

3例飞行人员表现为躯体疾病的心理疾病诊治与医学鉴定

刘红巾, 熊巍, 付兆君, 肖晓光, 徐先荣
空军总医院 全军临床航空医学中心, 北京 100142

摘要: **目的** 报告3例飞行人员表现为躯体疾病的心理疾病, 为发现、认识、防治及医学鉴定提供借鉴。**方法** 分析3例分别于2010年3月、2011年11月及2012年2月于我院住院飞行人员的临床资料并复习相关文献。**结果** 3例分别表现为肠痉挛、高血压、缺血性心脏病等躯体疾病的患者, 最终确诊为躯体化障碍、创伤后应激障碍、惊恐障碍等心理疾病。经综合心理治疗, 1例已下飞行合格结论, 1例有望恢复飞行, 1例治疗效果欠佳, 恢复飞行较困难。**结论** 加强飞行部队心理干预力度; 提高对飞行人员心理疾病的认识水平, 减少误诊误治。

关键词: 躯体化障碍; 创伤后应激障碍; 惊恐障碍; 体格检查; 航空医学

中图分类号: R 853.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-1139(2012)12-1246-03 DOI: 10.3969/j.issn.1005-1139.2012.12.017
网络出版时间: 2012-08-06 14:38 网络出版地址: http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3275.R.20120806.1438.001.html

Diagnosis, treatment and medical assessment of mental disorder manifested as body disorder in 3 pilots

LIU Hong-jin, XIONG Wei, FU Zhao-jun, XIAO Xiao-guang, XU Xian-rong
Chinese PLA Center of Clinical Aviation Medicine, General Hospital of Air Force, Beijing 100142, China
The first author: LIU Hong-jin. Email: liuhongjin163@163.com

Abstract: Objective To provide reference for the diagnosis, recognition, prevention, treatment and medical assessment of mental disorders manifested as body disorder by reporting the disorder in 3 pilots. **Methods** Clinical data about the 3 pilots admitted to our hospital in March 2010, November 2011 and February 2012 respectively were analyzed with related literature reviewed. **Results** The 3 pilots, manifested as body disorders such as enterospasm, hypertension and ischemic heart disease, were finally diagnosed as mental disorders such as somatoform disorder, post-traumatic stress, and panic disorder. Of these 3 pilots, 1 returned to flight, 1 could be expected to return to flight, and 1 was difficulty to return to flight due to poor therapeutic outcome after general mental therapy. **Conclusion** Misdiagnosis and unreasonable treatment of mental disorder in pilots can be reduced by strengthening mental intervention and improving understanding of mental disorders.

Key words: somatization disorder; post-traumatic stress disorder; panic disorder; physical examination; aviation medicine

近3年我院收治的飞行人员中, 有3例表现为症状各异的躯体疾病, 最终依据中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)(CCMD-3)^[1]诊断为精神心理障碍。现将临床资料作一分析, 并复习相关文献, 为航空医生提供借鉴经验。

临床资料

例1, 男性, 38岁, 领航员。飞行机种运输机, 总飞行时间3900h。患者以“反复出现发作性中下腹痛3年”于2010年3月23日入我院。患者腹痛症状多于情绪激动、紧张时发作, 飞行准备及飞行中也容易发作, 平时腹痛也存在, 伴焦虑、抑郁情绪。抑郁情绪严重时, 腹痛发作最重。解痉针无效, 去痛片有效。经仔细追问病史,

诉2007年一次打牌时, 由于情绪异常激动, 立即出现腹痛, 急诊止痛好转。存在焦虑、紧张、偏执等性格特征。查体未发现阳性体征, 相关检查未发现器质性疾病。经心理专科主治以上医生按CCMD-3诊断为神经症(躯体化障碍)。经心理咨询、放松训练+脑波整合治疗数疗程, 并用5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)舍曲林50mg 1/d治疗半年余, 未再出现腹痛发作, 恢复飞行。

例2, 男性, 37岁, 通信员, 飞行机种轰炸机, 总飞行时间1400h。患者以“间断血压升高3月余”于2011年11月2日入我院。患者入院前3月多次经历空中特情, 当时精神紧张, 出现心慌、头晕、乏力、出冷汗、四肢颤抖、注意力不集中等症状, 持续0.5-2h可缓解。测血压150-170/100-110mmHg(1mmHg=0.133kPa), 口含心痛定片后血压恢复正常。患者2003年目睹过惨烈飞行事故现场, 近2年飞行中精神易紧张, 平时不愿回忆或提及

