

102 例西北地区基层官兵分离（转换）性障碍的回顾性分析

张美清, 禹凤英, 白桂花, 任永刚*

解放军中部战区空军医院神经内科 山西大同

【摘要】目的 探讨西北地区基层官兵分离（转换）性障碍的发病原因、临床表现特点以及采取的治疗措施及其疗效。**方法** 本文对 2005 年 1 月-2020 年 1 月西北地区某部队医院收治的 102 例临床诊断分离（转换）性障碍官兵的临床资料进行回顾性分析。**结果** 102 例患者的平均年龄、军龄均偏低, 起病前均存在心理社会负性刺激或自我的不良暗示, 参照 CCMD-3 标准, 患者的临床分型为癔症性精神病（含情感爆发、情绪不稳）5 例（占总数的 4.90%）, 癔症性遗忘 2 例（1.96%）; 癔症性抽动发作（类癫痫样发作）60 例（58.82%）; 癔症性感觉障碍 6 例（5.88%）; 癔症性双侧肢体瘫痪 8 例（7.84%）, 癔症性过度换气 14 例（13.74%）, 癔症性单侧肢体瘫痪 7 例（6.86%）。治疗方法上采用对症治疗、心理暗示疗法、理疗针灸等, 其中 96 例患者治疗有效（94.11%）。**结论** 西北地区基层官兵分离（转换）性障碍发病具有一定特点, 应针对性地开展特殊群体、特定人格、重点阶段官兵的分离（转换）性障碍发病防治和心理宣教工作。

【关键词】 分离（转换）性障碍; 基层官兵; 回顾性分析

【收稿日期】 2025 年 2 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250124

Dissociative (conversion) disorder in grass-roots officers and soldiers in Northwest China: A retrospective analysis of 102 cases

Meiqing Zhang, Fengying Yu, Guihua Bai, Yonggang Ren*

Department of Neurology, The Air Force Hospital of Central Theater of PLA, Datong, Shanxi

【Abstract】Objective To investigate the pathogenesis, characteristics of clinical manifestations, therapeutic measures and their efficacy of grass-roots officers and soldiers with dissociative (conversion) disorder in Northwest China. **Methods** A retrospective analysis of 102 officers and soldiers with dissociative (conversion) disorder diagnosed in a military hospital in Northwest China from January 2005 to January 2020. **Results** The average age and military service of the 102 patients younger. The onset of dissociative (conversion) disorder is preceded by negative psychosocial stimuli or negative self-references. With reference to the CCMD-3 standard, the clinical typology of the patients was hysterical psychosis (including emotional outbursts and emotional instability) in 5 cases (4.90% of the total), hysterical amnesia in 2 cases, hysterical convulsive seizures (epileptiform seizures) in 60 cases (58.82%); hysterical sensory disturbances in 6 cases (5.88%); hysterical bipolaralysis of both limbs in 8 cases (7.84%), hysterical hyperventilation in 14 cases (13.74%), and hysterical unilateral limb paralysis in 7 cases (6.86%). Symptomatic treatment, psychological suggestion therapy, and physical therapy and acupuncture were used in the treatment method, and the treatment was effective in 96 patients (94.11%). **Conclusion** The onset of dissociative (conversion) disorder among grass-roots officers and soldiers in northwestern China is characterized by certain features, and there should be targeted prevention and treatment of dissociative (conversion) disorder and psychological education for priority groups with specific personalities.

【Keywords】 Dissociative (conversion) disorder; Grass-roots officers and soldiers; Retrospective analysis

第一作者简介: 张美清 (1989-) 女, 汉, 山西天镇人, 硕士, 主治医师, 研究方向为认知功能障碍、脑血管病、头晕失眠、精神异常等
*通讯作者: 任永刚

引言

分离(转换)性障碍又称癔症,是一类由精神心理因素引起的以分离症状和转换症状为主要临床表现的精神障碍^[1,2]。生活事件、内心矛盾、情绪体验、暗示或自我暗示等心理社会(环境)因素在其发病中起主导作用,且多数患者病前具有一定的性格特征,如情感丰富、自我中心、暗示及自我暗示、富于幻想等。在无器质性病变的基础上,主要以两类临床表现为主,其中分离症状以精神症状为主,可表现为选择性遗忘或自我身份识别障碍等,而转换症状常表现为躯体障碍,包括运动功能障碍和感觉功能障碍。除个别特殊类型(如癔症性精神病等)外,其病程演变多反复迁延,多集中于青春期或更年期,多见于女性^[3,4]。

