

## · 病例报告 ·

## 做作性障碍 1 例报道并文献复习

周丹娜 邢笑萌 迟勇 于海婷

100088 首都医科大学附属北京安定医院成瘾医学病房

通信作者: 于海婷, Email: haitingyu@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.04.012

【关键词】 做作性障碍; 治疗; 病例报告

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1314402)

**A case report of factitious disorders and literature review** Zhou Danna, Xing Xiaomeng, Chi Yong, Yu Haiting

Addiction Medicine Department, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

Corresponding author: Yu Haiting, Email: haitingyu@163.com

【Key words】 Factitious disorders; Treatment; Case report

Fund program: National Key Research Program of China (2018YFC1314402)

做作性障碍(factitious disorders, FD)是一种特殊的欺骗伪装行为,患者制造或伪装患病或受伤,但不是为了骗取现实获益。普遍认为FD是一种病理性谎言的自虐行为,也有心理动力研究认为这种自虐行为是重复了早年被忽视、被抛弃的不安全依恋关系。目前国内尚缺乏足够的循证医学证据指导FD诊疗,成人FD很大程度上无有效的治疗方式,早期发现和干预FD可能改善患者预后,并阻止其发展为更难治疗的症状。FD诊断相对困难,临床上可能存在较高的漏诊或误诊率,本文报道1例FD,以期临床实践提供参考。本病例报告已获得首都医科大学附属北京安定医院医学伦理委员会审批[批件号:(2022)科研第(73)号]。

**临床资料** 患者女,19岁,于2023年11月1日以“凭空闻声、情绪不稳3年余”为主诉收入院。患者多次单独就诊,家属未陪伴,故家属不能提供详细病史。患者高中时自学精神病学,就诊时会像背教科书一样描述自己的症状。患者16岁时于多地精神专科医院门诊先后诊断“无精神病性疾病”“双相情感障碍”,服药情况不详。患者因凭空听到有人命令自己做事情,疑心别人知道自己的想法,于当地精神专科医院住院治疗1个月,临床诊断“精神分裂症”,予氨磺必利(剂量不详)口服治疗,出院后休学1年,规律服药,具体不详。休学期间无社交活动,少语、懒动,不和家人沟通,喜欢用微信在精

神病友群聊天。有自残行为,用利器刮小臂。反复独自就诊于某地精神卫生中心门诊,2~3次/周,诊断“精神分裂症”,规律服药,具体不详。患者虽然一直休学,但是自学考入一所本科院校。2023年9月患者因焦虑不安,上课注意力不集中,于某地医院就诊,诊断“注意缺陷多动障碍?”,予盐酸哌甲酯控释片18 mg/d,安非他酮0.3 g/d治疗,疗效欠佳,自行停药。患者自诉入院前半个月记忆力差、反应慢、入睡困难,自行服用思诺思、劳拉西泮、盐酸苯海索、阿普唑仑等药物,为求进一步治疗于我院就诊。患者自诉病史:于2019年(初三时)出现情绪忽高忽低,情绪高涨时显兴奋,活动多,觉得自己能力很强、很厉害。情绪低落时不想动,觉得生活没有意思,对什么都提不起兴趣,也不爱玩手机,有过自杀想法,想通过跳楼结束生命被家长阻拦,具体持续时间不详。脑子里开始出现一个声音,会让自己反复洗手,有时和自己聊天,还曾经和自己表白。头脑中有一个小人,将自己的想法添油加醋地像气味一样散出去,让别人知道自己的想法。于是让母亲带自己于当地医院精神科就诊,诊断无精神病性疾病,未治疗。2020年(高一时),患者上述症状仍无改善,自学精神病学,认为符合双相情感障碍诊断标准,因此让母亲带自己再次于当地医院精神科就诊,诊断为“双相情感障碍”,每晚服用富马酸喹硫平1片、舍曲林1片、阿普唑仑1片治疗,

规律服药后,情绪较前稳定,凭空闻声较前改善(脑袋里的小人变少了),此后多次于当地医院就诊,住院治疗1月余,诊断“精神分裂症”,予奥氮平每晚1片治疗,疗效欠佳,服药后出现坐立不安,加用盐酸苯海索后坐立不安较前改善。出院后休学1年,休学在家期间,不爱沟通,喜欢独处,饮食可,睡眠可,规律服药。因凭空闻声、坐立不安多次于当地精神卫生中心门诊就诊。患者只要出现坐立不安便自行加量盐酸苯海索。既往史:既往体健,否认精神活性物质接触史,否认躯体疾病史,否认头颅外伤史,否认传染病史,否认食物、药物过敏史。无饮酒史、吸烟史。个人史:独生子女,顺产。患者自幼和父母及姥姥一起生活,父亲经常出差,一年最多在家1个月。母亲工作很忙,很少陪伴患者,姥姥总是过度关心患者。患者自幼注意力不集中,粗心大意,作业拖拉,学习优秀,人际关系差,常独处。病前性格开朗、热情。精神疾病家族史阴性。

入院查体:体温36.8℃,脉搏80次/min,呼吸19次/min,血压106/75 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),皮肤、巩膜无黄染,未见外伤,双侧呼吸音清,心律齐,腹软。神经系统查体:双侧瞳孔等大等圆,直径约4 mm,对光反射灵敏,四肢肌力V级,双侧腱反射对称,肌张力不高,双侧Babinski征(-),步态如常。辅助检查:心脏超声、腹部超声、泌尿系超声、心电图均未见异常。头颅CT示前额叶内侧脑沟稍增宽。血常规、尿常规、血生化、糖化血红蛋白、甲状腺功能、凝血功能、免疫功能、血沉、性激素五项、促肾上腺皮质激素均未见异常。乙肝、丙肝、梅毒、HIV均阴性。入院后精神检查:意识清晰,定向力完整,接触好,问答切题。可引出言语性幻听、命令性幻听、假性幻听。诉初中时自己的头脑中有一个声音,会让自己反复洗手,有时和自己聊天,还曾和自己表白。可引出被害妄想,诉初中时开始觉得走在路上有人尾随自己,遂随身携带刀具防身,脱衣服时感觉周围有针孔摄像头。可引出内心被洞悉感,诉初三时头脑中开始出现一个小人叫小吾,将自己的想法添油加醋的像气味一样散出去,让别人知道自己的想法。可引出既往情绪不稳定,诉初中时开始情绪忽高忽低,情绪高涨时,显兴奋,觉得自己很厉害,情绪低时不想动,觉得生活没有意思,对什么都提不起兴趣,有过自杀想法,想通过跳楼结束生命被家长阻拦。主动诉说自己存在现实解体,解释为感觉自己和世界之间有一层薄雾,摸自己的手感觉像在摸别人的手。主动诉坐立不安,要求服用盐酸

苯海索,如果医生不答应或者给其他药物便反复找医生,直到满足自己的要求。情感显淡漠,对家人不关心,谈到父亲肝衰竭去世,自己无任何情感体验。面无表情,意志活动减退,饮食量可,入睡困难,个人卫生差。计算力、记忆力、智能粗测正常,有部分自知力。患者有一定表演性,如入院后给予氟哌啶醇肌肉注射2.5 mg患者出现吐舌头、双眼上翻等锥体外系反应,给予东莨菪碱肌肉注射缓解锥体外系反应后依然吐舌头说自己难受,但是和家人打电话时无此症状。

诊断及鉴别诊断:根据DSM-5 FD的诊断标准<sup>[1]</sup>及ICD-10在“成人人格和行为的其他障碍(F68)”目录下“有意制造或伪装躯体或心理症状或残疾(FD)(F68.1)”的诊断标准<sup>[2]</sup>,本病例FD诊断明确。诊断过程中需与诈病、转换障碍、双相情感障碍鉴别。(1)诈病:为故意制造或伪装躯体或心理的症状或残疾,是由外部的应激或诱因所促发的疾病。诈病有外部获益(金钱、休假、免责),而FD患者无外部获益。(2)转换障碍:FD患者在模仿、伪装疾病时,可以表现类似转换症状,但是转换障碍患者有获益需求,通过患病得到内部获益,如有人照顾、寻求关注等,且转换障碍患者的“要求”没那么多,如主动诉自己坐立不安,要求服用盐酸苯海索,医生给其他药物患者拒绝。(3)双相情感障碍:患者初三时存在情绪高涨,活动多,自我评价高等躁狂综合征表现;情绪低时懒动、悲观、做事没兴趣,有轻生观念等抑郁综合征表现。但患者首次于当地就诊时曾被诊断无精神病性疾病,且在以后的病史中未再出现情绪症状。本次入院精神检查时患者对于当时情绪症状持续的时间及症状描述均不确切。

治疗:患者11月1日入我院后停用院外所有药物,予氟哌啶醇肌肉注射2.5 mg/次,2次/d,阿普唑仑每晚0.4 mg,患者治疗后出现困倦、锥体外系反应,精神病性症状及坐立不安未缓解。11月3日疑难病例讨论查房后建议停药观察症状变化。给予复合维生素B安慰剂效应治疗,奥沙西洋每晚15 mg改善失眠。11月6日患者诉幻听、坐立不安、失眠、记忆力减退、强迫症状均减轻。11月10日患者坐立不安好转90%,余症状均消失。

讨论 本例患者病情特点:患者为青年女性,19岁,无诱因下于年少时起病,慢性持续性病程3年,主要症状包括被害妄想、命令性幻听、假性幻听、内心被洞悉感、抑郁综合征、躁狂综合征、注意缺陷。入院精神检查患者接触可,主动自诉病情,

