

第 87 期



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》





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

主动地忙碌

忙碌，已经是我们使用最多的时代关键词之一，也理所当然的被我们用来修饰“学习”和“工作”两件事。通过工作能表达自己的成就，让自己独立而自信，只是忙碌到了极限，我们中曾有多少人不堪重负仿佛被忙碌吞噬——已经感受不到填充，全是对自身的消耗，感觉到的全是“人”被“事”吞噬，于是生理心理都逐渐难以承受。然而，有这么一个人，以一己之力，带领做满三份工作，不需要外界刺激，凭着对事业的热爱，用理想激励自己不断行动着。他致力于打造全中国最顶级的培训体系，为了实现这个理想他仿佛可以不睡觉——接诊、译稿、讲课、督导，兴奋到完全不会困倦！刚刚过去的教师节，众人祝福他快乐，他说，“传道授业解惑是我的事业，累死拉倒，呵呵。”他，就是我们的大家长道龙老师。受他影响，在中美班的群体中我们耳闻目睹越来越多的人在主动、愉悦地忙碌。

中美班学习群在我的微信诸群中最为热闹、高能。好学者们从一大早起在群里接收案例督导文字，持续两个多小时的接收直播，下午在线听课，复习课程内容，中间不断的或提问或讨论或发表感想，从清晨到深夜，新信息的提示音不断闪烁，不亦乐乎。周一到周五常规学习之外，周六周日还期待着再听上一波 SAP 咨询或全国直播的技能大赛……边工作边学习，时间不够用，前所未有的忙，但是越是忙时越精神，集体成瘾仍旧乐此不疲。因为在这个群体内，自发式的学习气氛中昂扬的是自我对生活的投入、对未来的期许，是激情、是动力。

荣格将人生视为一个不断整合的过程，而我们正在通过每天发生的新的改变，培养一份从生活中学习、觉察和转化的能力，让自己越来越自信，越来越充盈！当忙碌不再是被强迫，而是发自内心的自我趋动，四肢周身都会有全新的感受。

愿我们每个人，乐活当下，充实快乐！





\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】4

一例适应障碍共病强迫型人格特质的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录
- 与主诊医师讨论

【访谈理论篇】19

鹰眼与狮心：一切以患者的利益为上

【DSM 课题讨论】24

谈谈 DSM 对临床工作者的帮助

【全科医学】27

透过全科医学案例关注诊疗思路

【学习园地】46

回乡偶书---我的精神医学实践记



精神医学临床访谈

一例适应障碍共病强迫型人格特质的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生

杨文君 医 生

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

孕育新生命是女性被赋予的天职。一个从小在成长关键期不断的经历着生离死别、骨肉分离的女性，终于顽强长大，当她也想成为母亲，带给自己的孩子健康与幸福时，却遭遇生活中的种种意外，离婚再婚，意外流产……面对多舛的生活，她的身心均有不同程度的创伤。

她的诉求能否得到解答？健康状况是否足以支撑生活计划，且看医学专家们如何与她进行心与心的连接，展开一场专业而温情的对话。

【人口学资料】

姓名	LXM180703	性别	女性
年龄	33 岁	宗教信仰	无
民族	汉族	文化程度	本科
婚姻状况	已婚	病史提供者	本人
职业	教师	病史可靠性	可靠
访谈时间	2018-07-03 10:30	联系电话	XXXX

主 诉：“反复的情绪低落，睡眠差 5 年，紧张担心 2 个月。”

现病史：5 年前（2013 年的 4 月）来访者在家人的介绍下结婚，婚前和丈夫只见过 3 次面。因为当时来访者的母亲觉着对方的父母特别好，家庭条件也不错，来访者听从母亲意见选择与对方结婚。婚后丈夫经常不回家，来访者一直独自生活，因为怕别人知道会笑话，所以一直没有告诉同事和家人。来访者曾经也哀求过丈夫，让丈夫回家住，却得不到回应。有一次来访者去丈夫办公室，发现丈夫因与他人打架被关进监狱。此时来访者才知道她的丈夫经常在外面赌博，并借有赌债，经常有人来上门讨要。丈夫的父母将其保释出来，也还清了债款。来访者觉得没办法和丈夫一起继续生活，选择了离婚。离婚以后，来访者出现彻夜难眠，情绪低落，烦躁，悲伤哭泣，身体也变得很差，体重下降 5 公斤。此后不久，经同事介绍认识了现任丈夫，认识半年以后两个人结婚，和丈夫感情尚好，心情明显好转。婚后来访者意外怀孕，而现任丈夫的前妻经常来家里闹事，让来访者觉得非常痛苦。怀孕两个月时因出现过敏性紫癜而住院治疗，继发肾炎行人工



流产术。术后来访者觉得身体彻底垮掉了，情绪变得非常糟糕，整夜无法入睡，先后服用过“帕罗西汀、曲唑酮、西酞普兰”等药物，觉得服用“曲唑酮和西酞普兰”效果会好一些。

3年前，来访者的继父和母亲一氧化碳中毒，母亲不幸去世，继父经过抢救脱离了生命危险。母亲的突然离世让来访者悲痛欲绝，觉得自己彻底崩溃，经常大声哭泣以后才能觉得好受一些。母亲去世第二天，丈夫的前妻把丈夫告上法庭，接到法院传单以后，来访者当时就有不想活的想法，彻夜难眠，此后来访者在医院进行心理咨询和治疗。

近两个月，来访者觉得情绪好了很多，睡眠也明显好转，她想有自己的孩子，丈夫也是非常愿意和支持，但来访者主要担心怀孕以后再次出现过敏性紫癜。目前的身体状况比较好，复查了尿常规和肾功能结果都是正常的。

既往史：来访者17岁时患有过敏性紫癜，当时自愈。

个人史：来访者3个月时，父亲在意外事故中去世，姑姑非常担心母亲改嫁，将来访者1岁的时候抱走。但姑姑对来访者的生活照顾得比较少，感觉从小没有家庭温暖。母亲改嫁后和母亲继父在一起生活。来访者从小担心母亲生气，为了要学费经常在家里干农活，比如喂羊、做饭，母亲有时候会把钱扔在地上，这让来访者觉得非常自卑。来访者通过自学考试拿到成人本科学历，成为一名中学教师，工作能力非常强，所带班级在全区考到第一。工作认真，追求完美，认定的事情就一定要做到。但是未婚时来访者一直不敢相亲，相亲时不敢看对方的脸，觉得很自卑，也没有恋爱的经历。没有饮酒史或精神活性药物使用史。

家族史：来访者的母亲性格非常暴躁、易怒，经常发脾气，个性好强。姐姐也很容易发脾气，性格比较暴躁，没有精神疾病家族史。

【体格检查】

电话访谈未查。

【精神检查】

一般情况：患者意识清，时间、地点及人物定向力正常。接触合作。

语言功能：语量、语速适中，但目标导向明显，有逻辑性。

情感活动：焦虑明显，反复纠结、担心。

思维活动：否认妄想。无思维奔逸，没有明显思维逻辑障碍。



感知觉：正常。

注意力：集中。

智力和记忆力：正常。

自知力和判断力：存在。

【病历小结及概念化】

青年女性自幼丧父，被姑姑抱养一段时间后与继父、母亲及弟弟妹妹们一起生活。从小感觉缺乏关爱，安全感不足，来访者为了讨好母亲，强迫自己做很多家务及农活，但母亲没有给予任何心理上的鼓励和赞赏，让来访者总是担心自己做的不好而被否定，对自我要求不断提高，因而逐渐自卑胆怯。来访者在成人后不敢谈恋爱，在和异性接触时显得不自信；不断通过工作来寻找安全感，稳定感，在工作方面表现得优秀，但在婚姻中表现被动，容易害怕担心，遇到问题后感觉焦虑、抑郁，影响睡眠，好在是每次事件过后，来访者能够逐渐调整过来。本次来访是因为担心自己怀孕后再次出现过敏性紫癜而紧张恐惧。来访者历次出现情绪问题均有明确的生活事件，考虑存在适应障碍。性格特征中来访者认真，追求完美，缺乏弹性，考虑兼备有强迫型人格特质。

初步诊断：1. 适应障碍；2. 强迫型人格特质

治疗计划：生物方面：坚持平日爱好的体育运动，保持每周 4-5 次以上，每次 40-60 分钟。暂时不予 SSRI 类药物治疗。

心理方面：利用认知调整干预来访者当下关心的主要问题。目前来访者主要担心的是关于怀孕生子及在此期间是否会再出现过敏性紫癜问题。需要给予心理教育，明确过敏性紫癜和怀孕还有肾炎之间的关系，然后给出医学解释，在认知方面让来访者正确认识这三者的关系。评估来访者再次出现过敏性紫癜的可能性不是很大，但是也要做好准备，包括自己身体的调整，增强免疫力，可以尝试再次怀孕，但要有精神专科的医生和妇产科医生及全科医生一起帮她治疗。如果怀孕期间出现失眠及焦虑，精神专科医生给予影响最小的药物指导；妇产科医生对整个怀孕的情况给予整体评估和观察，全科医生给予及时的肾功能及过敏性紫癜的评估和治疗。来访者 33 岁，有迫切想要孩子的愿望，这个年龄如果让来访者再等，就会错过最佳生育期，出现风险的可能性更大。所以在医生指导下可让来访者尝试再次怀孕，给她希望。

社会方面：来访者目前家庭状况较好，和丈夫关系和睦，经济压力不大，工作也顺利。

主诊医师：杨文君



【访谈实录】

1. Z 医生：你好，我是 Z 医生，讲讲你的困扰吧？
2. 来访者：我现在的困扰就是迫切的想生孩子，但又有孕期焦虑。
3. Z 医生：说得很专业，听起来像搞心理咨询的。
4. 来访者：我这个孕前表现很焦虑，你是说？
5. Z 医生：不是，我就说你一张嘴就是心理学术语，我都不知道什么是孕期焦虑。
6. 来访者：就是我经常会出现很难受孕，担心又心烦，担心身体难受、情绪不好，会引发焦虑抑郁这种低落的情绪，又害怕睡不着。
7. Z 医生：对。你平常就有睡不着觉的毛病吗？
8. 来访者：以前没有，就是三四年前发生过一些大事，然后从那开始睡不着，我就害怕怀孕后睡不着了。
9. Z 医生：OK。你因为经历了那么多事，所以你一直就睡得不如原来好，但是现在睡得挺好，是这个意思吗？
10. 来访者：嗯，是的。现在经过心理咨询，睡得很好。
11. Z 医生：OK。怀孕的时候肯定会影响身体的一些表现了，你主要担心怀不上孕，还是担心怀孕以后对身体有冲击？
12. 来访者：我确实还就是不由自主的就去思考这些，害怕难怀孕，然后又怕反应严重，我第一次反应特别严重，然后紧接着就得了过敏性紫癜，就害怕这些。
13. Z 医生：哦。那这个很正常的，应该能是这样。你除了怀孕这个事，还担心别的吗？比如事业、家庭、老公，担心别的事吗？

- 1、访谈开始
- 2、来访者即抛出了一个自己的自动思维：“我有孕期焦虑”

3—5、并不急于共情，而是去澄清患者所认为的“孕期焦虑”是什么。

- 6、具体描述焦虑的内容及表现，对当下问题的详细理解。
- 7、询问孕前的睡眠状况，关注问题的长期性。

8、提示生活中曾经发生的其他事件对自己状态的影响(说明不止是怀孕会带来问题)

9、通过纵向视角关注过去的经历如何对来访者当下的问题起作用的。

11、澄清对来访者当下问题的详细理解，便于进行个案概念化，评估“焦虑”。

12、来访者的情绪 ABC 模型。

A：想要个孩子。

B：“我能不能怀孕？怀孕了反应大，紫癜会不会再犯？”

