



精神医学和临床心理学 督导与研究

www.mhealthu.com





报名学习 督导会诊

☎ 4000-218-718

精神医学和临床心理学

督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

联办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社

四川省精神卫生中心 温州康宁医院股份有限公司

华佑医疗集团

教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP)
- ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学
- ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家
- ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明 “美利华在线健康大学” 《督导与研究》



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号: 美利华在线精神健康





报名学习 督导会诊

4000-218-718

精神医学和临床心理学

督导与研究

Editor's Letter 写在卷首

志当存高远，学业贵精深

精神卫生是一种健康状态，在这种状态中每个人都能够发挥出自身潜力，能够适应正常的生活压力，能够卓有成效的工作，并且能为周围做出应有的贡献。2018年10月10日是第27个“世界精神卫生日”，今年的主题是“健康心理，快乐人生”——关注儿童青少年心理健康，旨在通过多途径的宣传教育，让儿童青少年掌握精神卫生、心理健康相关知识，使家长、学校、社会，了解儿童青少年心理特点，全社会共同维护和促进儿童青少年心理健康，拥有健康快乐的人生。同时还出台了面向全民的《心理健康素养十条（2018版）》：

第一条：心理健康是健康的重要组成部分，身心健康密切关联，相互影响。

第二条：适量运动有益于情绪健康，可预防、缓解焦虑抑郁。

第三条：出现心理问题积极求助，是负责任、有智慧的表现。

第四条：睡不好，别忽视，可能是心身健康问题。

第五条：抑郁焦虑可有效防治，需及早评估，积极治疗。

第六条：服用精神类药物需遵医嘱，不滥用，不自行减停。

第七条：儿童心理发展有规律，要多了解，多尊重，科学引导。

第八条：预防老年痴呆，要多运动，多用脑，多接触社会。

第九条：要理解和关怀精神心理疾病患者，不歧视，不排斥。

第十条：用科学的方法缓解压力，不逃避，不消极。

美利华自创立以来所坚持的事业核心——为“帮助中国精神及心理方面有困扰的人群得到有效的诊治与服务；帮助相关行业工作者达到国际化的技术水平”而不遗余力。我们更为高兴的是能在这样的大好环境中为国家对精神卫生事业的投入添砖加瓦！

一份心血，一份努力，一份收获，那么美利华人不惜用十分心血，做十分努力，与国人共收获！



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康





\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 4

一例社交焦虑障碍的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录
- 与主访咨询师讨论及答疑

【访谈理论篇】 11

焦虑及社交焦虑的机制与治疗

【温州集训特辑】 16

美国心理服务健康体系建立的经验及其对中国的启示

【全科医学】 19

一例桥本氏甲状腺炎的临床会诊

【科普内容】 桥本式甲状腺炎

【学习园地】 27

汇·聚·温州——2018年温州集训侧记



精神医学临床访谈

美利华的SAP项目自启动半年多以来，受到来自全国近200家协作单位的广泛关注，从学业指导、未来规划到成长中的困惑、心身方面健康，美利华以开放的心态和国际化的视野帮助各地学子解决他们的困扰，成为广大师生及家长们的帮手。

今天，来到我们面前的是正值豆蔻年华的高中女生，她有什么样的烦恼与困惑？生物心理社会的思路可能怎样帮助到她？且看美利华团队的留美硕士张心怡协手督导医生张道龙老师为少女巧解迷思……

一例社交焦虑障碍的临床访谈（标注：表演焦虑）

主讲者 | 张道龙 医 生

张心怡 心理咨询师

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【人口学资料】

姓名	W0714	性别	女性
年龄	16 岁	宗教信仰	无
民族	汉族	文化程度	高中在读
婚姻状况	未婚	病史提供者	本人
职业	学生	病史可靠性	可靠
访谈时间	2018-07-13	联系电话	XXXX

主 诉：咨客希望“解决自己怯场，在公共场合演讲紧张、焦虑的问题”而来访。

现病史：高一女生，她觉得自己在公共场合说话、表演放不开，没有机会锻炼自己的领导能力，所以想通过报考电影导演系的专业，来克服自己怯场的问题。同时，咨客表述对于电影导演系所需要考核的朗诵、小组创作都不擅长，仅仅是想以此解决怯场问题的手段。

咨客特别害怕在公共场合说话和需要临场发挥时的演讲，曾在初一参加辩论赛的时候，因为没有充足的准备，不熟悉辩论的内容，导致临场发言紧张，几乎说不出话，站起来几秒钟，大脑一片空白，之后匆匆忙忙说了几句，便坐下了。她在公共场合说话的时候，会有心慌、胸闷，喘不过来气的情况，如果准备充足，症状轻微缓解。平时和陌生人说话，症状不是特别明显，但是在和对方说话，盯着别人的眼睛时间久了，会有头晕的症状。咨客生活中说话较少，适应新情况的能力弱。朋友较少，交朋友比较挑剔，要求高，不太喜





欢外向的人，喜欢比较沉静的人；对自己也是高要求，追求完美，学习较好，常年保持前五名的学习状态。自我形象较为矛盾，真实的自己是沉静的，不喜欢说话的，但是为了迎合外界的需求，会刻意展现比较亲和，热爱演讲的一面。

个人史：咨客小时候由姥姥、姥爷养育直至小学，幼时自由开朗，非常快乐。小学三、四年级，被迫转学，难以适应新学校拉帮结派和“混社会”的不良氛围，外加妈妈脾气不好，相处不愉快，进而越来越沉默，也因此对自己不满意，常因体育课无法找到结对的搭档而感到尴尬。近五年来，因为身高停止增长而感到自卑。

家庭情况：独生女，体健。母亲，大学本科毕业，企业金融管理工作，爱干净，爱整齐，咨客幼时常难以达到母亲所要求摆放整齐的标准。近些年，咨客表述母亲较为随和，亲近，和自己像是朋友一样。父亲，高中毕业，安保工作的技术员，常年在外地工作，与咨客接触较少，比较粗线条，不是特别敏感。但是咨客表述父母的交际都不好，家里少有亲戚朋友的往来。

