

第 130 期

2020年10月16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
四川省精神卫生中心 华佑医疗集团
哈尔滨医科大学精神卫生学院

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

愿 心

唐朝远矣。也住进了高楼大厦。可这秋风秋雨仍愁煞人，听着淅沥沥的雨声总想起杜甫那首《茅屋为秋风所破》里说“布衾多年冷似铁，娇儿恶卧踏里裂”。今年这长安城的雨水真是格外多。夜渐深，孩子们终于完成功课上床睡去，凉夜挑灯再阅读几页后人已倦极，还是要披衣起来再去掖掖他们的被角，看一对娃儿睡得暖暖的样子自己才能安枕。

工作室里的木槿枝杈长得长臂猿一样眼看要无处安放，8月、9月里还不断地一日开一日落，让人都来不及欣赏，一朵接一朵独立枝头，花里尽透着孤傲，结果没引来蜂儿蝶儿却生出满叶细细小小的白虫。喷药、换土、再狠狠心剪了枝，它一下子仿佛褪回了小时候，矮矮的，看起来没有了先前的盛气劲儿，隔不多久，叶子先是愈发的茂密起来，接下来在老枝上发出许多新枝丫，不能往高长，它就拼着命练内功——喜欢它这股子天真野蛮的劲头，仿佛能听见哗哗啾啾生长的声音。

生命力这个东西在植物上格外的隐忍有力。少时缺乏这份耐心，也喜欢更为灿烂炫耀的部分，养过芍药之后发现，爱花不爱叶注定对其失望不能长情。因为芍药是早春里最先开花的一批，而且开得无比繁华热烈，单瓣、重瓣，它一开你会感觉春色一举而来。等其他花应春而开时芍药的花期已经过了。为了不占据空间或浪费养料，一般会把它枝叶剪除，只留下花根，光秃秃的并不好看，但它决不会甘做废草，转年再来，依旧繁茂。耐不得这个等待，就会错过它的春信。

在一座有历史的小城一隅安静生活，城市里一半新一半旧，不关上窗子都隔不住四处传过来的基建的叮咛声，那也是毫不犹豫的修剪花枝的手，这城也盛开过但总渴望新的，所以下手果决。

万事万物开始有时，盛衰有时，终结有时，重生有时。

冬天来临，愿你我安好。



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】 5

一例广泛性焦虑障碍的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【学习园地】 18

成人疫苗接种的常见种类和注意事项

【全科医学】 25

“保健”药物不可随使用——一例 IgA 肾病患者的远程联合会诊

- 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】 30

IgA肾病



精神医学临床访谈

一例广泛性焦虑障碍来访者的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生

凌永红 医 生

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【基础信息】

| | | | | | |
|-------|----|------|-----|-------|----|
| 性别 | 男性 | 年龄 | 24岁 | 宗教信仰 | 无 |
| 民族 | 汉族 | 文化程度 | 本科 | 婚姻 | 未婚 |
| 病史提供者 | 本人 | 工作 | 待业 | 病史可靠性 | 可靠 |

【主诉】因“不清楚自己是什么问题，想明确到底是什么病”来访

【基本情况】

患者诉不清楚自己是什么问题，自己都24岁了，还没有工作，人生也没有方向，什么事情也不能做，感到困扰。曾经看过很多医生，对给自己看过病的医生如数家珍，医生们给出的诊断和解释不同，予以不同的治疗方案，患者感觉还是老样子，脑子仍然控制不住的想问题，还是会感到害怕和恐惧，夜间休息不好，会担心有人突然冒出来，虽然自己知道不会有人，是自己的问题，患者仍然感到害怕，影响到休息。

患者回忆自己从幼儿园就情感偏执，不愿意跟别人玩，自己跟不上别人的节奏，但表面上装作比别人强。从小学2年级开始注意力不集中，一节课40分钟，听大概几分钟就不能继续集中注意力听课，但是要装作继续听课的样子，当跟别人说话，也是不能够集中注意力。对同学一直是比较挑剔的，导致自己没有朋友，自己也会把脑子里的想法写下来，担心别人会看到，会用汉语拼音记录。否认有幻听，否认有人害自己等。患者喜欢男生，怕别人看到自己的内心。一直以来，认为自己情感细腻、纠结、软弱、拘谨，喜欢被别人欣赏，想要在别人面前表现。认为应该对别人要谦让，让别人感觉自己很善良。患者高中的时候和同学基本不交流，因为自己比较挑剔，跟同学斤斤计较。刚要跟某个同学说话，脑子里就有控制不住的想法让自己远离这个同学，导致没办法跟同学交流，自己基本没有朋友。因为自己用衣服裹着头的行为，老师给家长打电话说，父亲会



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



批评自己。

患者诉自己从高三开始看病，高三下学期，出现撕裂样的头痛，头痛后感觉自己失控了，忍不住的放屁，还很大声，但同学老师都不嘲笑自己，自己不管不顾了，但清楚自己在做什么。晚自习的时候，坐在中间第四桌，心里不爽，发脾气，把桌子推开，不敢跟人发脾气，只能冲桌子发脾气，发完脾气后还要把桌子摆回原样，担心别人会看出来。

曾到A医院做了量表和咨询，诊断“强迫症”，吃药无效，具体药物不详。休学一年，到B医院，诊断“偏执型精神分裂症”，予以“奥氮平，氟伏沙明”治疗，用药期间会好一点。但患者没能坚持，自行停药。C医院的著名精神科医生，考虑是“精神分裂症”，爸爸相信这个医生，具体治疗不详细。后来又去D医院，考虑“混合型”，找过很多医生，予以不同的治疗方案，患者感觉还是老样子，脑子还是会想很多，控制不住的想问题，只要有声音都会导致自己躁动不安和恐惧。

患者高考100多分，父亲找关系让自己上私立大学，妈妈陪同患者到校报到。因为妈妈在学校男生宿舍睡了一晚，患者感到丢脸。妈妈是自己回去的，患者感觉很难过。大一每晚都睡不着，听到任何声音都会不自主的去想事情，感到恐惧害怕。脑子不停的想事情，觉得别人在跟自己对着干。别人稍微有个异样眼神，就会想别人怎么了，感觉别人在看着自己。在学校感到难受，就在学校里转，自己受不了就哭，想要给家里打电话，爸爸很严厉，又不敢打。想到死，不敢去死，也只是一种逃避现实的办法而已。目前口服安律凡（阿立哌唑）5mg/日，百忧解40mg/日，曲唑酮50mg/晚，喹硫平200mg/晚。目前还是会想很多，只要有声音都会导致自己躁动不安和恐惧。患者感觉自己很懒散，不想做事，有痛苦，但习惯了。

既往史：体健。否认躯体疾病史。否认药物食物过敏史。

个人史：独生子。足月顺产，发育正常。出生后一直由父母照顾。幼儿园开始就觉得，自己情感上有些偏执，跟不上别人的节奏，不愿意跟别人玩，但表面上装作比别人强。小学二年级开始，注意力不集中，影响学习。小学六年级在姑姑家里住，不敢主动表达自己的需求，总是让表弟表达自己的想法。一次表弟说明是患者的想法，患者感到很羞耻，无地自容的感觉。初二开始频繁手淫，开始三四次，现在两次；手淫完有一种被抽空的感觉，靠吃东西来填补空虚。性取向方面喜欢男性，在喜欢的男生面前会害羞。高中阶段开始喜欢一个女生的穿着，感觉很时尚得体，包括她的行为模式，言行举止，都很喜欢；去买她



的同款，自己穿。

家族史：父亲初中文化，爱面子，完美主义者，不跟不喜欢与自己看不上的人打交道，朋友不多；做过装潢工作，做事讲究，爱挑剔，追求完美；现在做试卷销售业务，开始不好，现在做的还可以；但因为自己生病，工作没了动力。父亲经常指责患者，经常打患者嘴巴。妈妈初中文化，是纺纱技术工人，说话声音比较大；特别喜欢整洁，爱收拾家务。父亲曾经有外遇，跟妈妈闹离婚时，患者感到没人照顾自己。奶奶是老师，个性强势，能吃苦耐劳，精于世故，人际关系好。爷爷比较挑剔，做事认真，追求完美，曾在政府做文秘工作。父亲和三个姑姑都像奶奶，强势，一个姑姑是老师，爱干净，其他两个还好。二姑患小儿麻痹症，留有后遗症。

