

第 115 期

2019年12月31日出刊



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

协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社

哈尔滨医科大学精神卫生学院 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》





Editor's Letter 写在卷首

All in 2020

千禧年带来的忐忑和喜悦还犹如昨天，再眨眼，竟然已是20年前！新年，对于我们不只是一个时间概念，它总是会期待、目标、计划等等联系在一起，不管过去的是精彩纷呈还是平淡无奇，当新的一年开始的时候，随之而来的是新的希望，新的动力。比起“年”，我们总会着眼于那个“**新**”字！是的，时间虽然不会停留，新年却重启了我们的希望和动力，那，才是我们的焦点。

美利华中岁月长，我们一天天成长，也一步步明白，所有过去的努力，终会凝为未来的勇气，那些曾经的汗水，也终将化为往后的底气。

中美班呈新气象，每个人都献上新年的愿望，温暖着人心最柔软的部分，既抚平了对过去的遗憾与焦虑，也充满着对未来的渴望。

潮平两岸阔，风正一帆悬。逢十的年份，让人感觉正步入一个新时代！面对未来，美利华团队不驰于空想，不鹜于虚声，向富有挑战且充满机遇的2020进发！我们全力以赴，向好而行！这一个十年，愿我们所有的期待都得偿所愿，万千夙念皆转危为安。

星河有时，来日方长。

愿我们同行同行！愿彼此成就成就！

美利华全体祝福大家：**元旦快乐！**





\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 5

一例强迫症合并强迫型人格障碍的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【全科医学】 18

医疗之家：医养结合的未来养老之路

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 会诊后的总结与回顾

【全科科普】 24

常用降压药物



精神医学临床访谈

本期案例是2018年8月2日由绵阳三院进行的远程会诊。患者历史上曾有强迫症的诊断及治疗史，入院后表现出的强迫症状并不明显，可他情绪差，与人关系也差，面对未来生活态度消极，医生们遍想方法尝试理解他，并试图启动他的心理动力但效果欠佳，为此推荐他前来远程会诊。“理解你的病人再理解他得了什么病”，且听道龙老师精彩解说本期案例——

一例强迫症及强迫型人格障碍的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生

杨文君 医 生

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【基础信息】

性别 男性	年龄 18岁	宗教信仰 无
民族 汉族	文化程度 大一在读	婚姻 未婚
病史提供者 本人及患者母亲	职业 无职	病史可靠性 可靠

主诉：“反复的检查洗手，情绪低落悲观消极4年，加重1月。”

现病史：入院前4年，患者升入高中后感觉学习压力大，与同学关系冷淡，开始出现反复的开关门、反复检查煤气灶是否关闭的现象，反复的洗手，同一个问题，要反复的问同学老师，考试做题总是要反复的检查确认，最多一天五六次，患者自感很痛苦，但就是控制不住，心情压抑、情绪低落，感觉只有在玩手机打游戏的时候才能高兴起来，感自卑、胆小、怕事，缺乏自信，严重的时候有消极悲观的念头，觉得自己得了病治不好，没有自伤自杀的计划 and 行为。一年前患者看了科幻片以后，认为里面的情节都是真的，感觉周围的人都是机器人，包括父母，后来患者知道是假的，但是也会控制不住的去想，有的时候感觉身边有的陌生人要害自己，很没有安全感，自述上述症状在压力小的时候，和朋友一起玩的时候会减轻，压力大独处的时候加重，曾经先后在当地医院治疗，诊断是“强迫性障碍”，服用了“帕罗西汀40毫克每日，阿立哌唑5毫克每日”，治疗后强迫行为以及情绪均有改善，并且好转出院，院外服用药物一个月以后自行停药，后来感病情有波动，反复的检查，洗手的行为减少，但是仍然想一些悲观消极的事情，反复问别人问题，情绪不稳定，对父母的态度敌视，因为小事发脾气，严重的时候有打砸行为，后于医院就诊，门诊以氟伏沙明100到300毫克每日治疗，坚持服药两月，自感效果欠佳。一个月以前患者的



北大出版社官方微店
图书请扫码

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



外公去世，患者感觉情绪低落加重，易暴易怒，频繁的与父母发生争执，感觉情绪无处发泄，觉得全世界都抛弃了自己，没有人关心自己，反复的产生悲观消极的念头觉得活着没有意思，尚没有具体的自杀计划及行为。后来患者来我院就诊，以“复发性抑郁障碍”收住院的。发病以来精神状况可，进食比较差，睡眠可，体重无明显变化，大小便正常，没有兴奋冲动，没有伤人毁物行为，有轻生的念头，没有自杀和自伤的行为，也没有发热抽搐、恶心呕吐史。

既往史：无特殊。

个人史：足月顺产、独子，父母为老师，自幼家教严格，患者为一个非常乖的孩子在家里的，和父母的沟通比较少，父母性格内向。

家族史：无特殊。

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：语量适中，语速适中，有逻辑性。

情感活动：情感活动协调，显得紧张，焦虑，情绪差。

感知觉：正常。

思维活动：正常。

注意力：集中

智力和记忆力：正常

自知力和判断力：存在

辅助检查

心电图未见异常，

心肌酶谱、肌酸激同功酶MB，活性34，肌酸激酶360，羟丁酸脱氢酶205，

血常规、肝肾功，血脂、血糖、电解质、BMP、甲功、性激素、感染标志物以及大小便：无异常，

胸片无异常，消化系统彩超无异常，

头颅CT：蛛网膜囊肿

【病历小结及概念化】

患者男性16岁时有反复检查门窗，检查卫生，洗手的行为，过度要求清洁，反复担心被污染或有不安全感；看待问题缺乏弹性，在压力源的情况下出现情绪低落，不知道如何处理遇到的问题，在高焦虑状态下出现认知功能受损。患者父母为学校老师，平日在教养患者过程中严格要求，缺乏弹性的教育。

★这是初诊医生对患者情况的概念化，这样的概念化勾勒出的“强迫症概貌”是患者当下的主要困扰及症状吗？如果不是，对于诊断治疗有什么样的影响？大家带着这个疑问可以继续看访谈的展开★





初步诊断: 强迫症

治疗方案:

1. **生物:** 给予舍曲林 100-200mg/qd, 喹硫平 0.1mg/qn 改善患者的焦虑及强迫症状。鼓励患者多运动。
2. **心理:** CBT 认知心理治疗, 改善强迫思维及行为。
3. **社会:** 减少压力, 选择理科专业。