初步印象：社交焦虑障碍（仅仅限于表演状态）

初步建议：

生物方面：通过加强运动和锻炼，来缓解焦虑。在表演之前，可以在医生的指导下服用心得安来帮助缓解焦虑。

心理方面：

1) 认知行为疗法，访谈中，咨询师解释了怯场背后的本质是焦虑。通过认知行为疗法来帮助咨客了解焦虑的机制以及应对策略。

2) 正性鼓励：咨客有良好的智商，不仅仅表现在常年保持班级前五的学习成绩，而且正是因为有良好的智商，才能解释的了咨客表述的：在台下的时候，思路敏捷，在心里滔滔不绝的反驳辩论赛场上的陈词。同时，告诉咨客是因为焦虑的驱使，才导致台上、台下不同的反应速度和状态。

3) 认知调整：咨客表述现在比妈妈高出一头，比爸爸矮半头，足以说明是爸爸妈妈亲生的。咨客还处于青春期，正是长身体的年纪，可以通过饮食、运动等方式来帮助自己身高的增长。

4) 关于报考志愿的咨询建议：不建议咨客用“明知山有虎、偏向虎山行”的方法，以报考导演系的方式来解决怯场的问题，这是极不明智的选择，解决怯场的问题，即是解决焦虑的问题，可以通过其他更科学、有效的方式解决，由于咨客表示不想过早的探讨专业报考的问题，遂没有深入咨询。





社会方面：建议参加一些自己擅长的比赛或是活动，丰富自己的生活，提高自信，例如：写作大赛，数学比赛等等。待焦虑有所降低之后，再适当的参与一些公共场所的比赛和活动。

心理咨询师：张心怡

【访谈实录】

1. Z 医生：讲讲你的困扰吧？
2. 来访者：我的困扰就是我的怯场心理比较严重，在同学们或者陌生人面前有些放不开，但是我想从事的职业又是一种对处理人际关系能力要求比较高的，所以我感到很矛盾。
3. Z 医生：你说想做什么职业？
4. 来访者：我想考传媒相关的专业。
5. Z 医生：传媒有好多专业了，不只是一个专业。你刚才说自己怯场，意思是说在场上表演的时候，比如说话、演讲，还是平常在班里，老师问问题让你站起来发言，你都有困难？
6. 来访者：上课发言没有困难，就是我在别人跟前，尤其是在一个班的人面前，做自我介绍的时候，或者是唱歌、说话的时候就特别紧张。
7. Z 医生：你现在跟我说话紧张吗？
8. 来访者：有一点。
9. Z 医生：有一点？我听不出来，可能是因为你在电话上
是吧？
10. 来访者：嗯。
11. Z 医生：你通过电话跟别人讲话好一点，是吗？
12. 来访者：嗯，但是我更喜欢聊微信。



13. Z 医生：那更没有这问题了。影响你吃饭睡觉吗？
14. 来访者：不影响。
15. Z 医生：挺好，好像学习还可以，是吧？
16. 来访者：对的。
17. Z 医生：过去吃过药吗？
18. 来访者：没有。
19. Z 医生：你今天想让我们帮你解决什么问题？
20. 来访者：能不能让我的性格变得再外向一点，最起码在讲台说话的时候，不会那么紧张。
21. Z 医生：是。
22. 来访者：然后有什么活动需要我上去说话的时候，例如像辩论赛这样的活动，我会紧张得说不出话。
23. Z 医生：那不是性格的事，你的朋友多吗？
24. 来访者：朋友还行。
25. Z 医生：那现在说你这病怎么治，肯定不能选传媒大学了。先治病，病治好了，上哪个大学都行。第一个，你得的叫社交焦虑障碍，其中主要是以表演焦虑为主，意思是社交焦虑的一种，专门跟公共场所的演讲、说话有关，有的是和拉小提琴，演奏有关，有的是和说话有关有的是碰上陌生人就紧张等等，你这明显是属于公共演讲有关的，叫社交焦虑障碍。怎么治疗呢？你从来没用过药，现在可能到了用药的时候，听起来挺重的。第一个，生物学治疗就是运动了，运动能降低焦虑。第二个让医生给你开一些药，叫心得安，属于 β 受体阻断剂，你有哮喘病吗？
26. 来访者：没有。
27. Z 医生：那就可以用这个药，因为这药的禁忌症是哮喘。用点心得安这类的药，然后吃上药，你试着去讲，你就会觉得很神奇的，不紧张了，因为你的紧张全部被药给



阻断了，也就是演讲前 30 分钟到 40 分钟用这个药，等于考试也好了，演讲也好了，时间长了，你就有信心了，最后再把这药撤下来，平时不需要吃，只是演讲的时候吃。第二个，心理学治疗需要找一个咨询师，做脱敏实验，就是做团体咨询，在一个十几个孩子的团队中，逐渐去训练脱敏。用药只能解决生物学症状，脱敏实验是 20 多个人在一起，你给我讲，我给你讲，慢慢就不敏感了，团体咨询相当于认知行为疗法的一种。你这属于最常见的社交焦虑的表现，现在上人多的地方肯定很麻烦，一定要在医生的指导下，用上药再去演讲，否则就变成恶性循环，越讲越紧张，就变成负性的体验了。等焦虑降低了，再逐渐增加暴露的机会，就会越来越有信心。社会学的干预，就是传媒那里头有好多种专业有编辑、有导演，如果你是喜欢传媒的话，可以做编辑、后期制作之类的，先不做有关于表演、导演之类的。一般不要逆着自己的本性去做事，所以你得的叫社交焦虑障碍，以表演焦虑为主，按照生物、心理、社会全方位治疗，很快就能见效，一般 4 到 6 个月吧，就显著见效，一年以后基本上就能跟正常人一样，越早越容易改，越晚越麻烦，这样清楚吗？

28. 来访者：嗯，清楚了。

29. Z 医生：对的，你得了一个最常见的，很容易治的病，得坚持治疗，还有别的问题要讨论吗？

30. 来访者：这药叫心得安？

31. Z 医生：对，叫心得安，是 β 受体阻断剂，专门让你表演时觉得稳定，不哆嗦、也不出汗，心脏也不跳得快，也不成瘾，先吃上它，再去做觉得紧张的事就不觉得痛苦。如果你平常也紧张，还有 SSRI 这类的药，是五羟色胺再吸收抑制剂，例如百忧解、左洛复这类的药，需



要每天吃；如果平时不紧张，只是公共演讲紧张，就在演讲前的半个小时到一小时吃心得安，需要医生指导你，不能自己乱吃了。然后要抓紧做运动，这个病越运动，焦虑越低，不管是做什么运动，打球、跑步、走步、瑜伽都可以。

