

· 论 著 ·

# 135 例儿童癔症的临床及个性特征等因素分析

梅其霞, 王敏建, 魏 华, 张天秀, 李 燕

(重庆医科大学附属儿童医院心理科 400014)

**摘要:**目的 分析 135 例癔症儿童的临床特征、个性特征及发病诱因, 以期早发现、早治疗和预防儿童癔症。方法 选择 2007~2009 年确诊的 7 岁以上儿童癔症患者 135 例, 对其进行心理咨询、临床观察和个性测验。结果 135 例患者年龄 7~17 岁, 女孩(64.4%)明显多于男孩(35.6%), 发病形式多种多样, 其中躯体功能障碍(60.0%)明显多于精神症状(40.0%), 个性中情绪不稳定型高达 67.4%, 诱因中单项以家庭婚姻不良因素最多(占总的 22.2%, 占单项因素的 45.5%), 但多数为混合性不良因素(51.1%)。结论 儿童癔症以躯体功能障碍表现形式为主, 情绪不稳定型个性儿童相对更容易患癔症。

**关键词:** 儿童; 心理健康; 癔症

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.16.012

中图分类号: R749.73

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)16-2119-02

## Analysis of the clinical characters and personality in 135 children with hysteria

MEI Qi-xia, WANG Min-jian, WEI Hua, et al.

(Department of Psychology, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

**Abstract: Objective** To analyse the clinical characters and personality in 135 cases with hysteria for early detection, early treatment and prevention of children hysteria. **Methods** 135 children aged 7 years or older were diagnosed as hysteria from 2007 to 2009, and received psychiatric counselling, psychological tests and clinical observing. **Results** Among 135 cases, girls accounted for 64.4%, which was significantly high than boys (35.6%). There were many clinical forms in hysteria, physical dysfunction accounted for 60.0%, which was significantly high than mental disorder (40.0%). Emotional instability accounted for 67.4% in personality factors. Adverse factors of family accounted for 45.5% in single inducement factors and 22.2% in total inducement factors, but mixed inducement factors was in the majority. **Conclusion** The main form of hysteria during childhood is physical dysfunction, and the children with emotional instability are easily to suffer hysteria.

**Key words:** children; mental health; hysteria

癔症是一种虽然没有器质性病变但却能表现为多种多样的躯体功能障碍和精神症状的一种情绪障碍, 对患者及其周围人的日常生活都会造成严重影响。本文对 135 例癔症儿童进行临床特征、个性特征及发病诱因分析, 以期对早发现、早治疗和积极预防儿童癔症提出参考依据。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2007~2009 年确诊的 7 岁以上儿童癔症患者 135 例, 其中男 48 例(35.6%), 女 87 例(64.4%); 年龄 7~17 岁。135 例中 123 例为反复在内、外科做了大量检查和无效治疗后转诊的患者(91.1%)。

### 1.2 方法

**1.2.1 心理咨询,** 不但要详细了解患者发病的表现形式、时间、地点及在什么情况下容易发病等情况, 还要了解患者生长环境、父母婚姻关系及对孩子的教育方法、孩子在学校的学习情况和交往情况等。

**1.2.2 体格检查** 观察患者有无躯体各系统异常体征。

**1.2.3 实验室检查** 根据患者发病症状选择性进行躯体器质性疾病检查, 如脑电图、肌电图、脑血管 B 超、心电图、心脏 B 超、肺功能等。

**1.2.4 心理测验** 重点进行艾森克个性测验等。

**1.3 诊断标准** 参照中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3

版修订本(CCMD-3-R)、现代儿童精神医学和儿童青少年精神医学等诊断标准<sup>[1-3]</sup>。

### 2 结 果

**2.1 性别特征** 135 例中女孩(64.4%)明显多于男孩(35.6%)。

**2.2 临床表现形式** 见表 1。

表 1 135 例儿童癔症患者临床表现形式[n(%)]

临床表现形式	男	排序	女	排序	合计	排序
躯体功能障碍(转换型)	40(83.3)	—	41(47.1)	—	81(60.0)	—
瘫痪	16(33.3)	1	5(5.7)	6	21(15.6)	3
痉挛发作	5(10.4)	3	13(14.9)	3	18(13.3)	4
失明、失聪、失音等	5(10.4)	3	8(9.2)	4	13(9.6)	5
胸闷、心慌	5(10.4)	3	7(8.1)	5	12(8.9)	6
气急、喘息	6(12.5)	2	4(4.6)	7	10(7.4)	7
皮肤感觉异常	3(6.3)	4	4(4.6)	7	7(5.2)	8
精神症状(分离型)	8(16.7)	—	46(52.9)	—	54(40.0)	—
意识改变(晕倒)	6(12.5)	2	26(29.9)	1	32(23.7)	1
情感爆发	2(4.2)	5	20(23.0)	2	22(16.3)	2

—: 表示无此项。

2.3 个性类型分布 见表 2。

2.4 发病诱因分析 见表 3。

表 2 135 例儿童癔症患者个性类型分布

个性类型	n	%
不稳定型	91	67.4
外向不稳定型	55	40.7
内向不稳定型	36	26.7
稳定型	44	32.6
外向稳定型	26	19.3
内向稳定型	18	13.3

表 3 135 例儿童癔症患者发病诱因分析

发病诱因	n	%
父母婚姻不良	30	22.2
人际关系冲突或挫折	15	11.1
学习压力大	13	9.6
恐惧疾病、死亡、灾难等	8	5.9
2 种以上混合原因	69	51.1

### 3 讨 论

癔症是指以躯体功能障碍(转换型)和精神症状(分离型)表现为主的一种精神障碍,这些症状没有可证实的器质性病变基础,症状变化迅速,容易受暗示影响,快速发作,也可快速好转。常见于青春期和更年期,女性较多。许多患儿常常有不良的素质因素及家庭环境因素,大多数患儿往往在负性精神因素作用下急性发病,如委屈、气愤、紧张、恐惧、突然的不幸事件等均可导致发作。其临床表现多种多样,如躯体功能障碍常常表现为痉挛发作、瘫痪、失明、失聪、失音或其他形式的语言障碍等;而精神症状常常表现为情感爆发和意识改变(常见形式为晕倒)。

本组 135 例儿童癔症患者女孩(64.4%)明显多于男孩(36.6%),与文献报道吻合。临床表现形式转换型比例(60.0%)明显高于分离型(40.0%),具体发病形式排前 3 位的分别为晕倒、情感爆发和瘫痪。男女表现形式有差别,男性最常见为瘫痪(33.3%),女性最常见为晕倒(29.9%)。这与新乡医学院报道的 52 例儿童癔症的临床类型(转换型 29 例,分离

型 17 例,分离型和转换型混合发作 6 例)中以转换型为主相一致<sup>[5]</sup>。提示儿童癔症多表现为躯体症状,所以很容易被误诊为躯体疾病,本组 91.1%为反复在内、外科做了大量检查和无效治疗后转诊的患者,所以对一般内、外科接诊的有某种或几种躯体症状但却未发现任何器质性病变的患儿,尤其是经给予改善躯体症状的药物治疗后躯体症状仍无明显改善的患儿,要考虑是癔症患者。

对 135 例儿童癔症的个性特征及发病诱因分析结果显示,个性特征以不稳定型多见(67.4%),其中外向不稳定型占 40.7%,内向不稳定型占 26.7%;发病诱因 51.1%为多种不良因素诱发,在单因素中以家庭婚姻不良因素最多见(占总的 22.2%,占单因素因素的 45.5%),但发病的根本原因是不能承受压力和挫折,这与金煜<sup>[6]</sup>报道的 56 例住院癔症患儿的个性大多为不稳定型和往往受精神创伤诱发等特征有一定的相似性。由此可见,从小加强儿童情商培养,尤其是孩子独立性及承受挫折能力培养是预防儿童癔症最关键的因素。

综上所述,儿童癔症以躯体功能障碍表现形式为主,不稳定型个性儿童相对更容易患病,防止家庭不良因素和加强孩子独立性及承受挫折能力培养有助于预防癔症的发生。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会精神科学会,南京医科大学脑科医院.中国精神疾病分类与诊断标准[M].3版.山东:山东科学技术出版社,2001.
- [2] 李雪荣.现代儿童精神医学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1994.
- [3] 陶国泰.儿童少年精神医学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999.
- [4] 全国 22 城市协作调查组.儿童行为问题影响因素分析:22 城市协作调查 24 013 名儿童少年报道[J].中国心理卫生杂志,1993,7(1):13.
- [5] 杜海霞,崔桂梅,杜江,等.52 例儿童癔症临床分析[J].临床心身疾病杂志,2003,9(2):108.
- [6] 金煜.儿童癔症的家庭情况分析及其护理[J].重庆医学,2005,34(2):205.

(收稿日期:2010-04-20 修回日期:2010-05-12)

## 启 事

接中国学术期刊评价委员会通知,《重庆医学》杂志在《中国学术期刊评价研究报告》(2009—2010)中被评为“RCCSE 中国核心学术期刊”。

特此公告

《重庆医学》编辑部