C：担心、害怕、睡不着。

13、看看焦虑的广泛程度，对生活的影响范围。



14. 来访者：不，这些我一点都不害怕，因为我现在家庭和睦，夫妻关系也挺好的，而且经济，以及工作环境都比较好。我现在唯一就是把这个事情提上日程了，所以很焦虑。
15. Z 医生：OK，就是只担心怀孕这件事？
16. 来访者：对。因为我的年龄已经很大了，所以我就有点着急。
17. Z 医生：哦。很大是多大？现在。
18. 来访者：我今年 34 岁了，年底的生日。
19. Z 医生：哦，那还好。这个我觉得即来之则安之，这个年龄是越往后越不容易怀孕，所以你如果想要小孩的话，就抓紧试一次没问题。根据你过去的病史，我不太知道你妈妈生几个小孩？
20. 来访者：我妈生了五个，三个是和我父亲生的，后面两个是和继父生的。
21. Z 医生：对的。父亲不一样，但是你妈妈本身出现生这 5 个小孩的时候反应重吗？
22. 来访者：好像是也有，我觉得他们都没有我反应那么严重。
23. Z 医生：OK，你等于没回答我。那你有姐姐或妹妹在你之前生小孩吗？
24. 来访者：有。
25. Z 医生：哦。她们反应重吗？
26. 来访者：不重。
27. Z 医生：一般生育情况受遗传影响较多，比如家里有几个女人都是生孩子特别难的，就会有这些问题，但也没有一对一的关

14、否认了焦虑的泛化。目前的关注点主要在于“怀孕”。

15、焦点性。讨论看看来访者是否能够聚集于问题。

16、暴露怀孕相关的潜在问题，这也是引起焦虑的原因？

17-18、询问具体情况。

19、调整认知，澄清①目前仍处于生育适龄阶段，②关注家族史

对话 20—26：

在这一轮对话中，医生在收集家庭史，与来访者就家族中女性们的生育经历进行梳理，包括孕产人数、孕期反应等。

其中在第 22 句中，来访者试图用“感觉”来代替事实描述姐妹中其他人的孕期反应，“我觉得~~”，而医生并没有放过这个细节，特别加以询问情况。这是访谈中具体化、量化技术的体现。

27、调整认知。①描述当下的问题；②对问题为什么会发生以及如何发展进行解释；③假设这一过程不变，关键的问题点会有什么样的可能会出现。④提示解决这些问题的办法。



系，尤其过敏性紫癜，怀孕会影响免疫系统，可是怀孕跟过敏性紫癜也都是间接的关系，所以你现在焦虑也没有用。我觉得如果你决定要小孩，三十四五岁的年龄是对的，越往后就容易不优生嘛。你的工作很稳定，能休产假，夫妻关系也挺好，所以我觉得这都是好事。那现在怎么做呢？进行咨询是没问题的，让你自己能够放心一点。就像杨医生说的，抓紧锻炼，增加身体的储备，（孕期）反应重的人都是身体弱、不爱运动的人，或者容易水肿，胖的人比较多见。你只要身体锻炼好，结结实实的，就可以即来之则安之。现在科技手段比较发达了，好多办法去治疗紫癜这件事。除非你又出现紫癜，特别严重，那当然得保证大人的安全，再出现那种情况就说明咱们不能怀孕，说明你的身体确实是少见的由于怀孕能会诱发一些疾病。毕竟怀孕对身体是巨大的压力，你能想象到突然怀了一个小生命，有的时候他还跟咱们不匹配，比如说你是女性，却怀一个男孩什么的，你的供血系统、免疫系统，身体需要挺大调整——有的人调整过来，绝大部分没问题，有少部分人就调整不过来了，那咱们肯定得保大人嘛，如果再出现肾炎之类严重的、致命的类似过敏性紫癜，就可能是小概率的巧合搁一块儿了，现在咱们无法知道。听起来你身体的状况现在值得一试。因为我不是你的妇产科医生，不能去建议，但是假如我是的话，我会觉得这是正确的选择。因为你的年龄等不及了，优生正好是到这个时间了。那你唯一能做的就是锻炼，把身心调到一个非常好的状态，然后心理咨询接着做，省得心烦。

现代认知行为疗法并不是简单的把情绪问题看作是孤立的、脑内情绪的产物，而是认为由于个体会把一些无益的想法和观念加剧，从而妨碍自己去建设性的面对问题，进而妨碍自己去解决问题。

通过前半段的对话，医生看到来访者对于怀孕这件事内心的焦虑，此处以这样的顺序澄清：

家族内没有明显遗传影响



偶发紫癜与怀孕没有必然联系



现在的年龄受孕是合适的时候



家庭、事业基础不错



怀孕这件事，值得一试！

帮助来访者建立替代性的、更具适应性的观点来处理问题。

积极心理学理论的核心认为，无论一件事多么令人不愉快，人也拥有在任何一种既定的环境内选择自己的态度去面对那些困难的方式，因为看待困难的方式绝不可能只有一种。因此此时医生正在传递这样新的认知模型给来访者。



然后社会资源看起来你的丈夫也好，工作条件也好，只是需要一个精神科医生，为什么呢？因为过去这么容易有焦虑这些问题，一旦怀孕可能突然又复发，不管是抑郁是焦虑，得有人随时给你开药，知道哪些药是安全的，哪些药能用，什么时候用。临时找医生会有问题，所以和原来给你开药治疗的医生继续保持联系，如果突然出现复发，那这种情况下，正好你能去找他。如果是怀孕早期出现这些问题，还得选一个对胎儿、对你都安全的一个药物，所以得有这么一个医生，临时找可能不好找，所以你就（与现在的医生）保持着联系，他了解你的这身体情况，就知道什么时候进行生物学介入。心理咨询什么时候做都没问题，社会资源这部分还好。你现在要做的就是多运动，吃好喝好，这样保证身体健康。但听起来，你报告的病史跟我了解的不太一样，听起来你原来就是一个容易有点什么事就容易出现焦虑的人，你工作中是很精益求精、很认真，追求完美的人吗？

28. 来访者：是的。我自己想好的事情就一定要做成。
29. Z 医生：OK。我的意思就说比如一个团队大家在一起工作，你总愿意跟人竞争，总愿意让你的班级比别人好，工作中追求上进，是这类的人吗？
30. 来访者：对的。
31. Z 医生：哦。你有洁癖什么的吗？就是喜欢家里干净这些，有吗？
32. 来访者：没有。
33. Z 医生：这类没有？

理解来访者的模式，不代表认同来访者的认知模型，在进行心理教育的同时，给出专业建议：找一个了解自己状况的精神科医生来一起面对可能由于怀孕而出现的焦虑加重情况，随时为身体保驾护航。

第 27 句最后部分-第 30 句、除了当下的生活事件以外，对来访者一贯的行为模式加以了解。来访者非常肯定的表达了对成功的追求、完美主义的内心动力。

31-36、医生确认来访者有明显的焦虑特质，而在第 13 句对话中已经进行了对焦虑广泛性的鉴别，是特化到了“怀孕”问题上。



34. 来访者：没有。我这个强迫，完美型性格，从小就有，也没有人会告诉这个事你怎么去做，都是我自己慢慢形成这样的。
35. Z 医生：对的。你在家小小时候父母特别管你，因为 5 个小孩按理说都应该散养，没人要求你，你是属于父母特别要求的小孩长大吗？
36. 来访者：不是，我母亲从来没有管过我，我在家庭里也没有得到过那种关爱，我记忆力就是就是挨打，要不然就是不给饭吃。然后上学什么的都是我自己要的，我必须上学，我必须找到工作，都是我自己想的。
37. Z 医生：哦，都是你自己锻炼自己，一般都是父母管得比较严，你是自己自我要求比较严，可能是这样的。你平常喜欢运动吗？
38. 来访者：我平常特别喜欢运动，我在大学里是篮球运动员，因为调到市里以后，这 5 年我就没运动了。我上一次焦虑和得这个病（有关），其实是心情不好，心情极度不好，然后又有好多好多事情来烦我，我身体已经到了很差的程度了。
39. Z 医生：哦。就是说你原来是特别喜欢运动的一个人，现在因为其他原因不运动了，是这意思吗？运动量小了？
40. 来访者：对。
41. Z 医生：OK，那我知道了。好嘞，那今天还想跟我们讨论什么问题？
42. 来访者：我今天想讨论关于生孩子的事，我害怕怀孕之后又和上次一样怎么办？我觉得我想再试一次。

这一段，解决了关于怀孕问题的应对策略后，需要鉴别还有没有行为或思维方面其它方面的特化，鉴别：

- ① 迫症行为；
② 和来访者一起探索她“追求完美”的特点的成因及精神动力。来访者对幼年时的家庭模式给出描述。

37-41、进一步完善概念化。看到来访者形成当下性格特点的精神动力成因。思考下一步干预计划。来访者原来良好的运动习惯因心情和身体双方面的因素而被迫中断。

其中第 39 句中具体化运动习惯的改变模式。

42、再一次确定主诉：因怀孕及孕期可能出现的状况而不焦虑



43. Z 医生：好的。因为你有强迫型人格特质，总是追求完美，对自己要求比较高，就容易出现这些适应障碍。因为你曾经是个运动员，但现在运动量不够，所以焦虑水平很高。生物方面你的主要治疗靠运动，如果运动不解决问题，还是焦虑到怀不了孕，睡不着觉的时候，再来找我们咨询，那时可能需要用点药，但现在靠运动就行。心理咨询你就找认知行为疗法的咨询师。社会资源暂时这样就挺好，早九晚五的工作，丈夫又挺支持你，问题不大。你小时候那么多的罪都受过来了，还那么要强，还能带领班级变成了全区第一。生个小孩对你来说没有那么严重，运动员别的不行，生孩子最容易。你是怀起孕来可能有问题，刺激身体有问题，一旦怀上了你后边就没问题的。因为你原来是运动员的体质，能打篮球的人，生个小孩跟打一场篮球比不算什么事，这样清楚吧？
44. 来访者：我从去年焦虑的时候开始运动，到现在每天早晚都在打羽毛球，能坚持打一小时。所以这几年感冒就很少很少了。
45. Z 医生：对的。你要继续坚持这么去做，你想你妈妈都能够生 5 个孩子，你就生一个，还是运动员出身，还相信科学，肯定比妈妈条件要好得多得多，这样清楚吧？你还有别的问题要讨论吗？
46. 来访者：没有了。就是我这个咨询是不是一直要做？一直要做到生完？

43、个案概念化：
成长中形成的强迫型人格特质

↓
遇事受挫

↓
运动中中断助长焦虑增加

↓
适应障碍

同时心理教育：指出来访者个人能力强，现在的支持系统好，身体素质没问题，这些都是有助于扭转现有状态。

44、正向思维被激发，自己的健康状况有具体支持材料

45、进一步支持来访者的认知，鼓励来访者的动机。把咨询的主动权交还来访者，允许补充提问。

46、提出具体干预时的步骤问题。



47. Z 医生：对的，但是不需要那么频繁。心里焦虑的时候，与其让它影响你运动，影响心情，不如找个咨询师去把它宣泄出来，这样就很好。你现在的这种状况，如果不出现肾炎、过敏性紫癜这些严重的事就没什么问题。因为你妈妈是能生 5 个小孩都很正常的人，你本身又是运动员出身，年龄方面都发育得很成熟，只要不出现这种小概率事件，对你来说生一个小孩问题不大，先放心就好。所以必须坚持锻炼，把身体机能调到最好。没有动机或者嫌累的时候，你就想‘现在如果偷一点懒，到时候怀孕生小孩就会难受；运动越好，免疫系统越强，我就越能抵抗后边的事不发生’，你现在每一天做的运动，每一天的好心情，都是为了你的身体能够处于最佳的状态去优生，所以这样去想你就有劲了。这样清楚吧？

48. 来访者：我想问最后一个问题，就是这种过敏性紫癜不影响生育、不影响怀孕这件事吧？

49. Z 医生：应该不影响，看它是什么原因，仅仅是过敏性紫癜没有研究证明跟怀孕有关。紫癜是一种自身免疫疾病，仅是紫癜的话就没事，如果是发生紫癜后导致的自然流产，那可能会继发了别的问题，得到时候才能知道是什么情况，不试不知道。如果怀上第二个小孩又出现了自然流产，又出现了紫癜，那可能是别的疾病，不是现在说的这么简单，只不过这是小概率事件，我们先不去担心那些事。只要你的病史提供的是准确的，只有一次过敏性紫癜，那不影响怀孕。这清楚吧？

47、心理教育

如何建立一个新的认知连续体。

对于生活事件的“正常”情绪反应和心理病理学上关于想法、感受和行为方面的混乱，是一个过度极端的情绪反应的连续体。

本案例中的来访者本身就有追求完美的性格特点，容易因为一件事的成败产生焦虑而导致一系列坏情绪的发生进而有更多行为上的扭曲（比如停止运动、过度自责等），因此在这里医生对来访者有可能出现的过份夸大的情绪反应进行心理教育，消除她“以偏概全”的信念，使之正常化，当她经历情绪困扰时学会用思辨技术自己帮助自己树立信心。

48、焦虑，再次询问曾经出现的健康层面的问题对怀孕的影响。

49、健康教育。

面对来访者提出的医学问题，医生给出建立在真实病史基础上的临床判断，一方面合理的帮助来访者降低焦虑，另一方面也指出存在小概率事件的可能。但由于目前情况并不可控，暂时可以不去过于担心。



50. 来访者：好好。

51. Z 医生：对的。把焦虑降低才能成功怀孕，怀了孕以后，让医生跟踪你的病情，能定期检查，因为你有一个潜在的风险因素嘛，有了问题就能及时发现，这样的就比较好。

52. 来访者：嗯，好的。谢谢你。

53. Z 医生：不客气，也谢谢你的来访。

51、鼓励来访者重树信心，在受孕后加强对身体状态的跟踪、评估，保证孕期安全。

52、互谢并结束访谈

与主诊医师讨论 /

主诊的杨文君医生通过前一天的访谈准确给出诊断，认为患者存在“适应障碍”及“强迫型人格特质”，因此在概念化的过程中对来访者的问题给出了较为详细的描述，结合这一案例，道龙老师在督导时又进行了进一步的分析与解说。

督导点评

这个来访者是一个非常焦虑的人，我们需要想一想她的焦虑是哪来的？从精神动力学方面分析，她追求完美看起来是由于家里总是责备她，需要通过做到完美才能得到家长的认同而不断趋动自己所致，当压力大到一定的程度时，缺少弹性就会出现适应的问题。

她焦虑水平高有几种表现：首先，由于担心自己做得不好，别人会看不起她而追求完美，内心一直不断产生着的焦虑；第二，该谈恋爱时不能与人主动结识或者见了面也不能与人直视，明显是人际关系上的焦虑。后来找的两任丈夫不是赌徒就是有过婚史有点“问题”的人，这种选择显然有她内在心理因素。把这些合并起来考虑都说明她的适应能力有问题。所以诊断她“适应障碍”是可以接受的。

关于后期干预思路老师对出镜学员的提问

老师提问：我们接下来要考虑到她这些风险怎么去应对。我同意她现在不用药。她



曾经是个运动员，运动对她来说是个比较好的减压方式。在这里需要注意的是，这个来访者说她有过敏性紫癜，现在又主要是在咨询怀孕的事，作为医生，从风险评估的角度我们应该想到什么样的问题？

学员答：首次怀孕是与第二任丈夫在刚结婚时计划外怀孕，同时经历着重大的家庭变故，遇到了很多的生活事件，她说当时身体状况特别差，因此孕期出现过敏性紫癜可能是她这些因素加在一起的不利因素所致。对怀孕来说，本身就很可能出现自身的免疫功能低下，然后出现过敏性紫癜的情况。所以，我的思路是建议她在增加自我免疫力的同时减轻对过敏性紫癜的恐惧。

问：小孩后来什么情况？

答：后来因为她发现又得了过敏性紫癜，然后就做了流产手术。

问：她不是自然流产，是人工流产？

答：是人工流产。所以她后头就很担心再次出现这个过敏性紫癜的问题。

问：顺序有点不太对，这个点的评估还有不清晰的地方。

关于免疫系统疾病的一元论解释

学员提问一：今天的访谈有几点比较困惑的地方，一般人可能由于有过两次或三次的流产史才会担心怀不上孩子，而今天的来访者只有过一次这样的经历，家族史里面也没有太多关于流产方面的负性信息，而她却产生这么大的焦虑和担忧，导致今天开场督导的第一句话就是“我迫切的想生孩子，但又有孕期焦虑”，再联想她在17岁时发生过一次紫癜的情况，加上她本身从小到大经历整个家庭的混乱与困惑，这些都引发她性格当中的焦虑。我们知道焦虑肯定有很多躯体化的表现，有人掉头发，有人出汗，有人可能就是免疫功能会出现这样那样的问题。当遇到怀孕这种重大的身体上变化的时候是不是就更容易诱发一些病情出现，或者由于她的焦虑这种躯体化问题发生的几率就会比别人更高？

学员提问二：这个案例上写到，来访者因为在孕期出现了肾炎而流产，当时一方面不太清楚是自发性的流产还是人工流产，虽然后来医生补充是人工流产，但不清楚是妇产科医生建议她流产？还是她自己由于焦虑要求流产？她的肾炎对肾功能的影响情况、血压的变化，有没有蛋白尿或血尿等这些信息都不明确。如果说当时她的肾炎严重到



医生建议她流产，是不是她当时肾功能已经出现了明显的问题、血压也出现了明显的波动，如果是这种情况的话，我就会担心这个患者她当时过敏性紫癜引发了比较明显的肾炎，导致了怀孕不能继续。但是当下会觉得信息有点少，需要进行补充收集才能够明确判断。

老师解答：这个情况确实比较复杂。结合以上问题一并回答。临床上来说的确有因为焦虑值比较高，影响其免疫系统的情况，比如吃不下睡不着而导致免疫系统功能低下等。但这个患者使我感到困惑的是，她有免疫性紫癜，又加上肾炎，这两个之间有什么联系？自身免疫病到一定的程度会攻击自体的血小板、攻击肾小球基底膜，攻击体内的胎儿等等，这都是同一个病的不同的表现，包括系统性红斑狼疮，或者是自身的免疫抗体综合症，一大堆自身抗体变成非特异的，全身哪都攻击，所以必须得查这些免疫指标，看看是不是都恢复正常了，或者当时这两个病（紫癜和肾炎）之间有没有关系。患者本人可能不知道，但是作为医生得知道。作为学习考试的时候，想到了这部分内容需要这样去表达：

“会诊时提到的关于她是不是自然流产等问题，是不是想确认她有没有自身抗体综合征？因为由于全身抗体多了哪里都会去攻击，由此联想到了她会发生红斑狼疮，甚至是由于她自身免疫缺陷而导致不易受孕或者由于怀孕进而加重了自身免疫缺陷？是不是想通过这几个问题，了解她是否是由于过敏性紫癜又继发了免疫性肾炎，我们要如何解释这种发展？做没做过这些免疫指标？”

假如作为学员，谁能这样反过来问我，那我肯定给你高分，说明我想说的事你都想到了，这样才是个合格的好医生，才是个安全的医生。我们不问患者的原因是因为她只是个数学老师，所以问患者本人没有用，想到这些找免疫科会诊就可以了，查查看她这些免疫指标适不适合怀孕才能回答，否则的话我们不能下结论。仅仅因为有焦虑障碍是不能够解释发生紫癜的，通常没有那么严重的焦虑，焦虑可以引起荨麻疹这种级别的，浑身起包，长痤疮，这个都跟压力有关，但不会一着急就紧张出血了，这个事可能是其中一部分因素，但不会是一对一因果关系。

关于精神动力学的解释，生父在她出生后没多久就去世，姑姑把她抢走却对她不够照顾，原来就有兄弟姐妹，再加上母亲和继父又生的几个孩子，即便回到妈妈身边生活也要和这些孩子们竞争，始终没有安全感，只有靠自己努力上进、追求完美去获得认可。



不得不靠自己养活自己，否则可能吃了上顿就没有下顿，更不要说如果妈妈再要是有点儿重男轻女之类的思想了。所以长期在这种没有安全感的环境中生活就逐渐形成了强迫的性格特点，包括最后她选择学数学可能也是这个原因。不爱跟人打交道、焦虑的人都爱学数学，因为数学是最容易较真嘛。包括她谈恋爱的时候，不敢跟人家直视，所以一直存在焦虑的问题。摊上某些生活事件超出她的适应范围，就变成难以应付了。好在现在丈夫比较好，两人感情不错，物质条件还可以，但又开始焦虑小孩的事——实际上即便不为了要孩子焦虑，她也会焦虑别的。这是这个人的精神动力学解释。

她焦虑非常重，所以才容易得免疫疾病，得两次紫癜，还容易得肾炎，但这应该只是她的易患因素，一定还有别的什么原因造成了这些问题，很可能就是链球菌感染这类情况会触发她的自身免疫问题，比如攻击到血小板变成紫癜，又或者是肾炎之类的。

关于建议来访者尝试再次受孕的问题

学员提问：昨天晚上拿到这个案例，看完之后第一个直觉是有点不敢建议这个患者做第二次怀孕的尝试。因为我们说妈妈怀孕是对母体的一次试验，哪怕是身体有很小问题，但在怀孕的时候也会爆发出来。她在第一次怀孕时出现肾炎，我以为她是自发性流产，那问题就严重了——过敏性紫癜是小血管壁的炎症，后来又出现肾炎是免疫复合物有沉积，证明她肾脏部分那些血管可能已经有免疫复合物沉积了。至于流产，很可能她胎盘部分那些微血管也有免疫复合物沉积，所以才会因胎儿营养不足而导致流产。所以我想这个情况可能会比较重。即便杨医生补充说她是人工流产。我想那也是妇产科医生建议她流产的，会不会是因为当时她的肾功能问题已经很严重了，甚至已经出现高血压？所以我当时还出来一个坏主意，我当时就想，要不然跟她建议搞个代孕什么的……

老师解答：我先回答这个问题，这里就存在“两者相权取其轻”。我们经常说医生的角色相当于仅次于上帝，跟人家讨论生死大事。医生不能替患者做决定，但脑袋里得有个综合的平衡，或者得有个倾向性。我来告诉你我今天是怎么得出这个结论的：第一刚才为什么要问她是不是自然流产？因为我和你的想法一样，如果都是自然流产，那证明怀孕这件事对她肯定会有问题，说明她的身体不能承担。然而上次是人工流产，说明她还不一定是这个问题，她会有诱发紫癜的可能性存在，但是试想一下，一个女人从小就完全没有幸福感，才变成今天这么多的问题。



第二，找了两任丈夫要么蹲监狱，要么是二婚还被人告的。她大学自己都没考上，是后来通过自己努力才拿到文凭。现在，她很可能觉得自己一生中唯一能有成就感的就是自己有一个孩子，而她还接近 35 岁，已经不算优生了。访谈中她说现在身体还不错，而如果我们这个时候告诉她：“我认为你需要再养两年！”等她养好了却怀不上孕，这辈子生不了小孩，就算身体是健康了，那不是她生命的意义可能一半就没了，因为她从来都没有过一个完整幸福的人生。和这样的损失相比，我说：“可以试一试，这一次如果真的再和上回一样，那毫无疑问终生都不能再怀孕了”。毕竟连续两次触发紫癜，毫无疑问是必然联系，不是偶然的。

第三，试想等到她 38 岁时，可能身体没有问题了，也不得紫癜了，但是也不能优生了——年纪越大患唐氏综合征等等神经发育障碍的概率越高，这不是让人一辈子连活下去的勇气都不给了嘛？前面是怀不上，后面是唐氏综合征，就算不得肾炎了，想想她的生活成了什么样子？所以在会诊访谈的过程中我说了一句话：“支持你抓紧时间去试试！”现在她身体比较好，也可能是比较恰当的机会；目前她的社会资源也比较好，丈夫也打完官司了，工作也都有，随时可以去找医生，请医生来盯着这些指标，一看肾炎起来了，一看免疫紫癜出现了，立即终止妊娠，因为身体决定怀孕这件事你真做不下去了。访谈中我说要“保大人”这句话。我已经是在这种铺垫的前提下才同意她继续妊娠，而不是说为了妊娠不计一切代价，这就是为什么好的医生靠智慧，你的每个临床判断都是有原因的，得考虑到方方面面。病人往往只考虑了一方面，那医生得考虑多方面，这个决定合适吗？如果来访者是你的姐姐，如果这是你的亲人，你还会这么干吗？你要经常这样扪心自问，“作为专业人士你觉得应该怎么去做？”假如患者今年 24 岁，我就会说“不用急，准备生一个小孩，30 岁生也没有问题。她用 6 年时间把身体搞得棒棒的，万一这 6 年再出现紫癜说明身体不行了，没出现再生，30 岁生出来的小孩一样聪明，不要着急，万一身体不行呢。她说的是 33 岁，很快就超出优生的年龄，我们得想这件事，再往后还有神经发育的问题。这样分析才能帮助患者想到她想不到的情况。



访谈理论篇

鹰眼与狮心：一切以患者的利益为上

作者 | 肖茜 医生

王剑婷 心理咨询师

在西方有这样一句话：“外科医生应具备狮心、鹰眼和女人的手”（lion's heart, eagle's eyes and woman's hand）。所谓狮心就是要求医生们练就的坚毅沉稳，无论遇到什么都会能够做到遇险不惊，泰然处之；鹰眼是期望医生们如天空中翱翔着的雄鹰一般即便身处高远，仍能够迅速、准确地捕捉猎物（下诊断）；妇人的手就意味着做手术时要灵巧稳定，炉火纯青地使用各种手术“兵器”。其实不只是外科，我们对于任何医生都期待着他们的“鹰眼”与“狮心”，期待着遇到你在需要医疗的那个时刻能够遇到最优秀的一个人来托付自己。即便我们知道自己只是普普通通的一个人，平庸就是我们的宿命，但是当我们面临需要决策的是自己的健康、孩子的安危或父母的重大医疗决策时，任何一个满足于平庸的人来给我们提供服务，都会让我们心生恐惧……

在本期期刊的精神科案例解析中，这位 33 岁烦躁失眠的青年女性形象已经跃然纸上，前一部分已从精神动力学的角度展开讨论她为何如此焦虑。这位来访者为怀孕焦虑的一个重要原因就是她身体上患有一种疾病，即过敏性紫癜。那么疑问就来了，如果她选择再次怀孕，引起过敏性紫癜和肾炎复发的可能性大吗？这到底是一种怎样的疾病呢？为什么让来访者如此焦虑、恐惧？有没有办法治疗呢？预后如何呢？相信每个人的疑问都还不少，那么下面我们将就这些疑问逐一进行探讨。

什么是过敏性紫癜 /

首先我们来了解什么是过敏性紫癜？过敏性紫癜是一类主要侵犯小血管的免疫复合物性血管炎。该病主要包括皮肤紫癜、关节痛或关节炎、急性胃肠炎和肾小球肾炎等。免疫球蛋白 IgA 在该病的病理生理中起到了核心作用。

过敏性紫癜病因尚不明确，目前认为与以下因素有关：

① 感染：约 50% 的病人发病前有上呼吸道感染的病史。多与 A 群乙型溶血性链球菌感染有关。目前国内外研究较多的与发病相关的病原体还有柯萨奇 B 组病毒、人微小病毒 B19、EB 病毒等。

② 食物及药物：蛋类、乳类、鱼、虾等异种蛋白亦可能是过敏性紫癜的诱因。某



些药物如抗生素、磺胺类药、异烟肼、水杨酸类药、雷尼替丁、ACE 抑制剂等均可能与过敏性紫癜的发病有关。

③ 遗传：遗传因素也被认为是一种重要因素，研究发现过敏性紫癜的发病与多种基因的异常有关，如人类白细胞抗原 HLA-DQA1、HLA-B35、HLA-DRB1、家族性地中海基因、血管紧张素转换酶基因等均可能与发病相关。

④ 疫苗接种：如流感疫苗、乙肝疫苗、狂犬疫苗等疫苗接种可能诱发。

⑤ 其他因素：还可能与花粉、油漆、粉尘过敏、蚊虫叮咬、冷刺激及肿瘤等有关。

过敏性紫癜是儿童期最常见的血管炎，年发病率为 3~26 / 10 万儿童，常见于 4~7 岁。成人发病少见，年发病率为 0.1~1.8 / 10 万。主要发生于男性，男女比例为 1.5 : 1。儿童过敏性紫癜主要在秋冬季发病，而成人主要是在夏季和冬季。一般发生在成人的过敏性紫癜病情更为严重，治疗更为复杂。

紫癜的临床表现 /

下面我们主要来谈谈成人过敏性紫癜的临床表现、治疗及预后。

1、皮肤损害 几乎所有病人皮肤上可以看到对称、明显的紫癜，以受压部位多见，主要是足踝部，也可以扩展至全身。在三分之一的患病成人中，紫癜是坏死或出血性的。大约休息 2 周紫癜逐渐消失，但紫癜可以再发，病情转为慢性。

2、关节损害 过敏性紫癜发病过程中，关节痛是很常见的，主要位于膝关节、踝关节，而关节炎比较少见。肌肉疼痛也可发生，但是不伴有肌酶的升高。

3、胃肠道损害 胃肠道损害也很常见，大概三分之二的病人有此症状。腹部疼痛是最常见的症状，表现为典型的绞痛。严重的并发症为肠套叠、肠梗阻、肠穿孔。十二指肠下段和空肠末端也经常累及，内镜可看到弥漫的肠粘膜红斑、瘀点、出血性糜烂和溃疡。CT 检查可见弥漫的肠壁增厚，伴有肠系膜血管充血表现。

4、肾脏损害 肾脏损害发生率为 45~85%。镜下血尿是提示肾病最敏感和最早的体征，有三分之一的病人高倍镜下可见血尿。在诊断为过敏性紫癜的成人中，30% 的患者已发生肾脏损害，而在儿童很少见到。

5、其它损害 心肌炎、睾丸炎、肺泡出血或者巩膜外出血非常少见。中枢或周围神经系统损害也可能发生，包括意识的改变、抽搐、视力丧失及语言功能丧失。



6、过敏性紫癜一般呈良性病程，在儿童是自限性的，然而成人发病往往更严重一些。成人发生腹痛和发热的情况较少，而发生关节症状较多，更易发生严重的肾脏损害。

过敏性紫癜的发病过程和预后 /

该病发病过程通常是良性的，但是有一小部分病人会有进展性的肾功能损害。目前因为找不到任何与终末期肾病相联系的初始症状，而且有时候严重病例可以自发缓解，也有部分症状轻微患者演变为终末期。成人过敏性紫癜的复发率大约 20%。早期威胁生命的临床表现：胃肠穿孔和或出血，以及肺泡出血的肺部损害。晚期的器官威胁主要与肾脏损害相关。大约 11% 患者发生终末期肾病，13%表现为严重肾脏衰竭 (eGFR < 30ml / min) ，14%中度肾功能不全(eGFR < 50ml / min)。

成人过敏性紫癜的治疗方法 /

成人过敏性紫癜病情较儿童更严重，少部分患者可发生严重的并发症。治疗一般是对症治疗。很多研究报道过使用皮质类固醇或者免疫抑制剂治疗过敏性紫癜。大多数学者认为如果发生严重胃肠并发症、增生性肾小球肾炎等严重损害，可能需要使用类固醇和免疫抑制剂。非坏死性紫癜或者关节痛，需要行适当的对症措施 (休息、止痛、弹力长袜等)。在发生肾脏或胃肠道损害时，需避免使用非甾体抗炎药物。如果出现轻度到中度的蛋白尿，需要联合血管紧张素转化酶抑制剂。一些胃肠道并发症可能需要外科手术治疗。

过敏性紫癜与怀孕有关联吗 /

在本期案例中，这位青年女性在第一次怀孕过程中，出现了过敏性紫癜复发，引起了肾炎，所以我们不免会猜测过敏性紫癜与怀孕之间是否有关联。患者再次怀孕后有过敏性紫癜或肾炎的复发风险吗？

一如道龙老师在督导中说明的那样，怀孕与过敏性紫癜并非一一对应，只存在间接的关系。第一次怀孕时过敏性紫癜加重并出现肾炎很可能是一个巧合，应该不影响再次怀孕。来访者 33 岁，有迫切想要孩子的愿望，这个年龄如果让来访者再等，就会错过最佳生育期，出现胎儿疾病遗传的风险性更大。所以两害取其轻，可以在医生的全程指



导下让来访者尝试再次怀孕。妇产科医生负责对整个怀孕的情况给予评估和观察，全科医生负责对肾功能及过敏性紫癜给予评估和治疗。如果再次出现严重的紫癜，就证明该患者不适合怀孕，需要停止妊娠并且在今后也几乎可以肯定是不适合再孕。有极少一部分人一怀孕就诱发很多疾病，因为怀孕对身体血液系统、免疫系统的影响是巨大的，需要机体极大的调整，绝大部分的人都没问题，但少部分就调整困难。如果再出现严重的肾炎、过敏性紫癜就表示不可以再怀孕，说明来访者的身体是少见的那种情况。但这种情况都是小概率事件。

如果第二次怀孕时再次出现紫癜、肾炎和自然流产，这位患者的内科诊断可能就需要更改。她很可能是系统性红斑狼疮，或者自身的免疫抗体综合症所致。自身免疫会攻击自己的血小板，攻击自己的肾炎基底膜，攻击自己的小孩，这些症状可能都是一个病，到时候就需要查这些免疫指标，用来判断紫癜、肾炎和流产之间有没有必然的关联。

一切以患者的利益为上 /

有时我们会听到这样骄傲的宣告：“没有我开不了的刀！”也不知从何时起这份对手技的自豪却听得让人心生畏惧……面对一个眼睛里有症状、有手术刀，却看不到病人的人，承受这一刀下去，倒是可能快意恩仇了可怕的症状，但只怕落得“人”变成个只会呼吸的肉体亦未可知。医术，是人施于人的技术，医学是“人学”。现今医疗领域当中我们经常会期待医生思考的，不是如何单纯去追求技术上的高精尖，而是在治疗中，把对生命可能造成的伤害降至最低。

医学伦理的两大原则：尊重生命原则与无伤害原则，这并非简单的排序问题。我们看到急诊室里有绿色通道，病重者优先抢救；手术安排，也是情况危急者为先，一切为了让人更好地活着而让路，在那里似乎这才是首要的伦理。但在更多的时候，让患者用他能理解的方式了解病情，让每一个拥有不同文化背景、教育程度、社会经历的人，都能够尽可能地坦然面对生老病死，从中真正明白生命的价值与意义所在，也是无伤害原则所体现出的对人的终级关怀。

谁才是医疗中的主体？掌握了高度技术的医者？还是拥有生命的个体？其实再优秀的医生也不一定能给出最正确的答案。作为病人，有时候我们怕医生们不够执着，有时候我们也怕他们太过执着。但我常常想，一个经常会停下来自省，



会重新思考自己的思路，愿意从不同角度寻求意见的医生，一定不会刚愎自用。

北京大学医学人文学者王一方曾这样写道：“无论是医生还是患者，都要接纳临床的复杂性，预设一份豁达，才能体验技术征服、超越后的愉悦；才能体验到医术是心术，不可先知，不可全知的不确定性。一半是直觉思维（叙事思维），一半是循证思维（精准医疗），两者水乳交融；一会儿是直觉后的循证，一会儿是循证后的直觉。”

\\ 编后记 /

人，大都恋生恶死，面对疾病大多数人都会被激发出无比的恐惧或迷茫，案例中的女性童年期及成年后均有不同程度的生活事件造成身心创伤，面对这样一位来访者，焦虑症状好辨识，下诊断似乎也并没有太多的难度，然而如何在临床访谈期间一边思考她的心理动力以及躯体化问题的相关性，一边从医学角度最大化考虑实现她的诉求，回应她“怀孕生子”的可行性，却最为考验临床医生的功力。

现实当中其实有相当多的案例，医生并没有办法脱口而出“是”或“否”，但现代医学伦理通常要求，医生要把治疗方案和可能发生的风险告诉患者，并且尊重患者的最终选择，毕竟从伦理角度出发身体的所有权是属于患者的。与此相对，把所有的自主权都交给患者就是符合伦理的吗？医生作为掌握了高度专业技术的特殊职业人群，看到患者作出不合理或糟糕的决定难道不该制止吗？