概念化：生物遗传角度：患者爷爷、父亲挑剔，追求完美；奶奶、父亲、姑姑强势均具有强迫型人格特质。妈妈是纺纱工，特别喜欢干净，整洁；也带有强迫的倾向。患者父母两系都存在高焦虑的遗传可能。父母对患者的教养模式，以一贯的挑剔为主，患者不能正常表达自己的需求与好恶，导致患者性格唯唯诺诺，习惯看别人脸色行事，总是压抑自己的需求与情绪。患者情感细腻、纠结、软弱、拘谨，否认爱干净，追求完美，但对他人比较挑剔；喜欢被别人欣赏，想要在别人面前表现。小学二年级开始出现注意力不能集中，影响学习，但没有多动和抽搐表现。高中阶段挑剔，和同学关系不好，高三出现头痛，考虑转换症状。大一开始出现睡眠障碍，多思多虑使得学习社交受到严重影响。听到任何细微的声音都会控制不住的去想事情。觉得别人在暗地里跟自己对着干；别人稍有个异样的眼神，就会想别人会把自己怎样。看似感觉别人在看着自己、有幻听，但现实感存在，自知力正常。患者高焦虑特质明确，但行为思维均未集中聚焦于某件事某个行为或某个人，多样散发且不同时期有不同的现实层面担心困扰，整体模式呈现焦虑担心内容多样而散发，符合广泛性焦虑障碍的病理模式。

诊断：广泛性焦虑障碍

治疗：

1.生物方面：患者身高178cm，体重90kg，BMI 28.41，肥胖体型。建议患者增加运动，运动强度心率达到140次/分，每次至少30分钟，每周不少于5次。药物治疗。

2.心理治疗：CBT调整患者认知，告知患者疾病与生物遗传有关及该病相关知识，做到知其然，知其所以然。虽然患病是不幸的，幸运的是有有效的药物治疗。在药物治疗控制强迫思维的基础上可以做正念练习辅助改善强迫思维缓解焦虑状态。



3.社会方面：患者是同性恋取向，喜欢时尚服饰与美妆，自己又喜欢化妆，而且也有过学习，可以从事美容相关行业。大学学的物流管理专业且已经毕业，可以从事物流辅助工作。

主诊医生：凌永红

2019年7月3日

【访谈实录】

- 1.Z医生：能听清楚我讲话吧？
- 2.来访者：嗯，可以，还不是特别清楚。
- 3.Z医生：好嘞，能听清楚就好，我听你的声音很清楚。讲讲你的困扰吧！
- 4.来访者：这一下子我也不知道怎么说（笑）。
- 5.Z医生：通过会诊你想让我们帮你解决什么？
- 6.来访者：我平时好像总是闷在那里，在里面说，在里面想，就是没有办法表达出来，或者说没有办法把自己给伸出来。
- 7.Z医生：这也是为什么你要电话咨询，省得跟别人面对面，是这意思吗？
- 8.来访者：哎？（似乎没有听清楚）
- 9.Z医生：我是说这也是你通过电话来访谈，不是面对面访谈，这样焦虑会少一点，我的意思说通过电话跟人交谈能让你放松一些，是这样吗？
- 10.来访者：哦。我没有考虑这个，我是说我的困扰就是那个。

来访者谈到的第一件事往往是最重要的

首次访谈的目标在于允许来访者用自己的话告诉你“他的故事”，这个目标无关于事前访谈者知道了多少关于患者的信息。事前的信息资料可以帮助访谈者在大致了解一些情况后进行一些思考，在进行适当而有益的“怀疑”，道龙老师把这种模式描述为“相信+确信”。这些怀疑并不要我们去询问来访者“为什么”，恰恰相反，我们会发现更多的时候，道龙老师是在澄清，问题常是以“怎么How，什么时候When、在哪where、谁who、哪个which”而很少是“为什么why”，因为来访者并不知道或正是来寻找这些答案的，而我们的访谈本身就是一起和来访者发现的过程。



本次的来访者语速语气自然而平缓，回答问题的第一句话却是“一下子我也不知道怎么说”，这种情况是由于“焦虑”、“思维断裂”、“语言功能不全”、还是别的什么需要访谈者进行判断并鉴别。接下来我们可以关注访谈者的对话思路。

- 11.Z医生：好的，明白了。第二个问题是你用了百忧解、阿立哌唑，还用了思瑞康，用药跟不用药之间有区别吗？
- 12.来访者：有的，如果不吃安律凡的话，可能会想东西想不过来，把人往坏里想，然后有一点丧气，就有一点觉得想不通，想不过来，就是头脑在里面想到几点了，就想不过去了。
- 13.Z医生：你认为这三个药是安律凡在帮助你，是这意思吗？
- 14.来访者：我也不确定是不是安律凡，但至少我不吃安律凡是这样的。
- 15.Z医生：你这三个药是一起吃的吧？就是一天之内都吃了，是这意思吧？
- 16.来访者：对。

探讨药物疗效的理论依据

百忧解是盐酸氟西汀的商品名，属于选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）。SSRI类药物特别是氟西汀，问世多年作为无成瘾依赖风险且副作用较小的药物，被广泛使用。SSRI类的主要适应症是重性抑郁障碍（MDD）、强迫症（OCD）、进食障碍(ED)及大多数的焦虑障碍（其中包括广泛性焦虑障碍GAD）。

安律凡是抗精神病药物阿立哌唑的商品名，属于第二代非典型抗精神病药（SGA）。非典型的概念在于SGA类比早期一代药物有更大的5-羟色胺/多巴胺比，特别是对阴性症状有效且锥体外系副作用少。SGA是美国FDA批准的抑郁症治疗的唯一辅助药物，是有效的增效剂。2007年阿立哌唑被美国FDA批准作为治疗单相抑郁的辅助药物。

思瑞康是喹硫平的商品名，同属于SGA类。强有力的证据表明，喹硫平在治疗GAD中是有效的，喹硫平相比传统的抗抑郁药的治疗优势是起效快，特别是对睡眠紊乱以及激越等症状，而且相比苯二氮卓类喹硫平没有成瘾风险，这点对于焦虑障碍人群需要长期用药来缓解症状也至关重要。但是由于代谢方面副作用的顾虑，目前FDA并没有批准把GAD作为喹硫平的适应症，而成为治疗焦虑障碍的二线或三线药物。

对于长期受焦虑困扰的患者而言，评估其在使用中的治疗药物时的利弊相当重要。

基于以上对药物的理解，请关注接下来督导医生在治疗过程中对药物选择的思路及解答来访者对用药提问时的说明。

以上药理内容摘自《临床精神药理学手册（第八版）》





- 17.Z医生：你现在睡眠的时间呢？
- 18.来访者：睡眠这两天一直都睡不好，就是睡觉的时候总是放松不下来，没有办法进入到自己里面，总在听，警觉在外面的东西。
- 19.Z医生：你知道外边没有谁故意来害你，或者是从什么遥远的地方来跟踪你，没有这件事对吧？
- 20.来访者：对。
- 21.Z医生：只是担忧。那你晚上睡觉也是这样的，必须要看一下有没有锁上，看外面有没有人，半夜起来听到外面有声音，得看一看，有这种担忧吗？
- 22.来访者：我不会这样做。
- 23.Z医生：我知道你不这样做。
- 24.来访者：有这种担忧。
- 25.Z医生：对的，有这个担忧。有没有害怕动物、虫子之类的？
- 26.来访者：有、有。
- 27.Z医生：那有没有恐高，站在高的地方特别眩晕，或者是坐飞机有困难，封闭的空间？
- 28.来访者：没有。
- 29.Z医生：比如说采血、扎针这类的都害怕吗？
- 30.来访者：害怕是有点害怕，但正常吧，应该。
- 31.Z医生：不跟别人比
- 32.来访者：有点担忧。
- 33.Z医生：那公共场合讲话呢，比如说大学当学生会干部，讲话给大家，组织大家，当班长、当队长这类的，能做这样的工作吗？还是很担忧公共演讲？
- 34.来访者：担忧。
- 35.Z医生：你知道自己得的是什么病是吧？
- 36.来访者：我不知道。

在行云流水的对话中进行鉴别诊断

从第17段对话开始，督导医生对来访者的状态进行了一系列的询问。

19段：来访者所谈及的影响睡眠不好的警觉是脱离了现实感的被害妄想，还是焦虑带来的忧心忡忡？这个部分看似简短却是神经症与精神症的鉴别中分水岭部分。包括第22段中来访者说自己并不会起身察看，也是现实感存在的证据之一。

21-34段：来访主要是担心，这确认属于焦虑的范畴，接下来要看看焦虑有没有泛化？或者特化在某个“点”上？这个部分的询问是在焦虑的领域当中，对广泛性、特定性还是焦虑已经升级成为强迫症进行鉴别的重要部分。

咨询当中所谓的没有废话，我们可从这个案例中发现，体现在多方面——与来访者对话过程中对他的情绪、语气、语言内容全方位的评估，包括第9段中对他选择远程咨询的方式进行的讨论。这种临床的推测+确认，既可以使访谈变得高效又紧贴着来访者的情况，值得仔细体会。