主诊医生: 杨文君

2018-08-02

【访谈实录】

1. Z 医生: 讲讲你的困扰吧!
2. 来访者: 这个说起来就很长了呀。
3. Z 医生: 没问题, 讲你现在的困扰。
4. 来访者: 现在就是觉得自己身上有很多缺点, 比如说**人际交往方面的能力**, 从小到大, 没有关系很好的朋友, 比较孤独, 觉得自己身上有很多缺点, 没有人愿意和我做朋友。上了大学的话, 寝室矛盾也很严重, 就自卑, 觉得自己一无是处, 然后情绪持续很低落, 家庭关系紧张, 跟父母关系也比较紧张, 容易吵架。觉得自己没有价值感和意义。
5. Z 医生: 对的。那你这次来看病主要的原因是跟同学们、跟家里人处不好关系, 是这样的吗?
6. 来访者: 就是, 嗯.....就是从小到大, 因为我不太会为人处事, 或者是情商低, 没有玩得特别好的朋友, 然后高中以后压力很大, 就有强迫症状, 到了高三又有**强迫症**, 我的成绩也没有以前好, 比较自卑, 情绪低落、抑郁那种。然后就形成了这种**自卑心理**。然后跟父母不太会把控情绪的那种, 亲子关系也就比较紧张。然后现在觉得自己身上有很多缺点, **没有人喜欢我, 没有人愿意和我做朋友。**

主诉是人际关系的困扰, 而他的情绪反应是一个连续体

贝克在认知行为疗法认为无论是生活事件中“正常”情绪反应还是心理病理中过度发生的“行为、感受和想法方面的混乱”都是一个连续体, 一如这个患者回顾自己的生活, 描述为“从小到大都.....结果压力大而强迫.....感觉自卑.....亲子关系也差, 缺点多, 没人喜欢自己没有朋友”, 这一连串的描述反应出的正是他的自动思维, 常常陷入问题而感到伤心、无助, 这种自动发生的认知连续体需要帮助他进行“**正常化**”, 帮助他理解自己思维的不合理处及来源, 在经历严重的情绪困扰时认识到自己并不是“最差的, 无可救药的”。



7. Z 医生：好了，我听懂你这个了，我还想问你，**现在有你所说的这个强迫症状吗？**
8. 来访者：**轻微的吧**，就是反复问别人问题。
9. Z 医生：哦。你现在的强迫症状就是反复问别人问题这么一件事，是这样的？
10. 来访者：是。
11. Z 医生：没有洗手、关门这些东西？
12. 来访者：这些都基本上没有。

督导时的“相信+确信”：

在强迫症的诊断中强迫思维和强迫行为必居其一，强迫思维是反复的和持续的想法、冲动，这些通常被感受为侵入性的和不需要的；而强迫行为是重复的行为或精神活动，个体感到受驱使而对强迫思维做出反应或必须非常机械地遵守规则。

这位患者历史上有强迫症的诊断治疗史，这些问题是否存在，是否还困扰来访者都需要加以确认，这是督导中多次强调的必要双声道思路，以保证诊断的准确性。

13. Z 医生：哦。你们家还谁有这个问题，就是爸爸妈妈有没有特别爱干净、家具摆得特别规范整齐？
14. 来访者：没有，就我有，而且我是从高中时候开始的。
15. Z 医生：哦。那妈妈爸爸有做事非常严格吗，就是特别追求完美，在单位工作特别认真，完了对自己的要求特别高，会不会有这个毛病？
16. 来访者：嗯……可能，因为他们职业是教师嘛，可能就要求严格一点。
17. Z 医生：父母是什么教师？教什么的。
18. 来访者：母亲是教小学的，父亲是教初中的。
19. Z 医生：教什么专业？
20. 来访者：母亲教语文，父亲教化学。

强迫及相关问题的遗传因素：

据DSM-5中记录，有一级成年人亲属中罹患强迫症的个体中，强迫症发生率大约是无一级亲属罹患强迫症个体的2倍，在一级亲属强迫症为儿童期或青少年期起病的个体中，强迫症的发生率增加10倍。由同卵双生子有0.57的同病率，异卵双生子有0.22的同病率可知家庭遗传部分是由于遗传因素的影响所致。

本例患者否认家人有明显的强迫行为，但督导医生并没有仅就行为而论，继而询问父母的**职业及行为模式**，这一原因在于当强迫行为或思维轻度或得到职业掩盖时会表现的不那么明显，使人看起来追求完美和上进，因此在一些讲求规则、秩序和纪律的职业当中会得以隐藏甚至是升华，关于这点的进一步解读，可详见本案例**督导问答一**。



21. Z 医生：哦，教化学。那你现在跟同学搞不好关系这些事，在你看来是什么原因？
22. 来访者：我觉得我的同学们也有他们的问题，然后我也有我的问题，但是我就觉得可能我的问题比较多、比较严重，主要责任是在我，我就觉得自己很不好那种感觉，就是觉得自己.....
23. Z 医生：哦。那你**举三个例子**，说你不好在什么地方，因为这个就跟同学处不好关系，你说三个我听一下。
24. 来访者：就是三个，第一个就比如说，他们晚上，大学生晚上要熬夜打游戏，然后整个寝室就我想要早睡，然后他们就说我不能适应他们，就指责我。我跟他们提出来了，但他们不接受，就指责我，这个是第一个矛盾。第二个矛盾是，就是一些生活琐事，比如说他借我的东西，比如说肥皂什么的，洗发的，我洗手的肥皂他用来洗内裤，我说不要用，然后他就说好，我不用。我跟另外一个人吵架的时候，他就会插话进来，就说我很自私什么的。
25. Z 医生：对。因为你不让他用这个，不是说舍不得这个，而是嫌脏是吧，洗内裤，你这是洗手的对吗？
26. 来访者：对对。
27. Z 医生：好嘞。第三个问题呢？
28. 来访者：第三个问题就是，他们觉得我可能比较幼稚，就是说话，为人处事容易得罪人什么的，对我形成这个印象嘛，就把我定义成这样的人，然后就对我比较冷漠，就是孤立我那种状态。
29. Z 医生：哦。你能**举个例子**说，在他们看来“幼稚”说的是什么吗？
30. 来访者：就是比如说我有一个室友他失恋了，然后回寝室抽烟，然后我很不喜欢抽烟的人，我就说你不要抽烟了，像一个街头混混一样。然后另外一个人他就会指责我，说我不会说话呀，很幼稚呀。
31. Z 医生：哦，**这事我懂了**。好嘞，那你现在还在吃药吗？

认知模型与治疗中的共情：

认知理论以信息加工模型为基础，认为一个人在处于心理痛苦期时，他的想法会变得僵化、歪曲，他的判断会变得泛化、绝对，关于自己和世界的基本信念也会变得固化。所以会诊时督导医生用“列举”的提问方式请他来描述哪些理由能够说明“自己不够好，需要为自己糟糕的人际关系负责任”，包括谈到“幼稚”而又得罪人，那是怎么样具体的状况。这一方面可以勾勒出患者的认知模式，更能够从他对自己行为表现的表达中让我们看到“他”是什么样的一个人受困于人际关系。