32. 来访者：清楚。

33. Z 医生：好的。我就告诉咨询师给你反馈，好吧？

34. 来访者：嗯。

35. Z 医生：好了，还有别的问题吗？

36. 来访者：没有了。

37. Z 医生：好嘞，谢谢你来参加访谈。

38. 来访者：也谢谢老师。

一种安慰作用——当下的问题完全可以通过不同的方法来进行治疗，药物也有一定的可选择性，为焦虑程度较高的患者带来心理空间。

33-38 句：反馈流程，互致谢，结束访谈。

、与主访咨询师及学员们的讨论 /

督导者的概念化

这个来访者首先不用诊断她有什么人格的特质或者障碍，是因为人格特质或是障碍都指的是人际关系有问题，而她说自己有朋友，相处挺好的，那么这种情况下就尽量不要多加诊断。我们如何来概念化她障碍问题的来源呢？（从案例报告中可见）妈妈的性格当中像是有强迫特质的，而爸爸并没有焦虑，而恰好她在成长过程中，又没有太多展现自己的机会，所以把女孩培养出了社交焦虑障碍。因此，这是为什么我们在教育中强调在小孩成长的过程中，鼓励小孩去演讲、去旅行、在陌生人面前说话、要演奏，这些等于是给儿童青少年们做系统性脱敏训练。焦虑的人谈恋爱最难，因为这会带来“双重焦虑”——一个焦虑是和陌生人打交道，第二个焦虑是跟异性打交道，所以这些都是需要抓紧治疗的原因。人生下来哪有完美的，每个家庭都有每个家庭的问题，但是父母知道自己问题的时候，就要多加注意引导孩子，避免自己的缺陷影响到孩子。例如家里有肿瘤史，爷爷奶奶都死于消化系统肿瘤，所以父母就知道家庭的缺陷，就要从孩子小的时候，告诫孩子不能抽烟、不能喝酒，因为这些都是危险因素，自己家族的人都是易感人群，所以就更加需要避免。





学员提问

提问一：通常一般人知道自己有交流方面问题时，就会采取回避的方式，但是这个来访者知道自己有这样的缺陷，却想面对它、挑战它，这本身是不是一种追求完美、希望自己做得更好的表现呢？而且来访者在初访中提到，生活当中的她的朋友比较少，交朋友会比较挑剔，看不惯招五喝六、很外向的学生，这是不是体现出她对自身的高要求和精神洁癖呢？

回答：来访者在主诉中并没有提到人际关系的问题，人家的主要问题是“想考导演，可是不能公共演讲”，这是她的主要矛盾。第二个，她这个病属于发作型问题而且有治疗办法，所以咱们可以先治疗，增强她的信心，然后再看她有没有人格方面的问题。看病的时候需要概念化来访者当下的问题，而不是要尽量多的诊断，她说的都跟焦虑有关，那就先解决当前和主诉最相关的问题。

提问二：昨天了解到来访者在三、四年级时转学转到了不良氛围的新学校，当时对她的压力比较大，所以导致咨客越来越沉默，所以想问一下老师，这种性格上的颠覆性的改变是什么原因？

回答：正常人如果有良好的心理弹性、心理韧性，转学是没问题的。当她是心理韧性不好的小孩，支持系统一旦失去，焦虑增多，人就容易出问题。所以我们尽量主张小学不能转来转去，因为不容易形成心理稳定性。正常人是有能力适应，但是她是本来就缺少弹性，心理韧性不好，又有强迫的基因，加上环境刺激，就容易跟社会冲突，这样一元论的解释就对了。

提问三：她自己选择导演专业，用类似于冲击的方法是不是一种爱较真的表现？

回答：不一定是较真，而是不服输、比较犟的表现。类似于“你认为我不行，我就找个事（证明自己），我就不服输”。恨不得一下就变得好起来，例如她不能公众讲话，就非要去讲，使劲讲，属于强迫家族的小孩，做事都有点强迫表现。



资料整理 | 王剑婷 心理咨询师

当我们需要在公众面前讲话时，完全不感到焦虑或紧张的应该是少数人。因为这些感觉并非来自于我们的思考，而更多的是一种不自主情绪反应——由于担心自己的表现不够完美，害怕自己不能给别人留下好印象，恐惧自己失败而收获不了好成绩，从轻微的手心出汗、内心紧张到完全失控，出现记忆空白、瞠目结舌，每个人在每种压力场下羞涩与社交焦虑的程度不一而足。一如我们今天案例中的女孩，越是想表现的好，越出现因为担心而回避与陌生人对话，害怕在众人面前发言等等以表演焦虑为主的社交焦虑障碍问题，作为对自己“不足”的反抗，她又不服输的想逼自己通过未来选择公众传媒这样的专业来实现反弹，究竟这样折磨自己的情绪能不能达到“治愈”的目的，我们就来聊一聊焦虑这个话题。

情绪生活的内容 /

研究情绪的时候我们往往会看到研究者们把情绪分为积极与消极两种维度取向，而这种维度观都建立在个人化的主观情绪体验上，当几种情绪同时被唤起，比如一个情绪暴躁的人可能常常包含大量的愤怒、烦躁和敌意情绪，而情绪生活内容包含大量快乐情绪的人可能会被认为幸福、快乐以及充满能量，我们即理解个体常常会体验到的这种同时发生、彼此相似的典型情绪，可以被定义为同一维度。

消极情感

积极情感

我们每个人都害怕是什么感觉，因害怕所引起的恐惧感，被发现是由我们大脑的“边缘系统”区域所控制，而这个边缘系统包括大脑一些最深最基本的结构，是许多进化并不完全的动物也具有的结构，因此，我们往往在动物身上也会看到与人类近似的恐惧情绪，而面对恐惧，我们所感受到的强烈情感往往是“打”或者“逃”反应。和焦虑相比，“恐惧”是当人们直面真正的或者想象中的危险时所产生的的一种基本情感，而焦



虑更像是对未来威胁的一种忧惧状态，例如，担心即将来临的考试，而在考试过程中感受到的一阵阵激动或者亢奋通常是“恐惧”所引起的表现。因此，我们在理解焦虑时首先要记得：

- 1、焦虑和恐惧是人人都会经常有的正常情感。
- 2、焦虑和恐惧都是暂时的，即使一时间感觉似乎它们会持续下去，但随着时间的推移也总是会减少的。
- 3、焦虑和恐惧是具有有益功能的。它使我们对未来的威胁做好准备，并保护我们远离危险，所以我们的目标不是要摆脱一切恐惧和焦虑，而是应该把焦虑减少到一定程度使其不再干扰自己的生活。