37.Z医生：你这个叫广泛性焦虑障碍，但是一直都没有治，那慢慢就演化成比较强迫了，但还是广泛焦虑障碍，或者是其他特定的强迫及相关障碍吧，不是典型的那种洗手，把皮都洗掉了什么，你还没有这种。

38.来访者：嗯。

39.Z医生：那相当于这一类的病了，只是你没有发展到最重，行为上还没有集中在某个点上，属于比较泛化的状态。治疗就是多做运动降低焦虑。药物治疗，百忧解用得是对，完了思瑞康用的剂量太低了，阿立哌唑不好，得把它停掉。一会医生告诉你怎么减药。因为阿立哌唑有的时候还是让人容易焦虑，容易对声音敏感，因为它是多巴胺受体部分激动剂。但是你如果用喹硫平增加到一定剂量，就是百忧解不动，喹硫平增加，现在是200毫克变成300毫克，你就慢慢就会能睡足觉，也不担忧了。

40.来访者：那也不要吃其他药了吗？

41.Z医生：不是，现在这几个药里减掉一个，等于还吃两种药，百忧解接着吃，思瑞康增加量。就是继续吃思瑞康这个药，因为你吃的剂量太低了，而焦虑太高。等于调调药，不是大改，因为你这个病就是跟焦虑有关的。心理咨询就得是用认知行为疗法，和正念减压，到时让我们这里的咨询师告诉你一下，相当于和尚打禅那种，就是脑子里想一件让你愉悦的、放松的事。我跟病人做很简单，给病人一把葡萄干，让他每5分钟吃两个葡萄干，非常慢的吃，就想葡萄干，去琢磨葡萄干，感受葡萄干，最后你这脑袋不想别的，发现他说还挺放松的，四个葡萄干就弄了半小时，他说效果挺好。因为那样你就能慢下来，有的人用茶来做，茶是慢慢喝茶，就像茶道一样，它就慢慢把你练得慢了，你就不焦虑了，控制你的焦虑水平。

42.来访者：嗯。

43.Z医生：工作就尽量要做那些跟人打交道比较少的，不熬夜的，比如说物流这方面，下单、计算机统计，后台的管理等。不是做天天跟人打交道，总是讲话的，各种让你紧张的事你都减少。

44.来访者：但是我感兴趣的不是物流。

45.Z医生：专业只是举例子，主要是建议做人际交往少的。比如在学校工作，你要当老师得跟人天天打交道，就容易紧张。那我要是图书管理员就没有这问题，现在都用人工智能去管机器，像我们整个大图书馆几十万册藏书，就三个人管，再加上三五个机器人就搞定了，那你就指挥机器人，你当然就不跟人打交道，就是这个意思，每个行业里都有跟人打



交道多的，每天变化多的，也有少的，比如你不能干我这个活，天天都跟陌生人打交道，焦虑高的人就受不了。

46.来访者：请问您是Z医生吗？

47.Z医生：是的。

48.来访者：哦。

49.Z医生：比如说医学，这里跟人打交道少的是病理专业，看着活人，看着的都是死人或者他的组织，切一小块下来。医学里也有跟人打交道多的，也有跟打交道少，还有在化验室永远都不跟人打交道，就这几个同事，就化验血、尿这些。我的意思是在你们这个专业里未来就能找到跟人打交道少的，这样你不就焦虑低了吗。如果通过运动和药物你的焦虑降低了，那你就没问题了。但假如说你的焦虑只能好一半，你得用心理咨询的办法再减掉20%，你再找一些工作让你不焦虑、不说话的、不跟人互动的，不公共演讲的，这样下来就好。至于你具体是哪个行当没关系，什么行当都可以。

50.来访者：哦。

51.Z医生：我有个会计师就是这样，不和我见面，我要去给他送东西，他说能不能寄给我？我说咱俩在一个城市，我走去给你，为啥还要寄给我？他说因为你寄我，我就不用跟你接触了。他说你是医生我不瞒你，你有事给我打电话，然后你给我寄来，我就给你下账就完了，你别来找我，我看着人紧张。他做事非常仔细，从来都不出错，我用他好几年都没问题，但他就是不能跟人打交道。你就找这种工作就不容易焦虑。你的诊断是跟焦虑有关的，广泛性焦虑障碍，现在还出现了其他特定的强迫症状，那我们得抓紧治，否则就越来越重。运动加药物调整，到时候医生告诉你怎么调药，心理咨询就是认知行为疗法加上正念减压，社会学的因素就是多做和人打交道少的。

52.来访者：我发现我跟别人在一起说话的时候，然后我就容易钻到自己的想法里面。

53.Z医生：对的，这有些强迫思维的表现，所以用药上多一点的喹硫平，你这种想法就少了。为什么说是强迫呢，你是广泛焦虑基础之上没阻断住，上大学的时间没把这病控制住，高中的时候没有治，你最后焦虑水平又高了。

54.来访者：我小时候就这样。

55.Z医生：就是你没治嘛，你要早吃药、早治疗就不会变成后来了。

56.来访者：那这个是属于遗传性的吗？

57.Z医生：和遗传关系比较大。我们有三种病在精神障碍里跟遗传有关，这是其中一个。



就是遗传非常明显，父母爱焦虑就容易遗传。你不去治疗焦虑就影响你的生活，影响人际交往等等。虽然不幸的是得了跟焦虑有关的病，但是幸运的是这个病有特效药，是最常见的病，也是最好治的精神疾病。

58.来访者：那药物会有毒副作用吗？

59.Z医生：现在已经用了，我们给你减掉一个药了，所以你就不会比现在更有副作用了，这是第一。第二，你要如果不用药的话，人就变得残疾了，你又焦虑、又影响睡觉、又敏感、又强迫，那你以后的人生，工作生活都有影响，那副作用不更大嘛？

60.来访者：嗯。

61.Z医生：你现在说的几个药给你减到两个药，当然副作用小了，而不是多。

62.来访者：嗯。

63.Z医生：但是慢慢减，得知道根据你的剂量来决定减多少，比如说阿立哌唑5毫克可以直接停下来，但是你得把那个思瑞康提高。

64.来访者：好的。

65.Z医生：你还有别的问题吗？

既是诊断也是治疗：与来访者讨论对个案的概念化理解

经过对来访者问题的理解，督导医生给出诊断与治疗思路。在39-41段当中结合对用药的分析可以结合前述的药理介绍，案例访谈后【督导小结】及【答疑】中的“提问一”再听一听督导医生的思路。

在访谈过程中第46-48段突然插话“确认”意味着什么？是注意力不集中还是出于焦虑下的强迫思维，督导医生也在督导小结中进行了解答。来访者的表现某种意义上都是纳入视野，在诊断及鉴别诊断中有“功能”的部分。

来访者在第40段询问用药之后，第58段再次确认药物副作用的情况，这是焦虑的体现，但同时也能看出对一个话题他并不是打断不了、停不下来的强迫思维那样严重。

66.来访者：还有一些性取向方面的问题。

67.Z医生：现在不用研究性取向，把病控制好了之后我们再看你是不是真的有性取向的问题，如果有了就即来之则安之。有的时候在这种高焦虑的情况下，人就有这种性的这些困扰。

68.来访者：对。

69.Z医生：我们得先看你这是不是跟你的精神障碍有关，如果仅仅是性取向也没有问题了。



但是你在这种焦虑的情况下，人就对各种方面都特别敏感，就会容易有这些问题。如果把焦虑降低了，我们再做咨询，现在我已经能吃得饱、睡着觉，也不对声音敏感，生活也非常安逸，我就是喜欢跟男的性生活，不喜欢跟女的，那没问题，那就是性取向的问题。美国每一年都有同性恋大游行在芝加哥，你一上网一查就知道，都挺好的。我还到他们餐馆吃饭，他们都布置的非常干净，做得也都挺好。但是你不能在精神障碍的情况下去诊断你有性取向的问题，或者说讨论性取向。只有把你的焦虑恢复到正常水平，你的性取向跟你怎么打扮没关，只有跟男人能够有性冲动、性生活，跟异性没有，这才叫性取向。

70.来访者：对。

71.Z医生：有的人只是着装女性化，或者女性男性化，但是我还愿意跟异性在一起，那是另一回事，我们到时候再分。可是我们不在这种精神有问题的情况下，有这么多的困扰情况下，再讨论性取向，因为搞不清楚你对什么不满意。

72.来访者：好的。

73.Z医生：差不多6到8周就能见效，最多也是6到12个月就能够搞定。那你耽误一年也不耽误事，先把病治好，把工作做好，然后再研究性取向。社会越来越宽容、也多元，所以这不是问题。

