

## · 病例报告 ·

## 以腹痛及呕吐为主要表现的躯体形式疼痛障碍 1 例

冯琚莹 王芳

200093 上海健康医学院附属精神卫生中心 上海市杨浦区精神卫生中心心境障碍科

通信作者: 王芳, Email: wangfangpsychiatry@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2026.01.011

【关键词】 腹痛; 呕吐; 躯体形式疼痛障碍; 青少年; 度洛西汀; 丙戊酸钠

基金项目: 上海市杨浦区医学重点学科项目 (22YPZB10)

**Somatoform pain disorder presenting with abdominal pain and vomiting as primary clinical manifestations: one case report** Feng Junying, Wang Fang

Department of Mood Disorders, Mental Health Center Affiliated to Shanghai University of Medicine &amp; Health Sciences, Shanghai Yangpu District Mental Health Center, Shanghai 200093, China

Corresponding author: Wang Fang, Email: wangfangpsychiatry@163.com

【Key words】 Abdominal pain; Vomiting; Somatoform pain disorder; Teenager; Duloxetine; Sodium valproate

Fund program: Shanghai Yangpu District Health Commission Foundation (22YPZB10)

持续的躯体形式疼痛障碍(persistent somatoform pain disorder, PSPD)是一种特殊类型的躯体形式障碍,临床特点是存在持续且令人痛苦的疼痛,经过各种检查未发现器质性损害或明确的病理生理机制。这些症状会严重损害患者的日常活动,多种生物和社会心理风险因素导致躯体症状持续存在。但由于该病的发病机制尚不明确,且无特效治疗方法,给患者带来严重的痛苦和社会功能损害<sup>[1]</sup>。本文通过 1 例持续性腹痛及反复呕吐为临床表现的案例(患者为青少年女性,入院前未接受系统、正规治疗)进行病例报告,并结合文献对 PSPD 病因、临床特征、药物治疗可能的作用机制等进行讨论,以期临床治疗提供新的思路。本病例的收集整理及发表已获得患者知情同意并通过上海健康医学院附属精神卫生中心(上海市杨浦区精神卫生中心)伦理委员会审批通过,伦理批号: 2025-01。

**临床资料** 患者女, 15 岁, 因“腹痛、反复呕吐、行为异常 3 d”第 1 次入院。患者于 2024 年 7 月 7 日在上海游玩期间与朋友因琐事争吵后自行跑至街头, 次日凌晨突发腹痛伴反复呕吐至急诊科就诊, 诊断“肠胃炎”, 予以护胃、止痛解痉等药物对症治疗, 未见好转。急诊就诊期间患者整日屈膝侧卧于床作腹痛状, 拒食、少语, 询问仅点头摇头, 外院急

诊行全腹 CT、头颅 CT 检查及生化检查均未发现异常。患者父母电话中亦表示既往有类似经历, 在当地医院曾被怀疑为“癔症”, 相关就诊记录未见, 可靠性欠佳, 具体不详。警察见其拒食、不语, 加之电话联系家属诉有类似病史, 故于 2024 年 7 月 9 日送入上海健康医学院附属杨浦区精神卫生中心住院治疗。入院后追溯病史, 患者自述 8 岁起反复腹痛, 平均每半年发作 1 次, 每次发作持续 4~5 d。通常无明显诱因下起病, 疼痛为阵发性绞痛, 每次持续时间约 1 h, 呈发作-缓解样疼痛。本次持续腹痛、反复呕吐已 2 d。入院时精神检查示意识清, 定向全, 接触被动, 对答欠合作, 未引出言语性幻听, 存在内脏性幻觉, 可引出关系妄想、被害观念, 认为电视上经常在“讲”自己的事情, 可能有人会“害”自己, 拒食、拒饮、少语, 阵发性作痛苦样表情及屈膝手掐腰样姿势, 承认既往存在情绪低落, 自述曾有过“跳河自杀”的行为。近几次腹痛发作均出现在生活事件后, 如和朋友吵架、被父母批评等。目前否认消极自杀想法, 未见冲动易怒攻击行为, 但偶有不配合(摔杯子、饭食等)行为, 情感反应显幼稚, 协调性欠佳, 自知力不全。既往史: 否认既往存在癫痫、消化系统疾病。个人史: 幼年发育正常, 初二辍学, 学习成绩差, 自小同祖母长大, 与父母关系冷淡, 上海