医疗决定牵涉到的不只是技术层面，还有病人的个人因素，即使是互联网信息发达的今天，相信没有任何人愿意把关乎于自己健康安危的重大决策仅由网络上的信息来决定。有研究表明，患者最希望的并不是从医生处获得所谓的自主权，而是需要感受到医生的能力，并且看到他们对待自己的态度。因此，一个合格的医生，永远承担着提供给患者治疗方法的义务；并且，当患者不想做决定或无法拿主意的时候，为他们承担起做决定的责任。所以，今日的医学临床，真正考验的内容早已超越了医生“药到病除、手起刀落”的技术能力，更看重的是医生能否将心比心，设身处地为患者着想的仁慈之心。

我的儿子2岁时因微疾入院需要微创手术，全程顺利，术后几小时我们就遵医嘱回家了。然而术后不足半年那患处却有反复，按医生说，这种概率几乎是1/500，偏是被我们赶上了。儿女连心，我不愿幼子短期内反复折腾，选择又保守观察了一年，在这一





年当中因复诊等事宜与主治的年轻医生有了一些交流。知道他也有二个孩子，他对儿科的一些想法、看法，慢慢地我们成为不常见面的朋友，二次手术的时候我仍把小儿交付与他，不是我心大，而是医学虽不确定，但我在这一年当中对从事这个学科的人又多了一份信任。

虽然有国外生活的经历加上回国几年的体验，但我始终不愿多说国内外医疗保险制度的差异，不愿多说医生道德底线的不同。因为我坚信偏不盖全，日本也并没有令所有人满意的医疗保险制度，美国也并没有让我们看到医疗环境的理想国，制度的发展总有其与经济相关的阶段性限制；人群要求也总有教育差异，需求差异所致的众口难调。我愿意相信专业人士的专业意见，即使他的意见会有偏差，有局限，但是，他如果能够从事操作人命的职业，也认真地接待了我，为什么我总要去质疑他对人会有所保留，明哲保身？怎么会有理由故意疏忽我、冷落我？相信善良，相信诚信，是不是也是一个人在社会上生活时该有的坚持。引伸而言，又是什么我们把逼的非黑既白？医患关系的紧张程度在国内已经濒临绝境，进了医院，谁都只能痊愈不能有事。医生已成你那个不堪生活负荷、饱受环境污染、饮食荼毒的身体的“背锅侠”。有多少人能用自己的语言，平静的说说自己对生命质量的想法和要求！面对疾病，我们自身能不能做好准备，平和的与家人、与医生沟通自己内心的期待。

不是医生，但是我们有义务为自己积累必要的医学常识，深的！浅的！身为成年人学会独立思考，扩展视野，启智明心，多的！少的！为任何一起社会事件拍砖或鼓掌之前留一点时间给自己，多想想，不散布，不枉怒，保持适度的钝，安放迷茫中的善良！



DSM 课题讨论

谈谈 DSM-5 对临床工作的帮助

作者 | 张道龙 医 生
王剑婷 心理咨询师

行医二十多年，不论去讲学还是做临床督导工作，不少人感叹说：“张医生看病很准，分析的很透彻，对似是而非的一些症状也能找到其背后的主线从而对患者当下的状况进行合理的判断与沟通”。有人说是因为我看的病人多，其实论门诊人数，国内的医生看的病人不会比我少，就人数绝对值而言美国病人肯定不会是最多的；也有人会猜测是因为我看病花的时间很长，但看过我问诊的人都知道，大多数病例我也只需要十几分钟就可以概念化出病情，其他的时间会用来更多的与患者沟通他们的诊疗方案。那么，究竟怎样才能既有效率又有准确率的为患者们服务呢？我总结原因有二个，一个当然与经验、资历是不可分割的，但在此之前，还有更重要的一点就是在**接受规范化的训练，并有一套可以遵循的、科学的诊疗依据**。在美国我们主要使用的就是《精神障碍诊断及统计手册》简称 DSM，出版至今已经 60 多年，版本也随着社会发展，研究进步不断更新到现在的第五版，即 DSM-5。

按照美国的统计，人群中大约有 20% 的人患有精神障碍，英国的统计数字是 15%，我们中国的统计数字是 17.5%——试想一下 14 亿人中的 17.5% 都患有这样或那样的精神障碍，说明这些问题与心脑血管疾病、肿瘤等疾病一样常见。可精神疾病不像肿瘤或者炎症，或者肉眼可见病变，或者可以借助影像检测、化验数据作为依据判断异常。甚至长久以来用大家都能理解的语言描述人的心理活动本身就是一件容易的事。精神科诊断所基于的理论背景在很长一段时间里都由于地域、文化以及社会发展阶段的不同而存在很大差异，但是做为医疗所需要的病例讨论、以及标准化的治疗等需求，无论如何一套完整的诊断概念以及准绳是必不可少的。而作为精神科的专业用书，DSM 除了着眼于精神疾病的症状本身，更着眼于患者的多层面问题——从问诊方策、诊断标准、到临床研究以及愈后评估都日趋成熟，也逐步成为美国精神医学临床的统一诊断依据。

\ DSM-5 的特色 /

DSM 之所以被称为“诊断标准”，因为书中除了罗列每种精神疾病的症状之外，也按照病因上的相似性将疾病归入一个谱系进行分类，符合核心特征即可进行诊断，这对医生及其他临床工作者从理解病情及后续诊疗上都有相当大的帮助。DSM—5 中新的分类首先是吸取了之前症状学的分类优点，根据**病因的相似性**重新进行了归类，比如同



样是“抑郁障碍”，儿童罹患的话我们称之为“破坏性心境失调障碍”也就是儿童期的抑郁症，它的表现就是整天不高兴，易激惹，爱发脾气，我们理解这些问题的本质是抑郁情绪；而女性在月经前后出现的较为明显的情绪变化，这本质上我们也将其理解为抑郁表现“经前期烦躁”，因此它们都出现在“抑郁障碍”这一章当中。另外，原来的版本的一大特点还体现在：儿童的疾病在前，成人阶段的疾病在后，是参照**生物的成长阶段特性**为主线的——举例来说像神经发育障碍都是在低龄阶段起病，比如说儿童的注意缺陷及多动障碍（ADHD）和自闭症等写在书的第一章；而成人期起病的如双相情感障碍等写在中间的章节里；神经认知障碍如老年痴呆等疾病出现在生命后期，因为一般较晚才会发生，所以写在整部书的后半部分。这种兼顾到生物性发展因素以及发病基理的编纂方法更有利于医生和患者理解病情并且厘清病症之间关系，以便于诊断和治疗。

另外，在新的版本中也基于对疾病的深入研究与讨论，增加了很多新的疾病名称，比如在“抑郁障碍”中新加入的“破坏性心境失调障碍”和“经前期烦躁”，另外还有比如属于“强迫障碍”章节中的“囤积障碍”，就是病人把任何没有价值的物品甚至垃圾都收集起来，严重影响生活并伴有临床意义上的痛苦等。新添加的这些疾病虽然在原先的版本中没有体现，看似不存在，但其实质是病症本身在生活中是**实实在在被病人感知**，且在**临床工作中被医生捕捉到的行为**，却不能从当时的任何资料中获得疾病的定义，并由此向病人解释病理因素进行诊疗。于是才需要每隔若干年，在不同时期将各种问题整理、归纳，提请专业委员会讨论认证后慎重加入新的疾病类别当中。与此同时在改版时，即使是过去已知疾病，由于研究积累和技术进步而发现的许多病因的不同也会对疾病的理解产生变化，比如“赌博”本身虽然是一种行为不是依赖于特定物质本身，属于是非物质类型的成瘾，但是跟毒品、烟草等物质在病因上、治疗上都较为类似，所以现行版本将“赌博障碍”归纳进“物质使用及成瘾障碍”章节当中——我们把这种划分称之为**谱系**。因为这种改版既是作为医学领域研究的一种进步，同时也是对不断发展变化当中人类行为与社会之间的重要研究进展。

国内的现状 /

中国曾经自行制订过类似的标准《中国精神疾病分类与诊断标准》（简称：CCMD-3）并也经历过多次改进，但相比研究的宽度及更新速度，都严重落后于 DSM 的诊断系统。我国卫生管理部门后来决定与世界诊断标准接轨，不再更新 CCMD-3，当时所选用的是由世界卫生组织 WHO 出版的《国际疾病分类》（简称：ICD）第 10 版，依靠其中关于精神与行为障碍指南的章节，但即使是如此，ICD-10 的现行版本也已经是 20 年前的诊断标准了，新的改订版在国内还在筹备当中尚未出版发行。新版的 ICD-11 与





DSM-5 在大多数精神疾病的分类中充分进行了比照与互动，对病程、认知以及异常表现等方面达成了多种一致，但 DSM-5 的分类及标准更加细致，例如除了病症之外更强调功能损害在精神疾病诊断中的影响等。因此就当下而言，专业人员也好普通人群也好，我们都必须及时了解并熟悉新的疾病研究成果，掌握精神疾病的分类与走向。我们已经进入了新时代，我们的精神障碍和治疗也要有新时代的做法，给予生物-心理-社会的治疗，这样才能跟上这个时代的步伐和人群的变化。

对 不同群体学习 DSM 的建议 /

DSM-5 有不少的优点，但也并非完美无缺。比如说书籍本身专业性强，厚重复杂，主要的使用人群是精神科医生以及从事临床心理咨询工作的人员，理解和掌握起来需要一定的难度。所以为了弥补并满足不同人群的学习需求，做为 DSM 的周边丛书，另外还有一本书叫《理解 DSM—5 精神障碍》，它的阅读对象就主要为了给非精神科专业的人士，不论从事哪种行业有兴趣了解相关内容的都可以阅读，内容简洁，便于理解，没有相关知识背景的话也可以大概了解到精神疾病的区分类型以及相关病情描述，推荐给大家有兴趣可以读一读。



北大出版社官方旗舰店
购书请扫码



全科医学

透过全科医学案例关注诊疗思路

作者 | 张道龙 医生
钟丽萍 医生
责编 | 肖茜 医生

本期的来访者是一位博士，知名高校副教授，他外向上进，前途无量，是他人眼中的“好丈夫、好老师”。他的妻子，个性开朗，本科学历，也有稳定工作。他们还拥有一儿一女。听起来，来访者简直是“人生赢家”，拥有完美的人生，应该是旁人羡慕嫉妒恨的对象。可是这位来访者却感到很焦虑，因为他陷入了“中年危机”，现在可谓是步步维艰、焦头烂额。身体健康方面亮起了红灯，血糖、血压波动，尿酸升高，患有脂肪肝，体重肥胖。事业方面，晋升教授遇到挫折，平日应酬多，过量饮酒难推辞。婚姻方面，生二胎后，长期与妻子分居，性生活得不到满足。育儿方面，晚上还要陪女儿写作业，夜间九点又回到办公室加班，一直工作到凌晨1点多回家睡觉……来访者的健康、家庭、事业处处受困，该如何是好？且看两位美国医学专家，精神科张道龙教授及全科医生钟丽萍教授如何支招？如何帮助来访者从生物、心理、社会多维度做调整，帮助他摆脱“中年危机”，驶向光明的未来……

【人口学资料】

姓名	YLZJ002	籍贯	XX
性别	男性	住址	XX
年龄	40岁	宗教信仰	/
民族	汉族	文化程度	博士
婚姻	已婚	病史提供者	本人
职业	高校教师	病史可靠性	可靠
主诉	体检发现多项指标异常，是否需要服药		

现病史：患者12年前（2007年）入职体检时发现ALT升高，此后年年健康体检此项指标均高于正常值。4年前（2014年），腹部B超检查显示轻度脂肪肝，无其他特殊症状，自行加强锻炼，未予诊治。3年前（2015年）体检ALT（92）、AST（42）、GGT（85）均升高，肝功一项指标异常变