人本主义疗法中认为治疗师需要对来访者的内部参照标准有一种共情理解，这意味着治疗者进入了另一个人的感知世界，完全变得像在自己的感知世界里一样，道龙老师曾把这个过程形容为“穿上来访者的鞋子走一程”，通过提问与对话努力与来访者在治疗中传达、保持这种体验的一致性，恰恰是更深入的了解来访者的过程，要知道**咨询中温暖并不难，清晰却不容易**。



32. 来访者：还在呀。
33. Z 医生：吃什么药？
34. 来访者：嗯……左洛复吧，还有什么？就不知道了。
35. Z 医生：不知道了。好嘞，你今天想再来讨论这个你得了什么病，怎么解决它，是这样的吗？
36. 来访者：我还有一个问题，就是我情绪，我很敏感多疑，就是情绪很容易波动。
37. Z 医生：对的。你得的病是叫**强迫症**，从高中开始一直延续到现在，现在稍稍复杂一点。因为继发了这些抑郁，长期强迫的人都**抑郁了**，然后你又扩散到了人际关系的这些障碍，所以是因为有这些强迫变成了这样。强迫的人都有特点，你主要是道德高尚、比较容易循规蹈矩，比较就事论事，就所谓的情商低一点，所以在别人看来你是有毛病，但是你不说又不行，结果带来这些挫折，现在就是强迫伴有抑郁，是这个原因，一直都是这个病为主。那怎么治疗？需要通过生物、心理、社会三个方面。

言简意赅的概念化

在强迫症的基础之上，治疗并不彻底，继发出现抑郁情绪，而且长期以来由于追求完美、道德感高，保持一种僵化的规则，也为此影响到人际关系交往，形成强迫型人格特点。

生物治疗得运动，药物得调一下，抗强迫的这些药物，你那个大体使用的类别还对，但剂量有点问题，主治医生会诊后再给你方案。还得做心理咨询，刚才给你讲的这些东西就像认知调整一样，知道你这病是怎么来的，为什么是这样。你的预后相对好一点，因为你家里没有遗传，如果父母都有强迫症就比较麻烦。你还不断的检讨自己，就是道德方面都对自己要求比较严格，态度挺好，所以你是一个好的青年，这种病也不影响智力。那社会因素，你现在没办法单独住了，上大学嘛，总是有室友了，能暂时没有室友那是最好的，如果家里没有这个条件，学校不允许，我们暂时先治病，随着你的这些症状减轻，心理成熟度提高，就知道跟他们怎么相处了。他们说的一半是对的，感觉到你挺幼稚，挺坚持真理、挺理想化的，但是另一半你是对的，因为你说这些事都是对的，可能是不知道合适的场合怎么去融入到人群中，我们第一个就选择不跟他们在一起搅。第二个不得不跟他们在一起的时候，我们得想办法采取一些什么办法能一眼睁一眼闭，得过且过，类似这样的，所谓的人生难得糊涂嘛。不是说你错了，而是你没办法去改变他们的这些恶习，按时就寝，不谈恋爱，少抽烟，这些事咱们管不了，那我们怎么跟他应对。我们会诊结束之后，我再跟你的医生讨论一下。这样好吗？



38. 来访者：我可能现在主要的问题就是，第一个，因为从小到大没有关系特别好的朋友，然后室友他们也指责我，打击我，话说得很重，然后我就很有自卑感，就是觉得自己身上有很多缺点，别人不喜欢我，不愿意和我做朋友，这是第一个。第二个就是我跟父母的，他们也是比较情绪化的人，跟他们说可能言语上有冲突，关系就比较紧张，还有就是，我有时候有轻生的念头，我父亲他就比较急躁，他就可能会说，你如果轻生那你就去呀这样的话。
39. Z 医生：对的，是这样的。你刚才说的这些都是**症状**了，就是什么样的家庭养出什么样的孩子，我们有一句话叫**苹果掉下来离树不远**，所以这些人格的问题都是这样的互动来的，跟你的养育方式也有关系了，但是现在咱们不追究这个事谁对谁不对，就是家庭得一起治疗，知道怎么有这么个有病的小孩，咱该怎么办，慢慢就能变好。你得了这个病是不幸的，但是这些病能治，而且能治的和正常人一样，所以你刚才说的这些都是症状，你反复跟我重复，已经说了第二次了，再说就是强迫了，我都听得懂了，是这样的。

苹果掉下来离树不远

这句的美语原文是“Apple does not fall too far from the tree”，换句我们中国人的俗话来说就是“有其父/母，必有其子/女”，形容子代与亲代非常相像。

熟悉中美班案例督导课程的人都已经多次听过这句话了，意思也并不复杂，但我们都会发现这句话很容易得到患者及家属的认同。我们都知道一个人的成长受基因的影响，同样也受成长环境诸多的影响，无论好坏，那些所谓不能接受的孩子身上的缺点正是来源于亲代的遗传及教养表现，这句话会成为调整认知非常好的助力。

40. 来访者：我情绪容易波动，那应该怎么办？

41. Z 医生：药物就能来治疗它，我们一会儿给你考虑用哪一个药，用这种奥氮平之类的药，再加上左洛复，我得看你多少剂量，一会跟你的医生讨论，这个药能控制你情绪波动，能控制你这些思想，但同时让你更有弹性，还跟父母讲怎么跟你这样的有强迫的小孩互动，那你这听起来你爸也有这类问题了，只是可能没达到诊断标准，我们也不给他诊断病，就是俩人都爱冲撞的家庭，爱严格要求的家庭会产生这样的小孩。我们现在已经发病了，咱不能再继续顶牛顶下去了，所以你所说的那个家庭关系紧张，这是结果，一半一半的责任了，不都是你的问题，但也不都是家长的问题，就正好巧了，俩人都有这些问题，一会我们再去跟医生讨论完，知道怎么去建议父母跟你相处，怎么把你的症状减轻，最后你也能跟他们相处，就跟他们三年嘛。但问题是你这个毛病得去治，不去治这样冲



撞下去，小的时候跟家长，大了跟同学，工作以后跟同事，那咱不麻烦嘛。这些都得我们会诊完之后再给你们建议好吧？

42. 来访者：因为我本身就比较悲观，然后我看这个社会也很阴暗，我就觉得这个社会好黑暗、好冷漠呀，没有一点真善美那种。

43. Z 医生：是的，刚才说的这些东西都是你的强迫思维，负性的强迫思维，所以我们得慢慢治，这是为什么你得持续治疗。今天咱们就是会诊一下，下边的治疗就是要怎么改变这些事，不是因为你得病社会变得更黑暗了，也不会因为你病好了，社会变得不黑暗了，社会就是社会，我们怎么去适应这个社会，**改变能改变的，接受不能改变的**，慢慢就有弹性了，咱们现在解决不了这个事，但是用上药物，做好咨询，你就会变得有弹性了。这个社会，有你有我有他，有你的室友，有你的爸爸妈妈，我们都生活在同一个社会里。