收稿日期: 2012-05-29

修回日期: 2012-07-11

作者简介: 刘红巾, 女, 硕士, 主任医师, 硕士生导师。研究方向: 航空临床神经科、内科的医疗、教学和科研。Email: liuhongjin163@163.com

类似事件。查体未发现明显阳性体征。排除了肾实质性、内分泌性、肾动脉狭窄性、主动脉缩窄性、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征性、药物性等继发性高血压。诊断为创伤后应激障碍,经治疗有所好转,现仍在治疗。

例3,男性,32岁,领航员,飞行机种轰炸机,总飞行时间1800h。患者于2012年2月29日以“2个月来发作性胸闷、心悸”入院。患者发作时突感胸闷、心慌、憋气,伴双手麻木感,站立不稳,症状逐渐加重。心率150/min,平卧后症状加重,呼吸困难,全身不适,无法自主活动。吸氧处理,发作约1h后症状缓解。此后有类似发作3次。追问发病诱因,入院前3年以来,患者工作压力增大,平时有低挫折耐受和绝对化倾向。查体未发现明显阳性体征。心脏超声、动态心电图、平板运动试验、食道调搏心电生理检查未见明显异常。诊断为神经症中急性焦虑发作即惊恐障碍。已进行心理综合治疗,明显好转,飞行暂不合格,地面观察。

讨论

飞行职业责任大、难度大、风险大,飞行人员承受较大心理压力,有时会目睹飞行事故现场,如未及时接受心理疏导,易患心理疾病^[2-3]。但心理疾病有时表现为躯体疾病,医、患对此类疾病均认识不足,容易误诊。

本文第1例诊断为神经症(躯体化障碍)。目前尚不能证实躯体化障碍存在器质性损害,故常规医学检查结果为阴性。本例多次就诊,反复检查,最终通过追问病史、综合分析才得以确诊。有研究发现^[4-6]躯体化障碍患者具有易患神经症的性格特征,存在焦虑、紧张个性,具有偏执,对各种刺激反应过于强烈、易怒、情绪激发后平复很慢等特点;躯体化障碍患者焦虑、敏感、孤僻个性与患者幼年经历、父母养育方式、生活事件及创伤经历有关^[7],较易存在认知和行为偏差^[8],从而导致较多社会应激^[9],出现较多负面情绪。本例有此个性特征。招飞应重视选拔心理素质优良者进入飞行人员队伍。发现以上特点飞行人员有类似经历和表现要考虑心理疾病,及时诊治。

第2例诊断为创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)。PTSD是指由于灾害、战争、恐怖事件、交通意外、虐待等引起的巨大痛苦或受惊吓、遭遇悲剧导致的精神、身心症状的持续状态或焦虑综合征,患者不断再现应激症状。有研究^[10-11]认为PTSD患者的中枢神经系统、神

经内分泌系统和免疫系统有所改变,急性发作时更是如此。此例患者表现为发作性血压升高。对该病而言,最重要的是抓住有效的心理疏导时机:现场、48h以内及6个月以内三个关,一旦延误可导致心理障碍诱发内源性精神障碍或出现慢性化、人格改变等严重不良后果^[2-3]。此例前三关均未把好,已呈心理疾病慢性化,疗效欠佳。

第3例诊断惊恐障碍(panic disorder, PD)。PD是一种常见的急性焦虑障碍,患病率约为4.7%^[12]。这类焦虑障碍常出现心血管系统症状,尤其是急性焦虑障碍的首次发作,貌似缺血性心脏病,临床上很容易造成误诊误治^[13-14],本例亦如此。惊恐障碍患者具有概括化评论、低挫折耐受和绝对化要求的非理性信念,且多采用自责、求助、幻想、回避、合理化的应对策略;幻想、求助应对方式可预测惊恐障碍严重程度^[15]。本例有此特点。发现以上性格特征飞行人员貌似缺血性心脏病而检查无阳性发现的要考虑PD。