成了三项指标异常，患者担心会得肝硬化，听从家庭医生的建议，于当年9月份参加学院组织的健步走俱乐部，能够坚持一周五天锻炼，每天1小时左右，日均步数1万步。次年，也就是2016年，体检肝功指标转为正常，ALT(40)、AST(23)、GGT(42)。患者4年来，血尿酸持续增高，均高于420 umol/L，未予诊治，近一个月饮酒后感到右手后手指关节酸疼，与季节变化或天气变化无关，活动后缓解，无红肿，无关节变形。1年前(2017年)，因教学任务增加、科研合作、妻子怀二胎等，健步走活动中断，约半年后参加健康体检，显示肝功指标升高，ALT(96)、AST(41)、GGT(91)，BMI28.3。2017-2018期间应酬增加，一个月会参加3、4次饭局，平均每次喝5两白酒或一两瓶啤酒，饮食以荤为主，喜欢卤煮(猪的大肠、肝、肺等)。2017年妻子怀二胎，岳母来照顾妻子，家里56平米的空间住着三个成人，1个儿童(大女儿)，非常拥挤，患者一般家里没什么事就去办公室处理工作上的事情，经常熬夜到凌晨1点。

今年6月份体检显示除肝功指标持续升高外，血压、尿酸、空腹血糖、甲功、幽门螺旋杆菌均出现异常，2周前就诊学校医院内科，予保肝治疗，复方益肝灵片(4片，tid)、葡醛内酯片(2片，tid)、复合维生素B片(2片，tid)。

患者的咨询需求：

- 1、是否需要吃保肝药物？
- 2、应酬时无法避免饮酒多、进食肉类多，是否可以用保健品？

既往史：既往体健，无重大疾病史。

个人史：独生子，足月顺产，父母为农民，从事小生意，父母教育方面比较宽松。个性外向，对自己要求高，追求完美。妻子性格开朗，从事档案管理工作，育有两子，女儿8岁，儿子6个月。

家族史：母亲对花粉过敏。父亲脾切除。家族成员无糖尿病、高血压、冠心病等慢性病史、无精神障碍病史。

体检及检验报告：近五年血压均处于临界高值，腰围>85cm，体重指数显示肥胖(>28)。2018年体检发现，空腹血糖升高(6.21 mmol/L)，幽门螺旋杆菌阳性(13.9)、甲功检查发现游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)高(7.15)。近五年肝功指标持续升高，血尿酸异常升高。其他未见异常。腹部B超显示轻度脂肪肝，前列腺钙化灶。

诊断：1.代谢综合征；2.高尿酸血症；3.强迫型人格特质

治疗建议：生物：暂时可不用药，以减重为目标。坚持规律运动。减少主食量，增加蔬菜和水果。减少动物内脏、红肉的摄入。尽量不饮酒。多饮水，增加尿酸排泄。治疗幽门螺旋杆菌感染。

心理：动机面询，提高患者维持健康饮食、运动的动机。认知行为治疗，调整患者对维持健康、工作、家庭三者平衡的思维模式。

社会：调整家庭分工规划。妻子辞职全职照顾儿女，双方父母可以回老家，自己将更多精力用于争取教授职位。家庭收入减少，可通过出租一处房产缓解部分压力。





【访谈实录】

1.Z 医生：您好，我是 Z 医生，我们看看今天你想达到什么样的目的？

2.患者：您好。我是高校老师，身体素质这两年感觉明显有点问题，体检指标有点问题了。X 大夫正好是我们学院的指导医生。有这个机会来了解一下自己以后怎么幸福的生活吧 就这个想法

3. Z 医生：行。我看我们怎么帮你。我先问几个问题好吗？

4. 患者：没问题。

5. Z 医生：因为你做锻炼以后，好像这些指标都正常了，那就说明应该没有大问题。以前做过肝炎的检测吗？比如乙肝和丙肝？

6. 患者：我上大学的时候测过乙肝，从 1997 年到现在，一直有抗体。

7. Z 医生：做过那个，乙肝的其他几个指标做过吗？不仅是抗体，比如表面抗原，e 抗原这些都做过吗？

8. 患者：最近好像没做过，以前做过。

9. Z 医生：不是最近，你以前做过没有？

10. 患者：以前做过，都没问题。

11. Z 医生：哦，没有。丙肝没做过？

12. 患者：丙肝好像没做过。

13. Z 医生：没做过。还有，胃幽门螺旋杆菌是怎么诊断的？这个可能 X 医生要说一下，是怎么诊断的？

16、胃部指标显示近期有异常升高转变

17、提出治疗的两个方向

19、给出肝脏问题的治疗办法：
控制饮食、戒酒及运动。

21、进行动机面询：
发掘动机 1：保持健康
发掘动机 2：为了孩子



14. X 学员：是在体检的时候通过吹气实验诊断的，发现异常。
15. Z 医生：OK。然后治疗过吗？
16. 患者：还没有。我好像三年前检查有点问题，我在网上查了一下，说这个没啥问题，我就不管它了。后来今年又发现这个指标一直持续地涨，所以有点担心这个事。
17. Z 医生：OK，行。那就是说我们现在主要要解决的是肝脏的问题，是吧？然后我们再讲这个胃幽门螺旋杆菌吧，好不好？
18. 患者：好的，谢谢。
19. Z 医生：肝脏的问题，其实你自己都知道是吃出来的，然后也是喝出来的。病从口入，如果你真的想要解决问题，就只能从这个方面入手，一个是控制饮食，还有一个就是锻炼。说到底非常简单，但是具体要怎么做，过会儿我要请 D 医生帮忙了，这需要动机面询，看看怎么样使你有兴趣，或者有动机去改变自己。
20. 患者：对！对！
21. Z 医生：所以你现在最大的动机就是要保持身体健康，然后还有两个小孩。第二个小孩几个月了？
22. 患者：才 6 个月多一点。
23. Z 医生：对呀，所以这个应该是你最大的动机吧。
24. 患者：是的是的。

25、恢复健康最重要的就是戒酒。提出可能妨碍治疗实现的困难情境，即应酬中有人劝酒。

27、给予针对性的问题解决办法

28、缺乏应对策略：患者认为无法拒绝朋友。

29、进行心智化，让患者认识到无法拒绝只是因为自己不想拒绝。再次动机面询，指出肝脏损伤与酒精的关系。

32、动机面询部分起效。患者提出心理冲突，一方面不想饮酒，一方面由于国情，认为应酬必然要饮酒。





25. Z 医生：所以第一，你的酒最好是戒掉。因为你如果一旦应酬，在饭桌上如果你要喝，你不可能有节制的，人家也不会让你不喝的，是吧？

26. 患者：是的。

27. Z 医生：一旦要喝起来，大家一劝酒，你就干脆跟他说，我的肝脏不好，不能喝了。

28. 患者：反正有时候拒也拒不掉。

29. Z 医生：拒不拒得掉就是看你自己的意识了，你自己还觉得喝酒喝得还蛮舒服的。跟人家喝酒聊天，进入那个状态，自己还挺欣赏那个情景的。如果你是这种想法的话，那是戒不掉的。但是你知道你的肝脏损伤，跟酒精有明显的关系。而且你喝的酒还真的不少。

30. 患者：对。

31. Z 医生：五两，我觉得不少的。

32. 患者：确实。我知道酒精不好，而且深有体会，我爸就是这样的，酒精对他损伤很大，脾脏都切掉了。其实对我来说，我不喜欢喝酒，但是有些是场合，在这个社会上，要不我就不参加，一参加了不喝酒不太可能，这真的.....就是这样的一个氛围。



33.Z 医生：我大概不太清楚中国的情况，但是我也有朋友，他就是说，我不能喝酒了，因为我的医生已经给我开了证明，说我再喝酒，会影响到我的健康，还有我的寿命。

34. 患者：行，我这块我也努力努力，下次尽量把这个理由给大家解释解释。

35.Z 医生：你就说我不能喝酒了，因为我再喝酒，我的肝脏就没了。

36. 患者：嗯，好！

37. Z 医生：你就说严重到了那个程度。如果真的是你朋友，应该会替你的健康着想的。所以，第一戒的就是酒，第二就是你的饮食里，比如这些内脏之类的东西，里边的蛋白、脂肪、饱和脂肪非常高。如果你的尿酸一直高，这个也是要减低的。我不是说你全部戒掉，至少可以少吃，比如红肉都要少吃，不仅仅是内脏，内脏是真的要少吃。

38. 患者：红肉指的是猪肉牛肉，还是别的？

39. Z 医生：对，还有羊肉。

40. 患者：羊肉？好，那行！

41. Z 医生：白肉相对好一些，鱼肉、鸡肉相对要好一些。

42. 患者：行，这个我会注意的。的确现在我有意识的少吃了。因为我自己知道指标异常以后，我也跟我岳父岳母说了，到 40 岁以后，我尽量会控制自己饮食，这我也在做。但是其实刚才我的指标也看过，就是锻炼的时候的确动力可能不足吧。

33、自我开示：列举朋友的例子，再次动机面询，并提出具体解决策略。

34、患者终于松动，接受医生建议。

35、再次强调具体解决方法。

37、医生的言外之意：完全不替你健康着想的人，也不是你真的朋友。这样的人脉关系真的有用？付出健康的代价真的值得？提出饮食的建议：[少吃内脏、红肉。进食白肉更适合。](#)

42、患者接受医生饮食建议，并提出下一个难题：不爱运动。



43. Z 医生：你看，我们都是说抽烟的人戒烟很难，但什么人戒烟戒得最快，基本上是得了肺癌以后。

44. 患者：对！对！

45. Z 医生：所以我们就是说，做这些事情的时候不要太晚，还来得及是吧。

46. 患者：对！对！

47. Z 医生：如果你这样长期下去，不仅是肝脏，还有你的心血管、脑血管、肾脏的血管都会有改变，然后出现糖尿病，代谢综合征，就会越来越严重。你现在才 40 多岁，你就这么多指标不正常了，你再过 10 年，你想想，你 50 多岁的时候会是什么样子。

48. 患者：也是，明白明白。

49. Z 医生：我们看看，D 医生还有什么更好的理由。

50. D 医生：对。我觉得 Z 医生说得对，因为我看到你第一个印象是你的身形跟我比较一致了，我年龄比你大一点。

从生物学角度我觉得你现在还是美丽的困扰。仅仅是脂肪肝，还是完全能够逆转的阶段。没有高血压、糖尿病的情况，真到这些阶段就太晚了。为什么 Z 医生反复问你有没有肝炎或者肝硬化，因为如果有了这些问题，你还接着“作”，下个就是肝癌了。现在还是完全能够逆转的阶段，那很明显没有必要让病情恶化下去。

第 43、45、47 句，巧妙地进行了动机面询，指出行为改变的关键在于激活动机。健康调整不可太晚，否则追悔莫及。

精神科医生的动机面询：

从第 50 句开始的这段对话中，医生将在饮酒问题上对患者进行认知调整。

① 医生首先进行了自我暴露，拉近与患者的距离，增进咨访关系。

② 指出患者的优势，处于病情初期，可以逆转。

③ 同时指出危机：如果不注重调节，病情也会恶化。激发患者改变的动机。



你也许难以相信，我每年回国次数特别多，所有的酒桌我滴酒不沾，所有的聚会我都参加，不管是 20 年、30 年校友会，每天参加一个宴会了。我也这么坚持跟他们说，我这肝不行，医生说现在这肝有麻烦了，心脏也有问题了，我再喝很快死亡了。我从来没听说真正的朋友说，没问题，死了之后咱来生还是朋友，你先死我接着追你。没有这样的朋友。但是不去是不可能的，你不去就失去了社交机会。但是每次同学聚会都成箱的啤酒摆在那，让大伙能喝就喝，开局立个规矩，说大家尽情尽欢，但是我不能陪，是这个肝、心脏都有问题了。你这样一说，大家就原谅你。但是你得坚持住，绝对不能是今天跟院长去就不喝，然后跟书记去就喝，或者倒过来。那你就找了麻烦了。为什么跟他能喝，跟我就不能喝？

从现在开始定个规矩，8 月 1 号起，跟任何人都不喝，什么人作证都不喝，然后大家就互相给你作证说你真不喝，最近肝脏真有问题了，那你就从此不用喝了，一定要这样，千万不能有远有近，什么研究生的同学一起喝，本科生就不喝，书记喝院长不喝，在中国的环境下，那是给自己找事呢。所以你可以参加聚会，可以不喝，这是我说的第一点。