44. 来访者：好。

强迫症的功能性后果

- 1、强迫症与生活质量降低有关，也与高水平的社会和职业功能受损有关。比如由于强迫思维而导致任务不能及时完成而导致学业失败或失业，也会由于个体试图将规则和限制施加给家庭成员而导致家庭功能失调或家人关系紧张、冲突。本案例的患者看起来与父母的冲突与两方都表现出的较真、高标准有关系，并不单纯是患者的问题。
- 2、强迫作为焦虑的极端表现，更多内化性的症状，更程度的负性情绪，因此罹患强迫症后引起重性抑郁障碍问题的比例也相应升高。调整患者认知，不全是世界不好，而是“我病了”，改变不了世界，改变自己也会让生活好过一些。这部分心理教育对于有自杀想法的患者可能尤为重要，虽然不能一时减少主观上的痛苦感，但合理期待对长期来说非常重要。

45. Z 医生：好嘞。谢谢你今天来参加访谈。

46. 来访者（母亲）：老师，我是患者的妈妈。

47. Z 医生：好。

48. 来访者（母亲）：你好。我觉得他现在的这个情况，主要是他住了这么久的院，始终还反反复复的，就是老想过去的事情。

49. Z 医生：对，这是强迫症。

50. 来访者（母亲）：嗯。经常想过去的事情，他觉得过去他就很不成功，他就认定自己非常的不行，非常自卑，很不自信，这是第一点。一不自信，一想到这些，他的情绪就非



常的低落。

51. Z 医生：对的。

52. 来访者（母亲）：嗯，就非常低落。

53. Z 医生：那我们现在怎么做？第一个要治疗他的强迫症，让他不这样去反复想，像他刚才反复去跟我这些事，你得用运动、用心理咨询来治疗他，你刚才说的是症状。然后因为这强迫症常年没有治好，所以他就继发这些抑郁了，所以就变成这样的一个状态。这个病应该是高中一年级就治，高中三年级就好了，现在就变成大一还治，基本上是个原生态病人，一直按照强迫症治他就会效果好一些，坚持治疗。现在出现了**继发性抑郁**，但是这很明显是你跟他父亲之间有一个人比较严格的管教他、训练他就变成了这样的一个状态。我们现在的問題是怎么使他变得有弹性，指导他治疗。这个病的好处是不影响智力，有一种特效的治疗方法。强迫症的病人洗手，反复强调一件事，它都是强迫，所以你说的具体的内容并不重要，重要的是我们要把强迫症治好，或者缓解。

54. 来访者（母亲）：好，这是第一点。我还想说一点，就是可能正是因为他的这些情绪吧，就导致他不愿意交往，甚至是跟我们家人，跟外人就更不愿意，他跟我说了，他都不想进那个学校了。因为他害怕，害怕将来那个寝室又跟以前那个寝室里一样，他就这样，**他始终是忘不了过去，然后又害怕不好的未来，就这样子。**

55. Z 医生：对，**这不又是强迫思维嘛**，所以说来说去都是一件事，我们得去治疗这个病，他的症状才能缓解。现在这个病不治疗、也不缓解，他当然就会有这种想法了，因为那都是不好的情况，但是为什么会有这样的结局？不是他不想交朋友，也不是他不想上学，这是结果，是因为他去了之后，没有一些成功的经验，假如一个人上了大学，高高兴兴玩、交了一大堆朋友，谈恋爱。没有这么大的孩子愿意在家里，谁都愿意去交自己的朋友，他为什么现在做不了这件事，是因为他有病，这脑子总是这样去想，当然别人就不喜欢他了，他也没法跟人家相处，所以我们还得治疗他这个病。他跟你们的关系紧张，跟同学们的关系紧张，都是因为他这样的一种状态，这种状态就是强迫思维太严重，又有了**继发性的抑郁**，看事情负性，你不把这个东西改了，那他结果一定是这样的。

56. 来访者（母亲）：嗯嗯。

57. Z 医生：就是**要治疗因，不是治疗果。**

58. 来访者（母亲）：嗯，我知道了，你说的这些都是因为强迫的原因？

59. Z 医生：对的。而且强迫一直保持在原始状态，他现在都能达到强迫症的诊断标准。老



师家的孩子容易强迫，就是因为总是严格管教，这一定有很多原因了，遗传的原因、环境的原因，所以就变成了今天这个情况，我们要逆转他，要对因治疗，所以大家得一起去帮助他，至少你们没发病，还有工作，所以不能让他这样下去。将来工作不也受挫嘛，和同事处不了，上大学读书也有问题，在家里待着跟你们也有问题，那不等于到处都有问题嘛。那我们要把这病治好了，跟谁都没有问题了，是这样的。

60. 来访者（母亲）：嗯。老师，我还想有一个问题，就是他非常的自卑，不自信，我不知道这个……

61. Z 医生：那是结果，是因为有强迫症不治疗变成今天这样，你得治疗强迫症。

62. 来访者（母亲）：哦哦。

展示家庭当中的动力模式：

请注意在50、52、54段落当中母亲的发言，关注点主要集中在“情绪”、“不自信”这样的问题上，而她观察到这些症状督导医生已经在第49段当中解释了一次，说这是与强迫症相关的，继发出现的抑郁的问题，但这位母亲还是会在后续不断地、重复的提起，想要讨论，因此我们会看到在前两次母亲的描述之后督导医生给予了细致的回答，告诉她这些情绪与强迫的关系，这种重复其实展现出这样两种可能：

- 1、本身母亲关注负性状况较多的特点，喜欢纠正与指出，这和她老师职业的特点可能相关；
- 2、母亲自身也是高焦虑的，因此不容易吸收督导医生对问题的解说，而沉浸在自己的焦虑当中，一而再再而三的重复同样的话题。

63. Z医生：对的。像你刚才这样反复重复就像强迫一样，所以估计是跟你有关了。就是你听不进去，还不断地在脑子里控制不住，很多老师都是职业病，转来转去说的都是一件事，听不进去别的解释。从小训练小孩有弹性、积极阳光，他后边就能抵抗，我们叫做**提高心理韧性**，阳光积极。如果非常机械的训练出来，就会是这样，只不过这个人可能想的是语文，那个人想的是化学，他想的是人际关系，但都是一个问题，就是小孩不能训练成这么机械，就变成了一根筋了，就走不出来这件事情。明白我这意思吧？