重大话题？重点话题！

心理咨询中往往有一些主题被咨询师会不由自主的“重视”或者至少“不敢轻易忽略”，这其中就包括与“性”有关的话题。而在这里，督导医生出于什么样的思考“不予考虑”？可以在【督导小结】的最后一段中找到答案。

面对同性恋话题的“非问题化”处理根底是需要咨询者有接纳LGBT群体的包容性；同时还要注意与来访者的话术，“改变能改变的，接受不能改变的”，这样的原则不是用语言直接的告诉来访者，机械的进行心理教育，而是在与来访者进行沟通的过程中通过面对困扰时解决问题的先后顺序示范给来访者：焦虑是目前突出的症状，那么通过调整先使得症状缓解，然后再看看同样的问题是否还引起来访者的痛苦感，分清主次解决困扰。

同时对于咨询工作者来说这样的思路更是可以帮助我们避免在咨询中眉毛胡子一把抓。

74.来访者：好的。那待会药的话，会有医生告诉我对吧？

75.Z医生：正确的，医生会和你讨论具体怎么去调这药，清楚吗？

76.来访者：好的。

77.Z医生：谢谢您今天来参加访谈。



【督导小结】

这个病人不是典型的强迫症，所以说“要了解你的病人，再了解他的症状”。刚才访谈中那么多的症状，说明他不是典型的洗手、干净、对称，还不是特化到某个点上的强迫那么严重。可是他有了这么多的焦虑，是不是他广泛焦虑这个事一直没有治好？他又是社交焦虑，又是表演焦虑，又是特定恐怖，怕小虫子，又怕打针，又是担心；但有现实感，因此不能诊断精神分裂症，因为他在回答时说：“我都不会起来的，但我就这样想，我不会这么做。”这样就再明确不过了，这是他现实感保留的部分，而不是偏执。整体上他的情况不能用精神分裂症来描述，所以做医生一定要了解病理模式。

一般强迫症的人都没有注意力缺陷，而是高度聚焦于洗手等具体行为上，其他反而没有问题。注意力缺陷多动障碍和广泛焦虑障碍才容易发生注意力缺陷的问题。这种表现不叫强迫，而是怕自己“一肚子话都没有人听，得把它倒一倒”，这好不容易找个明白大夫，可千万别误诊，听起来更像是焦虑思维下的“追问”，而不是强迫症的强迫思维，不一样。

用药方面百忧解先不动，别忘了40毫克不是最高，60毫克是最高，理想的话可以换成来士普，但不着急，观察如果百忧解还是不行再来调。阿立哌唑是部分激动剂，所以他还会反应听见声音等敏感感受，也可能导致他更容易多疑，所以要停这个药。同时加大思瑞康的量来控制焦虑。

在和患者完全没有信任关系的情况下，调整药物时要尽量少改动，他如果完全相反你再改，他已经用了百忧解，艾司西酞普兰也不见得更好，所以百忧解可以逐渐加量，就是每次加10毫克，也能起到类似的作用，它俩毕竟是一类药，那我干嘛给他换，万一换不好中间再戒断，这药再没效，那患者就会对你不信任了。第二，他这么焦虑，已经告诉我们睡眠不好，可以增加思瑞康的剂量，焦虑控制了，再考虑体重的问題。如果患者完全没有用药，你当然可以选齐拉西酮，但是不会是首选，因为他焦虑高，可能还是首选思瑞康更对症。假如我考虑他体重，我开始可以首选齐拉西酮，但也是在他没有用药的前提下。患者不是副作用大担心吗？焦虑的人都是担心，我给你去掉一个药，它副作用就会小了，然后我再微调。他会感觉这医生说得好，即使不好了，你也建立了信任。

为什么不去触及性取向的问题？第一他有精神障碍我们能治，性取向我们能治吗？不能。那假如焦虑都治好了，病人还是说性取向，我说你确实是吗？我的意思先把焦虑缓解了，再来鉴别。患者是学物流专业的，又是同性恋，那在调整就业时可以利用这个特来讨论。比如他能不能开个服装店之类的，因为同性恋的衣服跟咱们不一样，比如说偏紫、偏



粉，有特征。大伙就都知道我这店什么样，这一打扮，还可以作为体验生活的部分。包括LGBT群体他们开的餐馆都和普通的不一样，从生理的角度上没有特别区分出男女，他一定从其他角度区分男女，美食、时尚，往往对这些会更为讲究，男性的锻炼身体肌肉特别好，女性特别爱打扮。那为什么不能把这个做物流的经验用在这方面呢？我们现在不清楚他是精神障碍还是真的性取向问题，只能先治疗焦虑再说性取向问题。焦虑缓解了，还是性取向有问题，那就考虑根据自身的特点选择工作。在大的城市这样的人多，是基于人口，同性恋人数就相当于精神分裂症的发病率1%。所以选择到开放的城市去，比如说上海、广州。同性恋经常从事的工作比如说美发美容时尚、芭蕾舞等艺术性强的行业。但不能是现在带着精神障碍去，这样谈完他就觉得“生活有希望”。未来有机会可以和他讨论，同性恋本身不可怕，只是性行为中不能没有保护，尽量保护自己，性取向不同不可怕，可怕的是性生活紊乱，这样就容易出问题。

一个好的医生要有非常好的人文精神，要有好的社会学知识，要生物心理社会全方位，不是简单从药理上讲应该吃什么药。

【答疑环节】

提问一：关于用药。患者现在吃的阿立哌唑15毫克，喹硫平200毫克，氟西汀40毫克，还有曲唑酮是50毫克，他这个曲唑酮是要直接停，还是等它先把阿立哌唑停了以后再停曲唑酮。

督导医生：一个一个停比较好。比如阿立哌唑15毫克，假如说5毫克可以直接停，大于5毫克先砍一半，减成7.5毫克。然后把思瑞康加到300毫克，曲唑酮直接停下来就好了，百忧解不变。那假如说想用那个阿立哌唑，不想停曲唑酮，那就把思瑞康加到250毫克，什么道理呢？曲唑酮是镇静的。所以我选择用增加思瑞康100毫克来替代曲唑酮，曲唑酮没有思瑞康作用强，用思瑞康去替代它，现在曲唑酮用量在200毫克以下可以直接停，省得在脑袋里去捣乱。那我们同时又把思瑞康提高100毫克，它能去掉那7.5毫克的阿立哌唑作用，同时抗焦虑作用也比较好，也能起到催眠作用，过两三周以后发现患者没有问题，阿立哌唑再停。之后我们再根据他的表现决定是不是要进一步加思瑞康。比如说强迫思维还很重我就加百忧解，变成50毫克百忧解。如果他的焦虑很重，强迫不重，还是睡不好觉这件事，那思瑞康300毫克加到350毫克，把阿立哌唑完全停掉。

这样用药是一种艺术，科学加艺术，你要知道你增加哪个减哪个，但是不能够突然之



间让他出现戒断。比如曲唑酮是管睡眠的，结果你去掉了一个催眠的，那你没有增加什么催眠的药，那他不是睡不着觉了！但是你加100毫克思瑞康，肯定比那个曲唑酮的200毫克要强，所以他肯定不会睡不着觉，最多是脑袋不舒服。因为思瑞康不是纯粹的催眠药，所以它也能替代阿立哌唑那些抗多巴胺的作用。总之，不让患者出现戒断症状。比如经常运动的人不运动就浑身不舒服，得慢慢减掉，经常不运动让他运动也很难受，就是机体有一个稳态，一旦稳态失衡就会很难受。

提问二：这个患者的病史里提到他人际关系不是很好，因为自己挑剔，比较斤斤计较，导致自己没有朋友，他既然有人际关系的问题，为什么没有人格障碍的诊断？

督导医生：他明显的临床诊断这么明确，对很多东西都害怕，本身还是性取向有问题，怎么能跟所有的人正常交往？所以在这些都不处理的前提下，人际关系不好，在我看来更像是结果，而不是他从中学就不愿意跟人家交往，只要不跟人家交往我一个人挺好。他一个人也不生活在自己的世界里，人格障碍的特点是不跟人交往一个人活得很滋润，这叫人格障碍，就是我没法跟人交往。所以别把这些继发的影响作为主要的诊断，当你有一天你需要诊断我认为没有问题，但是现在我觉得他说他没有这些事，先去治疗轴一的问题。因为人格障碍一经诊断你不是治不了吗。如果人格障碍是原发的，继发了一些问题，那你毫无疑问把它列上，因为你要没有这个人格障碍，说不明白他为什么有问题，但是我们经常是他有明显的轴一的诊断，先治疗，再研究后续的问题以及严重程度。

