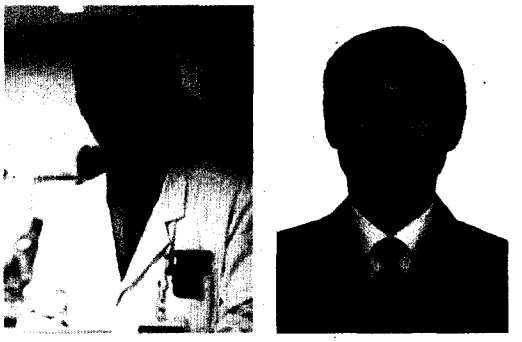
专家述评

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001261



心因性运动障碍诊治的现状、挑战及展望

王　刚，陈生弟
（上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科、帕金森病及其他运动障碍诊治中心，上海　200025）

【摘　要】心因性运动障碍（psychogenic movement disorders，PMDs）又称功能性运动障碍（functional movement disorders，FMD），是一种常见的转换障碍，对多数临床医师而言是既模糊又陌生的概念，现在已成为运动障碍疾病的重要分支和众多疑难杂症的注释。随着诊断水平的提高和治疗的进展，以多学科会诊（multidisciplinary team，MDT）为代表的多模式干预将在不久的将来成为 PMDs 的诊疗常规模式，该类疾病也将会被越来越多的临床医师所了解、识别乃至有效诊治。

【关键词】心因性运动障碍；功能性运动障碍；转换障碍；诊治
【中图分类号】R749.1+5　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2017-05-01

Current status, challenge and prospect for diagnosis and therapy of psychogenic movement disorders

Wang Gang, Chen Shengdi
(Department of Neurology & Treatment Center for Parkinson's Disease and Other Movement Disorders, Rui Jin Hospital Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

【Abstract】Psychogenic movement disorders(PMDs), or functional movement disorders(FMDs), is a conversion disorders. For most clinicians, the definition of PMDs/FMDs is not only vague, but also unfamiliar. However, PMDS/FMDs has became one important branch of movement disorders and annotation for various complicated diseases. Following the improvement of diagnosis and treatment, multiple-modes intervention, for example multidisciplinary team, will become the routine protocol for PMDS/FMDS and the disorders also will be understood, recognized and treated effectively by clinicians in future.

【Key words】psychogenic movement disorders; functional movement disorders; conversion disorders; diagnosis and treatment

作者介绍：王　刚，上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科副教授、副主任医师，硕士生导师，上海市曙光学者。先后赴加拿大多伦多大学医学院运动障碍疾病中心和美国埃默多大学医学院神经变性疾病研究中心从事临床进修及博士后研究。主持国家自然科学基金、上海市科委、教委、卫生局科技项目等在内的科研课题及人才基金十余项；荣获包括上海市科技进步一等奖等在内的省部级科技奖励 5 项；主持获得国家软件著作权 1 项；发表 SCI 收录论文近 60 篇，参编著作 6 部，主编（译）出版以《痴呆及认知障碍神经心理测评量表手册》（科学出版社-2014 年-第一版）为代表的学术专著 3 本。Email:wgneuron@hotmail.com。

通信作者：陈生弟，神经病学二级教授、主任医师、医学博士、博士生导师。现任上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科及老年科科主任、神经病学教研室主任，神经病学研究所所长。曾任国际运动障碍学会委员和国际运动障碍学会亚太地区执委，现任国际神经病学联盟帕金森病研究委员会委员、中国神经科学学会副理事长、中国医师协会神经内科医师分会副会长兼帕金森病及运动障碍病专委会主委、中国医师协会老年医学分会副会长、中华预防医学会老年病预防专委会副主委、第十届国家药典委员会医学专业副主委等职。担任 ESCI 收录杂志 *Translational Neurodegeneration* 主编、*Neurobiology of Aging*、*Alzheimer & Dementia* 和 *Current Alzheimer Research* 等 6 本杂志编委。擅长于神经变性疾病的诊断与治疗，长期从事神经变性疾病的临床及应用转化研究。Email:chen_sd@medmail.com.cn。