举个例子，比如说别人失恋了，回来抽烟。好了，情商高有弹性、心理成熟的小孩会怎么说？“哎哟，这个抽烟可能对身体不好，但我知道你现在很痛苦，那咱俩出去散散步聊聊，你俩咋回事，为什么会有这个问题，到底是什么情况，看你很痛苦的，愿不愿意我陪你聊会天呢？”你想你要这句话说上去你俩变成老铁了，他可能就埋怨



女朋友抛弃他了，找了另一个人了，说一大堆宣泄完了，最后对方会说你真够哥们，我最难过的时候你来安慰我，这是另一种交往方式。但是他没有这个能力，人家在难过的时候抽烟，他就责备人家抽烟了。抽烟的确不健康嘛，对健康不好，对你也不好，这件事是对的，但是你揪着这件事不放，那对方不是失恋的人嘛，怎么能这时候劝他戒烟？所以他不会处事的时候不知道该怎么做，可是又觉得自己说得对，这就是绕不开的结。得把小孩培养成善于处理问题，解决问题（的人），就不会有这种冲突，不是这样的纠结。

他刚才说的些都是强迫思维，一定是从小父母、环境训练出来的，再加上点生物学因素。你刚才说的所有的都是症状，这个病因都是10年形成的，5年前加重了，现在变成这样不好的结果，我们得帮助他。毫无疑问就是得用高剂量的SSRI，如果还有抑郁，就用奥氮平做辅药，但主要是用SSRI。他带有自杀倾向，你得阻断多巴胺，让他别出现这些自杀的想法，阿立哌唑不好。心理咨询就是CBT，社会资源方面，他现在不跟人交往是最好的，回去之后如果能够租个单身宿舍是最好的，如果不能就陪读或者是想其他办法，再不行就休学一段时间，大致是这样的。

心智化工作

不熟悉心理咨询工作的同道可能在初看道龙医生督导时会有一种感觉，“打断”来访者的语言似乎既不礼貌也很难理解其原因”，那么今天的案例就是很好的演示。患者母亲不断相同问题的重复发问及对医生解答的不予理会实际上展现出母亲本身的焦虑及缺乏弹性，这种对患者情况的指摘也可能一再的发生在他们的生活当中，从而造成冲突与关系的受损，因此，治疗者跳出冗长重复的话题，进行“元谈话”，开始心理教育工作是治疗工作中重要的一环。

【现场答疑】

问题一：老师今天的访谈真的太精彩了。这个病人他有很多方面的问题，第一是强迫的问题，情绪不稳的问题，抑郁的问题，人际关系的问题，而且他近期是典型的强迫症状不太明显了，主要是人际关系和情绪方面的问题，这让我们非常困惑，但是道龙老师让这个病人说出了他自己三个方面的问题，一下子就帮我们澄清并把这一系列症状给串联起来了，再次佩服道龙老师的访谈功力。然后我想请问的一个问题就是，针对这个患者，道龙老师选择的是一个非典型的抗精神病性药来增效治疗。为什么不选择情绪稳定剂这类的药物？

督导医生：两个原因：第一因为我诊断他是强迫症，现在没有认为心境稳定剂对强迫症这类病有效。我们发现除了SSRI必须要用，用左洛复那就用到最后150、200毫克这样高的



剂量，用来士普就最后用到40毫克，类似这样的。我们发现这个病人现在是以抑郁为主，心境稳定剂不治疗抑郁。我们的非典型的抗精神分裂能加强SSRI的抗抑郁作用。你刚才说的偶尔去轻生自杀，我们用这个阻断多巴胺的人，他自杀想法就会少了。还有，奥氮平之类的药本身具有心境稳定的作用，这样可以一箭三雕，所以这样去选择；第二，患者有这么多的症状，这相当于“从葡萄颗粒中怎么拎出葡萄串”。要用一元论的观点来看，他们家族中父母都是老师，他妈妈也强迫，他达到诊断标准，妈妈没达到。他跟爸妈都是对着干，都这么较真，最后强迫症倒是减轻了，但逐渐泛化到人际关系里了，这就是有的人就会变成强迫型人格障碍，很少有人从强迫症变成B类人格障碍，几乎没有，但是他可以变成C类，不幸的是他又转化成抑郁了，你不再治疗，他自杀了怎么办。这就叫概念化、一元论，也就是你了解你的病人，再了解他得什么病，就串起来了，你只强调他的症状就会容易混了，怎么又是B类人格，又是C类人格，又是强迫症，中间有什么关系？也不知道为啥他妈选择老师作职业，父母都是老师。不是说老师家孩子都有问题，也不是老师都有问题，如果父母又是老师又都很较真，时间长了你也分不清楚是较真的人当老师，还是老师使他们变得较真，总是黑白分明，他们的孩子就会出现缺少弹性，这算是教师的职业病。我们医生有医生的职业病——看谁都有病，每个行业都有每个行业的职业病。人家失恋了抽根烟缓解缓解，你都不能容忍，完全没有共情能力，这个不是他临时变的，他原来就这样，这样跟谁能交朋友？这些太爱较真的人都是强迫的表现，这样你就能把特点串起来了，是这个原因。回答你的问题了吗？为什么用非典型抗精神分裂药物来辅佐抗抑郁药，但是必须用SSRI，因为我们知道强迫症、强迫症思维都是SSRI效果最好，抑郁症也可以用，如果不好使的就用辅药，这样清楚吗？而不用心境稳定剂作为首选，因为他不是双相，也不是边缘型人格障碍。

问题二：患者现在强迫的症状显得不是像以前那么突出，反而他这种抑郁情绪的波动，还有他对父母那种控制感很明显，现在他爸爸妈妈非常焦虑的是，重话也说不得，情绪一下子就波动，前两天又要跳楼了，所以他现在好像聚焦在亲密关系或者同学关系方面上，这个用强迫症可以解释吗？

督导医生：不是，那是未来的，不是强迫症能解决的，这个时候你愿意说他是强迫症共病强迫型人格障碍，没问题的，他可以这样诊断，就是他这么较真的原因实际上是已经发展成这个了。但是为什么我愿意给这样的病人写个强迫症，让下一位医生好知道他的“人际



关系问题”是哪来的，不是突然间怎么就变成强迫型人格障碍了？然后抑郁都是在你的概念化里写，是继发的，就是这个病人不能诊断原发性抑郁障碍，即使他自杀了我也不诊断MDD，因为这病程不对，不能突然冒出来MDD来，他父母也没有，他一个大小伙子怎么突然间MDD了？这不太对的，就是说他这个**病理模式**不像，但是你说他强迫症共病强迫型人格障碍，这没事。但是你得看到实际上这两个病共同的东西还是这种强迫思维，就是跟他父母较真，怎么都不行，你没治他就是这种表现。强迫的家庭一定让小孩具有弹性，但是这样的家庭往往不知道弹性。有强迫症的人干两件事能升华，一个是上军队，因为他本来就是军事化嘛，一个是当老师，显得非常好。