部队主要是以青年男性为主体,其特殊的环境和管理因素可能在一定程度影响部队官兵的身心健康。特别是在新兵群体以及年轻官兵中,分离(转换)性障碍具有较高发病率,位居首次医学诊断及精神疾病终极鉴定的第二位^[5],可导致官兵训练效率和工作效率下降,甚至会导致自伤和自杀等恶性事件的发生^[6],给部队的安全管理带来隐患。本文通过回顾性分析某驻地部队医院收治的部队官兵分离(转换)性障碍的发病原因及临床诊疗过程,有助于进一步认识和提高部队官兵分离(转换)性障碍的防治水平。

1 资料与方法

1.1 资料来源

102例患者均来源于西北地区某部队医院2005年1月-2020年1月收治的部队官兵,符合中国精神障碍分类及诊断标准第3版^[7](CCMD-3)有关癔症诊断标准并参考美国精神障碍与统计手册第5版^[4](DSM-5)有关分离障碍和转换性障碍诊断标准。经相应的辅助检查,排除癫痫、精神分裂症及其他器质性疾病。

1.2 方法

收集分离(转换)性障碍官兵的发作诱发因素或病因、临床表现、治疗方法及临床转归情况,采用临床观察、分型、归纳的方法对患者的临床表现特点及其演变规律进行综合分析。

2 结果

2.1 一般资料

102例患者中31例收治于2005年1月-2010年12月,54例收治于2011年1月-2015年12月,17例收治于2016年1月-2020年1月。其中义务兵69例,士官24例,军官9例;年龄:17-29岁(23±6岁),其中不超过20岁78例,超过20岁24例;性别:男性

83例,女性19例,男/女比:4.37:1;婚姻状况:未婚92例,已婚10人;独生子女73例,非独生子女29例;家族史:均未发现。烟酒史:有吸烟及饮酒史23例,有吸烟而无饮酒史11例,均无吸烟及饮酒史68例。

上述患者均给予病史询问、体格检查及其他相关辅助检查,其中肢体抽动发作的患者(60例)中51例均进行常规脑电图检查,而肢体麻木、力弱或无力发作的患者(21例)中17例进行肌电图检查。以上患者的脑电图及肌电图检查结果未见明显异常。所有体格检查均未发现明显阳性体征,部分患者由于检查不配合导致肌张力和感觉系统检查结果不满意的,在症状缓解后其常规体格检查和神经系统检查结果均正常。其余常规辅助检查包括血常规、肝肾功、心电图、胸部CT检查结果均未见异常。

2.2 发病的相关心理因素

经详细询问病史,102例患者起病前均存在负性心理、社会刺激事件或不良暗示因素,但由于部队环境和管理因素的特殊性,上述患者的起病原因也有其相应的特点。上述患者负性事件的分类见表1。

表1 102例分离(转换)性障碍患者发病的相关社会心理因素

因素	例数	构成比(%)
人际关系不和	31	30.39
受到领导批评	19	18.63
刚入伍新环境不适应	17	16.68
对工作安排不满意	10	9.80
临近退伍	9	8.82
体能训练压力	7	6.86
受到自身疾病或其他不良暗示	5	4.90
与家人关系不和	4	3.92

2.3 临床特征及分型

102例患者分离/转换性障碍的临床特征主要为:①分离型7例(4.90%),主要表现为不自主发笑、哭泣。②转换型76例(74.51%),主要表现为躯体功能障碍,包括感觉障碍(头痛、肢体麻木等)、运动障碍(瘫痪、抽搐、震颤、僵直等)。③混合型21例(20.59%),主要表现为分离症状和转换症状相互交替发作。见表2。

根据DSM-5分类标准,上述患者临床发作的类型为分离性障碍7例(占总数的6.86%),其中分离性身份识别障碍4例,分离性人格解体1例,分离性遗忘

2 例; 转换性障碍 95 例(占总数的 93.14%), 其中转换性感觉障碍 6 例, 转换性抽动发作(类癫痫样发作) 60 例, 转换性双侧肢体瘫痪 8 例, 过度换气 14 例, 单侧肢体瘫痪 7 例。

根据 CCMD-3 诊断分类标准, 上述患者主要临床发作类型为癔症性精神病(含情感爆发、情绪不稳) 5 例(占总数的 4.90%), 癔症性遗忘 2 例(1.96%); 癔症性抽动发作(类癫痫样发作) 60 例(58.82%); 癔症性感觉障碍 6 例(5.88%); 癔症性双侧肢体瘫痪 8 例(7.84%), 癔症性过度换气 14 例(13.74%), 癔症性单侧肢体瘫痪 7 例(6.86%)。

表 2 102 例分离(转换)性障碍患者发病形式及特征

发病形式及特征	例数	构成比(%)
分离型(n=7)		
不自主发笑	5	4.90
哭泣	2	1.96
转换型(n=76)		
抽搐	32	31.37
呼吸急促	12	11.76
全身僵直/肢体抖动	9	8.82
单瘫/肢体无力	15	14.71
肢体麻木	6	5.88
混合型(n=21)	21	20.60

