

· 临床研究 ·

惊恐障碍误诊为低钾性周期性瘫痪的临床分析

文世全, 段劲峰, 冯由军

(四川省绵阳市中心医院神经内科 621000)

摘要:目的 探讨惊恐障碍和低钾性周期性瘫痪患者的临床鉴别诊断方法以减少误诊。方法 选择 2008 年 1 月至 2011 年 1 月该院急诊科以低钾性周期性瘫痪收治的惊恐障碍患者 7 例(惊恐障碍组), 同期本院收治的低钾性周期性瘫痪患者 192 例(低钾周期性瘫痪组), 比较两组患者临床资料。结果 惊恐障碍组患者平均肌力 $[(3.7 \pm 0.81)$ 级]、平均血钾 $[(3.1 \pm 0.56)$ mmol/L]与低钾性周期性瘫痪组平均肌力、平均血钾分别为 $[(2.4 \pm 0.84)$ 级、 (2.3 ± 0.83) mmol/L]比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对临床急性发病的肢体无力伴有明显焦虑情绪者, 应当考虑到惊恐障碍的可能性以减少误诊。

关键词: 惊恐病; 低钾性周期性麻痹; 误诊; 诊断, 鉴别

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.14.015

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)14-1385-02

Clinical analysis on 7 cases of panic disorder misdiagnosed as hypokalemic periodic paralysis

Wen Shiquan, Duan Jingfeng, Feng Youjun

(Department of Neurology, Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan 621000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical differential diagnostic method of panic disorder and hypokalemic periodic paralysis for reducing misdiagnosis. **Methods** 7 cases of panic disorder (panic disorder group) misdiagnosed as hypokalemic periodic paralysis in the emergency department from January 2008 to January 2011 and contemporaneous 192 cases of hypokalemic periodic paralysis (hypokalemic periodic paralysis group) as control were selected. The partial clinical data were compared between the two groups. **Results** The average muscle strength was (3.7 ± 0.81) grades in the panic disorder group and (2.4 ± 0.84) grades in the hypokalemic periodic paralysis group; the average serum potassium level was (3.1 ± 0.56) mmol/L in the panic disorder group and (2.3 ± 0.83) mmol/L in the hypokalemic periodic paralysis group, showing statistical difference between the two groups ($P < 0.05$).

Conclusion The patient with acute onset and limb asthenia complicating obvious anxiety mood should be considered the possibility of panic disorder for reducing misdiagnosis.

Key words: panic disorder; hypokalemic periodic paralysis; diagnostic errors; diagnosis, differential

在临床工作中, 不时遇到急诊科以低钾性周期性瘫痪收治入院, 最后确诊为惊恐障碍的患者。该组患者都有一个共同的特点: 主诉四肢无力, 查血钾低于正常。惊恐障碍为什么会误诊为低钾性周期性瘫痪呢? 两者之间到底有哪些相同和不同点? 现将本院收治的惊恐障碍误诊为低钾性周期性瘫痪 7 例患者报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2011 年 1 月本院急诊科以低钾性周期性瘫痪收治的惊恐障碍患者 7 例为惊恐障碍组, 其中, 男 2 例, 女 5 例; 年龄 13~55 岁, 平均 (28.5 ± 7.4) 岁; 头晕 7 例, 四肢乏力或无力 7 例, 四肢麻木 5 例, 口唇麻木 4 例, 呼吸急促、胸闷 7 例, 窒息感 7 例, 心慌 7 例, 失眠(入睡困难、易惊醒、早醒)6 例; 病程最短 1 h, 最长 15 年, 其中学生 3 例(42.86%)。同期本院收治的低钾性周期性瘫痪患者 192 例为低钾周期性瘫痪组, 其中, 男 170 例(88.5%), 女 22 例(11.5%); 年龄 15~75 岁, 平均 (36.51 ± 9.1) 岁; 四肢无力 192 例, 伴心慌 15 例, 无肢体及口唇麻木等其他症状; 入院时查体: 肌力下降 192 例, 平均肌力 (2.4 ± 0.84) 级; 病程最短 2 h, 最长 19 年, 其中学生 14 例(7.29%)。

1.2 诊治方法 惊恐障碍患者以文献[1]为诊断标准。检测两组患者的平均肌力、平均血钾。惊恐障碍组患者根据惊恐障碍发病机制^[2]给予盐酸帕罗西汀及苯二氮唑类药物治^[3]; 低

钾性周期性瘫痪组患者给予口服补钾治疗, 如合并甲状腺功能亢进, 同时予以甲疏咪唑治疗。

1.3 统计学处理 应用 SPSS15.0 软件进行统计学数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者全部好转出院, 恢复后的平均肌力和平均血钾见表 1。

表 1 两组患者平均肌力和平均血钾比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均肌力(级)	平均血钾(mmol/L)
惊恐障碍组	7	$3.7 \pm 0.81^*$	$3.1 \pm 0.56^*$
低钾性周期性瘫痪组	192	2.4 ± 0.84	2.3 ± 0.83

*: $P < 0.05$, 与低钾性周期性瘫痪组比较。

3 讨论

惊恐障碍是一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症。惊恐发作也称为急性焦虑发作, 根据精神疾病诊断与统计分册(diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM) IV 诊断标准, 在列举出的 13 项症状中, 至少有 4 项, 才能作出惊恐发作的诊断: (1)心慌、心悸或心率加快; (2)大量出汗; (3)颤抖; (4)自觉气短、胸闷; (5)窒息感; (6)胸痛或不舒服; (7)恶心、腹部不适; (8)头昏、头重脚轻或晕倒; (9)有非现

实感(“环境解体”)或感到不是自己(“人格解体”);(10)害怕失去控制,或感到自己将要发疯;(11)害怕即将死亡;(12)有麻木、刺痛等感觉异常;(13)寒颤或潮热。

典型的急性焦虑或惊恐发作是发作性的,发作的间歇期可以没有任何症状^[4]。发作不限于任何特殊的处境,也没有特殊的诱因,所以是不可预测的。发作突然,与此同时,患者有强烈的恐怖,常有死亡迫在眉睫的恐怖,发病时多直接到综合医院的急诊科看病,由于患者的临床表现形式多样,普通急诊科医生很难准确诊断。Ballenger^[5]研究认为,由于惊恐障碍患者大多数到综合医院就诊,而且初诊时往往将躯体症状作为主诉陈述,故而获得正确诊断的机会就大大减少。他们多被误诊为心绞痛、哮喘等疾病^[6-8]。因此,训练非精神科医生认识惊恐障碍,熟悉治疗或安排患者怎样就诊是非常必要的^[9]。

误诊为低钾性周期性瘫痪的原因:本研究中患者主诉均有四肢无力,到达急诊科后查血发现血钾降低,故以低钾性周期性瘫痪收入院。四肢无力的原因可能为惊恐发作的患者因为自觉气短、气闷,部分患者有窒息感而出现张口深快呼吸,导致过度换气,出现呼吸性碱中毒,细胞内 H^+ 外移,细胞外 K^+ 内移,血钾降低,低钾可使肌肉无力或麻痹^[10]。

