

## · 病例报告 ·

### 心境障碍合并口吃及恋物癖1例

沈玫玉\* 霍颖超\*<sup>⊗</sup> 翁深宏\* 徐顺生\*  
王高华\*

【关键词】心境障碍 口吃 恋物癖 音乐治疗 心理治疗

口吃是一种常见的言语流畅性障碍,也是一种复杂的言语障碍,可分为习得性口吃和获得性(神经源性)口吃两类。习得性口吃受心理因素影响较大,而获得性口吃常伴有脑器质性功能障碍。本文分析1例心境障碍合并习得性口吃及恋物癖患者的临床诊疗过程。

#### 1 临床资料

患者,男,22岁,未婚,因“恋物伴紧张担心、情绪低落6年,口吃少语1年余”于2020年12月8日入院。患者2014年底在学校因恋物癖被老师发现后,开始出现紧张担心,情绪低落,不与人讲话,存言语性幻听,在心情差的时候会听到有声音鼓励自己。2015年5月就诊于武汉市某精神卫生中心,诊断为“心境障碍(伴精神病性症状)”,住院期间给予草酸艾斯西酞普兰20 mg、奥氮平片5 mg、阿立哌唑5 mg及氯硝西洋1 mg,好转出院后能正常工作和生活。期间恋物癖一直存在,喜欢女生的袜子等物品,偶有去单位女生房间拿别人的东西。2019年11月患者间断出现口吃,开始为说话的第一二句口吃,之后可以正常讲话,自己喜欢的话题可以正常交流,可以正常唱歌,后口吃逐渐加重,到2020年5月时每一句话都口吃,仍能正常唱歌,门诊给予草酸艾斯西酞普兰10 mg及阿普唑仑0.4 mg治疗,口吃未见明显好转,为此紧张担心,情绪低落,不愿讲话。自幼性格内向,话少,患者父亲性格内向,母亲性格外向、强势,经常指责患者,控制欲较强,会为患者安排学校、工作及规划生活。

精神科检查:接触被动,口吃,问话少答,面部表情僵硬,对恋物癖避而不谈,注意力欠集中,情绪显焦虑,害怕自己的口吃不能恢复,紧张担心,时有情绪低落,讲话时有搓

手和抱拳在胸口动作。情感反应尚协调,病理性意志行为增强,社会功能受损。入院时汉密尔顿抑郁量表测评30分,汉密尔顿焦虑量表测评24分,提示中度抑郁和明显焦虑。采用口吃严重程度评定量表第四版(stuttering severity instrument-fourth edition,SSI-4)对患者口吃事件的频率、阻塞以及身体伴随动作进行评估,SSI-4评分为32分,达到严重口吃的程度。头颅MRI、脑电图、脑地形图等检查排除脑器质性功能障碍。诊断为:心境障碍合并习得性口吃及恋物癖。

采用生物-心理-社会的综合治疗模式,根据患者的自身情况制定以药物治疗和音乐治疗为主,团体心理支持及言语训练为辅的治疗方案。入院当日开始药物治疗,给予选择性5-羟色胺再摄取抑制(马来酸氟伏沙明50 mg,2次/日)联合小剂量抗精神病药(阿立哌唑5 mg/d)及苯二氮草类(每晚劳拉西泮1 mg),入院第7天马来酸氟伏沙明调整为100 mg,2次/日,帮助缓解紧张、焦虑、抑郁情绪,保证患者良好睡眠。患者入院第3、7、10天,给予团体、个体音乐治疗及团体心理治疗。患者的家属也参与到团体治疗中,进行积极有效的互动训练。在此过程中发现患者言语卡顿有改善。之后每周3次个体音乐治疗密集干预,同时布置每日1 h的朗读作业,进行言语训练。在有音乐治疗背景心理咨询师的指导下,患者在讲话卡顿的时候能用唱歌形式将所表达的词语流利唱出。至患者出院时口吃症状有显著改善,能说完完整的句子,语速稍慢,有较少重复言语和卡顿,愿意主动与别人交流。出院前复测汉密尔顿抑郁量表为17分,汉密尔顿焦虑量表为8分,提示轻度抑郁和可能存在焦虑。SSI-4评分为19分,仅为轻微程度口吃。出院后1、3、6、9、12个月电话随访患者及家属,患者能从事简单的工作,人际交流基本与出院时水平相当。