2.4 治疗措施及临床转归

2.4.1 药物治疗

部分患者住院后可出现不同程度的情绪及感觉障碍, 需进行针对性的药物治疗, 即对症治疗, 如镇静、吸氧、止痛等, 使患者病情平稳后, 再行心理治疗干预。

2.4.2 心理治疗

首先是个别心理治疗, 首先医护人员需详细了解患者的家庭情况、部队情况、个性特征、发病诱因等, 还可对其进行相关心理量表的测评, 再有针对性地心理护理干预。基于部队管理的特殊性以及新环境的影响, 患者常表现出紧张、焦虑情绪或抗拒心理, 医护人员应主动与患者建立良好的关系, 在获取其信任后, 鼓励患者倾诉自己存在的问题和内心矛盾, 并根据患者具体情况积极进行不同的心理疏导。

其次是暗示治疗, 包括言语和药物暗示治疗。言语暗示主要是通过患者的言语交流, 使患者正确认识疾病, 帮助其积极面对和解决导致其发病的原因, 鼓励

患者不断进行自我心理纠正, 克服对疾病的恐惧, 并可获得有效治疗。若患者出现肢体抽搐、呼吸加快时, 协助患者采取合适体位, 指导患者放松肢体、均匀呼吸, 并告知患者很快就会好转。当患者出现肢体感觉障碍时, 通过对话形式来转移患者的注意力, 从而达到治疗的目的。药物暗示治疗是指口服维生素或注射生理盐水等安慰剂或其他无害物质, 并让患儿知道通过这种治疗方法可取得良好的效果。

2.4.3 物理治疗

当患者出现肢体感觉障碍、无力及言语不能时, 可行针刺治疗。研究表明针刺穴位能够有效的提高大脑皮层的兴奋性, 解除抑制状态, 刺激患者恢复到正常的生理机能水平^[8]。物理治疗还包括电兴奋疗法、经颅磁刺激等, 在治疗分离(转换)性障碍中可能发挥一定疗效作用。

2.4.4 心理健康教育

通过患者本人、战友、领导及其家属的反馈资料, 详细了解患者发病的原因, 然后根据具体情况有针对性对其领导及其家属进行健康教育, 讲解患者所患疾病的原因、临床特点以及如何应对和预防复发, 加强与患者沟通交流, 关注患者的情绪和行为变化等, 帮助患者积极面对和克服疾病。

2.4.5 临床转归

治愈: 患者经治疗 2 周后, 患者的临床症状消失; 显效: 经治疗 2 周后, 临床症状明显改善; 有效: 经治疗临床症状有所改善; 无效: 治疗后, 临床症状未改善。

表 3 102 例分离(转换)性障碍患者的疗效

疗效	例数	构成比(%)
治愈	25	24.51
显效	60	58.82
有效	11	10.78
无效	6	5.89
总有效率	96	94.11

3 讨论

分离(转换)性障碍是较为常见的精神性疾病, 其发病率约为 0.3%-7.3%^[3,9]。既往研究发现癔病即分离(转换)性障碍的发病具有人群易感性, 发病患者往往是具备疑病、心理障碍等一定人格基础的精神状态^[10]。由于部队环境的封闭性和管理的集体性及严格性, 部队官兵特别是年轻群体可能由于自身承受调节能力和适应环境能力较差, 从而造成心理压力和负担, 易导致

发病。本文结果发现部队发病人群多为年龄、军龄均偏低的新兵战士,可能与面对新环境的应激刺激,其适应调节能力较差相关,该结果与赵津京等人^[1]报道一致。该驻地部队医院自2015年1月以后收治的分离(转换)性障碍军人数量较之前明显减少,可能提示该部队分离(转换)性障碍疾病防治和健康教育具有一定工作基础和成效。

分离(转换)性障碍的致病机制不明确,一般认为与社会、环境、心理因素密切相关,可能是基于神经系统的功能性损害,通常表现为外界因素刺激或自我暗示等引起的精神心理障碍^[12,13]。既往有研究^[14]指出情感反应丰富强烈、表情行为夸张做作、喜欢寻求别人注意和以自我为中心等表演型人格特征的人,在受到挫折困难、心理冲突或接受暗示后容易患分离(转换)性障碍。本文分离(转换)性障碍官兵在入伍时查 SCL-90 均正常,因此该病发作可能受其部队管理环境、应激刺激事件等多重因素影响。本文 102 例患者起病前均存在负性事件刺激,主要包括人际关系不和、受到领导批评、刚入伍新环境不适应、对工作安排不满意,再加上年轻官兵往往在心理承受、情感调节、应变适应等方面较弱,不能正确认识和解决部队特殊环境下的人际冲突、领导批评、工作性质等,当出现的愤怒、惊恐、委屈等各种不愉快的心境时常可诱发分离(转换)性障碍的精神症状或躯体症状^[15,16]。因此提示部队心理卫生工作应有针对性地强化年轻官兵对分离(转换)性障碍疾病的认识和宣教,注重首次住院期间分离(转换)性障碍官兵的病因寻找、心理疏导和脱敏训练。

