维普资讯 http://www.cqvip.com

旅行精神病

第一医院精神科 周惠幸

提 要 本文报告10例旅行精神病，包括9例国内旅行和1例国外旅行时产生的精神障碍。表现为明显的被害、关系妄想和恐惧、紧张情绪、逃避、冲动行为以及轻度意识障碍。病程短、预后佳。发病可能与性格缺陷、旅途中心理紧张、极度疲劳和睡眠剥夺以及言语隔阂和时差等因素有关

关键词 旅行；精神病；幻觉；妄想

Nilsson(1966)[1]将在国外旅行时引起的精神障碍，称为旅行精神病。其临床表现主要为被害、中毒、关系和性被害等妄想，以及幻觉和意识障碍。有的学者将在国内旅行时出现的精神障碍也包括在内。现将笔者所见的10例报道如下：

1979, 63:783
[2] 张天锡摘. 国外医学神经病学分册 1985, 12:55
[3] 赵德明摘. 同上, 1986, 12:230
[4] 唐盛孟. 同上, 1986, 12:283
[5] 肖镇祥. 中国神经精神疾病杂志 1981, 7:164
[6] 罗德儒, 等. 中风与神经疾病杂志 1984, 1:189
[7] 张 昱, 等. 同上, 1984, 1:190
[8] 黄友岐. 国外医学神经病学分册 1974, 1:109
[9] Clamon GH, et al. Arch Intern Med 1984, 144:999
[10] Ingram DA, et al. J Neurol Neurosurg Psych, 1984, 47:806
[11] Goldberg ID, et al. JAMA 1982, 247:1457

NEUROLOGIC MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH PULMONARY CARCINOMA

Shen Dinglie & Yang Lichuan

(Neurological Department, The First Hospital)

The authors report 105 cases of neurologic manifestation in 822 patients with pulmonary carcinoma, with an incidence of neurological complication of 19.5%. The neurologic manifestations were the first symptom in 64 cases (61%), which showed orderly as headache, hemiplegia, seizure, paraplegia, mental symptoms, backache, vertigo, sciatica, facial palsy, etc. In these 105 cases there were 93 suffered metastasis, which involved cerebrum, spinal cord, meninges, cerebellum etc. Twelve patients were nonmetastatic, among whom, carcinomatous encephalopathy, myopathy, dermtomyositis etc were observed

KEY WORDS pulmonary carcinoma; nervous system metastasis; remote effect

维普资讯 http://www.cqvip.com

临床资料

1. **性别、年龄** 男性8例、女性2例。年龄23～59岁，平均40.6岁；其中6例为中年。1例系少数民族。

2. **旅行目的地** 国内9例，国外1例。路程2千～3千公里者2例、超过3千公里者8例。

3. **以往旅行经历** 10例以往均未单独出过远门。

4. **病前性格** 孤僻、少言、胆怯怕羞、不善交际者8例；情绪不稳、依赖性强者2例。

5. **出现精神障碍的时间** 从旅行起程至出现精神障碍的时间1周内者为8例，均发生于旅途中。其余2例分别为8天和13天（到达目的地后的第3天和第6天）。

6. **精神障碍的表现** 起病较快。10例均有明显的被害妄想和关系妄想，内容大多为猜疑周围的人在议论他、跟踪监视他，要抢走他的财物，甚至谋害他等。有丰富的幻听（均为真性幻听），情绪紧张、恐惧，或高度兴奋躁动，并出现冲动伤人或自伤、逃避行为，常有轻度意识障碍，多数为朦胧状态。病愈后对病中情况大多遗忘，仅能部分或片段回忆。

7. **病程、预后** 病程3～7天者为7例，8～15天者2例，仅1例为1个月。8例经氯丙嗪≤250mg/d或氟哌啶醇6mg/d，另2例服安定和安眠酮后，均获痊愈。精神症状1周内消失者9例，仅1例为半个月后消失。

讨　论

1. **诊断** Prokop(1965)[1]报告在国外逗留期间出现的精神疾病，多数为精神分裂症，其中也包括以往有精神病史者。Nilsson(1966)[1]将在国外旅行引起的精神障碍，称为旅行精神病，并作为单独的精神综合征。福田(1987)[1]报告的2例中1例是在日本国内旅行时发病。本文报道的10例中，仅1例去西欧旅行，其余9例均在国内长途旅行时发生的，其临床表现、病程、预后以及发病原因等较符合旅行精神病。1986年笔者报告5例旅行精神病的临床特点也与本病一致[2]。因此，旅行精神病除国外旅行可发生外，也应包括在国内旅行时发生的精神病。至于以往有精神病史而在旅行期间复发者，不应诊断为旅行精神病。