但两者之间又有很多不同之处:(1)本研究惊恐障碍多为女性(5/7,71.4%),职业:学生占 42.86%,而低钾周期性瘫痪组男性更多见,本组占 88.5%,学生仅占 7.29%,与文献报道相似^[11];(2)大多数惊恐发作患者(6/7)存在口唇和(或)四肢末端麻木,应是其重要鉴别点,低钾周期性瘫痪组患者一般不会出现,特别是口唇麻木,临床上多系过度换气所致。但国内文献报道部分低钾性周期性瘫痪患者的四肢麻木症状可能系主观麻木感觉^[12-13];(3)惊恐障碍组患者的四肢无力一般较轻,多在 3 级以上,很少有完全不能动,肌力为 0 级的;而低钾性周期性瘫痪组的患者,许多发病后初期抱着看一看的态度,只要能走路,是不会到医院看急诊的,等到了不能走路,甚至完全不能动,才到医院看病,当时查体肌力多在 1~2 级,甚至 0 级;(4)血钾降低的程度:惊恐障碍的患者血钾降低一般不多,本研究患者血钾平均 3.1 mmol/L,最低 2.4 mmol/L,而同期本科收治的低钾性周期性瘫痪组患者血钾平均为 2.3 mmol/L,最低为 1.1 mmol/L,比较而言,低钾性周期性瘫痪患者降低更多;(5)低钾性周期性瘫痪组患者一般无失眠、头晕、头痛、心慌等伴随症状,仅有 15 例(7.8%)伴有心慌,可能与低钾导致心率加快或心律失常有关,而惊恐障碍患者多出现上述症状;(6)合并甲状腺功能亢进:本组惊恐障碍患者无 1 例合并,而低钾周期性瘫痪组患者中 103 例(53.6%)合并,两组比较有明显差异。本组合并甲状腺功能亢进患者症状多不明显,许多患者为入院后首次诊断,与文献报道类似^[14]。但本组患者合并甲状腺功能亢进比例偏高,高于文献报道的 10.0%~

29.3%^[15],原因尚不清楚,建议低钾性周期性瘫痪患者常规查甲状腺功能。

综上所述,综合医院的医生应掌握必要的精神科知识,认识常见的精神系统疾病和症状如焦虑、抑郁障碍等,对临床急性发病的肢体无力并伴有明显焦虑情绪者,应当考虑到惊恐障碍的可能性。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001.
- [2] 喻东山,梅安昌. 惊恐障碍的发生机制[J]. 四川精神卫生,2009,22(2):122-124.
- [3] 王欣,刘新明. 惊恐障碍的病因及治疗进展[J]. 中国临床药理学及治疗学,2008,13(1):25-30.
- [4] 张心保. 惊恐障碍的诊断与治疗[J]. 中华医学杂志,1999,79(12):948-949.
- [5] Ballenger JC. Panic disorder in the medical setting[J]. J Clin Psychiatry,1997,58(suppl 2):13-17.
- [6] 陈先生,邹国华. 惊恐障碍误诊 31 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2003,3(10):1449.
- [7] 王继文. 惊恐障碍的临床误诊分析[J]. 医学创新研究,2008,5(20):127.
- [8] 魏静丽,沈友宝,韩群英. 惊恐障碍长期误诊为心绞痛 12 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(18):4401-4402.
- [9] Markowitz JS, Weissman MM, Ouellette R. Quality of life on panic disorder[J]. Arch Gen Psychiatry,1989,46(11):984-992.
- [10] 石增立,李著华. 病理生理学[M]. 案例版. 北京:科学出版社,2008.
- [11] 王小慧. 甲状腺机能亢进症周期性麻痹 13 例临床分析[J]. 重庆医学,2008,37(5):507-508.
- [12] 张琪. 低钾型周期性瘫痪 72 例报告并文献复习[J]. 临床误诊误治,2008,21(6):62-63.
- [13] 雷显泽,胡泳涛,吴岳洲. 低钾性周期性瘫痪 102 例临床分析[J]. 河南实用神经疾病杂志,2002,5(4):15-16.
- [14] 梁秀莲,范志文. 以周期性麻痹为首发症状的甲状腺功能亢进症 16 例临床分析[J]. 实用医学杂志,1999,15(4):334.
- [15] 张增繁. 急诊低钾性周期性瘫痪 40 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(22):39-40.

(收稿日期:2012-01-03 修回日期:2012-03-02)

参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如 μ 、 σ 、 π 等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如 S 、 P 等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。