国外飞行人员上述疾病亦非少见^[2]。治疗方面,配合必要的心理治疗,此三种疾病均可选用5-羟色胺再摄取抑制剂,这类药物比较安全而有效^[16-17]。对加拿大空军飞行员^[18]和澳大利亚民航飞行员^[19]心理疾病应用此类药物的研究表明,未发现其影响运动及飞行安全的不良反应,适合飞行人员应用。

医学鉴定方面,此类疾病在招收飞行学员时,依据《中国人民解放军招收飞行学员体格检查标准(1996)》及参照《美国空军指令48-123(2011)》均不合格;飞行人员中,依据《中国人民解放军空军飞行人员体格检查标准(1996)》、参照《美国空军指令48-123(2011)》、《美国空军身体特许指南(2011)》、《美国民用航空医学手册(2008年版)》,飞行人员患上述心理疾病,成功完成心理治疗及药物治疗,达到临床治愈,心理表现正常,并遵守“心理疾病治疗后关怀计划”(航医心理疏导、随诊、复诊等)的要求,可鉴定为飞行合格。

参考文献

- 1 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- 2 Stetz MC, Thomas ML, Russo MB, et al. Stress, mental health, and cognition: a brief review of relationships and countermeasures [J]. Aviat Space Environ Med, 2007, 78 (5 Suppl): B252-B260.
- 3 董燕,段建平,周晓梅,等.住院飞行人员临床心理问题的会诊咨询及分析[J].中华航空航天医学杂志,1999,10(3):189-190.
- 4 李勇,贺丹军,吴玉琴,等.躯体形式障碍患者临床特征的对照研究[J].中华全科医学,2011,09(8):1258-1260.
- 5 王瑞,毕晓莹,陆峥,等.综合医院常见躯体形式障碍临床特点

- 及规律的横断面研究 [J]. 上海精神医学, 2009, 21 (3): 177.
- 6 位照国, 王希林, 孙旭坤, 等. 综合医院住院病人躯体形式障碍的临床特点 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20 (3): 183-185.
- 7 赵万利, 翟金国, 贾华. 躯体形式障碍患者生活事件、家庭关怀度及应对方式研究 [J]. 精神医学杂志, 2009, 22 (5): 353-355.
- 8 Tazaki M, Landlaw K. Behavioural mechanisms and cognitive-behavioural interventions of somatoform disorders [J]. *Int Rev Psychiatry*, 2006, 18 (1): 67-73.
- 9 杜晓玮, 李泽爱, 周晓琴, 等. 躯体形式障碍患者的父母养育方式与社会支持研究 [J]. 精神医学杂志, 2010, 23 (5): 351-353.
- 10 宋焯青, 周东丰, 管振全, 等. 张北地震后应激障碍患者神经内分泌和细胞因子的研究 [J]. 中华精神科杂志, 2005, 38 (1): 15-18.
- 11 王玲, 高艳红, 谷峰, 等. 创伤后应激障碍对机体免疫和心肌酶类的影响 [J]. 军医进修学院学报, 2010, 31 (11): 1083-1084, 1146.
- 12 Kessler RC, Chiu WT, Jin R, et al. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2006, 63 (4): 415-424.
- 13 刘重阳, 胡国华, 姚升. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗惊恐障碍对照研究 [J]. 中华全科医学, 2009, 7 (10): 1059-1060.
- 14 李振宇, 马雁冰. 惊恐障碍误诊为冠心病 33 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11 (12): 2904-2905.
- 15 熊红芳, 李占江, 王娜, 等. 惊恐障碍患者非理性信念、应对方式及其与症状的关系 [J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19 (3): 382-384.
- 16 余常红, 胡赤怡. 惊恐障碍病人随访研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16 (9): 614-615.
- 17 Perna G, Bertani A, Caldirola D, et al. A comparison of citalopram and paroxetine in the treatment of panic disorder : a randomized, single-blind study [J]. *Pharmacopsychiatry*, 2001, 34 (3): 85-90.
- 18 Paul MA, Gray GW, Love RJ, et al. SSRI effects on psychomotor performance : assessment of citalopram and escitalopram on normal subjects [J]. *Aviat Space Environ Med*, 2007, 78 (7): 693-697.
- 19 Ross J, Griffiths K, Dear K, et al. Antidepressant use and safety in civil aviation : a case-control study of 10 years of Australian data [J]. *Aviat Space Environ Med*, 2007, 78 (8): 749-755.