基金项目：科技部 973 计划资助项目（编号：2011CB504104）；国家自然科学基金重点资助项目（编号：81430022）。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170516.1042.004.html（2017-05-16）

近三十年来，心因性运动障碍（psychogenic movement disorders，PMDs）已越来越成为运动障碍疾病的重要分支和众多疑难杂症的注释，在临床上屡见不鲜。随着以焦虑症、抑郁症为代表的心因性共患疾病的高发以及心因性运动障碍客观诊断平台的建立，PMDs 越来越成为国际上运动障碍疾病研究的热点和难点所在，无论是普通神经科门诊，还是运动障碍专病门诊，其发病率正逐渐呈现明显上升的趋势。但遗憾的是，虽然这类患者的临床症状及表现对其工作和生活质量造成了巨大的影响，但此类疾病的发病机制及其诊治研究却极为少见，即使是神经内科专科医师都对这一疾病的

识别、诊断、治疗及预后缺乏基本的认识，使之成为运动障碍疾病诊治的“灰色地带”，望“器质性和心因性疾病的区分”而兴叹。作者有幸较早地接触并认识这一大类疾病，并在导师陈生弟教授和 Robert Chen 教授的支持下，近年来陆续开展了相关工作，在此拟对心因性运动障碍诊治的历史和现状、挑战及展望进行一简要述评。

1 心因性运动障碍的历史

PMDs 最初被定义为“可能源于心理/精神的不自主运动障碍”。对于这类疾病的研究，最早始于“癔病（hysteria）”的诊治，众所周知，癔病曾经是近代欧洲精神心理学的重要概念，著名的神经病学家让-马丁·查尔科特（Jean-Martin Charcot）称癔病患者为“最伟大的模仿者”，但这位一直以严谨、广博而闻名的大师在诊治这类患者时却执着于对患者的神经科查体，很少或几乎没有涉及倾听患者的主诉，直到其弟子西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud），另一位大师迈出了关键的一步，不再只专注于检查其脑部损害，而是更聚焦于倾听患者自诉，从此在医师和癔病患者之间不再有”令人费解的沉默”，并提出了影响至今的转换（conversion）概念，即将心理症状转换成躯体症状从而用来处理心理症状的方法。此后，陆续出现了“心因性”、“医学不能解释的”、“功能性”等名称描述上述疾病[1-2]。

直到《精神障碍诊断与统计手册（第四版）》（DSM-Ⅳ）定义及分类的出现，该临床手册将心因性运动障碍归类于转换障碍（conversion disorders，CD），又常称分离性障碍（dissociative disorder）；明确诊断转换障碍需要查明导致症状的心因性压力因素。同时，鉴别转移障碍时，还需注意与 2 个非器质性情况鉴别：做作性障碍（factitious disorder，FD）和诈病（malinger），前者又称 Münchhausen 综合征，也称做作性精神障碍，其特点是自己人为制造症状或疾病；后者则多为了金钱目的等故意装病。因此，CD、FD、诈病分别是不自主产生症状；以假想患病为目的而自主产生症状；为了获取钱财而故意呈现症状，表现形式不尽相同[3-4]。

近年来，随着 PMDs 临床实践和研究的逐渐深入，在现实中常遇到 2 个尴尬的问题：①虽然在多数 PMDs 患者的病史中都可以寻找到过去和现在曾受到的巨大压力、焦虑和抑郁，但仍有部分患者对此否认，部分原因可能是患者未能或不愿把运动障碍的发作与应激压力相联系，或者尚有其他原因；②部分患者对将其症状归咎于心理原因而本能的抵制（不愿接受存在心理或精神问题的现实），甚至造成医患关系紧张，或患者干脆会直接求助于其他科医生并导致无法延续性诊治。因此，越来越多的临床医师采用功能性运动障碍（functional movement disorders，FMDs）来取代 PMDs，这种命名的优点在于既不否认症状的真实性，也提出了病因并非结构问题而导致，如同这是“软件问题”而不是“硬件问题”一样，更易被医师和患者所理解和接受。但必须注意的是，包括作者本人在内的许多专科医师认为：并不是说 FMDs 已经完全取代了 PMDs，学术交流中，PMDs 更加严谨，而临床实践中，尤其是和患者交流中，FMDs 更易被接受，两者更像“一体两面”。