我说的第二点生物方面就是运动。你过去曾经有过良好的记录，运动就能够降低焦虑，运动就能使你的脂肪肝逆转。因为你曾经坚持锻炼以后指标都恢复正常了，你曾经成功过一次，所以做起来不难。

④继续进行自我暴露，从年龄、身份地位高于患者的“过来人”角度，现身说法，用事实经验说明这种策略的可行性。调整患者的认知：不饮酒也能有好的社交。同时提出“智慧型”酒桌社交建议——“一视同仁”。

第 50 句的最后一段对话，医生运用 SFBT（焦点解决短期治疗），帮患者从过去的成功运动经验中找到解决方法。



第三个，抓紧性生活，过去有说法，说怀孕5个月不能作爱，谁说5个月不能的？怀孕全程都能性生活。

51. Z 医生：对。

52. D 医生：（孕产期不能性生活）这是个完全错的说法，只是这期间性生活的姿势需要换一下，正好借这机会换一换新的姿势多好。现在孩子6个月，没问题的。性生活也算是一种体育运动了，能够降低体重。当然不能生小孩第二天性生活，小孩6个月了根本没有任何问题，完全可以像正常人一样。这是我说的要给自己找点快乐。

第二个从心理的角度，现在生活已经压力很大了。因为你要提正教授，得有个好身体，否则你身体垮掉了，心脏不行、肝脏也不行，你当正教授干什么？这边提了教授，那边就住院了，然后就办追悼仪式了，那当上正教授有什么意义？就为了大伙说‘某某教授死了’？。我宁可副教授活一辈子，也不要正教授完了直接办葬礼。我得有个好的身体，否则教授是没有意义的。所以从心理上得告诉自己，没有喝酒的快乐、或者美食的快乐，但是我追求当正教授的快乐，把这个作为动机去想，我在提正教授时得站得住，我得高高兴兴，我得健健康康的.....在认知上这样去刺激自己。看起来你的智力当正教授没有问题，但是你当了正教授没有好身体，那就惨了，这教授当的一点意义都没了。

最后是医生“策略分工”——全家人的生活重新规划：

①副教授丈夫主要拼搏事业，为家人创造更好的物质条件。每日花一个小时陪家人，事业冲刺和家庭情感也可以兼顾。提升教授后再多陪伴家人

②身为档案管理员的妻子可考虑辞职，以照顾家庭为主。

③让父母回老家，出租一套住房，添补家庭开支。

④让妻子管理小孩教育：本科妻子比农村父母更合适。

总之，基于生物-心理-社会的全方面干预策略。使原本一团乱麻的“中年危机”生活，在健康、事业、家庭、子女教育各个方面得到抽丝剥茧、清晰梳理。





另外，我认为还有个事你需要改变，报告中提到你下了班之后先急忙回家，带女儿到9点再返回办公室，再工作到1点，这完全是没有必要的。你应该怎么弄？3年之内当教授，回到家里吃完饭立即就走，假如你是5点钟回家，6点钟得像逃跑一样离开家，把孩子扔给太太。为什么？这期间你就去锻炼，拿出一小时锻炼。因为你太太是本科毕业，档案管理员，现在牺牲你的时间回家带孩子到9点，让她去忙工作，这显然是意义不大的安排。

从社会的角度怎么减压？回到家里，别断了父子关系，花一小时陪他们吃饭，再跟他们玩，一次投入多次产出，然后抓紧回去奋斗事业上的事。当然我们不能告诉你怎么做了，比如，太太可以辞职在家里。把那个房子出租，把父母都请回去，她一个人能接送9岁的小孩，又能够照顾6个月的小孩，你们夫妻生活和谐了还能给你做饭，然后你再去投入工作。所以你看这不多劳多得，她起到她的作用，当了妈、当了妻子，然后又帮助丈夫拿了教授。出租房子有月租金，整体收入并不低，你个人冲击教授的可能性大，调整后身体还能变好；请妻子做菜时少做点内脏类的，多做点蔬菜，做点健康的東西，全家也能一起健康起来。

小孩因为有本科毕业的妈妈在家里照顾，他的教育是有保障的。如果让生活在农村的父母给照顾小孩，没有必要。你家里一个博士、一个本科，反过来让农村的父母来培养小孩，这不是荒唐吗？

所以需要改变策略，提了教授以后多跟孩子在一块，目前可能就只

做出上述具体的策略性调整后，在这里把来访者原有的生活模式给予呈现，把生活中现的问题的优缺点加以对比，帮助他更好的意识到自己原有生活模式中的不合理之处。



能一个小时，让本科的妻子去带他们，你们家的老人回老家。

这样的安排才符合生物-心理-社会，这样的策略会诊医生会稍后具体给你分析，你的问题才能从根本上解决，压力才能减轻，你这是美丽的困扰，但全部都可以逆转，甚至还可以做得非常优秀，就等于是自己造成的中年危机。你现在正好是当教授的时候，你不努力去干这个正事，而去陪人喝酒。你当下不适合带小孩，小孩2岁之内更需要母亲，所以你在白忙活。但是不能让他学农民的习惯、学农民的生活，为什么城里教授的孩子是最可怜的，教授的孩子不是农民培养出来的，就是保姆培养出来的。要利用这高智商，太太又这么好，家庭不错，然后你这事业看起来还志在必得，去做这些调整家庭就会好起来，不出三年的时间，变成良性循环。这样清楚吗？

53. 患者：对！对！得考虑考虑。

54. Z 医生：所以你好多事情是社会问题，然后就是你的个性，还在于你能不能坚持。

55. 患者：对。

56. Z 医生：其实没有什么大问题。D 医生这样给你咨询一下，快速的给你解决所有的困扰。下一步就这样做。

57. 患者：我的困扰的确如此，我家老大三年级了，学习主要是我在管的，辅导完以后都9点了，我再回到办公室工作到12点。

58. D 医生：对。但是我要问你一下，你太太的大学是花钱买的文凭吗？还是真的考上本科的？

58、60 句的对话中，反复的富含幽默的诘问，引发患者看到自己思维的矛盾点和盲区。

62、再次提出家庭的整体分工需要调整。把患者的高智商用于事业，而非辅导小学3年级孩子写作业，达到家庭资源-效益最大化。

小学初中阶段靠妈妈，高三本科博士阶段靠爸爸。最合理利用家庭资源，孩子的教育也需要策略。别让自己被提前“整垮”，得不偿失。



59. 患者：真的考上本科的。（笑）

60. D 医生：真的本科怎么不能辅导小学三年级毕业的学生，一对一她都解决不了，作业非要一个博士帮着做？中国现在小学三年级学高等数学和代数吗？

61. 患者：这是借口，她是借口，我知道是借口。

62. D 医生：这就是借口，所以你那些智力在她身上彻底的浪费。所以聪明的人干什么？有钱花在刀刃上，有事做在刀刃上，你现在要突击教授，国家培养你这样一个人才不容易，尤其你是在家里这样的环境下，在你们家应该是第一个拿博士学位，第一个拿教授的人，国家培养你不容易。你看你这种选择，把他消耗到小学三年级孩子上，基本上智力 85 以上就能培养的人，你却用智商 140 去干这个事。第二，好不容易有个博士，你把自己整成脂肪肝，本来能当教授你却满足于副教授，所以这种策略非常的荒唐，你得把它逆转了，自身也健康了，也算以身作则给小孩做好榜样了，等小孩需要学高等数学，需要高考的时候你杀回来，本科生培养完她再咱们博士再来培养她，别的同学能比过她吗？这才是聪明。现在三年级的时候把你给拖垮了，最后她没有爸爸了，一个本科的妈妈培养她读博士，那我们这不是还没出发就失败了，这策略听起来对吗？

63. 患者：嗯。

64. D 医生：所以你想清楚该怎么去调整，听听医疗之家的建议。我们为什么搭档做事，有生物的问题 Z 医生解决，有心理的问题我们来帮你解决，这就叫医疗之家。清楚了？

66、提出全科医生+心理医生的先进医疗模式

70、对护肝问题的澄清：减轻肝脏负担，而非服用护肝药





65. 患者：对。其实我现在发现，其实心理上的确以前没考虑过这样的事。真的没这样考虑过。

66. D 医生：现在中国是这样的，所有人都需要两个医生，一个就是全科医生或家庭医生，一个是心理医生。所以你们学校的理念比较先进，引进全科医疗是对的。原来你的生活方式听起来有严重的策略问题，三五年以后把自己就整垮了。策略调整好，你的第二春从第三年开始，所以现在努力做，迎接你的第二春。

67. 患者：好。

68. Z 医生：很多是策略问题。再有就是明确目标。这样给调整一下，应该就比较清楚了。还有一个问题就是关于护肝的是吧？

69. 患者：对对。

70. Z 医生：关于营养品的问题，其实我们都知道肝脏是身体最大的解毒器官。吃进去的东西越多，肝脏负担就越大，本来你的肝就不好，所以最好的办法是减轻它的负担。你的问题，不是任何病毒，或者其他东西造成的，都是吃出来的。如果你要减轻你肝脏的负担，就是少吃，然后药也要少吃，这个就是减轻肝脏的负担，世界上没有任何一种药被证明真的可以保护肝脏，最好的保护肝脏的方法就是让肝脏的负担减轻，不要给它那些有毒的东西，比如说你喝的酒对肝脏来说就是一种毒素。然后你吃的所有脂肪高的东西对肝脏也是一种毒素，所以久而久之，就造成肝脏的损伤，最好的办法不是吃药，而是改变生活方式。

65、内心有所触动

66、鼓励改变发生，加强动机。

70、调整认知：为肝脏做减法。减轻负担，所谓进补的调整方式并不能有助于肝脏恢复功能。



71. 患者：我理解。我的脂肪肝以前严重的时候到中度，慢慢现在又有点轻度，这个可逆吗？

72. Z 医生：可逆的。把你的腰围减下几个厘米，然后体重减掉 10 斤，肯定你身体的状况就不一样，你的精神面貌会不一样，你会有更多的能量。然后你的睡眠都会更好，所以这些都是相关的，连在一起的。

73. D 医生：对的。刚才她说你 BMI 的指数是 28 点多，你要在 18 到 25 之间。脂肪肝意思就是油的东西沉淀到肝里，说明肉、内脏、红肉都吃的太多了。当你的 BMI 指数降到 18 到 25 之内，那个油就排出来了，所以肝的问题完全可以逆转。

74. 患者：那就行了。

75. D 医生：对的。

76. 患者：我前段时间有几个药在吃，我不知道 X 医生有没有跟你说过。这些药还要接着吃吗？

77. Z 医生：你这些药刚才说过，其实真的不用吃，你唯一要做的就是控制饮食和锻炼。

78. 患者：就是那几个药可以不吃。

79. Z 医生：可以不吃。

80. 患者：刚开始我们医院的医生建议是这样，我本来是想治那个幽门螺旋杆菌。

81. Z 医生：哦，那个是一定要治的。

81、强调幽门螺旋杆菌一定要治疗

83、澄清肝功能与治疗幽门螺旋杆菌之间没有必然联系

85、如果存在担心，定期监测肝功能。
再次指出护肝的最好方式就是减少服用毒物、减轻肝脏负担。



82. 患者：我是本来要治的。医生看我转氨酶比较高，他建议我先吃这个药，先把肝功指标降下来，然后再治幽门螺旋杆菌。

83. Z 医生：这个跟转氨酶没关系，治疗幽门螺旋杆菌的那些药，对肝功没有太大影响的，可以吃的。

84. 患者：他说吃那个药的时候会伤肝脏，他是给我建议先吃这个药把肝治好，再来治这个幽门螺旋杆菌。

85. Z 医生：如果说担心的话可以这样处理，比如我们现在知道你的肝功指标是多少，那么吃药的同时进行监测，基本上不会有问题的。因为我们肝脏的代偿能力是最强的，你的肝脏哪怕只剩下大概 5%到 10%的肝细胞的话，都可以代替整个肝脏的功能，所以说有很强的代偿功能，你不用担心那个。实在不放心就做监测好了，比如吃完一个月，再检测一下肝功能看看有什么变化。对肝的最好的保护就是少吃所有的有毒的东西，包括药物。