问题三：为什么我们不能够使用阿立哌唑？因为我觉得虽然它是个多巴胺部分激动剂，但是它应该也是有一些阻断多巴胺作用的呀，我觉得它也有抗抑郁的作用。

督导医生：这个病人是强迫，同时又想自杀，这个时候你给他部分激动剂，不是完全激动，部分激动剂就是部分阻抗剂了，问题是放到每个人身上，有人以激动为主，有的人就是阻抗为主，那这个病人想自杀的时候，你不敢做实验，万一他激动为主，这病人不就跳楼了嘛，所以你要完全阻抗剂就没有这个担心了。第二个从心境稳定的角度，奥氮平是美国FDA批准的治疗双相的药物，阿立哌唑并不是，所以你在治疗的时候，得看你想干什么，这个病人因为有这么两个症状，我干嘛去惹事？他都说了，偶尔想跳楼，那你这个时候别给他激动剂了，是这个道理。

安全第一，记住我们永远是安全第一、质量第二，完了经济考量第三，永远都是这样，不管你是做学生还是做医生。



全科医学

本期的全科案例中是一例70岁的老年男性，有高血压及多种内科疾病，同时他还有焦虑和失眠的问题，因为高焦虑而导致患者盲目四处求诊，导致病情加重，也因为养老的困境而焦心。请看两位医生如何从精神心理及全科的角度来为患者制定综合性治疗方案，为患者及女儿排忧解难，规划未来的养老出路。

医疗之家：医养结合的未来养老之路

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖茜 医生

一般情况：男性，70岁，汉族，初中，退休机械维修工人，已婚

主诉：血压、血糖如何控制才能达到平稳？冬季血压会升高。

现病史：1、患者发现高血压病40年，血压最高达190/100mmHg，血压控制不理想。目前口服奥美沙坦40mg 1次/早、拜新同30mg 口服 2次/日、富马酸比索洛尔7.5mg口服 1次/早、特拉唑嗪2mg 1次/晚降压治疗，阿托伐他汀钙片 10mg 1次/晚调脂；双下肢水肿5年，目前间断口服螺内酯10mg 1次/日，呋塞米10mg 1次/日治疗。申请会诊时血压比较高，随着治疗，血压逐渐趋于平稳。2019年6-7月份控制在140-150/70-80mmHg。每日测血压，感觉在自己的监控之内才安全。

2、患者2012年诊断糖尿病，空腹血糖最高13.04 mmol/L，间断口服二甲双胍、拜糖平治疗，未监测血糖。2016年诊断糖尿病肾病口服百令胶囊0.5g/粒 4粒tid治疗；高尿酸血症口服苯溴马隆片 50mg/日治疗；无痛风表现。2017年冬天血压居高不下，多次调整降压药物无效后，验血发现血糖高和血肌酐高，开始注射胰岛素和控制饮食后血糖很快控制在9-10mmol/L；几个月后肌酐也从200多降到100多。目前注射胰岛素 重组人胰岛素注射液（优泌林）早餐6u-午餐6u-晚餐6u，重组甘精胰岛素注射液（长秀霖）10U/晚。糖尿病饮食。

3、2001年（时年52岁）患者因言语不利，右侧肢体活动不利住院，诊断为：脑梗死。经住院治疗生活自理能力逐步恢复，但工作能力基本丧失，办理了病退。目前言语流利，生活基本自理。



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



4、2017年出现双下肢膝关节疼痛，活动轻度受限。2017年9月于B医院就诊查右侧膝关节正侧位：右膝关节退行性骨关节病伴骨质疏松；右足正斜位：右足骨质退行性改变。诊断为退行性关节炎、髌关节炎。目前双侧膝关节屈曲时轻度疼痛，伴乏力，活动轻度受限。双侧髌关节无疼痛。

5、患者因多种疾病缠身，常年吃大量的药物，各种检查指标自己关照不过来，饮食上由于高血压、糖尿病和肾病又有各种禁忌，关节炎影响下肢活动能力，平时又没有社会支持，这些不仅严重的影响了生活质量，也影响了他的生活态度。由于反复于医院就诊，感觉医院治疗和控制不理想，对医院的能力也产生怀疑。经常从各种媒体去关注治疗和药物信息，以至于多次被卖药和卖保健品的人员或组织欺骗。

6、患者女儿由于平时工作繁忙，只有周末才能回家短暂的陪伴患者；虽然请了小时工，但还是觉得对患者疏于照顾。曾多次寻求医养结合的养老机构，但因老人身患多种疾病，养老机构大都满足不了疾病常规监测和治疗的需求。

既往史：胆囊结石、胆囊炎腹腔镜胆囊切除术史6年，慢性闭角型青光眼性病史5年，左眼视力下降，右眼视力正常；右上肺支气管扩张并感染病史5年。失眠病史10年，间断口服艾司唑仑1mg/晚治疗。否认冠心病病史；否认肝炎、结核等传染病史。无输血史。否认外伤史。否认药物、食物过敏史。

家族史：父亲50岁左右因高血压脑出血去世，母亲脑梗死后遗症瘫痪在床八年后去世。患者爱人71岁，患精神分裂症20年，反复住院治疗；目前于某精神病院住院治疗。兄弟6人，1个妹妹均患高血压病，2个患脑梗死，2个血糖高；都有关节问题均是退行性变。妹妹乳腺癌术后。

个人史：胞七行一。足月顺产。发育正常。29岁结婚。育有1女。否认性病史。吸烟史50余年，每日20支左右，戒烟10余年，去年开始复吸，目前2-3支/日。饮酒史50余年，已戒10余年。患者退休前从事制衣厂设备维修工作；性格内向，脾气急躁，做事认真，要强，追求完美，主动承担家庭责任，负担所有家务。没有洁癖。

体格检查：患者身高：160cm，体重：70kg，BMI：27。

诊断思路：

1、患者脾气急躁，做事认真，要强，做事追求完美，考虑患者强迫型人格特质。退休前患者专注于工作，退休后大部分精力放在照顾患病的老伴，长期处于压力源下，且无兴趣爱好，不能通过适当的方式有效缓解压力，导致适应障碍，出现失眠，考虑诊断适应



障碍伴焦虑。2、患者高血压病40余年，血压控制不理想，血压最高达190/100mmHg。反复发生卒中，且年事已高，对自己健康关注度逐渐增加，加之家族高血压高病罹患率对患者产生的影响，致使缺乏弹性的患者总在寻求能完全控制血压的方法。患者合并糖尿病、糖尿病肾病均导致血压控制难度增加。目前联合4种降压药物治疗，血压才逐渐平稳下降。

3、患者7年前已经有血糖升高情况，空腹血糖最高13.04 mmol/L，但未予以足够重视。2年前肌酐升高至200.3umol/L，且持续反复增高，尿微量总蛋白(M-TP) 585mg/24h，已经出现糖尿病肾病。经过胰岛素治疗血糖稳定在9-10mmol/L左右。