什么是社交焦虑 /

当我们需要与任何其他一人一同出现的情境都被称之为社交情境，比如需要参与派对、出席婚礼、与其他人交谈等情境时我们通常说这是一种人际情境，而当我们在某种场合下成为被关注的焦点或者被他人注意到时，即成为一种表演情境，比如在大会上发言，表演，在课堂上朗读等等。而社交焦虑即指的是在这种社交情境中的紧张和不适。社交焦虑的强度和所害怕的范围因人而异，通常我们说这种差异与个人的性格特点有关，比如羞涩、内向或者完美主义的人更容易会在公开的场合中感觉不自在。虽然我们承认内向的人在社交情境中表现出来的更多像是一种内敛和安静，而并不一定是由于焦虑或恐惧所致，但是这种表现容易被误读为主观上的回避与不参与，与此相对，有完美主义特点的人往往倾向于给自己设定很难的、过高的标准从而导致自身害怕由于他人发现自己的“瑕疵”而感到焦虑不安。上述案例中的女生则出于家庭生物性的遗传以及自己对于自我表现的理想化，因而会出现不敢在众人面前发言，害怕自己得到不好的评价，因追求完美反而使得自己不能自如发挥的情况。

在 DSM-5 中给出了多个诊断标准来方便确认和诊断社交焦虑障碍：

社交焦虑障碍（社交恐惧症）

A. 个体由于面对可能被他人审视的一种或多种社交情况时而产生显著的害怕或焦虑。

例如，社交互动（对话、会见陌生人），被观看（吃、喝的时候），以及在他人面前表演（演讲时）。





B. 个体害怕自己的言行或呈现的焦虑症状会导致负性的评价（即被羞辱或尴尬；导致被拒绝或冒犯他人）。

注：儿童的害怕或焦虑也可能表现为哭闹、发脾气、惊呆、依恋他人、畏缩或不敢在社交情况中讲话。

D. 主动回避社交情况，或是带着强烈的害怕或焦虑去忍受。

E. 这种害怕或焦虑与社交情况和社会文化环境所造成的实际威胁不相称。

F. 这种害怕、焦虑或回避通常持续至少 6 个月。

G. 这种害怕、焦虑或回避引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。

H. 这种害怕、焦虑或回避不能归因于某种物质（例如，滥用的毒品、药物）的生理效应，或其他躯体疾病。

I. 这种害怕、焦虑或回避不能用其他精神障碍的症状来更好地解释，例如，惊恐障碍、躯体变形障碍或孤独症（自闭症）谱系障碍。

J. 如果其他躯体疾病（例如，帕金森氏病、肥胖症、烧伤或外伤造成的畸形）存在，则这种害怕、焦虑或回避则是明确与其不相关或过度。

标注如果是

仅限于表演状态：如果这种害怕仅出现在公共场所的演讲或表演。

而除了对 DSM-5 中所描述的条目以外在专门研究社交焦虑研究中，研究者们还鼓励人们从以下三大部分来思考社交焦虑。

【生理反应】

研究发现社交焦虑通常和一系列的生理唤醒相关，而这些生理反应中的一部分可能本身就会造成焦虑，比如社交焦虑越强的人越会感觉到自己会手抖、出汗、面红耳赤，声音颤抖，视图模糊等，而担心这些症状被人发现会更加让人恐慌和难受。即使焦虑的人会很强烈的感受到这样那样的生理反应，尤其是通过肉眼可查的症状，然而事实上这些症状本身在所有人身上都有可能出现，比如说皮肤白皙的人都容易脸红，部分人的



代谢确实会更快而多汗，而导致严重心理焦虑的差异在于个人对症状的意义以及其所产生的负面感受，也就是说如果我们本身并不在乎其他人是否会引起自己的生理焦虑症状，可能我们自身在社交场合中就不会过于焦虑。

【思维】

试想一下你花费巨大心思准备好了一次朗诵，然而站在台上你却发现台下观众来的并不多.....你会做何感想呢？会感到生气，觉得不被尊重呢？还是完全无所谓？熟悉认知行为疗法的人都知道，严格的说来，我们通常并不是由于生活中的情境和事件做出情绪反应，而是对这些情境和事件引起的想法和理解做出反应。因此，即便在同样的情境中，不同的人可能完全有不同的情感反应，因此，我们要了解自己对这些情况下自身的情绪反应做出理智的觉察，而不是频繁的被这些场景所支配，感受到焦虑。

【行为】

一如我们在前文所述，焦虑恐惧行为即使在动物群体当中也仍旧被保留，作为一种战斗或逃跑和自我保护反应，因而，当我们自身容易感受到焦虑时，是不是也存在有通过做回避的选择来缓解自己的焦虑情绪，试图减少这些消极的感受把自己隔离在一个安全的范围之内？

【三大成分之间的相互作用】

焦虑会从以上三个部分中的任何一个环节中开始并影响我们的行为，比如当我们真的出现在陌生场合时所引起的口干、冒汗（生理）会让自己担心周围人的眼光，怕自己的“不正常反应”被发现，因而变得畏畏缩缩（思维），甚至干脆一走了之（行为）。也有可能从一开始就习惯性的拒绝参加某些重大的活动（行为），因为你确定自己一定会因为人多而觉得头晕眼花（生理），导致自己觉得自己很多余或者扫大家的兴等等，因此总体而言以上情况都会使得社交焦虑变得固化而难以打破。

\\ 战胜社交焦虑 /

多年来虽然对抗负面情绪问题上人们使用了诸多的方法，包括放松训练、催眠、心理教育甚至针灸的办法，但通过研究发现，在战胜社交焦虑这件事上，最具有实证意义的方法主要是：暴露疗法及认知行为疗法，另外辅助良好的用药策略，也对改善或治疗社交焦虑行之有效。



【暴露疗法】

基于暴露训练的策略让来访者一次次逐渐接近他害怕的情境，直到这些情境不在引起恐惧。在许多情况下，暴露治疗被看作是认知行为疗法的一个必要组成部分。实际上，作为一种改变焦虑和消极思想的疗法，暴露疗法通过自己的亲身体验，可以证实许多的焦虑预测与想法是不正确的，而你也将学会更好的容忍某些情境，尽管其中你的想法实际上真的有可能发生，比如某些人确实并不怎么喜欢自己。最后，暴露疗法还将给你提供一个机会来练习认知治疗技巧，同时也能提高由于长期回避社交场合而变得生疏的社交和交际技巧。暴露疗法既可以是把自己暴露在社交情境当中，也可以暴露在自己不适的生理感受，即暴露在症状之下，而具体的操作都需要在专业的心理指导师引导下完成以确保安全及收效。

【认知行为疗法】

认知行为疗法（简称 CBT）通常可以作为一个整体使用的技巧来与来访者合作，设定治疗目标并协力、帮助来访者达到目标。CBT 通过改变前述社交焦虑的三个方面，包括合理解释自身的状况，改变固有的观念和行为，使得来访者能够更好的控制焦虑，并能操纵引发焦虑的各种情境。在改变导致社交焦虑的想法和预测时，还有以下七种策略向来访者提供练习：1）检验焦虑想法的证据；2）挑战灾难性思维；3）不要忘记自己的实力；4）由他推己；5）权衡想法的得失；6）找到合理解释；7）进行行为实验。

【用药策略】

实证表明，对于轻度的表演焦虑在表演前几小时服用 β -受体拮抗剂会使得症状得到缓解。 β -受体拮抗剂包括：普萘洛尔、奥西洛尔、阿普洛尔和阿替洛尔。这类 β -受体拮抗剂药物在应对考试焦虑时也同样有效，且没有苯二氮卓类药物对认知损害的问题。许多开放研究表明，考前仅服用 10-40 毫克的普萘洛尔，就能减少焦虑症状并能有效提高因为严重焦虑而失能的个体的考试成绩。基于目前的证据，轻度社交焦虑和（或）表演焦虑的患者可选用 β -受体拮抗剂治疗，而症状严重的患者在尝试苯乙肼之前可先用一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）类药物治疗，使用单胺氧化酶抑制剂（MAOI）类有副作用或对 SSRI 类没有疗效的患者，无论是因为副作用停药还是无效，都可以尝试使用氯米帕明。如果氯硝西洋和阿普唑仑都能有效治疗社交恐怖症，应首先使用氯硝西洋，因其半衰期较长。苯二氮卓类药物可能迅速对社交焦虑起作用，而 SSRI 类或 MAOI 类可能需要数周才能出现效果。



温州集训特辑

美国心理服务健康体系建立的经验及其对中国的启示

演讲 | 张道龙 医生

近几年，国内的精神心理健康服务建设如火如荼，特别是精神医学界重点突破了两件事：

一是规范化培训，即如何培养合格的精神科医生。通过多年探索，形成了“3+2+X”模式，也就是三年住院医培训加上两年精神医学专科训练，然后再根据各自的实际情况决定追加1-2年的亚专科培训。这种模式聚焦于人才培养模式的改变，目前正处于大规模的试点试行阶段，有望于2020年全部完成。

第二件事是分级诊疗制度，即将一般的常见病、多发病，如焦虑障碍、抑郁障碍等放进基层医院里治疗，将一些较为严重的疾病，比如精神分裂症、双相障碍等转介到相应的上级医院进行治疗，如此一来使得80%的常见病都可在基层医院内解决，另外的20%的疑难杂症则由三甲医院治疗，可以有效缓解对三甲医院的依赖和压力，分级诊疗聚集于改变传统就医模式，重点从“院中”就医的行为移至“院前”的早期干预行为，将病情控制在萌芽阶段不要继续恶化或发展。

相比在美国，精神科住院医每一年的重点培训内容如下：第一年，学习精神障碍诊断标准（DSM-5），大内科或全科医学以及神经病学的知识。第二年开始走向门诊，进行精神科和心理重疾的“认证”，同时增加临床心理学的知识。经过两年的训练，从第三年开始上级医师的督导会减少，重点转向学习精神医学亚专科的知识，如儿童精神病学、社区精神病学等。第四年的住院医不仅可以督导低年級的住院医，而且在教授的指导下，最多能够获得9个月的时间，根据自己的兴趣选择重点方向进行研究。

美国做分级诊疗时间更久，积累了一套好的方法用以鼓励医生们自主选择职业方向。首先“分级”不是把好医生留在三甲医院里，而让老百姓去基层医院看病。在美国的社区医院里不乏名牌大学毕业的医生，在社区医院里工作的医生不但同样受人尊敬，收入还会高过在大学医院里的医生，包括我们团队的钟医生比芝加哥大学的医生一年至少多收入5万美金。这样既有名又有实当然大家不会排斥去基层医院。那么可能大家要问了，这样一来什么人愿意留在大学医院里呢？那是因为在这些有名的大学医院中收入虽然不是最高的但有着其他可实现的目标——比如完成好的研究项目，带领更高层次人员的团队等等，因此，大型的医院里面虽然没有高薪，没有物质上的奖励，但是同样由于其



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康



专业领域的带着作用吸引着一批又一批有使命感、内心期待成为一代名医的人到大学里面去。所以在美国做好的教授不是物质奖励，而是主要依靠精神上的鼓舞，而对于从事民生，直接服务于一般群体的医生，在经济上又充分给予照顾。因此，在美国分级医疗他们做好了这样三件事：1）规培，以保证医生的医术以及诊疗水平；2）高薪，让医生们生活无忧，可以安心在基层从事其工作；3）相对的医疗保险倾斜政策，比如在基层就诊可以提高报销比例等，促进老百姓们自愿去基层就医。

相较精神医学，中国的心理学界起步较晚。截止到目前为止应该说我们的大学还不能培养出合格的，可以在临床工作的心理咨询师。说这样的话听起来很得罪人但却是事实。过去由劳动部管理发放的咨询师证书，因为只是普及性质的讲一讲心理学浅显的知识，所以必然会被限制在临床工作的范围。我们目前所谓的“心理咨询和心理治疗有区别”，所谓的“咨询师不能进行诊断和治疗”，都是这些特殊的发展情况所决定的。在短时间内也许暂时还没法解决，但必然会得到改善。为了让大家早点得到规范化培训，看到国际化的培训可以塑造什么样的临床心理工作者，在我们的美利华在线健康大学中，专门请来了美国的临床心理学博士来为大家授课。每周四上午由美国的Dr.Altman来为大家讲授临床心理学，他是经过美国8年正规心理学教育之后，现在在美国芝加哥的医院中工作的现役临床心理学博士，听他讲课，你根本不会觉得他是非医学背景出身，这就是美国训练的结果——即便是咨询师，也同样训练鉴别诊断、训练生物-心理-社会思路的治疗，和医生是一样的，只是他不需要处方临床药物罢了。在日常工作中，他会适时的根据患者的情况给出建议，比如“你的需要回去找医生调调药。”如此一来既能帮助来访者进行医疗-心理结合，也对医生的工作起到了很好的辅助和促进作用。因此相比我们的咨询师都不是熟不熟悉药理学的问题，而是连诊断系统知晓的、学习过的都寥寥无几……试想，连来访者的问题都看不明白，这样怎么能理解病人？怎么助人做咨询？

经过十余年的发展，去年咱们国家正式取消了心理咨询师这一“职业资格”证书，继续保留卫生部的“心理治疗师”证书。心理治疗师群体通常由拥有医学背景的专业人，多在医疗系统内工作。不过同样，如何培养合格的心理治疗师，也是一个重要问题。

综上所述，精神医学和心理学都源自西方，我们可以在国内现有服务机构和体系的基础上，借鉴西方成熟模式和成功经验，建设适合中国国情的精神心理健康服务体系。



全科医学

扫码即可观看本案
例视频访谈实况



本期这位患者男性，43岁，汉族，已婚，硕士，工作为临床药剂师，“发现桥本甲状腺炎4年，TSH减低2年，有疲劳感，不知该如何治疗？”来寻求美国钟丽萍全科医生及张道龙精神科医生的联合会诊。患者作为高知医务工作者，却也有疾病的困扰，看似普通的疾病有何玄机？夫妻两人感情好，却在因为双方原生家庭的问题使得家庭争执频频发生，如何运用智慧来化解？敬请看看本期全案例——

一例桥本氏甲状腺炎的临床会诊

作者 | 张道龙 医生
钟丽萍 医生
责编 | 肖茜 医生

【患者病情的概念化】

1. 生物

1、桥本氏甲状腺炎：家族史（父亲贫血、甲状腺囊肿）、甲状腺B超及病理活检、抗甲状腺抗体阳性，支持桥本氏甲状腺炎。

2、亚临床甲亢：TSH降低、甲状腺功能T3、T4、FT3、FT4在正常范围、无甲亢临床症状。

3、高脂血症

4、轻度脂肪肝

5、高血压需要待排除。患者的血压波动，安静时120/80mmHg，看到医生紧张时偶尔达到140/100mmHg。

患者身高179cm，体重81kg，BMI 25.28

2. 心理

患者出生在父母均为焦虑特点的家庭，父亲强迫型人格特质，做事认真，追求完美，性格脾气暴躁，人际关系差。母亲稍焦虑。家族中的患病特点也显示与高焦虑有关，有消化性溃疡、冠心病。患者自身免疫系统的疾病发生在甲状腺。患者成长过程中也呈现出焦虑的特点，考前胃肠道反应明显，看见白大褂血压就高，单位装修后总觉得刺鼻一早去开窗通风等。人际关系方面，患者在与同事相处时，谨小慎微，自述与同事是有利益关联，相处还算友好，但是私下并没有更多工作之外的交往。家庭生活中，患者在妻子



与父母的矛盾中有些腹背受敌，但仍努力想给儿子营造一个健康的成长环境，接送儿子，陪儿子学习玩耍，让妻子安心学习，还操心调节婆媳关系等等。目前患者的慢性疲劳感、促甲状腺激素分泌低，这可能与长期广泛焦虑有关。

3. 社会

患者父母经济保障较好，身体目前尚健康，有一姐姐可以分担父母的养老及照护。妻子的原生家庭、婆媳关系是患者焦虑情绪的重要来源。2014-2015 年进修期间，工作压力、家庭压力让患者觉得现实生活离自己理想的生活太远，自评当时的生活满意度4-5分（满分10分），现在工作适应了三四年了，父母出去住，和妻子的关系缓和了，现在生活满意度7-8分了。

【初步诊断】

- 1、桥本氏甲状腺炎
- 2、亚临床甲亢
- 3、高脂血症
- 4、轻度脂肪肝
- 5、高血压 R/O

会诊过程总结 /

1. 生物层面治疗：

1.1：甲状腺问题

这个诊断就是桥本氏甲状腺炎。从B超和抗体的检查，基本上可以诊断。但是有几个疑问：桥本氏，基本上最开始是甲亢的状态，因为有炎症破坏，所以甲状腺激素分泌到血液里，到最后事实上都会变成甲低。从2013年到2018年已经有5年了，到现在反而出现TSH是低的，有点反而变成甲亢了，这个临床上有一点矛盾。还有B超的结果显示血液的分布在中间部位也是升高的，而且还有多发结节。所以这种情况，建议还是要内分泌科追踪，癌变的可能性在桥本氏的可能性是比平时要高一点，尤其是有多发性结节。一般做活检，只是做一小块地方，如果没有检测到病变区域，那就无法检查出来，因为活检是非常有局限性的。建议：第一：做碘131扫描，看是冷结节还是热结节，这个是很重要的，热结节比较好，冷结节就要考虑是不是有癌变。第二：在B超下看能不能把大一点的囊肿或者是结节再做一下活检。每年做B超的随访随访。



1.2：血压问题

患者的血压一般在 120/80mmHg 左右。医生检查偶尔 130/100mmHg 左右。诊断为高血压的标准是 140/90mmHg。但收缩压 120 到 140mmHg 之间，或者是舒张压 80 到 90mmHg 之间是临界高值。现在我们发现在临界值的血压也要控制，如果控制得不好，事实上这一部分人以后心血管的发病率比平常的人群要高。

所以是否吃药的关键是诊断清楚，最好的办法是进行 24 小时动态血压监测，就是随时跟着活动监测血压，可以跟踪一天的动态血压。那个其实是最准的，我们常规来说，量血压，是在平静的情况下，没有喝咖啡，把手放在心脏的位置，端坐位，这都是我们平常量血压的办法。如果血压坐着的时候是正常的，但是稍微一活动，血压就上升到 140。如果只是一过性的，没有什么影响。但是如果有的人长期处在高压下，压力一上来，他的血压高，这个其实就是平时的血压。平时经常处在什么样的活动范围，其实那个情景下就是平日血压，不能说在那闭目养神 15 分钟，然后量血压正常的，这个其实不是真正的血压。如果是这种情况，先要多测量几次，比如早上、中午、晚上不同的时间或者是上班日和周末量，如果这样量出来，血压都是高的，那就有高血压，高血压就要吃药。我们的目的就是像患者这个年龄一定要降到 120/80mmHg。

1.3：健康生活习惯的调整

看看如何减轻压力，怎么样让自己的身体状况得到调整，患者总是处于这种不太开心，精力不是很充沛的这种状态。因为患者目前是一个甲状腺平衡的状态，T3、T4 都是正常的，所以没有甲亢，也没有甲低，虽然 TSH 是低的，但是所有的激素水平测出来都是正常的。在这个方面，由甲状腺的问题造成的可能性不是很大。需要坚持锻炼，锻炼可以让人减压，也可以使人精力充沛。

患者的体重稍稍超一点，BMI 25 是上限，本身还有戒烟的问题，所以从生物学角度，使用安非他酮是正确的选择。因为这个药帮助戒烟，能帮助减肥，还不影响性功能。这是指生物学治疗，运动当然是降低焦虑最好的办法。

1.4：对患者父亲躯体健康问题的提醒

患者父亲进行了胃次全切手术，还有贫血。B12 的吸收跟胃功能有很大关系的，内因子就是胃分泌的，如果进行了次全切手术，要查一查血液中维生素 B12 的水平，看是否有 B12 的缺乏。如果有缺 B12，需要补充，还不能口服，需要注射或者是舌下。人的神经系统常用维生素 B12 作为辅酶，严重的时候，脊髓的后索都出现变性，走路不稳，就是因为维生素 B12 缺乏带来的亚急性联合变性。这一点需要引起关注。





从心理咨询的角度，第一，幸亏患者像母亲，不像父亲那样急躁。患者的妻子脾气也急躁，但患者跟妻子的年龄差别比较大，年龄大一点有好处，会把妻子成小妹妹对待，比较能容忍，否则这家就该散伙了。现在情况还都挺好。

最后，谈及老人，患者父亲年轻就这样，实际上最难受的是母亲，因为母亲得跟父亲过一辈子。妻子只是偶尔的在一起，过去那一年当然受了委屈，现在已经不在一起住了，所以情况已经在变好。另外人都逐渐在变老，这都是有期徒刑了，第一个妻子慢慢变老，容忍性会变大。第二个老人们慢慢变老，总有一天会离世，而且也不在一起长期住，随着年龄增长，人慢慢有一天就慢下来了，所以生活有盼头。

从社会学因素的角度，患者作为丈夫，可以多做家务、多带孩子，多支持、疼爱妻子。如妻子还生气，就建议去找她的督导，有效利用社会资源。夫妻间没有真正感情的问题。

妻子家的事更好办了，能帮多少帮多少，不当“扶弟魔”没问题，定期回去看老人，能一周就一周，如果心情不好，下次改成4天，4天不好改成3天，3天不行改成1天。告诉他们，医院出现严重的事，必须得马上返回去值班，顺道去别的地方度假就是了。对老人就是这样的，能住就住，不能住就离开，但是孝敬老人这个事是毫无争议的，在力所能及的范围内帮助弟弟是对的，但是没有必要天天在一起打架。有一部分中国老



患者夫妻关系不错，而且都是好人了，就是缺少策略。患者是典型的身心疾病，就是爱焦虑的人，就爱抽烟，因为抽烟能够缓解焦虑，爱喝酒，爱生气，然后就是血压高，把焦虑缓解，其他问题也会随之改善。患者家族中，有的人得胃肠炎，包括父亲的溃疡，这类的疾病都是爱焦虑的家族容易出现。

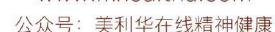
编辑整理 | 肖茜 医生

Diagram illustrating the anatomical location of the thyroid gland (甲状腺) in the human neck. The diagram shows the thyroid gland (shaded pink) situated below the larynx (voice box) and above the trachea (windpipe). Key labeled structures include:

- 甲状软骨 (Thyroid cartilage)
- 甲状腺 (Thyroid gland)
- 气管 (Trachea)
- 胸骨 (Sternum)
- 锁骨 (Clavicle)

桥本氏甲状腺炎临床表现

- 23 -



锥体叶的肿大，腺体表面可呈分叶状，质坚韧如橡皮，甲状腺功能多正常，但有的患者可伴有甲亢，见于年轻患者，称为桥本甲亢，后期可出现甲减症，少数呈粘液性水肿。慢慢

淋巴细胞性甲状腺炎在青少年呈弥漫性肿大为主，表面为光滑，中年发病者甲状腺多仅中度肿大，中等硬度，欠均匀，表面欠光滑，TGA 及 TMA 升高明显。少部分病人的甲状腺质地较硬，难与甲状腺癌或甲状腺髓质癌区别。

本病早期仅表现为 TPOAb 阳性，没有临床症状。病程晚期出现甲状腺功能减退的表现。

\\ 桥本式甲状腺炎诊断方法 /

一、基本检查

1. 甲状腺功能检查 因病程不同而异。

(1)血清 T4、 T3 早期正常，但 TSH 升高；后期血清 T4 下降， T3 正常或下降，TSH 升高。

(2)甲状腺吸碘率早期正常或增高，但可被 T3 抑制；后期吸碘率降低，注射 TSH 也不升高。

2. 免疫学检查 血中抗甲状腺球蛋白抗体(TGA)、抗甲状腺微粒体(过氧化物酶)抗体(TMA)滴度明显升高，二者均大于 50%(放免双抗法)时有诊断意义，可持续数年或十余年。

3. 其他检查 血沉增快，可达 100mm/h，血清白蛋白降低， γ 球蛋白增高。

二、进一步检查

1. SPECT 甲状腺扫描分布均匀或不均匀，可表现为“冷结节”。

2. 病理学检查 对于临床表现不典型，抗体滴度不高或阴性者，可作细针穿刺细胞学检查或组织活检以确诊。

三、诊断要点

1. 中年女性，甲状腺弥漫性肿大，质地坚韧，不论甲状腺功能如何均应考虑本病。

2. 血清 TGA、 TMA 滴度明显升高(>50%)，可基本确诊。

3. 临床表现不典型者，需抗体滴度连续二次 $\geq 60\%$ ，同时有甲亢表现者需抗体滴度 ≥ 60 持续半年以上。

4. 本病需与甲状腺癌鉴别，后者抗体阴性。文献报道本病中甲状腺癌的发生率为 5% - 17%。



桥本式甲状腺炎治疗

一、甲状腺激素制剂 甲状腺功能正常或低下时，可用甲状腺制剂，效果良好。每日可服甲状腺片 80~160mg。或 L-甲状腺素 0.2~0.4mg，具体剂量应根据甲状腺功能，甲状腺肿大程度，患者年龄及心血管系统状况而定。一般在用药 2~4 周后，症状可改善，甲状腺缩小，此时可适当减少剂量，维持 1~2 年，甚至更长。