86. D 医生：明显看出你是焦虑的人，所以如果你担心，就能过监测来观察，如果转氨酶再继续上升，当然就有问题了。

87. Z 医生：对。

88. D 医生：吃了药转氨酶没变化，那就证明没事，说明可以同步进行，而不是等着转氨酶正常再去处理，那就耽误了。细菌在在胃里面，再加上你还喝酒，又吃肉多，这些就是在损害肝脏，然后你整天吃护肝片，所谓的“护肝”也在损害肝脏，那些东西对保护肝一点用都没有，等于是你吃了一个毒剂进去。然后你再

88、指出来访者错误的认知，进行健康教育，指出需要解决问题的优先顺序。从循证角度出发尽快处理胃部的问题，不能因噎废食。

90、再次强调错误的对待肝脏的问题





服用点化学物质，再配上点肉，还对上二两酒，对肝脏来说就等于自杀的行为。

89. Z 医生：催化剂了。

90. D 医生：对，你这是催化剂，像是要把肝脏彻底灭掉的感觉。所以，本来肝脏不好的时候你吃那些没用的东西，有用的东西你还没吃。所以这就又是智慧的问题，逻辑的问题。

91. 患者：明白明白。

92. Z 医生：那这样的，由 X 医生去给你把握一下，去监测你。担心不要紧，你得有客观的实证。你还有什么问题？因为时间的关系，还可以问一个问题。

93. 患者：对，那个幽门螺旋杆菌怎么治？

94. Z 医生：X 医生会跟你说的，你要吃一个抗酸的，还有要抗细菌的，这个有不同的搭配，要好几种药，大概三到四种药。吃的疗程的话，一般就是两个礼拜，看你吃的药的类型不一样。所以

X 医生可以给你具体说的。好吧？

95. 患者：行行，那行，我再去咨询她。

96. D 医生：等你走以后，我们跟 X 医生会完诊之后，由她统一告诉你会诊意见，反馈给你。

97. 患者：好，谢谢两位医生。

98. Z 医生：嗯，不客气。

99. D 医生：不客气，谢谢你今天访谈，做得很好。

101、通过本次访谈对整体问题有了新的认识，情绪明显有转变，内心动力提升，致谢道别。





- 100. 患者：谢谢，谢谢。
- 101. Z 医生：明年这个时候应该看到你的指标会有改变的。
- 102. 患者：行，我明年一有好的消息，就让 X 大夫转告你们。
谢谢谢谢。
- 103. D 医生：好的。
- 104. Z 医生：要加强锻炼。
- 105. 患者：行行。我刚才就是排除了心理的障碍，听你们一说，
我需要重新规划一下人生。
- 106. Z 医生：对，没大问题。
- 107. 患者：谢谢，谢谢。

全科案例中看到的生物-心理-社会模式 /

在本期全科案例中，我们可以看到全科医学及心理学科的整合搭配工作模式，对患者全方位的从生物、心理、社会来观察、理解并且制订治疗方案。本期的患者在躯体方面存有许多亚健康问题，比如临床上需要尽快用药治疗胃部的幽门螺杆菌感染，戒酒降脂减重，而对于这些问题由于种种原因，患者并没有得到太多明确的治疗建议，甚至在治疗顺序上也有所偏差，用着一方面用着“多余的药”，另一方面“放任着该治的病”；生活环境方面，面临中年生活的“三明治状态”，上有老，下有小，中间妻子对自己也有许多的要求以及情感方面需要关注的地方，内心有对事业追求的理想趋使却可望而不可及，患者在这种腹背相夹的情境之下，应对策略只能是让自己左右为难，身心疲惫；这些状况也都影响患者心理方面的感受，生活像一团乱麻，身体感受也不知道从何调整.....而通过两位教授的会诊梳理，逐步的抽丝剥茧地使他面临的各种问题变得清晰可



见，也初步看到下一步调整的方向。

组织的医疗之家涵盖了全科医学、神经病学和精神医学等多学科，因为我们相信只有坚持生物-心理-社会的模式，才能更好的帮助我们的患者真正系统性的改善他们的问题，这远不是单纯的生物治疗所能达到的效果。就好像传统医学临床中我们处理肺炎问题，就不仅仅是处方些抗菌素，会看看患者的年纪，传播的范围及活性程度等等，与此类似其实以生活习惯病为首的日常多种身心疾患如果我们不能从根本上思考我们的患者的患病机制，生活状态，心理要素，思考从哪些环节上可以帮助他们改变“致病因”，那么反复发作，或者家庭内的传播，甚至病情的恶化都将有可能出现。

全科医生联合精神科医生的经验能解决人群中 80%到 85%的问题，那些真正需要专科医生服务的不过人群中的 10%-15%。全科医疗的目的就是为了保证大多数人小病小治，不让人们在专科医院里接踵摩肩，如当下这般大医院里人满为患，过度消耗着医疗从业人员和其他资源。

本期我们参与会诊的两位美国教授都有在社区医院工作的经历，这些常见问题在美国都可以通过社区医院、综合医院得到解决，而且这样的全科医疗工作模式也可以更好的关注个案当中患者的状况，从根本上改善家庭、个人之间问题的模式。全面的医学知识关怀从长远来看对我们国家全民的医疗知识提升也有所帮助。美利华将持续一年深入讲解医疗之家的知识及运转方式，为我们的民众及从观摩与体验的机会。



苏 龙 医生

中美班第一届出境学员

彝族名:查姆龙,

1976 年出生于云南省楚雄彝族自治州。

精神科副主任医师，临床心理治疗师。

现任楚雄眠郁康心理所所长。

第一届学员当中唯一的男性学员。他从遥远的云南楚雄不远千里来到首都，面对从巨大的环境变化、语言差异、高频率出境，内向的他不断自我提升，克服着自己面临的种种压力。道





龙老师气场强大，没少对苏医生进行临场考验，从最开始的瞠目结舌，到后来的勉强回应，最后能够偶有调侃，苏医生的人设也从腼腆医生的形象成文中美班的“暖男”，被大家亲切地称为“龙哥”。

18年5月，结束为期一年的学习，苏医生回到家乡开始为父老乡亲们服务，今天，苏医生为我们带来了他的最新消息——

回乡偶书

---我的精神医学实践记

规培结束回到楚雄，有三个月了，感慨良多。

这三个月，我一直在云南楚雄彝族自治州人民医院临床心理科工作。这里的患者群体与专科医院差异很大，是开放性病房，重性精神病患较少，更多的是睡眠问题，焦虑、抑郁问题，躯体症状困扰，酒精使用等相关问题，还会面临老年精神心理健康问题，比如阿尔采末氏病，血管性痴呆伴发的精神行为异常问题，以及由于肿瘤，慢性病等引发的各类适应问题，当然也有目前还较少被识别的特殊障碍——人格障碍群体。当然，内、外、妇、儿等科室，五官科等精神病学会诊，也是这里日常工作之一。每天的工作都像在打仗，紧张高速地运转，等下了班回到家吃过饭，就只想躺在床上不动.....

正是这段时间高强度的精神医疗工作，不断检验和提升着我过去一年在中美班学习到的精神医学理论和心理学实践技能。我尽可能的从生物-心理-社会角度全方位理解每

位患者，减轻患者痛苦，帮助他们提高生活质量。见证一个个患者和家属满面愁容而来，又充满感激和欣慰的离开，得到患者的认可，同事的敬重，体现了我作为一名精神科医生，作为一名心理治疗师的价值和尊严，也更加深刻的体会到规范化培训的重要意义。

庆幸在生命的旅途中有缘遇到可敬可爱的道龙老师，庆幸自己能加入刘卫星姐姐带领的美利华团队，有缘参加中美班规范化培训，有缘结识来自五湖四海的精神科同道和心理治疗师、咨询师朋友，结识各界心理学爱好者。离开老师和团队以来的三个月实战，让我更深刻的体会到老师的大爱和良苦用心。

一年的中美班规范化培训，我完成了十八年来精神科职业生涯的蜕变，领略了生物-心理-社会模式在医疗工作中的魅力。我在这里与大家分享一例最近工作中遇到的转换障碍案例：



患者，男孩，彝族，11岁，小学五年级。父母在某省打工期间生下他，于三岁时被送回彝族山区老家，由爷爷奶奶抚养。父母每年过年回家会和孩子呆几天到一个月不等，刚开始孩子在每次父母离开都会哭闹，后来慢慢习惯。近两年父母发现孩子沉迷手游，没收了孩子的手机，也反复体罚、教训过孩子，希望他能专注于学习。一月前爷爷由于脑出血到州医院抢救治疗，父母从外地赶回来照顾爷爷，两周前老人病情好转出院在家休养，孩子却突然出现不能行走的状况，父母与他交流时发呆出神，有时也能点头摇头示意，在多家医院治疗无改善来诊。入院第三天我进行了临床访谈，考虑转换障碍。

概念化：爷爷因患脑血管疾病出现无法行走的症状并因此受到子女的悉心照料，使孩子看到了通过“无法行走”便可以获得父母悉心照料的模式，出现了“瘫痪症状”，属于心理动力趋使下的身体症状，以此来求得对关爱的需要。同时也指出孩子喜欢玩游戏，每次玩手游能场场胜利，说明孩子的精细动作和反应速度都很灵敏。作为一个农村出身的彝族孩子，能与全国的少数儿童和大多数成年人PK XX手游并场场能赢，说明孩子神经发育正常，甚至在某些方面优于同龄孩子。向父母讲述孩子的精神动力概念化，运用认知行为疗法和动机面询分别对孩子及其父母进行认知调整。帮助父母理解孩子在成长当中由于缺少父母关爱，缺少学习情感表达的练习，以及过往家长在不经意当中依赖简单粗暴的教养方式对待孩子所产生的对心理健康的影响。通过观察，孩子在现场坐在椅子上时能自如调整腿的姿势，在病床上可以自如玩游戏等情况排除了神经系统疾病。访谈中从生物心理社会全面了解病情后，给予如下干预：

心理社会方面：孩子现在学习能保持中上等水平，适当加以引导还有上升空间，还可以更好。他有游戏天赋，身体健壮，只要学习努力，未来可以考运用网络及电脑相关技术的军校或技术学校，学习游戏制作或游戏教学的专业，而不是像现在这样，只是一味地逼着孩子读书，造成孩子逆反心理和厌学心理，反而毁了孩子。父母如果条件允许可以把孩子带到打工的城市里上学，一方面有空可以陪伴孩子，另一方面孩子增长见识，开拓视野，有利于孩子的成长。如果条件不允许，还可以每天或者每周定时和孩子通话，增进亲子感情，实时了解孩子的状态。鼓励孩子多与同村脾气相投的孩子交往，或者邀请孩子到家里来玩，还可以请邻居、亲属一起帮助爷爷奶奶照管孩子，帮助孩子心智成长。让孩子明白，爸爸妈妈外出打工也是为了他们全家过上好的日子，为他上高中、上大学，为他将来有机会走出大山创造条件。有游戏的天赋，只要再在学习上努力一下，





报名学习 督导会诊

4000-218-718

未来上大学，学习如何教别人打游戏，可以过上自己想要的生活，村里的人会敬重他、羡慕他，成为村里人的榜样，而不是像现在这样只能做个山里的放羊倌。访谈结束，孩子由敌视、防范转为好奇、接纳，临别与我握手，并由父亲背着离开访谈现场回到病房。

次日查房，孩子牵着母亲的手在病房门口嬉戏，父母非常激动地向我诉说孩子恢复的情况，我也由衷地感到欣慰和幸福。

最后，向为我提供了三个月临床实践机会的楚雄彝族自治州人民医院临床心理科李主任表示诚挚的感谢！向一年来悉心教导我再次成长的道龙老师及团队全员表示真诚的感谢！近期，我和几位同道一起筹备的眠郁康心理门诊也已在楚雄投入试运营，我将发挥在中美班所学所见所感，更好的服务于楚雄的父老乡亲。