4、患者退行性骨关节病变，疼痛影响功能。X线片显示髋关节、膝关节退行性病变。诊断退行性骨关节炎。

5、患者身患多种疾病，反复于医院就诊，感觉自己投入多，病却治不好，担心自己在家发病没人知道。对医院的能力产生怀疑，而患者自己又是求治心切，就不断地寻求各种治疗方式，以至于经常受骗；因老人身患多种疾病，养老机构大都满足不了疾病常规监测和治疗的需求。患者所在社区虽然有社区医疗服务，但也仅能提供诊所式的服务，没法满足家庭医生的功能。女儿为患者的心理问题和养老问题感到苦恼。

诊断：

- 1、高血压3级（极高危组）
- 2、2型糖尿病、糖尿病肾病 肾功能不全
- 3、高脂血症
- 4、适应障碍伴焦虑
- 5、强迫型人格特质
- 6、陈旧性脑梗死
- 7、脑动脉粥样硬化
- 8、退行性骨关节炎
- 9、支气管扩张症
- 10、双肾多发囊肿
- 11、高尿酸血症
- 12、高同型半胱氨酸血症
- 13、慢性闭角型青光眼
- 14、胆囊切除术后



干预方案:

(一) 生物:

1、高血压 因患者反复发生卒中,合并糖尿病、糖尿病肾病,根据中国高血压防治指南2018年修订版建议,建议病情稳定的卒中患者降压目标为 $<140/90\text{mmHg}$ (IIa,B);建议糖尿病合并高血压患者的降压目标 $<130/80\text{mmHg}$ (IIa,B);治疗药物应以ACEI或ARB做基础,必要时联合用药。患者高尿酸血症,应避免与利尿剂合用。患者目前联合4种减压药物,血压已逐步平稳下降,继续监测血压变化,避免出现低血压情况。

2、糖尿病 糖尿病肾病 建议低钠、避免高蛋白饮食,以优质蛋白为主,如家禽、鱼及植物蛋白等;血糖控制目标为糖化血红蛋白不超过 (HbA1c) 7-9%。继续目前胰岛素治疗。

3、脑卒中 危险因素控制: 1) 控制血压,目标 $<140/90\text{mmHg}$; 2) 脂代谢异常,患者目前口服阿托伐他汀钙10mg/晚,LDL-C控制在 1.7mmol/L ,在达标范围; 3) 糖尿病血糖控制,患者高龄,糖化血红蛋白不超过 (HbA1c) 7-9%; 4) 同型半胱氨酸,患者同型半胱氨酸轻度升高,给与补充叶酸、维生素B6及维生素B12以降低同型半胱氨酸水平; 5) 抗血小板治疗,拜阿司匹灵 100mg/日,氯吡格雷75mg/日治疗。

4、戒烟。心血管健康研究所 (Cardiovascular Health Study,CHS) 发现,吸烟与老年人脑卒中复发风险增加显著相关。《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014》建议:建议有吸烟史的缺血性脑卒中和TIA患者戒烟 (I级推荐, A级证据)。

5、退行性关节炎。1) 保护膝关节,避免损伤膝关节的运动,使用保护膝关节的弹性套,使用手杖、助步器等减轻关节负荷; 2) 物理治疗; 3) 外用氟比洛芬凝胶贴膏,口服选择性COX-2抑制剂如塞来昔布等。4) 关节腔内药物注射,糖皮质激素、玻璃酸钠等; 5) 必要时行手术治疗。

(二) 心理:

CBT。向患者诠释高血压、糖尿病、退行性关节炎均属于慢性终身性疾病,目前医学只能控制其发展进度,而不能根治治愈。经过合理有效的控制,会改善其生活质量。接纳自己老龄状态,相信科学,遵医嘱。

(三) 社会:

患者高龄,身患多种疾病,自理能力迅速减退,条件允许可以和女儿一起生活。在经济条件允许的情况下,可以选择相对高端的医养结合机构,建议来美利华医疗之家。



两位医生会诊患者后，意见总结如下：

钟丽萍医生：（1）中风的预防和治疗。不可以擅自停西药，仅服中药营养品，又会得中风。可能会造成瘫痪、语言障碍，可能会更加行动不便。如果发生急性中风，像偏瘫、失语等表现，一定要及时到卒中中心就诊。在4个半小时内，可以进行溶栓治疗，患者的所有症状立马就可以消失。但只有在患者的血压控制良好，没有出血的情况下进行治疗。

（2）糖尿病控制。治疗糖尿病的药需要调整。现在患者在用胰岛素，所以要非常小心。开始监测血糖时每日多查几次，稳定以后每日查2次。胰岛素最大的一个副作用是造成低血糖。血糖控制在7.2mmol/L左右还不错，要是太低了，可能患者受不了，得慢慢的往下调。可以通过调长效胰岛素剂量来调整空腹血糖。注射短效胰岛素，可以把患者餐后血糖控制好。糖尿病饮食调整很重要，需要多运动，少食米饭和面食，可食用粗粮。

（3）关节疼痛属于退行性病变，需要补充钙和维生素D。

（4）血压的调整。目前按这四个药调配，可以再增加剂量，所用剂量的增量空间仍然较大。因为秋冬的时候天气比较冷，所以要待在比较暖和的地方；如果暴露在寒冷环境里，经常会肌肉紧张、收缩，可能会升高他的血压。如果温度比较恒定，家里有暖气，区别不是很大的。然后一定要及时去看医生，不可擅自调整药量。

（5）患者本来就有一个眼睛视力不好，又有糖尿病、高血压、高血脂，最后患者会两个眼睛都失明。糖尿病患者每年要去看医生，如果有问题及时治疗，可以防止进一步的恶化。当然最终患者要控制血压、血糖、血脂；控制的越好，变坏的可能性就越慢。患者本来有青光眼，就是雪上加霜，青光眼高眼压患者会有视神经萎缩，会失明。所以一定要去看医生，要做手术。如果是闭合性青光眼，而不是开放性的，是一定要做激光手术。所以一定要去看病，不要讳疾忌医，不然患者两个眼睛看不见，自理能力就更加差了。

张道龙医生：（1）心理上的认知调整：第一，患者老两口身体都不好，还有遗传问题，竟然活到70岁；中国人的男性平均寿命75岁，女性78岁；结果患者二位都活到了平均寿命。平均年龄的意思就是一半以上低于患者的寿命，一半以上高于患者，所以多有成就感。女儿受了好的教育，就会活得更好，身上有糖尿病基因，就不要超重，控制饮食。所以明显患者已经完成了患者的任务，基本上已经完成了人生的90%，剩下的问题就没什么可担心的。有一个病和一百个病一样。我觉得再活一年，再活十年都区别不大，所以不用那么认真去琢磨这些事了。第二，患者还能知道利用国际会诊中心来会诊，这是很了不得的信息。第三，我们明年就全部能建好“医养结合”，患者提前就知道了，这都是受教育的表