2 心因性运动障碍的现状：诊断和治疗

随着以焦虑症、抑郁症为代表的心因性疾病的高发，PMDs 无论是普通神经科门诊，还是运动障碍专病门诊，其发病率正逐渐呈现明显上升的趋势，无论年龄（儿童或成人）、性别、种族，都屡见报道，并横跨古今，甚至包括我国的古代医籍中都有疑似病例报道[5-7]；欧美有报道 PMDs 患者占运动障碍专病门诊所有就诊患者的 3%~6%[8]，我国至今还未有相关数据报道。临床上，PMDs 的特点主要表现为：①突发突止：发病突然、病程中缓解突然；②表现形式复杂多变：震颤是最常见的症状，约占所有症状的一半，继之是肌张力障碍和肌阵挛，发作频率及方向多变；③注意力分散与夹带效应（entrainment effects）：受注意力影响，分散注意力或主动运动对侧肢体时，症状减轻或停止；受累肢体有共激活现象（co-activation），表现为被动运动肢体时阻力增高，若阻力消失则震颤亦消失；④多有心理因素，暗示或安慰剂治疗可能有效[1-2,9]。

但只有临床病史和体检的支持（包括发作时的视频资料），还不能确诊 PMDs，还需要更加客观的指标对其进行评估，以帮助诊断、鉴别诊断和评估预后：①电生理诊断平台：包括肌电记录、加速度测量技术，即以震颤电图（tremorogram）为代表的电生理手段客观量化震颤等不自主运动以帮助鉴别诊断和评估治疗，通过负重任务（loading task）、敲击任务（tapping task）、偏身投掷任务（ballistic movement task）等获取包括肌电爆发的模式、震颤频率和振幅、频率（功率谱）分析、相关性分析、震颤曲线的波形分析等一系列参数，从而进行客观分析[9-10]；②神经测评量表：目前国际上已有 2 个相对成熟且经临床效度检验的量表可以评估 PMDs 的类型和严重程度，包括：运动转化症状的视频评定量表（video rating scale for motor conversion symptoms，VRMC），是专对运动分离障碍患者治疗结果进行评估的工具[11]；另一个为 PMD评估量表（psychogenic movement disorders rating scale，PMDRS），是采集多种类型的运动症状信息从而得到一个整体得分，包括运动现象、解剖分布、严重程度、持续时间、运动功能的影响和运动功能的丧失[12-13]。但我国目前还罕见应用，更无临床信效度研究数据报道。

目前对于 PMDs 的治疗主要是针对共病（焦虑、抑郁等）的药物治疗，包括 5-羟色胺再摄取抑制剂类药物西酞普兰或帕罗西汀等治疗；此外，非药物治疗也在 PMDs 的治疗中

占据重要作用，包括：①心理行为治疗（策略行为治疗等）；②重复经颅磁刺激治疗（repeated transcranial magnetic stimulation，rTMS）；③认知行为治疗（cognitive behavioral therapy，CBT）；④催眠；⑤患者教育等[14-16]。研究发现，较小的年龄和较短的病程通常预后较好，部分患者需要长期的随访，甚至一直迁延不愈[17]。有趣的是，对于 1 例起先误诊为原发帕金森病而行深部脑刺激（deep brain stimulation，DBS）手术的 PMDs 患者，5 年的随访发现，DBS 对于其 PMDs 既无益处，也未恶化[18]。