二、抗甲状腺药物 若伴有甲亢则可适当应用抗甲状腺药物，剂量不宜过大，并监测甲状腺功能，及时调整剂量或停药。此外，还可根据甲亢程度，加用适量甲状腺片，以改善甲状腺肿大及压迫症状。

三、肾上腺皮质激素 在甲状腺肿大明显，压迫症状显著，病情进展迅速的患者，可考虑使用，以期在短期内获得较好的疗效，可用强的松每日 30mg，获效后即可递减，一般用药期为 1~2 个月，病情稳定后用甲状腺片维持。

若治疗无效，则应重新审定诊断，除外甲状腺瘤或淋巴瘤，必要时可采用手术治疗。

桥本式甲状腺炎遗传性问题 /

桥本氏甲状腺炎是自身免疫性疾病的一种。桥本氏甲状腺炎有遗传倾向，但不是一定会遗传。只要怀孕时能把桥本氏甲状腺炎的病情控制好，一般可能避免把桥本氏甲状腺炎遗传给下一代。现在孩子出生后也会有甲状腺疾病筛查检查，所以即使遗传了桥本氏甲状腺炎，早期发现并及时给予治疗也并非太大问题。

如何预防桥本式甲状腺炎 /

桥本甲状腺炎是一种自体免疫性疾病，无特殊预防措施，但平时注意饮食习惯适当平衡碘的摄入量以及避免可发生甲状腺肿大的食物是可以起到一定的预防作用的。

饮食重点是高纤维素食品包括绿叶蔬菜、粗粮以及多样化的水果。蔬菜中如芹菜、白菜、空心菜，粗粮中的黄豆、绿豆、燕麦、水果中的大枣、花生等干果，都含有丰富的纤维素。对于桥本氏甲状腺炎合并甲状腺功能亢进的病人，饮食中应暂时限制海带、紫菜等海产品的摄入，减少食物中碘的含量；而桥本氏甲状腺炎合并甲状腺功能低下的病人，如慢性淋巴细胞性甲状腺炎的患者，饮食中却应该增加食物中碘的含量，提高血液中碘的浓度，为甲状腺激素的合成准备充足的原料。





桥本式甲状腺炎桥氏三阶段 /

桥本式甲状腺炎早期：甲亢期

程度轻时病人仅有轻度的甲亢症状，如食欲好、容易累、轻度失眠、烦闷急躁等。程度重时，则会出现明显的甲亢症状，稍服治疗甲亢的药即可获良好效果，但也容易出现药物性甲低。也有的患者因炎症的减轻，不治而“自愈”。此时药物疗效好，但复发率高是本阶段的特点。

桥本式甲状腺炎中期：甲亢、甲低并存期

甲状腺组织经多次、反复的破坏，有正常功能的细胞逐渐减少，减到一定程度就出现甲低症状了。这时期还有一个特点，患者有甲亢症状，但化验指标会稍高或正常。

桥本式甲状腺炎晚期：甲低期

分泌的甲状腺素更加减少，临床上已是甲低表现了。桥本氏甲状腺炎患者补充甲状腺素后，化验指标虽然正常，很多人却时时感觉不舒适，有时还会感觉有甲亢症状。值得注意的是，也有一部分患者因感染的加重出现甲亢指标和甲亢症状，称之为“甲低转甲亢”。临床上，桥本氏甲状腺炎患者的每一次甲亢的出现，都预示着甲低的进一步加重。

在桥本氏甲状腺炎的发展过程中，早期并非没有特殊感觉，只是这些感觉没有被患者重视，未去就医。虽然有的桥本氏甲状腺炎患者在早期或中早期有甲亢的指标和症状，但绝不能施以手术或同位素治疗，这样会使患者极快地成为较重的甲低。桥本氏甲状腺炎早期会出现甲亢症状，晚期又会出现甲低症状，在诊断时，就有人诊断为“桥本氏病伴甲亢”、“桥本氏病伴甲低”。

在治疗上，要注意桥本氏甲状腺炎阶段性的临床疾病表现特点，这样可以避免误诊，在早期的桥本氏甲状腺炎患者一定要尽早治疗，不要耽误治疗的大好时机。



--2018 年温州集训侧记

集训，作为一个学习型团体的年度盛会，凡相遇者喜笑颜开，喜悦中带着一种重逢的温馨，无不欢乐！



集训，不仅是对一年的学术的交流与总结更主要是制造一个学员之间零距离的沟通的场成为全国同道增进了解的平台，促进所有职种之间的参与和沟通，现场气氛活跃，学术态度严谨，同时加深了对美利华在线健康大学这个集体的认知程度。





人生一点一滴，都会留下奋斗的影子，也会留下宝贵的精神财富和刻骨铭心的回忆。奋斗，是我们不变的理念。大家聚在一起，兴奋的回顾着过去数月的学习、工作成果，讨论着行业的发展前景，会后，我们可以在餐桌上举杯畅饮，流露的是我们每个人最真实，最内在的感情。





温州康宁医院·18.9.23

古人云：三人行必有我师焉，择其善者而从之！

今天，追随美利华，追随道龙老师所做的一切，不但是在铺就自己的职业道路，更是在为行业夯实一条坚实的规范化从业之路。每天高密度的工作学习，我们能够感受到更多的东西已经不单纯是学问，还有许多为人、为士的道理。

展望未来，我们豪情满怀热情拥抱美好明天。我们坚信，我若光明，行业将不黯淡；心若向前，事业终可成就！

祝愿美利华和我们每一个人的明天更加灿烂！





主编 | 王朝熹, Ph.D
中南大学湘雅医学院系临床心理方向
附属湘雅医院心理测量专业委员会主任



顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D
美国纽约上州医科大学精神医学系教授
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授河
北医科大学客座教授
美中心理文化学会联合创始人



督导 | 张道龙 Daolong Zhang, MD
毕业于美国芝加哥大学精神医学系
美国伊利诺伊州芝加哥退伍军人医学中心精神医学系主
管精神科医师
美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授河
北医科大学客座教授
北京美利华医学应用技术研究院院长美
中心理文化学会创始人、主席
《DSM-5》中文版工作委员会主席、主译

- 张心怡 • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 许思诺 • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁 • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩 • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 张道野 • 黑龙江省伊春市第一医院主任医师，心内科主任，
黑龙江省医学教育专业委员会委员
- 刘卫星 • 北京美利华医学应用技术研究院 CEO •
美中心理文化学会（美国）中国区总经理