住院期间父母从未探视过或电话询问过患者病情。否认吸烟、饮酒及毒麻药品接触史。月经史：月经欠规律，末次月经时间不详。婚育史：未婚未育。家族无遗传疾病史及类似疾病史。体格检查：体形偏瘦，体重指数 $15.05\text{ kg/m}^2$ ，生命体征平稳，腹软，剑突下存在轻微压痛，麦氏点、墨菲征阴性，输尿管上中下段叩诊均为阴性。入院心理测验及量表评估：HAMD评分23分，提示有抑郁表现；HAMA评分29分，提示有明显焦虑；简明疼痛评估量表(Brief Pain Inventory, BPI)评分94分；韦氏智力量表评分51分，提示轻度智力落后；明尼苏达个性测验显示存在不愉快、自我中心，过度关心躯体情况，存在明显不适感及效率下降。

入院后因进食差给予护胃质酸、补液支持治疗。考虑未成年女性，故选用对内分泌影响较小的“阿立哌唑片”控制精神病性症状，5 mg/d起始治疗，同时排查器质性病变。(1)尿妊娠阴性，排除妊娠可能。(2)2024年7月11日本院查血常规、CRP、电解质、血淀粉酶均未见异常，上腹部CT提示“双肾乳头区密度增高”。根据临床经验，考虑患者疼痛原因不能排除胃肠道痉挛或结石可能，暂予“地西洋注射液”5 mg临时肌内注射解痉镇静治疗，2 h后疼痛明显好转，能放松身体平卧休息。2024年7月12日为进一步明确肾脏病变至外院泌尿外科专科就诊，进一步完善上腹部CT提示“胆囊饱满，肾结石”，但结石较小且未发生嵌顿，目前无手术指征，且CT的结果不足以解释患者持续的腹痛症状，腹痛程度和表现形式与目前肾结石情况不符合，故排除肾结石导致的持续腹痛。但由于患者年龄小、配合度差，因此积极给予常规口服中成药排石颗粒1袋，3次/d，以促排结石。(3)患者疼痛满足突然性、刻板性、短暂性特点，考虑不典型癫痫如腹型癫痫可能，立即完善动态脑电图检查并邀请神经内科医生会诊，动态脑电图结果未见异常，腹型癫痫诊断依据不足。结合上述排查结果，综合临床症状、体征及目前用药疗效，考虑患者疼痛可能与躯体化症状相关，诊断考虑“PSPD”。2024年7月12日调整治疗方案，“阿立哌唑片”10 mg/d，并联合“奥沙西洋片”15 mg/d改善躯体化症状。7月15日，患者精神状态、治疗配合度均较前有好转，但仍有进食差、腹痛及呕吐表现，予以“盐酸度洛西汀肠溶胶囊”20 mg/d改善情绪及躯体化症状。1周后，患者自觉腹痛较前有明显好转，主动进食并能在病室内自主参与康复活动。7月30日患者再次出现腹痛，有怪异行为伴反

复呕吐，考虑药物治疗效果欠佳，故联合“丙戊酸钠片”0.2 g/d增效治疗。8月5日患者腹痛好转，诉本次发作持续时间、疼痛程度均较前有所改善。考虑心境稳定剂效果可。结合患者为青少年，目前精神病性症状缓解，故停“阿立哌唑片”10 mg/d，将心境稳定剂“丙戊酸钠缓释片”增至0.5 g/d联合“盐酸度洛西汀肠溶胶囊”60 mg/d继续治疗。患者在采用药物治疗后，HAMD从23分下降至6分，HAMA从29分下降至6分，BPI从94分下降至4分，腹痛及呕吐逐渐缓解，于8月12日获“好转”出院。患者腹痛症状虽经外院泌尿外科专科排除了肾结石所致腹痛可能，但患者年龄小，结石虽小但仍需出院后定期复查肾脏CT，随访肾结石动态变化以便及时干预。