3 心因性运动障碍的展望

PMDs 作为一种涉及神经、精神、心理和行为障碍的多学科疾病，因其主要突出症状为不自主运动而常首诊于神经内科，但不可否认的是，除了神经系统查体和辅助检查之外，心理咨询与精神分析，并非神经内科医师的专长，甚至对于疾病诊断的告知也会出现诸如从“心因性运动障碍”向“功能性运动障碍”转变的事实，同时，部分患者的疗效并不乐观[19]，因此，类似多学科会诊（multidisciplinary team，MDT）之类的多模式干预将是未来 PMDs 诊疗的主流趋势，除了神经科医师，精神科、心理科医师也需要参与其中。相信，随着认知程度的提高和诊断标准的可操作性提升，PMDs 将会被越来越多的临床医师所了解、识别乃至有效诊治。

参 考 文 献

[1] Sharma VD，Jones R，Factor SA. Psychodynamic psychotherapy for functional（psychogenic） movement disorders[J]. J Mov Disord，2017，10（1）：40-44.

[2] Nowak DA，Fink GR. Psychogenic movement disorders：aetiology，phenomenology，neuroanatomical correlates and therapeutic approaches [J]. Neuroimage，2009，47（3）：1015-1025.

[3] Bass C，Halligan P. Factitious disorders and malingering in relation to functional neurologic disorders[J]. Handb Clin Neurol，2017，139：509-520.

[4] Levenson JL，Sharpe M. The classification of conversion disorder（functional neurologic symptom disorder） in ICD and DSM[J]. Handb Clin Neurol，2017，139：189-192.

[5] 王 刚，陈生弟. 浅析中医对运动障碍性疾病的认识[J]. 上海中医药大学学报，2013，27（5）：17-19.

[6] 段月琴，王 刚. 儿童心因性震颤 1 例[J]. 重庆医科大学学报，2012，37（5）：471-472.

[7] Kamble N，Prashantha DK，Jha M，et al. Gender and age determinants of psychogenic movement disorders：a clinical profile of 73 patients[J]. Can J Neurol Sci，2016，43（2）：268-277.

[8] Factor SA，Podskalny GD，Molho ES. Psychogenic movement disorders：frequency，clinical profile，and characteristics[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry，1995，59（4）：406-412.

[9] Schwingenschuh P，Saifee TA，Katschnig-Winter P，et al. Validation of “laboratory-supported” criteria for functional（psychogenic） tremor[J]. Mov Disord，2016，31（4）：555-562.

[10] 王 刚，高 颖，邹 扬，等. 震颤的电生理评估[J]. 诊断学理论与实践，2016，15（2）：199-201.

[11] Moene FC，Spinhoven P，Hoogduin KA，et al. A randomised controlled clinical trial on the additional effect of hypnosis in a comprehensive treatment programme for in-patients with conversion disorder of the motor type[J]. Psychother Psychosom，2002，71（2）：66-76.

[12] *Hinson VK，Weinstein S，Bernard B，et al. Single-blind clinical* trial of psychotherapy for treatment of psychogenic movement disorders [J]. Parkinsonism Relat Disord，2006，12（3）：177-180.

[13] Hinson VK，Cubo E，Comella CL，et al. Rating scale for psychogenic movement disorders：scale development and clinimetric testing [J]. Mov Disord，2005，20（12）：1592-1597.

[14] Nielsen G. Physical treatment of functional neurologic disorders [J]. Handb Clin Neurol，2017，139：555-569.

[15] Williams DT，Lafaver K，Carson A，et al. Inpatient treatment for functional neurologic disorders[J]. Handb Clin Neurol，2017，139：631-641.

[16] *Garcin B，Roze E，Mesrati F，et al. Transcranial magnetic stimu*lation as an efficient treatment for psychogenic movement disorders[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry，2013，84（9）：1043-1046.

[17] Gelauff J，Stone J，Edwards M，et al. The prognosis of functional（psychogenic） motor symptoms：a systematic review[J]. Neurol Neurosurg Psychiatry，2014，85（2）：220-226.

[18] Langevin JP，Skoch JM，Sherman SJ. Deep brain stimulation of a patient with psychogenic movement disorder[J]. Surg Neurol Int，2016，7（s35）：824-826.

[19] Hallett M. Psychogenic movement disorders：a crisis for neurology [J]. Curr Neurol Neurosci Rep，2006，6（4）：269-271.

（责任编辑：冉明会）