#### 2 讨论

国外研究显示口吃的患病率约为1%<sup>[1]</sup>,口吃主要症状包括言语流畅性的中断、社交情感障碍及与之相关的伴随症状,诸如眨眼、下巴抽搐等头部或肢体的不自主运动<sup>[2]</sup>。口吃与心境障碍有较高的共病率,有研究报道口吃可使焦虑的发病率增加7倍,口吃者抑郁患病率为12.0%~14.1%,也显著高于正常人群的6.7%~8.2%<sup>[3]</sup>。本例患者排除脑器质性疾病。患者除口吃外,既往有恋物癖病史,恋物癖患者的恋物行为不能自控,虽然能从恋物行为中得到暂时的性满足,但这种性满足很快被自责、悔恨、自卑等不良情绪所替代,从而形成尖锐的心理冲突。患者有发生心境障碍的

doi:10.3969/j.issn.1002-0152.2021.12.010

\* 武汉大学人民医院精神卫生中心(武汉 430220)

⊗ 通信作者(E-mail:hyc10-01@163.com)

高风险。心境障碍不仅会增加口吃的发病风险,亦可显著影响口吃患者的治疗及预后。最新的研究已经证实抗抑郁药物及苯二氮草类药物可以用于治疗口吃,可显著改善患者的预后<sup>[4]</sup>。也有研究报道心境障碍对口吃治疗后中长期保持流利的能力可产生负面影响<sup>[5]</sup>。

本例患者入院时评估抑郁焦虑量表提示重度抑郁和明显焦虑,因此该患者治疗上首先给予马来酸氟伏沙明联合阿立哌唑及劳拉西泮,改善患者的焦虑及抑郁情绪。由于患者喜欢唱歌,唱歌时可以不口吃,给患者制定了团体及个体音乐治疗联合团体心理治疗及言语训练的治疗方案。口吃患者的言语加工系统比正常人更容易受注意需求增加的影响。团体心理治疗相比个体心理治疗更适合于口吃患者,团体交流也在一定程度上弥补了单纯言语训练的不足,提高并巩固言语训练的效果。心理治疗方面,采用认知行为治疗使患者正确认识疾病,识别自身不良思维,积极寻求替代思维,进行认知重构,正面强化自身资源优势等。

此外,家属对患者口吃的态度也是预后的影响因素。家属亦可同时参与团体心理治疗,这有助于家属理性看待口吃,学会耐心等待,不催促、不指责,可显著改善口吃患者的预后<sup>[6]</sup>。

本例患者在出院时,焦虑抑郁情绪改善明显,口吃症状有显著改善。对于心境障碍及其他精神疾病共病口吃的患者,可联合药物治疗及言语训练,同时结合患者自身特点,采用如音乐治疗及团体心理支持为辅的非药物干预措施来综合矫正口吃。此外,有必要加强专业人员在言语流畅性

障碍领域的教育和培训及促进社会上对口吃人群的理解<sup>[7]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] ALMUDHI A, ALDOKHI M, RESHWAN I, et al. Societal knowledge of stuttering in Saudi population[J]. Saudi J Biol Sci, 2021, 28(1): 664-668.
- [2] ALMUDHI A. Evolution in technology and changes in the perspective of stuttering therapy: A review study[J]. Saudi J Biol Sci, 2020, 28(1): 623-627.
- [3] IVERACH L, JONES M, O'BRIAN S, et al. Mood and substance use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering[J]. J Speech Lang Hear Res, 2010, 53: 1178-1190.
- [4] MAGUIRE G A, LASALLE L, HOFFMEYER D, et al. Ecopipam as a pharmacologic treatment of stuttering[J]. Ann Clin Psychiatry, 2019, 31: 164-168.
- [5] BRILEY P M, GERLACH H, JACOBS M M. Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences[J]. J Fluency Disord, 2021, 67: 105820.
- [6] 李晓芳, 亓贝尔, 高文斌. 团体心理支持对成年非器质性口吃者负性情绪改善的研究[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(5): 440-443.
- [7] 陈俞安, 金星. 口吃的直接与间接疗法——以Lidcombe计划与基于需求-能力模型的方法为例[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(4): 463-466.

【中图分类号】 R749.4 (收稿日期:2021-01-30)

【文献标识码】 A (责任编辑:肖雅妮)

## 论文作者署名建议标准

根据国际医学期刊编辑委员会(International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE)建议,作者身份的确定需同时符合以下标准:

- 1) 对研究工作的思路或设计有重要贡献,或者为研究获取、分析或解释数据;
- 2) 起草研究论文或者在重要智力性内容上对论文进行修改;
- 3) 对将要发表的版本作最终定稿;
- 4) 同意对研究工作各个方面承担责任以确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的问题得到恰当的调查和解决。

未满足全部4条标准者应被致谢。