在社会环境心理因素的作用条件下,基于自身文化程度、社会阅历、家庭环境、性格特征等方面的差异性,排除器质性病变后,分离(转换)性障碍临床症状可以表现为多样性和复杂性,分离和转换性障碍是常见的临床表现方式,或者是混合性表现^[17,18]。分离体现为内心冲突导致自我身份的认知与过去经历、现在环境完全或部分不相符合,转换是指受压抑的心理冲突转变为躯体症状。本文结果显示,大部分分离(转换)性障碍官兵主要是以躯体转换障碍为临床表现,这可能与其年龄小、部队环境单一、体能训练多等因素相关,不易引起该疾病大发作。

针对分离(转换)性障碍不同的症状需采取相应的对症治疗措施,但目前还是以心理治疗为主^[19],包括心理疏导、鼓励支持、解释说明、劝慰保证、催眠暗示等。对于急性发病者,可通过言语暗示和适当的理疗、针灸或按摩等来达到治疗的效果。不同症状的分离(转

换)性障碍需根据其自身具体情况来采取不同心理治疗方式,从而达到良好的治疗效果。本文结果显示,大多数分离(转换)性障碍官兵通过心理暗示及对症治疗有效,分离或转换症状明显改善,少部分治疗无效或出现反复发作,需进一步转上级医院治疗,因此特别对于具有癔症性人格特征的官兵进行早干预、早治疗,尽可能避免发展成为精神疾病。

本文由于观察的样本来源局限于西北地区某部队医院,不具有代表性;而且基于分离(转换)性障碍的高复发特点及部队的特殊性,患者的随访观察期较短,也无法代表疾病转归的整体临床概貌,这是该回顾性研究的不足之处。

参考文献

- [1] Brown RJ. Dissociation and functional neurologic disorders[J]. *Handb Clin Neurol*, 2016, 139: 85-94.
- [2] 李建平, 陈生弟, 王刚. 功能性神经系统疾病 150 年[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2023, 23(1): 58-61.
- [3] 郝伟, 陆林. 精神病学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 152.
- [4] (美)美国精神医学学会, 编著. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙, 等, 译. 第 5 版. 北京: 北京大学出版社, 2014: 135.
- [5] 刘秀婵, 白人骁. 痛风发病机制及药物治疗最新研究进展[J]. *河北医科大学学报*, 2016, 37(9): 1108-1112.
- [6] 张舸, 闫冰, 伍沪生. 痛风性关节炎的鉴别诊断[J]. *中国实用内科杂志*, 2018, 38(12): 1123-1126.
- [7] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病诊断分类手册[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 66.
- [8] 张春英, 侯旭敏, 仇兴标. 冠心病 PCI 术后发生氯吡格雷抵抗的影响因素[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2012, 32(6): 792-795.
- [9] (美)罗洛·梅. 焦虑的意义[M]. 第 3 版. 桂林: 漓江出版社, 2018: 65.
- [10] 郑恩雨, 王可, 冯雪竹, 等. 躯体症状障碍相关研究进展[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2022, 31(6): 407-410, 416.
- [11] 赵津京. 24 例驻京某部战士癔症调查分析[J]. *解放军预防医学杂志*, 2016, 34(5): 738-742.
- [12] Hester L. The DSM -5's supporting works: An underused

- resource [J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8: 17.
- [13] Gaebel W, Stricker J, Kerst A. Changes from ICD-10 to ICD-11 and future directions in psychiatric classification [J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2020, 22: 7-15.
- [14] 颜雪梅, 董桂兰, 李文彦. 大学生癔症急性发作时的护理及复发的预防[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2014, 12(13): 123.
- [15] 刘雪君, 李肖岩, 李枫叶, 等. 72 例儿童分离/转换性障碍的临床特点及心理护理干预[J]. *中国卫生产业*, 2016, 13(32): 36-39.
- [16] 李霞, 王骞, 李红政. 分离(转换)性障碍男性新兵对情绪面孔注意偏向的研究[J]. *职业与健康*, 2020, 36(8): 1046-1053.
- [17] 许秀丽, 赵琳蓉. 一氧化碳中毒引发的流行性癔症 19 例临床报道[J]. *新疆医学*, 2006, 36(3): 142.
- [18] 肉孜完·古丽. 维吾尔族女性癔症集体发作 5 例报告[J]. *精神医学杂志*, 2008, 21(1): 31.
- [19] 周红宇, 孙海漪. 青年分离(转换)性障碍的临床治疗分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(102): 86, 88.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS