

研究论著

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2022.07.009

看不清的“小人”：Charles Bonnet综合征一例并文献复习

欢迎扫码观看
文章视频简介

董玉祺 贺友泽 张鹏

【摘要】 目的 分析 Charles Bonnet 综合征 (CBS) 的诊治要点, 提高临床医师对该病的诊治水平。方法 报道 1 例 CBS 病例, 并以“Charles Bonnet 综合征”“邦纳综合征”“Charles Bonnet syndrome”“幻视 / visual hallucination”为检索词, 对以下数据库的相关论文进行检索: PubMed、中国生物医学文献服务系统 (SinoMed)、CNKI、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库、中华医学期刊全文数据库, 收集并分析检索到的病例资料。结果 该患者以幻视为首发症状, 自述家中出现“小人”, 但可以感知此为幻觉。患者精神评估未见异常, 有自知力, 无其他幻觉, 明确诊断为 CBS。予患者心理治疗, 提高其对该病的认知水平, 减轻其心理负担。检索文献收集到 CBS 病例 14 例, 幻视表现多种多样, 尚无明确有效的药物可以改善幻视。结论 CBS 诊断困难, 无明确有效的治疗药物, 临床医师应注意提高对该病的诊治水平, 降低误诊与误治率。

【关键词】 Charles Bonnet 综合征; 幻视; 神经系统疾病

The invisible small-sized man: a case of Charles Bonnet syndrome and literature review Dong Yuqi[△], He Youze, Zhang Peng.
[△]Huiqiao Medical Center, General Practice Department, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China
Corresponding author, Zhang Peng, E-mail: herve_zhang@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the highlights of diagnosis and treatment of Charles Bonnet syndrome (CBS) and improve the level of diagnosis and treatment of CBS. **Methods** One case of CBS was reported. Literature review was conducted from PubMed, SinoMed, CNKI, Wanfang Data, Chongqing VIP and CMAPH using the searching words of “Charles Bonnet syndrome”, “hallucination” and “visual hallucination” in English and Chinese. Clinical data of retrieved cases were collected and analyzed. **Results** The patient presented with visual hallucination as the initial manifestation and complained of seeing “an invisible small-sized man” at home, whereas the patient understood that it was visual hallucination. No abnormality was found in mental assessment. The patient’s insight was not impaired and no other patterns of hallucination were found. The diagnosis of CBS was eventually confirmed. Cognitive therapy was given to this patient to deepen the understanding of CBS and reduce psychological burden. Fourteen CBS cases were retrieved by literature review, and they developed different patterns of visual hallucination. No effective drugs were available for visual hallucination. **Conclusions** It is difficult to make a diagnosis of CBS, there is no clear and effective treatment for it. Clinicians should pay more attention to improve the ability of diagnosis and treatment of CBS and lower the rates of misdiagnosis and mistreatment.

【Key words】 Charles Bonnet syndrome; Visual hallucination; Nervous system disease

Charles Bonnet 综合征 (CBS) 亦称邦纳综合征、视觉释放性幻觉, 是一种以在视野缺损或视力丧失基础上出现幻视为特征的疾病, 该病患者不存在精神异常。CBS 诊断困难, 且知晓率低, 因此易被误诊或误治。本院惠侨医疗中心门诊部 (全科医学科) 于 2021 年 12 月接诊了 1 例 CBS 患者, 现将其报告如下, 并检索国内外相关文献进行总结分析, 以提高临床医师对该病的认识水平。

对象与方法

一、1 例 CBS 患者临床资料的收集

收集 1 例 CBS 老年患者的临床资料, 包括病史、体格检查、实验室及辅助检查、治疗等资料。

二、文献检索

以“Charles Bonnet 综合征”“邦纳综合征”

作者单位: 510515 广州, 南方医科大学南方医院惠侨医疗中心, 住培全科基地 (董玉祺, 张鹏); 366000 三明, 96714 部队卫生科 (贺友泽)

通信作者, 张鹏, E-mail: herve_zhang@163.com

“Charles Bonnet syndrome”以及“幻视/visual hallucinations”为检索词,对以下数据库截至2021年12月收录的论文进行检索:PubMed、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、CNKI、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库、中华医学期刊全文数据库,收集并分析检索到的CBC病例资料(纳入以幻视为主要表现者,对考虑诊断为CBS但未列出明确幻视特征表现、无患者自知力描述、合并有其余幻觉的病例不纳入总结)。

结 果

一、1例CBS患者的病历资料

1. 主诉及检查

患者男,88岁,已婚,自述“凭空视物1年”,于2021年12月16日就诊于本院惠侨医疗中心门诊部。患者1年前于家中发现“小人”:不讲话、无对话、静止不动、固定立于卧室角落、多于夜间“出现”,患者可以感知“小人”为幻觉。患者睡眠质量差,时常感到头晕,长期服用艾司唑仑或佐匹克隆达10余年,自述每日睡眠时间约2h,但家属认为其每日睡眠时间超过5h。此前曾因上述症状就诊于本院精神心理科门诊,被诊断为“失眠症、幻觉妄想状态”,接受奥氮平1.25mg/d、艾司西酞普兰10mg/d等治疗,症状无明显好转,遂就诊于惠侨医疗中心门诊部。患者5个月前曾因视力下降在本院眼科住院,被诊断为“双眼视神经炎、双眼视神经萎缩、白内障”,在局部麻醉下接受右眼白内障超声乳化摘除+人工晶体植入术,术后右眼视力0.3、左眼视力0.2。患者长期居住本地,日常生活自理能力差,需家属引导。否认有高血压、糖尿病等慢性病史,否认有吸烟及饮酒史,否认有麻醉药品或毒品摄入史,否认有重大精神创伤史,否认有家族遗传性疾病史。

体格检查:体温36.4℃,脉搏84次/分,呼吸18次/分,血压正常,精神欠佳。心、肺、腹未见异常。四肢活动正常,日常使用轮椅,肌力下降,病理征未引出。眼科检查示视物模糊,右眼视力0.2,左眼视力0.2。神经系统检查示意识清,对答切题,定向准,有幻视,100连减3次7可正确计算,情绪稳定,情感反应適切,无怪异行为,自知力完整,明白自己看到的“小人”非真实存在,对其无恐惧感,无幻听和幻触,偶有因“年龄太大”产生自杀意念,与“小人”无关,无

自杀计划。

实验室及辅助检查:血常规、肝肾功能、血清电解质等未见明显异常。裂隙灯检查示老年性白内障。头颅MRI平扫示轻微脑白质变性、脑萎缩;脑部磁共振血管成像未见明显异常。简明心理状况测验和痴呆简易筛查量表结果提示轻度认知功能障碍,对语言理解和执行能力的反应下降,可理解语言命令,对常识问题和判断能力下降,可完成简单计算,记忆功能下降明显。

2. 诊断及治疗

本例患者幻视明显,但自知力正常、明确“小人”非真实存在,且因视神经炎、视神经萎缩、白内障致视力减退,并接受了白内障相关手术,故确诊为CBS、白内障术后状态。主诊医师对患者及家属进行耐心的解释和沟通,经医患共同决策后,继续予患者服用艾司唑仑以缓解睡眠障碍,停用奥氮平和艾司西酞普兰,嘱其定期随访。2周后患者于门诊随访,表示减药后虽仍有“小人”幻视,但精神负担较前减轻。随访至撰稿日,患者精神状态尚可,“小人”幻视未彻底消失。

二、CBS病例文献检索结果

收集到以幻视为主要表现并被明确诊断为CBS的病例共14例,对其临床资料进行总结,见表1。

讨 论

本病例病情复杂,患者多次就诊于不同科室,涉及眼科、精神心理科、全科医疗科等,最终明确诊断CBS。查阅文献,该病诊断困难,极易误诊。

本病目前归属于神经退行性疾病,这种幻视是在没有任何外部感官触发的情况下发生的,可能因为眼部视力低下导致视觉皮层的感受输入丧失,代偿性提高大脑兴奋性,进而导致幻视,但是具体机制暂未明确^[14]。研究显示,大多数CBS患者年龄为70~85岁,在视力受损患者中11%~15%出现类似幻觉^[15]。

本病诊断困难,临床医师及患者对该病认识不足,故在临床中常被误诊。一项关于眼科门诊患者对该病认识的调查显示,12%的参与者熟悉CBS,而剩下的88%从未听说或了解过CBS^[16]。一项关于全科医师对该病认知的调查显示,54.7%全科医师完全不知道该病,19.7%表示对该病略有了解;在了解渠道方面,27.5%表示在接受医疗培训

表1 CBS确诊病例统计表

序号	第一作者	年龄	性别	幻视表现	眼科检查	精神心理评估	诊断	治疗方法	转归	随访
1	王伟航 ^[1]	24岁	男	一位长白胡子老人	无描述	未见明显异常,有自知力	CBS	予丙戊酸镁 1.2 g/d, 奥氮平 10 mg/d 约 1个月	幻视消失	未随访
2	张开元 ^[2]	75岁	男	小河流, 小鸡啄米	视力下降、黄斑变性	未见明显异常,有自知力	CBS、器质性幻视症	予噻硫平 200 mg/d, 注射用鼠神经生长因子 20 μg/d	无明显好转, 镇静作用较大, 主动出院, 未带药	未随访
3	Vukicevic M ^[3]	80岁	女	一头大象的背面, 走在街上; 多刺的皮毛从秃头上长出	黄斑变性、闭角型青光眼	未见明显异常,有自知力	CBS	未用药治疗, 予心理安慰治疗	无描述	无描述
4	Voit M ^[4]	68岁	女	已故的母亲, 狗	左外周视野丧失	未见明显异常,有自知力	CBS、右侧枕部脑梗死	住院接受治疗, 过程未描述	无描述	无描述
5	Somoza-Cano F J ^[5]	93岁	男	天空变紫色, 物体在天空中飞行	双侧开角型青光眼、白内障摘除术后	未见明显异常,有自知力	CBS	予心理安慰治疗, 近视镜矫正视力	幻视消失	1个月随访无再出现幻视
6	Boren R A ^[6]	81岁	男	建筑脚手架, 电视上出现蜘蛛网或破碎的挡风玻璃	视力下降, 中心视力缺失	未见明显异常,有自知力	CBS	匹莫范色林(努普拉齐) 17 mg/d	在2周内幻视几乎完全消失	无描述
7	Lerario A ^[7]	60岁	男	奔跑的动物, 墙上电影海报	视力下降、复视, 右上直肌和斜肌受损, 右眼中央暗点, 同侧光运动反射迟缓	未见明显异常,有自知力	CBS、自身免疫性甲状腺炎(眼眶假瘤)	甲泼尼龙注射治疗(剂量未描述)	视力完全恢复后幻视消失	无描述
8	Lerario A ^[7]	87岁	女	沉船	视力下降、黄斑变性	上肢静止性震颤和轻度运动障碍, 精神评估未见明显异常,有自知力	帕金森综合征、CBS	左旋多巴 12 mg、3次/日, 奥氮平 12.5 mg/d	幻视略有改善	无描述
9	Santos-Bueso E ^[8]	12岁	男	人, 咖啡, 扫帚的自我进化	先天性青光眼	精神评估未见明显异常,有自知力	先天性青光眼、CBS	右眼小梁切除术、左眼小梁切除术和角膜成形术	好转	无描述
10	Jan T ^[9]	86岁	女	周围物体的移动	双侧白内障术后状态	精神评估未见明显异常,有自知力	CBS、白内障术后状态	未描述	幻视消失	无描述
11	Osuagwu F C ^[10]	87岁	女	屋顶上有小孩、男人	黄斑变性	精神评估未见明显异常,有自知力	CBS	奥氮平 2.5 mg/d	无明显好转	无描述

序号	第一作者	年龄	性别	幻视表现	眼科检查	精神心理评估	诊断	治疗方法	转归	随访
12	Kumar B ^[11]	67岁	女	一张半透明的拉长的脸, 牙齿和耳朵大得不成比例	继发黄斑变性视力受损, 视力下降, 双侧视乳头水肿, 右侧视网膜萎缩	精神评估未见明显异常, 有自知力	CBS	无描述	无描述	无描述
13	Moore V ^[2]	65岁	男	自述有幻视, 未描述具体	无光感, 色素性视网膜炎	精神评估未见明显异常, 有自知力	CBS、Argus II 视网膜假体手术	Argus II 视网膜假体手术	视力有所改善	术后70周随访幻视无改善
14	Jackson M L ^[13]	69岁	男	人的脸, 奇怪的形状, 动物和一只他曾试图杀死的蜘蛛, 认识的人坐在床头柜旁边的扶手椅上	视力下降, 视力扭曲, 渗出性黄斑变性	无心境障碍、精神或神经系统疾病史, 有自知力	渗出性黄斑变性、CBS	无描述	无描述	无描述

时听说过该病, 18.4% 来自同事或咨询, 16% 来自医学会议或继续教育, 14.3% 来自患者^[17]。另一项研究显示, 33.1% 全科医师将有幻视的患者转诊给精神科医师, 27.4% 转诊给眼科医师, 16.1% 转诊给神经科医师, 所有受访医师从未与严重视力丧失的患者讨论过该病的可能性^[17]。

目前 CBS 无法通过特殊检查确诊, 主要采用 Gold 和 Rabins 诊断标准: ①成形的、复杂的、持续/重复的和刻板印象的幻视; ②本人可洞察其产生的幻觉为不真实的; ③没有原发性或继发性妄想; ④单一幻视为主, 无其余幻觉。同时满足上述 4 点可诊断 CBS^[18]。

对以幻视为主要症状的老年患者需要谨慎鉴别。除 CBS 外, 精神分裂症、痴呆、药物不良反应是老年患者出现幻视的常见原因。

精神分裂症的核心症状为幻觉和妄想, 这些幻觉对患者来说, 通过或不通过感官刺激即可产生, 而且患者感受到的幻觉生动逼真, 且对幻觉深信不疑, 并可能出现因幻觉而伤人、自伤、毁物等。本例 CBS 患者对出现的“小人”有清晰的洞察力, 知道其非真实存在, 并且存在主动求医行为, 这是与精神分裂症鉴别的关键所在^[19]。其次, 患者服用奥氮平和艾司西酞普兰后症状并未改善, 精神心理负担反而加重, 增加了药物不良反应风险, 这也是不考虑精神分裂症的原因。

路易体痴呆患者也会出现幻视, 但主要为患

者熟悉的人物或者动物, 形象往往生动活泼, 同时路易体痴呆是一种常见的进行性痴呆, 临床特征还包括进行性认知功能障碍、注意力和警觉性波动、帕金森病的运动特征^[20]。详情追问本例患者, 其无法描述“小人”细节: 不讲话、无对话、出现位置相对固定、无变大或缩小, 患者可明确意识到“小人”非真实存在, 并不符合路易体痴呆表现, 故也排除该病。

另外, 还需鉴别爱丽丝梦游仙境综合征与 CBS。前者表现为长时间观察一种物体或周围的环境时, 会突然像爱丽丝梦游仙境一样, 物体忽然变大, 或者忽然变小。本例患者并未出现物体忽大忽小等症状, 故可排除该诊断。

有关药物不良反应方面, 患者服用艾司唑仑或佐匹克隆均有可能引发“幻觉”。本例患者幻视多于夜间出现, 似乎与安眠药有关, 但患者使用这 2 种药物治疗“失眠症”已达 10 余年, 幻视出现在视力变差后, 此前从未出现, 故不支持上述药物不良反应引起幻视的可能。

本例患者的病史、检查等符合 Gold 和 Rabins 诊断标准, 故能确诊 CBS。

目前尚无明确有效的药物可以改善 CBS 幻视症状。对患者来说, 因自知力良好, 持续的幻视造成的心理压力较幻视本身的影响更大, 因为害怕家属或医师不重视他们, 或担心被贴上精神疾病的标签, 患者往往不愿意透露幻视症状, 故影

响了心理及生活质量。因此,医师应该在诊断明确且症状本身对患者未造成严重影响的情况下,采取以认知疗法为主的治疗以提高患者对该病的认知水平,减轻患者心理压力,同时予以非药物干预,如频繁眨眼、从一个目标到另一个目标的快速眼球运动,或仅将目光移开,这可能有助于减轻幻视程度^[21]。同时,医师应与患者家属做充分解释,家庭及社会的支持有助于避免患者被孤立进而产生孤独感。但如因该病导致严重情况,例如严重的心理疾病、睡眠障碍等,则予药物治疗是必要的。

综上所述,若发现患者除幻视症状外未伴有其他神经症状、无出现影响其他感觉方式的幻觉,或明确他们的幻视是非真实的,在诊断上应考虑CBS。医师应提高对CBS的诊断、评估和治疗能力,避免误诊误治给患者造成痛苦和不必要的经济、心理负担。

参 考 文 献

- [1] 王伟航. Charles Bonnet 综合征一例. 中华精神科杂志, 2010, 43 (2): 78.
- [2] 张开元, 牛国忠, 施剑飞. 表现为器质性幻视症的邦纳综合征一例. 中华精神科杂志, 2015, 48 (6): 383.
- [3] Vukicevic M. Frightening visual hallucinations: atypical presentation of Charles Bonnet syndrome triggered by the black saturday bushfires. *Med J Aust*, 2010, 193 (3): 181-182.
- [4] Voit M, Jerusik B, Chu J. Charles Bonnet syndrome as another cause of visual hallucinations. *Cureus*, 2021, 13 (1): e12922.
- [5] Somoza-Cano F J, Abuyakoub A, Hammad F, et al. Nonpsychotic hallucinations and impaired vision: the Charles Bonnet syndrome. *Cureus*, 2021, 13 (8): e16801.
- [6] Boren R A, Boren C B. Charles Bonnet syndrome treated with pimavanserin. *J Neuroophthalmol*, 201, 39 (4): 500-501.
- [7] Lerario A, Ciammola A, Poletti B, et al. Charles Bonnet syndrome: two case reports and review of the literature. *J Neurol*, 2013, 260 (4): 1180-1186.
- [8] Santos-Bueso E, Serrador-García M, Sáenz-Francés F, et al. Charles Bonnet syndrome in a child with congenital glaucoma. *Arch Soc Esp Ophthalmol*, 2017, 92 (8): 398-400.
- [9] Jan T, Del Castillo J. Visual hallucinations: Charles Bonnet Syndrome. *West J Emerg Med*, 2012, 13 (6): 544-547.
- [10] Osuagwu F C. Charles Bonnet syndrome in a geriatric female patient: a case report. *Prim Care Companion CNS Disord*, 2018, 20 (2): 17102166.
- [11] Kumar B. Complex visual hallucinations in a patient with macular degeneration: a case of the Charles Bonnet syndrome. *Age Ageing*, 2013, 42 (3): 411.
- [12] Moore V, Cantin S, Carignan M, et al. Case report: effect of a retinal prosthesis system on Charles Bonnet visual hallucinations. *Optom Vis Sci*, 2020, 97 (12): 1023-1028.
- [13] Jackson M L, Ferencz J. Charles Bonnet syndrome: visual loss and hallucinations. *Can Med Assoc J*, 2009, 181 (3-4): 175-176.
- [14] Hahamy A, Wilf M, Rosin B, et al. How do the blind 'see'? The role of spontaneous brain activity in self-generated perception. *Brain (London, England : 1878)*, 2021, 144 (1): 340-353.
- [15] Sawant N S, Bokdawala R A. Pregabalin in the treatment of Charles Bonnet syndrome. *J Pak Med Assoc*, 2013, 63 (4): 530-531.
- [16] Singh A, Subhi Y, Sorensen T L. Low awareness of the Charles Bonnet syndrome in patients attending a retinal clinic. *Dan Med J*, 2014, 61 (2): A4770.
- [17] Gordon K D, Felfeli T. Family physician awareness of Charles Bonnet syndrome. *Fam Pract*, 2018, 35 (5): 595-598.
- [18] Ffytche D H. Visual hallucinatory syndromes: past, present, and future. *Dialogues Clin Neurosci*, 2007, 9 (2): 173-189.
- [19] Vale T C, Fernandes L C, Caramelli P. Charles Bonnet syndrome: characteristics of its visual hallucinations and differential diagnosis. *Arq Neuropsiquiatr*, 2014, 72 (5): 333-336.
- [20] Pang L. Hallucinations experienced by visually impaired: Charles Bonnet syndrome. *Optometry Vision Sci*, 2016, 93 (12): 1466-1478.
- [21] Muirden S. Vivid visual hallucinations in the visually impaired: Charles Bonnet syndrome-an analog to the "Phantom-Limb Phenomenon". *Ann Indian Acad Neurol*, 2021, 24 (4): 596-597.

(收稿日期: 2022-03-29)

(本文编辑: 洪悦民)