**讨论** PSPD的主要临床表现为躯体各部位出现持续性疼痛，且疼痛性质多样，包括刺痛、钝痛、隐痛等。一般而言，这种严重的疼痛会持续6个月以上，并且患者常伴有抑郁、焦虑等心理症状，但无法通过医学检查找到与疼痛相对应的器质性病变。由于难以明确病因，患者往往会在综合医院反复就诊，但治疗效果却不尽如人意。此外，患者还普遍存在治疗依从性差的问题，这无疑给PSPD的治疗和康复带来了更大的挑战<sup>[2]</sup>。该例患者存在持续、严重、令人痛苦的疼痛，不能用生理过程或躯体障碍加以完全解释，患者存在心理社会问题与疼痛的发生时间有关。严重的疼痛持续时间超过6个月，体格检查及实验室检查未发现躯体障碍的证据。以上症状符合ICD-10在“躯体形式障碍(F45)”目录下的“PSPD(F45.4)”诊断标准。患者临床表现为在外不语、拒食，以持续腹痛及呕吐为主要临床症状，但辅助检查无对应症状的器质性病变基础。该病容易与消化系统疾病及神经系统疾病混淆，需要进行以下鉴别：(1)腹型癫痫<sup>[3]</sup>。腹型癫痫是颞叶癫痫的一种特殊类型，多发于儿童和青少年，其典型症状是腹痛具有鲜明特点，主要体现为突然发作、反复出现，疼痛程度剧烈，呈绞痛或刀割样，持续时长从几分钟到几小时不等；同时，患者可能伴有恶心、腹泻以及周期性呕吐等症状。此外，与常见的癫痫病症一样，腹型癫痫患者通常会出现脑电图异常，如脑电图上呈现尖棘波、棘慢波等病理波改变，患者还可能出现意识丧失或意识状态改变、发作后嗜睡的情况，并且对抗癫痫药物有良好的反应。本例患者疼痛满足突然性、刻板性、短暂性特点，故需考虑该诊断，但患者发作时无意识丧失、大小便失禁及遗忘

等表现,且动态脑电图检查结果未见异常,故排除。

(2) 神经性厌食<sup>[4]</sup>。神经性厌食是一种以自我饥饿、体重明显减轻和营养不良为特征的精神疾病,其特征是极度限制食物摄入,并伴有显著低体重、害怕体重增加以及关注体形或体重,还可伴有使用自我诱吐、导泻或过度运动等手段补偿性消耗摄入的热量。本例患者体形消瘦,体重指数低于正常标准,存在反复呕吐及刻意催吐行为,需与进食障碍相鉴别。但追问病史患者无对体重降低的期待,并且除腹痛时间外无自我引吐或过度运动等减重手段,故排除。(3) 急性应激障碍<sup>[5]</sup>。急性应激障碍是指在创伤后2 d~4周出现的由于突然到来的应激性生活事件所引起的一过性精神障碍,包括创伤后焦虑、情绪障碍、睡眠问题、攻击性、药物滥用等。事件通常为超乎寻常的威胁性生活事件和灾难,常出现创伤经历的侵入性回忆、分离症状、回避症状,甚至出现过度警觉。患者本次发病及既往发病前均存在一定生活事件,故需考虑该疾病,但无闪回、警觉性增高等表现,主要临床相为躯体不适,诊断依据不足。

随着社会的发展和进步,近几年PSPD患者发现率有明显增加的趋势。流行病学调查显示,在我国综合医院的门诊中,有超过10%的患者伴有躯体化症状<sup>[6]</sup>;而在疼痛专科门诊中,这一情况更为突出,近1/4的患者最终被诊断为PSPD。截至目前,PSPD的病因依然是一个未解之谜。大量研究表明,PSPD的发病是多种因素共同作用的结果,其中涵盖了遗传因素、人格障碍以及童年创伤等。目前,针对PSPD发病机制,其可能与以下几个方面相关。(1) 在内分泌领域,表现为激素水平以及炎症因子的异常分泌;(2) 在神经方面,涉及神经传导过程以及神经纤维的结构和功能出现异常;(3) 在脑部区域层面,与前额叶皮质、扣带回和杏仁核等脑区的结构和功能发生变化有关<sup>[2]</sup>。现阶段,针对PSPD的治疗方案主要是以药物治疗为核心,同时配合心理治疗,以此促进患者康复。抗抑郁药最初并不是为了镇痛而设计,却成为控制慢性疼痛的主要治疗工具。从神经生理学角度看,疼痛与抑郁在神经解剖和神经递质通路方面存在紧密联系,多个参与情绪处理的重要脑区均会受到疼痛和抑郁的影响。此外,两者还共享源于边缘结构的与情绪密切相关的5-HT、多巴胺能和去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)神经递质通路<sup>[7]</sup>。因此,各种抗抑郁药被用于减轻疼痛,这与其情绪调节特性无关,而是涉及调节疼痛的感知和传递<sup>[8]</sup>。度洛西汀是一种5-HT和NE再摄取抑