但是情感反应淡漠,对家人不关心,面无表情,意志活动减退,个人卫生差。入院印象幻觉、妄想状态,初期给予快速氟哌啶醇治疗效果不理想并出现不良反应,患者更加焦虑、烦躁,反复找医生。该患者集合了精神科多种疾病的症状,临床较罕见,且患者常用症状学术语描述自己的感受,同时家属诉患者认为自己是什么疾病就会套用疾病的临床症状告诉医生自己患了此病。于是经过疑难病例讨论后诊断FD,停用所有药物仅用安慰剂治疗及奥沙西洋助眠,患者症状基本消失。由于FD的临床诊断相对困难,临床上可能存在较高的漏诊或误诊率,本病例对临床实践有一定的参考意义。

研究发现FD流行病学有2个特点:(1)FD患者女性居多,在患有FD的儿童和青少年人群中75%为女性<sup>[3]</sup>。Yates和Feldman<sup>[4]</sup>对455例成人患者的系统回顾发现,66.2%的FD患者为女性。(2)FD较难识别,因此研究较少,目前无确切的患病率。Ehrlich等<sup>[3]</sup>回顾性研究发现成人FD患病率为0.6%~3%,儿童FD患病率为0.7%~1.8%。国外有研究表明FD患病率为2%~9%<sup>[5]</sup>。国内关于FD的研究较为少见,国内首例FD病例于1990年由彭祖贵等<sup>[6]</sup>报道。以“孟乔森综合征(Munchausen syndrome)”或“做作性障碍”作主题进行检索,更新至2022年7月国内报道仅7例<sup>[7-11]</sup>。

本病例较罕见,临床极易误诊,原因可能有以下几个方面:首先FD表现多样、伪装性很强,可累及身体各个系统,表现为各种躯体不适。国外对已发表的455例个案进行系统回顾后发现,精神科的病例报告占比最高,为19%,其他分别为急诊室12%、神经科/神经外科10%、传染病和皮肤科各9%、内分泌科13%以及心脏病和皮肤科各10%,有40%~64%的病例仍为疑似病例<sup>[4]</sup>。其次,Caselli等<sup>[12]</sup>发现20%~68%的FD共病躯体疾病,使得FD诊断更加复杂化。麦嘉泳和郭小兵<sup>[11]</sup>的FD病例报告中,患者2013年患有糖尿病,曾出现7次酮症酸中毒,在明知不能吃甜食需要控制饮食的情况下,仍不顾严重后果反复偷吃导致反复住院治疗。Rupper和Jeremy Mao<sup>[13]</sup>报告一例15岁女孩因肝肿大住院,入院后不明原因持续便秘、尿潴留、鞍区麻木和左侧肢体麻木,入院后相关检查均未见异常,请精神科会诊后诊断为FD,经治疗后症状明显好转。最后,有研究表明,成年FD患者故意假装或自行诱发疾病的迹象可以出现在儿童和青少年时期<sup>[14]</sup>。患者通常儿时曾遭受过创伤,由于虐待、忽视或其他压力源而导

致对他人的依恋中断会使患者想要吸引他人关注。一项研究发现50%的青少年FD患者曾一度被寄养,42%的FD青少年患者有性虐待或身体虐待的病史。本病例患者虽然自幼和父母及姥姥一起生活,但是父母因工作繁忙无法陪伴患者,患者可能觉得被忽视而没有产生足够的依恋关系,想通过患病引起父母关注<sup>[15]</sup>。

目前罕有研究表明何种治疗方法效果最优,无充分的证据表明精神科药物治疗的有效性。我国《精神障碍诊疗规范(2020年版)》<sup>[16]</sup>指出,支持性心理治疗或生物反馈疗法对部分患者有效。直接对质或指责可能会导致患者产生防御反应或与医生产生敌对态度。与此类患者建立良好的医患关系有一定挑战性。在有益的医患关系中,医生需要尽可能给予共情式和问题解决式的反馈,包括以下几点:(1)强调患者需要帮助;(2)避免表达愤怒、负面评价患者及惩罚性举动;(3)讨论全部的鉴别诊断,而不仅仅只讨论FD;(4)提供一些无伤害性的干预措施(如渐进式放松或冥想);(5)多关注患者所面临的压力,少关注其欺骗和装病行为,向患者解释复杂和令人困惑的躯体症状会让人感到有压力,这会对健康造成不良影响,可以提供精神科治疗来缓解患者压力。