旅行精神病的临床症状与妄想型精神分裂症类似，但旅行精神病一般无思维形式障碍，也无被动体验、思维被夺和思维被广播等Schneider一级症状，妄想内容不太荒谬，常有轻度意识障碍。给予镇静、充分睡眠，并返回原先习惯的生活环境后，精神症状可迅速缓解。

福田[1]根据旅行精神病患者出现的被监视跟踪妄想、幻听等，与留学生、移民中所见的急性妄想反应的症状相同，因此将旅行精神病归属于急性妄想反应。

2. **发病原因** Nilsson列举旅行精神病的发病原因为①由于缺乏言语知识所引起的言语隔阂；②疲劳引起的活力减低；③病前为分裂性或癔病性等性格。

本文10例的发病原因为①心理压力大、情绪高度紧张　10例以往都从未出过远门，出发前顾虑重重；或身负重任，担心旅途中发生意外事件；或在车上、街上见人多嘈杂，拥挤不堪，深怕遇到坏人窃去财物。因而在旅途中情绪一直处于高度紧张状态；②旅途中过分劳累、持续不眠时间长。9例国内旅行者不但旅程长，路途转辗，有的甚至在车上站立2～3日之久，劳累不堪，大多持续不眠70小时以上，形成"睡眠剥夺"而出现精神障碍；③言语隔阂　10例中有4例存在言语隔阂。1例去国外前曾短期补习外语，用外语交谈尚困难，加上风俗、习惯等方面的差异，阻碍了思想、感情的沟通，难于适应当地环境。1例系边疆少数民族，虽与汉族女子结婚而调至内地工作，但由于汉语不流利，怯与别人交谈，常有自卑心理。此次于单独回老家路途中发病。另外2例仅会讲当地方言，只能听懂部分普通话，因此也存在言语隔阂，影响人际交往。这与移民、留学生、耳聋者容易产生精神障碍有某些相同的

维普资讯 http://www.cqvip.com

精神症状和心理机制。Cooper[3]认为中年耳聋者由于注意、认知和传递的障碍，容易引起妄想性疾病。言语隔阂犹如耳聋，因此较易产生各种妄想；④时差影响　对旅途的时差不适应，可能成为发病因素。佐佐木[4]认为乘坐喷气飞机迅速飞行至产生4～5小时以上时差的地区时，可产生时差综合征和抑郁状态，往往为一过性。中山[4]调查发现时差可产生睡眠持续障碍、兴奋不安、躁狂状态或幻觉妄想状态。飞行时间越长，时差越大，则越容易发病。本文1例除出国前准备工作劳累、睡眠不足和言语隔阂外，不能适应7小时的时差，也可能为发病因素；⑤病前性格缺陷　本文10例均有不同程度的性格缺陷，往往影响患者的心理承受力，不利于短期内适应新环境，可能为本病发病的内在因素。

3．防治原则　治疗旅行精神病的原则为①将患者置于安静住处，最好由亲属或同伴护守，并尽快返回原先已习惯的环境中去；②严防发生冲动伤人、自伤、自杀等意外事件；③给予适量的氯丙嗪、氟哌啶醇等抗精神病药，或安定和速效安眠药，使患者镇静，获得足够睡眠，消除幻觉妄想；④适当配合心理治疗。

不论是国外旅行或国内长途旅行，出发前应作好充分准备，特别是心理准备，以便提高心理承受力；个性内向、从未出过远门，对旅行思想负担重或有言语隔阂者，尽可能由家属陪行或与他人结伴同行，相互关照，减轻紧张情绪；尽量减轻疲劳，争取获得足够的休息和睡眠。去时差较大的国外旅行，到达目的地后应休息数日，使生理、心理得到适应。这些措施对预防发生旅行精神病或防止旅行促使原有精神病复发都有一定的意义。

参考文献

[1] 福田一彦. 精神医学　1987；29(7)：691
[2] 周惠章. 重庆医药　1986；15(6)：52
[3] Cooper AF. Br J Psychiatry 1976；129：216
[4] 佐佐木　三男. 临床精神医学　1988；17(4)：445

TRAVEL PSYCHOSIS

Zhou Huizhang

(Department of Psychiatry, The First Hospital)

This paper reports 10 cases of travel psychosis, of which nine occurred at home and one abroad. The psychotic features are obvious delusion of persecution and reference, auditory hallucination, fear or intense emotion, escaper or impulsive behavior, and mild disturbance of consciousness. The course is ususally brief and prognosis is good. The occurrence of disease may be related to personality defect, extremety fatigue, psychentonia and sleep deprivation at long journey, and barrier or jet lag

KEY WORDS　travel; psychosis; hallucination; delusion