制剂,研究表明,5-HT和NE不仅能显著改善焦虑、抑郁情绪,同时还深度参与了对疼痛的下行抑制过程。因此,在临床中,度洛西汀被广泛应用于多种疼痛性疾病的治疗,如纤维肌痛、慢性肌肉骨骼疼痛以及糖尿病周围神经病理性疼痛等,是临床中疼痛治疗的一线选择药物<sup>[9]</sup>。实验研究表明,在缓解躯体不适症状、抑郁焦虑情绪、慢性疼痛方面,度洛西汀较其他抗抑郁药更有效<sup>[10]</sup>。相关文献报道,度洛西汀由于具有高度的选择性,不存在明显的抗胆碱能、抗肾上腺素能以及抗组胺作用<sup>[11-12]</sup>,这就使得其在治疗过程中基本不会对患者的肝功能、肾功能以及心功能造成不良影响。虽然部分患者在用药期间可能会出现一些不良反应,如口干、腹泻、食欲不振以及头晕头痛等情况,但这些不良反应的发生率较低,而且程度相对轻微,大多无需特殊处理。度洛西汀在临床中展现出良好的安全性,也为患者长期稳定用药提供了保障。有研究表明,在疼痛患者群体中,度洛西汀与其他止痛药物相比,不良反应较少<sup>[10, 13]</sup>,如长期使用非甾体抗炎药会带来消化性溃疡、消化道出血、心血管不良事件的风险;对乙酰氨基酚等解热药也有急性肝衰竭的风险;阿片类药物具有很强的镇痛作用,但容易出现严重的不良反应,如依赖、滥用和成瘾。本例患者度洛西汀60 mg/d治疗2周后病情好转,但仍偶有波动,药物治疗方案考虑合并丙戊酸钠。丙戊酸钠是一种抗惊厥药物,已被证明可有效治疗各种原因所致疼痛<sup>[14]</sup>。丙戊酸盐发挥作用的主要机制是针对CNS中的GABA的降解过程,同时抑制神经元对其摄取,维持GABA足够的浓度和活性,从而调节神经传导,发挥缓解疼痛、预防相关疼痛病症发作的作用<sup>[15-16]</sup>。

综上所述,本例患者为未成年女性,受教育程度低,自幼寄养于祖母家,家属对其成长经历及既往病史均不了解,加之患者本身对症状表述能力差,不能很好地配合病史采集及精神检查,尤其疼痛发作时,这也一定程度地增加了本次诊断和治疗的难度。患者以持续腹痛及反复呕吐为主要临床相,无明显诱因下少年起病,慢性发作性病程,发作前均有一定社会心理因素,且本次疼痛发作同时合并肾结石、肠胃炎等基础疾病,故存在诊断的疑难。该患者入院初期关系妄想、被害观念等精神病性症状与腹痛等躯体化症状同样显著,但随着临床深入观察和详细精神检查,患者关系妄想、被害观念呈现片段化,可能也与其轻度智力落后、言语表达有限有关。随着治疗的进行,精神病性症状逐渐淡化,

腹痛症状日趋显著,腹痛发作时以不配合、不交流为主要表现,腹痛短暂缓解期间交流如常,缺乏系统的坚信不疑的妄想依据;同时经神经内科及泌尿外科专科排查,不典型癫痫及肾结石所致腹痛依据不足,同时结合病程特点及临床表现,经过疑难病例讨论后最终诊断PSPD。入院初期予以抗精神病药物治疗的效果不理想,患者仍存在持续性腹痛。完善检查排除器质性疾病,结合患者表现,将治疗方案进行调整,予以抗抑郁药联合心境稳定剂治疗,患者症状基本消失。但患者住院时间较短,且对疾病认识不足,预后情况未知。