现，知道怎么利用这系统。患者坚持一年就用上医疗养老了，患者坚持4年就完成人生的任务了，等于100%了，非常完满的。生个女儿能顺利结婚，人长得还漂亮，还有工作，有个老伴还能住医院，自己还有医保，这已经是非常好的条件了。

(2) 药物治疗：精神科有一个药是治疗疼痛、焦虑，还不损害肾脏，那就是加巴喷丁。300毫克一天，缓解疼痛和焦虑，这样患者才能走路轻松、才能睡得好。可是患者不能乱用药，百忧解之类的药物患者都不能用，因为它损害肾脏、损害肝脏。所以患者只有一个药能用，就是加巴喷丁，治疗焦虑、疼痛，帮助患者睡眠，还不引起副作用。

(3) 社会层面干预：现在中国正在鼓励建设“医养结合”，我们华佑医院就是，上面是治疗精神科，楼下就是医疗之家。万一真到那天，女儿也不能天天照顾患者，患者也瘫在床上，真的失明了，就上我们这养老送终。把太太也接过来，我们连精神科都跟患者一起治。甚至一个房间俩人分享，就没有那么贵了。现在患者就好好养病，尽量争取时间，让女儿多攒钱。年轻时是拿命换钱，老了拿钱买命，这个任务交给女儿了。患者不用来回跑来跑去，一定有这种全科，全都给患者管，然后再到社区里去养老送终。国家重视医疗养老，医养结合，就专门是给患者跟太太这种情况来治疗的，不是让女儿去养老，是社会养老。

张道龙医生总结

我们现在提供的这个条件就是以美国的医疗的方式来提供服务。如果患者到三甲医院去，每次去看不同的医生，效果肯定不佳。在我们的服务机构里，每次看同样的医生，有统一的病案，然后做统一的检查，经常来随访。慢慢地我们要建立这样一个团队，要有医生，要有护士，要有社会工作者，还有后续的支持者。以后要发展到像美国这么健全的团队，就要靠大家，慢慢的添枝加叶，建得更加完善。我们就是一个最好的平台，学会怎么样给病人提供连续性的服务，完整的、全面的服务。比如像这个老年人，得有血糖的监测，然后调胰岛素。如果接下来的三到四周，你不让他过来，会诊就白费了，等于没有得到改进。所以怎么样贯彻执行，调整胰岛素和饮食，需要不断的随访。到大医院的时候，今天看这个医生，明天看那个医生，而且等你回去的时候，已经是几个月以后了，这期间根本没有控制好。我们如果制定了一个目标，后续会持续跟踪疗效和药物副反应，所以具有明显优势。



科普知识

常用降压药物

责编 | 肖 茜

高血压是一种慢性病，须长期服药控制。开始服药时许多人难免会顾虑：高血压药是否一吃就要吃一辈子？如果有副作用该怎么办？

若血压持续高于正常值，需要长期服药。如果是因肾脏疾病、内分泌异常、先天性动脉血管疾病、怀孕等因素造成的高血压（继发性高血压），只要等到致病原因消失，或是接受手术治疗，血压就有可能回到正常范围。此外，压力与失眠也可能使血压升高，因而须暂时服用降血压药，待状况改善，也有机会停药。那么常见的高血压药物有哪些？都有哪些副作用？

6种高血压药物与副作用

(1) 利尿剂：

利尿剂是一种治疗高血压的药物，它可帮助身体排出钠元素，达到降低血压的效果，然而这类药物可能产生低血钾的副作用。

人体在低血钾状态时，会有虚弱、抽筋、恶心等症状，保钾型利尿剂可避免上述副作用。不过，保钾型利尿剂有高钾血症的副作用，带来心悸、肌肉酸痛、肌肉无力、感觉麻木、心律不整等症状。

(2) ACEI 类（血管紧张素转换酶抑制剂）：

ACEI 类药物除了是高血压用药外，也是心脏衰竭、糖尿病、慢性肾衰竭等疾病的治疗用药。副作用方面，会造成咳嗽，还可产生血管性水肿，使嘴唇、舌头、喉咙发肿，严重时会影响呼吸。要留意的是，ACEI 类药物会影响胎儿在母体内的发育，因此孕妇若罹患妊娠高血压，应避免服用。

(3) ARB 类（血管紧张素受体阻断剂）：

血管紧张素受体阻断剂能够使血管放松，达到降低血压的疗效。ARB 药物与ACEI 药物类似，妊娠高血压的患者也应禁用ARB，以免伤害胎儿发育。不过，ARB 并没有咳嗽的副作用，也不易产生血管性水肿。有些人服用ARB 后，可能会产生头痛、恶心、口干、腹痛等副作用。

(4) 钙离子阻断剂：

钙离子阻断剂具有舒张血管、让血压下降的效果。常见副作用有头痛、潮红、恶心、



四肢肿胀。若药物含有硝苯地平成分，可能造成牙龈增生，使牙龈肿胀、疼痛、出血。

(5) β 受体阻断剂：

人体的交感神经活跃时，会使血压与心跳频率上升，由于 β 受体阻断剂具有抑制交感神经的作用，因此也被当成一种降血压药物。

副作用方面， β 受体阻断剂会使胸闷、咳嗽、呼吸不顺等气喘症状更为恶化；如果是正在接受胰岛素治疗的糖尿病患者，使用 β 受体阻断剂可能产生低血糖的代谢不良反应，出现晕眩、心悸、发抖、恶心、冒汗等症状。 β 受体阻断剂尚有疲倦、失眠、运动能力降低等副作用。一般来说， β 受体阻断剂较不适宜作为治疗高血压的第一线药物。

(6) α 受体阻断剂：

α 受体阻断剂具有舒张血管的功能，可降血压，也可用来治疗年长者的前列腺肥大症状。但是它并不适合作为治疗高血压的第一线药物，原因是 α 受体阻断剂可能引起心脏衰竭，须由医生视情况给予药物。 α 受体阻断剂的另一个副作用为体位性低血压，常发生于改变姿势时（如突然站立），造成血压下降，使脑部血流量骤减，而引发头晕。

长期服用高血压药物，是避免严重并发症（心肌梗塞、出血性中风、肾衰竭）的重要方式，只要按时服药并调整饮食与生活作息，患者才能有良好的生活品质。



主创团队



主编 | 王剑婷, Ph.D
日本中央大学心理学科临床心理方向
中国心理学会心理测量专业委员会主试



副主编 | 肖茜, MD,
中南大学湘雅医学院
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



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

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 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