综上所述,FD是一种特殊的欺骗伪装行为,患者不为现实获益伪装、模仿新症状,或诱发损伤。目前的治疗方式为积极治疗原发疾病和精神疾病,配合长程心理治疗和随访,但是疗效欠佳。因此早期发现和干预FD对患者的预后有重要意义。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 案例提供为于海婷、迟勇,资料收集为邢笑萌,论文撰写、文献收集为周丹娜,论文修订、审校为周丹娜、邢笑萌、于海婷

## 参 考 文 献

- [1] Battle DE. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) [J]. *Codas*, 2013, 25(2): 191-192. DOI: 10.1590/s2317-17822013000200017.
- [2] A conceptual framework for the revision of the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders [J]. *World Psychiatry*, 2011, 10(2): 86-92. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00022.x.
- [3] Ehrlich S, Pfeiffer E, Salbach H, et al. Factitious disorder in children and adolescents: a retrospective study [J]. *Psychosomatics*, 2008, 49(5): 392-398. DOI: 10.1176/appi.psy.49.5.392.
- [4] Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2016, 41: 20-28. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2016.05.002.

- [ 5 ] Prabh A, Abaid B, Sarai S, et al. Munchausen Syndrome[J]. South Med J, 2020, 113(4): 198-200. DOI: 10.14423/smj.0000000000001079.
- [ 6 ] 彭祖贵, 黄明生, 张远惠, 等. 做作性障碍(Munchausen综合征)1例[J]. 华西医讯, 1990(1): 16-17.  
Peng ZG, Huang MS, Zhang YH, et al. A case report ofmunchausen syndrome[J]. West China Medical Journal, 1990 (1): 16-17.
- [ 7 ] 何苑媚, 位照国, 彭江发, 等. 做作性障碍1例[J]. 中华精神科杂志, 2006, 39(4): 239. DOI: 10.3760/j: issn: 1006-7884.2006.04.019.  
He YM, Wei ZG, Peng JF, et al. A case of factitious disorders[J]. Chin J Psychiatry, 2006, 39(4): 239.
- [ 8 ] 赵丽丹, 乐偲, 张黎, 等. 闽希豪森综合征一例[J]. 中华风湿病学杂志, 2015, 19(9): 623-624. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2015.09.011.  
Zhao LD, Le S, Zhang L, et al. A case of Munchausen's syndrome[J]. Chin J Rheumatol, 2015, 19(9): 623-624.
- [ 9 ] 张道龙, 张小梅. “做作性障碍”的访谈与诊疗[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(2): 100-105. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.002.  
Zhang DL, Zhang XM. The interview and treatment of factitious disorders[J]. Sichuan Mental Health, 2016, 29(2): 100-105.
- [ 10 ] 梁锦坚, 莫颖倩, 李艳华, 等. 以发热为主要表现的孟乔森综合征两例并文献复习[J]. 新医学, 2017, 48(7): 503-507. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2017.07.016.  
Liang JJ, Mo YQ, Li YH, et al. Munchausen syndrome manifested as fever: report of two cases and literaturereview[J]. Journal of New Medicine, 2017, 48(7): 503-507.
- [ 11 ] 麦嘉泳, 郭小兵. 孟乔森综合征1例[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(4): 320-321. DOI: 10.3969 /j.issn.1005-3220.2022.04.020.  
Mai JY, Guo XB. A case report of munchausen syndrome[J]. J Clin Psychiatry, 2022, 32(4): 320-321.
- [ 12 ] Caselli I, Poloni N, Ielmini M, et al. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5[J]. Psychol Res Behav Manag, 2017, 10: 387-394. DOI: 10.2147/prbm.S153377.
- [ 13 ] Ruppert R, Jeremy Mao KH. The girl who cried wolf: a literature review and case report of pediatric factitious disorder[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2021, 26(3): 695-705. DOI: 10.1177/1359104521996742.
- [ 14 ] Bass C, Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management[J]. Lancet, 2014, 383(9926): 1422-1432. DOI: 10.1016/s0140-6736(13)62186-8.
- [ 15 ] Malpani S, Arora J, Diwaker G, et al. Child abuse and neglect: do we know enough? A cross-sectional study of knowledge, attitude, and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in Pune, India[J]. J Contemp Dent Pract, 2017, 18(2): 162-169. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-2009.
- [ 16 ] 陆林, 于欣. 精神障碍诊疗规范(2020年版)[M]. 北京: 科学出版社, 2020: 296-299.

(收稿日期: 2024-01-08)

(本文编辑: 郑圣洁)

· 消息 ·

## 《神经疾病与精神卫生》杂志关于启用新域名的通知

《神经疾病与精神卫生》杂志网站新版本已正式上线, 现已启用新域名([www.jnmh.cn](http://www.jnmh.cn)), 原域名([www.ndmh.com](http://www.ndmh.com))已停止使用。欢迎通过新域名访问我刊官方网站(<http://www.jnmh.cn>)。如有疑问请致电: (010) 83191160、83191161。

本刊编辑部