**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** 病例报告整理、撰写为冯珺莹,文章修改和审校为王芳

### 参 考 文 献

- [1] Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM, et al. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management[J]. *Lancet*, 2024, 403(10444): 2649-2662. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00623-8.
- [2] 李卓伦, 孙武平, 熊东林. 持续性躯体形式疼痛障碍的发病机制[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(3): 166-172. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2024.03.002.  
Li ZL, Sun WP, Xiong DL. The pathogenesis of persistent somatoform pain disorder[J]. *Chinese Journal of Pain Medicine*, 2024, 30(3): 166-172.
- [3] Shapiro H, Kulich RJ, Schatman ME. Manifestation of borderline personality symptomatology in chronic pain patients under stress: an understated and exacerbated consequence of the COVID-19 Crisis[J]. *J Pain Res*, 2020, 13: 1431-1439. DOI: 10.2147/JPR.S264761.
- [4] Muratore AF, Attia E. Current therapeutic approaches to anorexia nervosa: state of the art[J]. *Clin Ther*, 2021, 43(1): 85-94. DOI: 10.1016/j.clinthera.2020.11.006.
- [5] Fanai M, Khan MAB. Acute stress disorder[M]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
- [6] Obata H. Analgesic mechanisms of antidepressants for neuropathic pain[J]. *Int J Mol Sci*, 2017, 18(11): 2483. DOI: 10.3390/ijms18112483.
- [7] Chen Z, Cheng T, Yang H, et al. A review of treatment modalities for comorbid neuropathic pain and depression[J]. *J Integr Neurosci*, 2025, 24(5): 26523. DOI: 10.31083/JIN26523.
- [8] Bonilla-Jaime H, Sánchez-Salcedo JA, Estevez-Cabrera MM, et al. Depression and pain: use of antidepressants[J]. *Curr Neuropharmacol*, 2022, 20(2): 384-402. DOI: 10.2174/1570159X19666210609161447.
- [9] 梁东风, 杨春花, 张洁, 等. 度洛西汀和普瑞巴林治疗纤维肌痛的疗效和安全性对照研究[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2023, 29(3): 194-200. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2023.03.006.  
Liang DF, Yang CH, Zhang J, et al. Comparison of the efficacy and safety of duloxetine versus pregabalin in patients with fibromyalgia[J]. *Chinese Journal of Pain Medicine*, 2023, 29(3): 194-200.
- [10] Migliorini F, Maffulli N, Eschweiler J, et al. Duloxetine for fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Orthop Surg Res*, 2023, 18(1): 504. DOI: 10.1186/s13018-023-03995-z.
- [11] Ma X, Zhou S, Sun W, et al. Efficacy and safety of duloxetine in chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2023, 24(1): 394. DOI: 10.1186/s12891-023-06488-6.
- [12] Behlke LM, Lenze EJ, Carney RM. The cardiovascular effects of newer antidepressants in older adults and those with or at high risk for cardiovascular diseases[J]. *CNS Drugs*, 2020, 34(11): 1133-1147. DOI: 10.1007/s40263-020-00763-z.
- [13] Balda CL. Duloxetine: an update[J]. *Res Soc Dev*, 2024, 13(3): e7313345331. DOI: 10.33448/rsd-v13i3.45331.
- [14] Lampl C, MaassenVanDenBrink A, Deligianni CI, et al. The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis[J]. *J Headache Pain*, 2023, 24(1): 56. DOI: 10.1186/s10194-023-01594-1.
- [15] Hobelmann JG, Huhn AS. Comprehensive pain management as a frontline treatment to address the opioid crisis[J]. *Brain Behav*, 2021, 11(11): e2369. DOI: 10.1002/brb3.2369.
- [16] Ghasemian M, Owlia MB, Mosaddegh MH, et al. Evaluation of sodium valproate low dose efficacy in radicular pain management and its relation with pharmacokinetics parameters[J]. *Biomedicine (Taipei)*, 2020, 10(3): 33-40. DOI: 10.37796/2211-8039.1039.

(收稿日期: 2025-04-03)

(本文编辑: 王影)

· 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(<https://www.jnmh.cn/>)。如有疑问请致电: (010) 83191160、83191161。

本刊编辑部