提问三：广泛性焦虑障碍与强迫障碍鉴别？

督导医生：在广泛性焦虑障碍中，焦虑的焦点是即将来临的问题，是对未来事件的非正常的过度担忧。而在强迫症中，强迫思维是不恰当的观念，体现为侵入性或不想要的想法、冲动或画面。



学习园地

在全球性的“新冠危机”下，各国都在如火如荼地开展疫苗研究，疫苗已经成为缓解本次疫情的最大希望。我们也重新认识到疫苗对预防疾病的重要性。本期我们整理出了2018年7月，钟丽萍医生面向成人人群在常见疫苗接种中需要注意的诸多事项而进行的科普讲座内容，期待帮助大家面对即将到来的秋冬季节以及可能出现的流感高发情况起到及时有效的借鉴作用。

成人疫苗接种的常见种类和注意事项

讲者 | 钟丽萍 医生

内容编辑 | 肖茜 医生

现在我国还没有达到全民疫苗的水平，小孩方面国内做得比较好，成年人群体并没有跟得上。本期期刊来谈谈疫苗为什么对成年人有好处，可以帮助提高整个人群的健康水平。

疫苗接种的目的首先是保护个人，这个人群如果接种率高，就保护了整个人群，最后全世界的健康水平提升。目前很多疾病比如说天花、脊髓灰质炎和白喉基本被铲除了，所以这都是接种的成果。如果我们整个群体的免疫率提高，对我们整个GDP产生影响，在健康上面的开销就会要少很多。

一、各类疫苗接种时间介绍：

美国疾病预防控制中心（CDC）推荐成年人根据年龄的不同，接种疫苗的各类也不同，具体如下：

- (1) 流感疫苗，每年要打一针。因为流感是有变化的病毒，每年的流感疫苗事实上是不一样的。
- (2) 破伤风疫苗成年人有两种剂型，一个叫Tdap，破伤风，百日咳、白喉三种合在一起的。我们小时候都接种过Tdap，过了一定的年龄以后，我们的抵抗力越来越下降，所以以后我们就要补一针强化，以后每十年只要打Td（破伤风和白喉）就行了。
- (3) 麻风腮疫苗，年龄不一样、指征也不一样，要打一到两针。
- (4) 水痘疫苗，以前麻风腮和水痘疫苗其实只是一针的，后来发现打过针的孩子还是同样的得这个水痘，所以后来就要加强一针，就是12个月的时候打一针，然后4岁的时候再强化一针；成年人也是这样，如果你以前没有打过，或者不免疫，要打两针。
- (5) 带状疱疹疫苗，CDC是推荐是60岁，如果你推荐病人50岁打这个针是没有错的，因为这个病60岁以后发病就比较多，60岁之前我们的抵抗力还是比较强的，发病



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



的几率比较少一些。

- (6) HPV, 人乳头瘤的病毒疫苗, 这个是三针的, 比如现在打一针, 两个月以后, 六个月以后, 这是常规的打针的顺序。如果你中间忘了, 怎么办? 接着打, 你不要再重复, 本来我第二针要两个月, 结果我拖到了4个月再打也可, 就是说你到第三针的时候, 只要跟第一针相差6个月就可以。

表1: 成人可接种疫苗的各类及用法

| 疫苗类型 | 19-21岁 | 22-26岁 | 27-59岁 | 60-64岁 | ≥65岁 |
|----------|---------------------|--------|--------|--------|------|
| 流感疫苗 | 每年一针 | | | | |
| 破伤风/Tdap | Tdap一次, 以后每十年打Td强化针 | | | | |
| 麻风腮 | 根据指征不同, 打1到2针* | | | | |
| 水痘 | 2针* | | | | |
| 带状疱疹 | | | | 1针 | |
| HPV-男性 | 3针* | | | | |
| HPV-女性 | 3针* | | | | |
| 肺炎13 | | | | | 1针 |
| 肺炎23 | | | | | 1针 |

*如果年幼免疫力不足或者没有证据证明有免疫力。
备注: Tdap包括破伤风,白喉和百日咳。Td 包括破伤风和白喉疫苗。

二、慢性疾病需要打特定的疫苗 (见下页表2)

具体疾病详解如下:

- (1) 糖尿病, 如果有糖尿病要打肺炎23的疫苗, 然后还打乙肝疫苗。
- (2) 晚期的肾脏疾病, 这算免疫抑制的, 肺炎13、肺炎23和乙肝都要打。
- (3) 心肺疾病是慢性疾病, 不算免疫抑制, 所以只打肺炎23。
- (4) 肝病就是慢性疾病, 所以要打肺炎23、甲肝和乙肝。
- (5) 如果没有脾脏, 或者是补体缺陷, 这算免疫缺陷, 肺炎13, 肺炎23, 脑膜炎, B型流感嗜血杆菌的疫苗都要打的。因为这些都是靠吞噬细胞来保护身体的, 如果我们没有脾脏, 这个功能就丧失了, 在切脾前最好能够打。因为切完脾脏以后, 它产生的抗体就没有那么强。尤其是B型的流感嗜血杆菌在切脾14天之前打是最好的。然后脑膜炎疫苗, 有脾脏的人注射后可以预防, 没脾脏的人很容易受这种细菌的侵蚀, 所以要接种这些疫苗。
- (6) HIV要细分情况, 如果 $CD4 < 200$, 那就有艾滋病。如果是 $CD4 > 200$, 就是有HIV



的病毒感染，但是没有到免疫抑制的地步。CD4 < 200的禁忌症就是不能打任何减活的疫苗，比如说像水痘，或者带状疱疹，因为这些都是减活的不是灭活的。CD4不管是小于200还是高于200，都要打肺炎13和肺炎23，它也属于免疫抑制的范围

- (7) 像免疫抑制比如干细胞移植，白血病，人造耳蜗的植入，脑脊液漏，肾脏移植、肝脏移植吃免疫抑制剂的，这些人群都属于免疫抑制，所以都要打肺炎13和肺炎23，然后还要增加接种三次B型流感嗜血杆菌的疫苗。因为通过免疫抑制剂这些药物就限制你的免疫反应了，所以禁忌症是所有减活的疫苗都不能打，怕引发疾病。
- (8) 酗酒也被划成慢性疾病这一类，也要打肺炎23。
- (9) 健康工作者，像我们经常跟病人打交道，比如工作在透析室的工作人员，经常跟血接触；还有在实验室工作的人，经常要抽血。

另外要提醒的大家，并不是说打了疫苗以后就一定有免疫力，还得再检查看接种后抗体的反应是不是存在，这要在打过疫苗之后一段时间再抽血化验看看。

表2：各类疾病的现有疫苗种类

| 疾病和指征 | 疫苗 |
|---------|--|
| 糖尿病 | 肺炎23，乙肝， |
| 晚期肾脏疾病 | 肺炎13，肺炎23*，乙肝 |
| 心肺疾病 | 肺炎23 |
| 肝病 | 肺炎23，甲肝和乙肝 |
| 无脾或补体缺陷 | 肺炎13，肺炎23*，一针脑膜炎ACWY，或脑膜炎MSPV4，B型流感嗜血杆菌疫苗（最好在切脾前14天），MenB |
| HIV | CD4<200，禁忌：MMR，VZV，HZV 所有CD4：肺炎13，肺炎23*，脑膜炎ACWY，或脑膜炎MSPV4，男性接种HPV的年龄延长到27岁。 |
| 免疫抑制 | 肺炎13，肺炎23。 造血干细胞移植后，加3次B型流感嗜血杆菌疫苗。 禁忌：MMR，VZV，HZV |
| 酗酒者 | 肺炎23 |
| 健康工作者 | 乙肝 |
| 男同性恋者 | 甲肝，乙肝；HPV接种年龄延长到27岁。 |

注解：MMR=麻疹-腮腺炎-风疹-水痘四合一减毒活疫苗；

VZV=水痘疫苗；HZV=带状疱疹病毒疫苗

三、关于肺炎疫苗的要点和易混淆点

肺炎23和13这两个疫苗的不同。这两种疫苗我们叫PPSV23和PCV13，肺炎23介其实出现挺早的，比肺炎13介要早，产生这个疫苗的时候，是根据多糖的抗原性来制



造的。肺炎实际上有很多不同的类型，23介是23种类型包括里边。PCV只有13种。这两种里事实上有12种是重复的，PCV13在多糖的包裹上面加了一个蛋白载体，就是为了你能够产生更好的免疫力。蛋白的抗原性是最好的，所以增加了一个蛋白的载体，是身体对疫苗的反应就产生了比较强的抗体。为什么免疫低下的时候你用PCV13，是因为他的免疫力不好，反应弱，所以你就加了个蛋白载体刺激机体，让他产生抗体。PCV13如果你从来都没打过的，65岁以上还是要求打，就是为了更好的强化反应。

表3：肺炎疫苗的接种注意事项

| 临床方案 | 时间表 |
|---|---|
| 重点： | |
| 1.PPSV23如果需要接种两次，那么要间隔五年以上。 | |
| 2.PCV13终生只需接种一次。 | |
| 3.如果两者都需要接种，PCV13要在下次接种PPSV23一年之前接种 | |
| 4.PPSV23每一个人65岁以后都需要，接种一次，而时间应该基于先前PCV13和PPSV23接种的时间。 | |
| <60岁，需要PPSV23 | 现在接种PPSV23，65岁时接种PCV13，第二针PPSV23在PCV13一年以后以及PPSV23第一针接种五年以后。 |
| <60岁，需要PVC13和PPSV23 | 现在打PVC13和PPSV23，一年后打PPSV23，第二针PPSV23五年以后打，第三针PPSV23在65岁以后或与第二针间隔五年以上。 |
| 60-65岁，需要PPSV23 | 现在接种PPSV23，65岁时接种PCV13，第二针PPSV23在PCV13一年以后以及PPSV23第一针接种五年以后。 |
| 60-65岁，需要PPSV23和PVC13 | 现在接种PVC13，一年以后接种PPSV23，第二针PPSV23在65岁以后或与PPSV23第二针接种五年以后。 |
| >65岁，无接种PPSV23史 | 现在打PCV13，一年后打PPSV23 |
| >65岁，65岁前有接种PPSV23史 | 现在打PCV13，一年后打PPSV23或与PPSV23第一针间隔五年以上。 |
| >65岁，65岁前有接种 | 与PCV13间隔一年后打PPSV23或与PPSV23第一针间隔五年以上。 |

我们能够打PCV13的时候，我们总是先打13介，再打23介。因为13介免疫反应产生的抗体要高，后面再打23介，对它有帮助。而且我们记住，它有12介是重复的，所以只有一个是不一样的。我们的目的就是预防这些侵蚀性的肺炎的感染，肺炎事实上可以引起很多严重的疾病，比如说败血症、脑膜炎、肺炎，尤其在老年人，因为年纪大了以后很容易感染这个，而且基本上到了八九十岁就是致命的。65岁以后打肺炎疫苗就是非常重要。国内以后也会慢慢普及的。

记住重点，就是23介，两针之间一定要间隔五年。13介终身只需要接种一次。然后如果两者都需要，13介要在23介一年之前接种，13介和23介之间要相差一年，而且最好是13介先接种，23介后接种。有的人已经接种了23介怎么办？没关系，那就是说相差一年以后你再接种13介。



四、关于流感疫苗

下边讲流感疫苗，流感疫苗也是很重要的，它可以有效的预防疾病的扩散。流感育苗病毒株的话，每3年有一个大的变异，每年它都会变更，流感疫苗也非常复杂，比如说它有三个类型的流感疫苗有A型、B型和C型。事实上A型，不仅仅在人类里面出现，比如说天鹅、鸟类，还有猪、禽。然后这个B型和C型的话基本上就是人类。A型里边有两个类型，比如说有一个叫H，有一个叫N，H的话也有不同的种，有十几种，大概H有17种，N的话有9种。你经常会看到有H1、N1，事实上它不是人类来源的，而是从禽类来的。所以它总是有不同的结合，基本上即使是同一个H和N的这个名字或者数字，但是这个抗原性，它里边的基因又有重组，又有变异。我们都是根据前一年的流感来设立，就是当年的流感疫苗是根据去年的流感流行的类型来设计的。它如果有一个大的变异，基本上第三年预测性是最差的。如果说只有一个小的变迁，我们预测就比较好，如果说有一个大的变异基本上有效率能够达到50%就非常好。

我们现在的疫苗有三价和四价。所有的成年人我们都应该注射，尤其是对有慢性疾病的，肺疾病的，比如说有哮喘，糖尿病、慢性肺病、肥胖，还有65岁以上的人群，都应该接受接种。每年一次的，越早越好。在美国大概是11月份到3月份是流感高发期。在10月份的时候要接种，至少要在两个礼拜之前接种，等你两个礼拜以后感染才有保护性。如果老年人，越早越好，大概8月、9月就开始接种了。即使有流感症状的病人也建议接种疫苗。比如感染某个流感，所以如果接种的话，有另外一个流感来的时候，还是有免疫力。所有这些都可以在CDC这个网站上面www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination查到资料。

流感疫苗有三价疫苗。这个是灭活的，孕妇、HIV是可以接种的；但发烧期间，要避免注射。禁忌就是说格林巴利综合征，有的人接种后在21天以内就出现了症状，周围神经的损伤。然后进行性上升性的麻痹，到最后呼吸困难，而且要上呼吸机，这个是很严重的。所以如果说以前接种疫苗，有这种类型症状，我们是不主张再接种的，这个太危险了。对鸡蛋或者疫苗的成分，稍微过敏不算禁忌，但是一定是过敏性休克很严重的，我们才不会接种。

然后过敏史的人不一定对疫苗过敏，建议无严重过敏，可以接受任何一种疫苗。有严重过敏，减活的疫苗不要用。过敏性休克任何疫苗还是可以的，但是还是要观察一下，观察30分钟。而且在观察的过程中你要保证医务人员能够有这种应急的功能。流感疫苗可以达到59%到73%的有效率，所以还是相当高的。

对流感疫苗有诸多的误解。很多不愿意打疫苗的人的常见说辞包括：第一、他觉得自己很健康，所以没有必要；第二、还有人说我本来好好的，结果去年打了就病了；还有说



我有过敏，我对鸡蛋过敏，我不能打。还有好多说我们家有免疫抑制的人，所以我不能打。还有的就是我怀孕了，我不能打，这些都是误区。比如我们所有的医务工作者，如果说没有禁忌症，都是要求打的。为什么？为了保护病人。

我不病不等于我不要接种，你即使不病，你周围的人说不定有的人容易感染，你为了整个人群，你需要避免传播这个病毒。尤其是免疫抑制年纪大的、慢性疾病的，对他们来说真的是救他们的命。

还有好多普通的民众不知道流感和上呼吸道感染普通感冒的区别。但是事实上流感是很严重的，症状远远比上呼吸道感染要严重得多。如果说他区别不开，他就怪罪于打了疫苗。还有我怀孕了，或者我跟免疫抑制的病人住在一起，灭活的疫苗都是可以的，事实上可以更好的保护这些免疫抑制的人，保护胎儿。

五、人乳头状瘤的病毒 (HPV)

人乳头状瘤的病毒 (HPV) 在美国的感染是非常常见的，HPV有100多种。宫颈癌差不多98%都是HPV造成的。真正造成癌症就那么四种，最常见的就是毒株16和18，其他的恶性程度没有那么高。

女孩事实上9岁就可以开始接种。这一点，在美国和中国还是社会不一样、制度不一样，人们的文化不一样，而且种族不一样，小孩发生性关系的年龄越来越小，最小的我看到的13岁就生了小孩。12岁就有发生性关系，我们现在接种的年龄是从9岁开始，最好是在性关系发生之前就开始接种，这样保护是最大的。即使是已经发生了性生活，并不等于不要接种。并不是说26岁以后你不要接种了，只是说疫苗公司没有再接着做实验。

然后这个HPV已经阳性的，是否还要接种？是需要的。我们知道HPV有那么多种，而且不一定阳性的是恶性的这一种，给他接种还是可以保护他。常规接种是3次，就是说现在，然后两个月以后，然后再隔四个月以后，也就是说第一次和第三次间隔六个月。它有三种剂型，有两介的、四介的和九介的，两介的就含有16和18。四介的在这16、18的上面加了一个6和11。然后九介在这个四介的基础上加了31、33、45、52、58。

六、带状疱疹疫苗

这个疫苗指征是50岁就可以打的。得过带状疱疹的人，只要是发病6个月以后也可以打的。有的人得了以后他还可以再得的。带状疱疹是怎么得的？就是你小时候得过水痘，病毒躲到神经元里边了，只要你的免疫下降，它就可以诱发出来，这些人都是得过水痘的，然后再得带状疱疹。

它是减活的活性疫苗，与灭活的疫苗，比如流感疫苗，破伤风、肺炎疫苗，都是可以一起用的。如果我打了这个疫苗，又打其他的疫苗，没有关系的。但是如果你要有活性疫苗需要间隔四个礼拜，比如你打了活性的流感疫苗，就要间隔长一些。它是相当有效的，



可降低带状疱疹的发病率51%，严重度61%，你就是打了这个再发，肯定就比你没打没有那么严重，疼痛程度就没有那么严重。

七、疫苗的副作用和注意事项

关于疫苗的副作用。一般都是很轻微的、都是局部的，没有什么比较严重的副作用，有时候有轻微的感冒症状。但如果有过敏性休克，这个是禁忌的。你对哪一种疫苗过敏，你就避免那一种就行了，不是说所有的疫苗你都不能打。有鸡蛋过敏性休克的，比如MMR，黄热病疫苗都是要避免，但是流感的没有问题。然后怀孕和免疫抑制剂，就是活性疫苗我们都不要，不管是免疫抑制剂还是你有免疫的抑制，还是得了癌症，像淋巴瘤、白血病。

针对疫苗的注意事项，对下列病人我们可以接种，比如有一点点上呼吸道感染。但是高烧是不要接种。但是低烧是没有问题的。中耳炎轻度发烧也是没有问题的，当然发烧如果太高，我们也不会主张的。有腹泻或者对疫苗有过轻微的反应的，都没有关系的。现在正在吃抗菌素的也没有关系，急性疾病的恢复期都是没有问题的。

相关危险信号，比如说有高烧，或者出现行为上的异常，可能脑炎了、脑病，可能就有问题了。如果严重过敏的反应，像呼吸困难、声音嘶哑，就说明你的声带有水肿了，有哮鸣音，你的支气管可能也是有狭窄或者水肿，这些都是危险的信号。如果脸色变得苍白，多半可能是休克的前兆了，虚脱虚弱都是，心率加快，血压下降都是前兆，然后头晕，这些情况我们要及时就医、及时处理，不要等到这个病人已经休克了，我们再去处理。

另外针对某一个疫苗的特异性反应，比如说像破伤风，可能患臂神经炎，但如果28天以后出现的应该跟这个没关系。就把28天作为一个界限。然后百日咳，比如7天以内有脑病和脑炎的。麻风腮15天以内也有脑炎和脑病的。风疹疫苗42天以内会引起慢性关节炎。然后麻疹，比如有血栓性血小板减少性紫癜，也是7到30天以内。超过了这些时间界限以后发病，跟这个疫苗没有关系。

参考文献：

CDC网站：www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination



在本期的全科案例中，是一例 46 岁的中年女性，因为 IgA 肾病三期不知如何用药而来寻求会诊。请看两位医生如何从全科及精神科的角度共同会诊患者，为她制定合适的药物方案，并指出一些不可以使用的药。同时两位老师在心理和社会层面的干预智慧，也值得我们细细体会。

“保健”药物不可随使用

——一例 IgA 肾病患者的远程联合会诊

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖茜 医生

患者：46 岁，已婚，女性，大学学历，教师工作。

主诉：IgA 肾病三期用药是否可行和预后，甲减是否要服药？

现病史：

7 年前，患者在 A 医院体检时发现尿蛋白 2+，尿潜血 2+，血压偏高(160/80mmHg)，患者回忆当时无明显诱因，无腰部酸痛、无面部水肿，至某省 B 医院门诊治疗，予药物治疗（具体不详，有激素类药）。1 年前，常规体检发现尿常规尿蛋白 2+，肾功能肌酐 116umol/L，遂至某市 C 中医医院门诊就诊，予激素治疗（具体不详），患者因发现体型变胖自行停药。8 个月前，为进一步治疗又到 C 中医医院就诊，门诊以“尿蛋白查因”收入院，后做肾穿等检查，出院诊断：1、IgA 肾病，慢性肾衰 CKD3 期；2、肾性高血压；3、桥本化甲状腺炎并亚临床甲减。出院后，曾先后服用过雷公藤片 3 个月，阿利沙坦酯片、至灵菌丝、肾炎康片、苯磺左旋氨氯地平片。2 个月前，检查时发现谷丙转氨酶和谷草转氨酶升高后，予以护肝药为双环醇片和多烯磷脂酰胆碱胶囊。1 个月前，复查尿蛋白 1+，尿隐血 2+，尿蛋白质定性 1+，肌酐正常，尿素 5.87 (2.90-7.14)，尿酸 368.3 (155.0-357.0)，谷丙转氨酶、谷草转氨酶正常。

目前药物治疗方案为：至灵菌丝 2 次/日，0.75g/次；槐杞黄颗粒 2 次/日，10g/次；黄芪颗粒 2 次/日，2g/次；苯磺左旋氨氯地平片 2 次/日，2.5mg/次。患者自发病以来，经常感到疲劳，腰部酸痛，近期自觉加重，夜尿多，无发热恶寒，睡眠饮食无明显变化。

既往史：

小学初期经常出现腮腺炎/扁桃体。1999 年遭遇生活打击患甲亢、胆囊炎、胆结石。2001 年底行 I131 治疗后好转，于 2002 年底行腹腔镜手术摘除胆囊。2018 年 3 月诊断甲减，服用优甲乐 1 月。



家族史:

父亲国企中层干部, 工作认真, 57岁在单位授课时突发脑溢血去世。母亲国企干部, 财会人员, 退休近二十年。对家庭环境卫生要求高。母亲性格在家显得强势, 对儿女也较多挑剔, 喜欢指挥家人, 如不按其方法做事、说话就会生气、唠叨。姐姐和弟弟均有洁癖。

个人史:

适龄结婚, 足月剖腹产, 被告知新生儿脑膜膨出, 放弃救治。四年后再次怀胎剖腹产健康女婴。养育小孩后人际关系逐渐关系疏远, 目前只剩了几个多年老友。

患者工作认真, 业务能力强, 不喜与权威人士来往, 与普通同事关系可, 但深交的不多。10年前, 曾因工作及情感问题, 一段时间睡眠不好, 医院检查为重度抑郁症, 用药不详。

体格检查:

身高: 157cm, 体重: 60g, BMI: 24.34。体温 36.5°C 脉搏 78次/分, 呼吸 20次/分, 血压: 130/80mmHg。余未见明显异常。

诊断思路

患者有“消耗自己满足他人”的不良人际交往模式, 与出生及成长环境不无关系。患者缺乏疏解不良情绪的合理技能, 采取压抑、回避等消极应对造成负性情感累加。患者这种人格模式, 造成的负性影响经年累月影响身心健康, 符合强迫型人格障碍。

患者症状、实验室检查结果、穿刺活检等均可以确定诊断为 IgA 肾病、慢性肾衰 CKD3 期、肾性高血压。

诊断:

- 1、IgA 肾病, 慢性肾衰 CKD3 期;
- 2、肾性高血压;
- 3、强迫型人格障碍
- 4、桥本化甲状腺炎合并亚临床甲减;

干预方案

一、生物:

- 1、肾病专科转诊: 与肾病专科医生讨论系统的治疗 IgA 肾病方案, 有效药物的选择及疗程, 纠正对激素类药物的认识误区。严格控制血压, 降压目标 <



130/80mmHg，如果能耐受，可以降到120/80mmHg。降压药物目前服用的氨氯地平属于钙通道阻滞剂，并非慢性肾病血压控制的首选药物，换成ACEI或ARB。定期随访。

- 2、运动、控制体重：每周至少3天，每天30-60分钟，中等强度的体力活动，缓解焦虑，对抗药物副作用。
- 3、膳食计划：低盐低糖：每天盐摄入量<6g（美国推荐<2g），有利于降血压。
- 4、蛋白控制量：对于蛋白的认识患者存在误区，因此应科学制定蛋白摄入量。患者CKD3期每日建议优质蛋白摄入量0.6g/kg/d。

二、心理：

心理咨询选择CBT最佳，改变认知，从为别人活着变为自己更有质量地活着，积极配合治疗，延缓病程，这样才能更好地陪女儿和家长。目前患者改变的最大的动机来自于对女儿的担心，夫妻二人都焦虑，女儿将来在为人处事方面也会习得她的一些模式，所以从专业的咨询师那里学习如何有效人际沟通、如何处理负性情绪，在亲子互动过程中，积极传授给女儿。

三、社会：

如果从病情考虑，可以与单位协商调整岗位，缓解压力。

主诊医师：谢兴伟

2018年11月2日

两位医生会诊患者后意见总结如下：

钟丽萍医生：

一、疾病的总体预后。根据肾病的分期，目前属于第3期，一般是50%的病人可能到最后还会有要做肾透析，会达到尿毒症的程度。有的经过10年、20年、25年，所以这个是不一定的。也不是每个人都会达到那个程度，所以还有50%的人是不会如此的。目前的高血压药要进行调整，要控制尿蛋白，服用阿莫地平是不对的，要吃血管紧张素抑制剂。

二、避免不必要的药物使用。营养品或者中草药要特别注意，事实上这些药，没有几个对肾脏有帮助的，有的根本不是用来治疗肾病的。一般有肾脏功能异常或者是肝脏转氨酶升高，事实上药物越少对人体来说是越好的。没有帮助的药物要尽量少吃，这样才能保护肝



脏和肾脏的功能，不能再破坏了。

三、IgA 肾病的药物方案。一般像肾病，是用类固醇，像可的松这一类的药，要不然就是用免疫抑制剂。如果用类固醇的话，那剂量也是要调整的，要刚好适合你，尽量控制好尿蛋白和血尿，又能控制副作用，比如水牛背、满月脸等副作用，但是自己千万不能随便停药。其实吃激素吃久了，随便停药的话，会引起非常严重的反应的，而且有时候会有生命危险的，以后不管是吃药还是停药，一定要跟医生商量。

四、肾病的饮食调整和营养素补充。事实上你本来蛋白就吃得不多，国内和国外饮食和蛋白的控制对肾病有一些差异，事实上像你这种肾病的话，第3期不应该控制你的蛋白摄入的，一般不要吃那些大红的肉，比如说牛肉、羊肉或者猪肉，但是时常吃一些鸡蛋、鸡、鱼应该没有问题的，海鲜也没有问题的。另外目前尿酸有点高，最好不要让尿酸再升高，但是适当的蛋白摄入对你有帮助的。因为你现在白蛋白是低的。要加一些维 B12，还要加一些钙片和维 D，本来你的肾脏就不好，再加上饮食也比较偏素，这些都是要加的。像这种肾病，鱼油比较有帮助，至少是对你的心血管没有害处。鱼油你也要买靠得住的，要买Ω-3 含量越高越好的那种。

张道龙医生：

一、肾病的“一元论” “病因和用药注意事项。第一，你得的病都基本上是身心疾病，都是跟焦虑、心情不好，免疫系统异常有关。第二，我们人体的器官，排毒的器官就是肝脏和肾脏了，相当于你们家里的那个厕所，当厕所好的时候往里多放点东西，好坏也问题不太大。当你这个厕所都堵住了的时候，你不能往里头再放垃圾了。刚才你说吃的这些药物，最好的效果是没啥效果，最坏的是有毒性作用，目前还没发现任何一种中药对你这种病情有效。

二、属于焦虑障碍这类的疾病。人格障碍也是跟焦虑有关，你得的病也是跟焦虑有关，越焦虑的人免疫系统越异常。所以都是一元论，都跟焦虑有关。你妈妈的焦虑就是洁癖，越干净越好，你这焦虑就整天想用药，整天怀疑自己有病，整天跟病打交道，整天睡不着觉，整天对自己的工作、要求特别高，追求完美也是一种焦虑，所以你的焦虑来自于妈妈，但是你这个焦虑的表现形式不完全一样，她是以洁癖为表现的，你是洁癖再加上工作追求完美，都是属于焦虑障碍。

三、关于生物-心理-社会的整合式治疗。（1）生物学治疗，甲状腺功能不正常的人，我



们用精神活性药物的效果会差，所以需要测验 TSH 的值，只要甲状腺异常，你用药就效果不行，等于体内的激素不正常。迅速恢复运动，能降低焦虑，能够让你睡眠好一些。(2) 找个心理咨询师做咨询，怎么能让你对卫生的要求放低。你妈妈那么讲卫生就把你变成洁癖了，然后你再把女儿变成洁癖，这就更糟了。**怎么放松对卫生的要求、对人生的要求，就是一眼睁一眼闭，这人生就比较完美了。**两个眼睛都睁开就唉声叹气了，两个眼都闭上又觉得太遗憾，所以你需要睁一只眼闭一只眼过余下的生活，把心情调整好。(3) 社会的层面。现在不是如何应付领导检查，而是领导要开除你，你说正好我想走，你给我安排病退，他们正好想裁员，你正好不想干，你回家去养病了，所以你得找茬让他们开除你。你这还主动表现，还领着大家去参赛，所以这样不明智。你可以让别人去参赛，参赛结果万一不佳，你承担责任赶紧退休，说明自己干不了；参赛好了，功劳是你的，说明你指导有方。一辈子净为别人了，现在是为自己的时候了，你得变成这样的心态才对。女儿都快上高中了，最多再有 3 年上大学了，所以别担心，只有 50% 的可能你会加速有肾衰，然后现在我们也可以做透析，5 年、10 年问题不大。**你坚持 3 年小孩就高中毕业上大学，基本上就不靠你了，靠你先生的资源就可以了。你要再坚持，从现在算 8 年，女儿大学毕业嫁人了，你在不在影响都不太大，没准说你不在负担更小、她更好。**现在人家择偶时经常说，要找漂亮，大学毕业，父母双亡的，这种人特别容易嫁人的。所以很重要是这 3 年上大学前我们得照顾好，再能大学毕业就更好了。以后是不是长久在女儿那，你得问女儿、问女婿，人家还不一定要你呢。咱没病还不一定是万人迷，有了病不是万人嫌已是难得。你只有 3 年就好办了，你这个事就完成了，要 8 年就完美了，所以你别再想太遥远，这样焦虑就低了。

钟丽萍医生对本案例的点评

其实这么多案例下来，不是光这个病人对自己的病情没有一个了解。我们看到很多病案都有如下特点：**第一、乱吃药。第二、乱停药。第三、不遵医嘱。**这些是非常普遍的现象。为什么？第一、就是医生没有花足够的时间跟病人解释，还有普遍的大众对医学知识的了解极少。为什么我们要从基本上解决这个问题？第一、你看病人要看一个整体。第二、你要让病人理解你为什么这样做。你只有告诉她，让她理解了，她才会遵从你的医嘱。要不然她觉得这个东西并不严重，她也不知道，肾病治疗的首选就是要用激素，控制这个免疫反应。她不明白这个，看到的只是满月脸、水牛背，对她影响很大、血糖也升高，看



到的全是副作用。如果医生花一点时间跟她解释，这样做可以减缓肾功能的减退，可以降低你的尿蛋白，这样她依从性不就好了吗？很多情况下，是因为我们整个医疗系统和大众的这种普遍心理而造成依从性不好。还有一个就是像这种吃中成药和吃补药的情况，觉得越贵越好，大众的心理是这样，医疗方面普及的知识非常差，一般的民众对这些了解太少了。从这就看到我们的责任有多大，我们如果能够花点时间把这些普及，可以提高这个病人的依从性，还有他们的治疗效果。如果我们8年前就有这么一个平台，真的给她提供帮助，就能阻止她病情的恶化，这就是我们的作用了。

科普知识

IgA 肾病

责编 | 肖茜

IgA 肾病是一种发病率较高的肾小球肾炎，约占原发性肾小球疾病的 20%-40%，任何年龄均可发病，是一种慢性进展性疾病，约 15%~40% 的 IgA 肾病成人患者在 10 年后会进展成终末期肾病。

IgA 肾病是免疫反应性疾病，是以肾小球系膜区有 IgA 沉积为特征。本病诊断主要根据有血尿或蛋白尿等肾炎表现，肾脏病理检查显示有 IgA 免疫复合物沉着。血尿是 IgA 肾病的主要症状，往往在感冒感染后出现，血尿可见于感染的同时或 48-72 小时内出现，血尿常在数天内好转，可完全消失或转为显微镜血尿，而在再感染时复发。蛋白尿是 IgA 肾病的另一个临床常见症状，起病时患者可有轻度蛋白尿 ($< 1\text{g}/24\text{h}$)，但是以肾病综合征为主要临床表现和出现晚期肾功能衰竭的患者，则会出现大量蛋白尿 ($> 3.5\text{g}/24\text{h}$)，持续性的大量蛋白尿是 IgA 肾病预后不良的一个因素。起病时即有高血压者不多见，往往在疾病恶化的过程中出现高血压，并且随着病情进展高血压的发生率也明显增高，高血压加速了患者肾功能衰竭的速度。

一、病因

病因不明，原发性 IgA 肾病，由肾脏本身疾病引起。继发性 IgA 肾病由肾脏以外的疾病引起，如紫癜性肾炎、HIV 感染、血清阴性脊柱关节炎、肿瘤、麻风病、肝脏疾病、家族性 IgA 肾病等。

二、临床表现

反复发作的肉眼血尿，持续数小时至数天后可转为镜下血尿，可伴有腹痛，腰痛，肌



肉痛或低热，部分患者在体检时发现尿异常，为无症状性蛋白尿和（或）镜下血尿，少数患者有持续性肉眼血尿和不同程度蛋白尿，可伴有水肿和高血压。

三、检查

- 1.免疫学检查：50%的病人血清 IgA 水平升高。37%~75%病人测到含有 IgA 的特异性循环免疫复合物。
- 2.尿液检查：蛋白尿定量和分型对 IgA 肾病病情判断、估计预后很重要。蛋白尿<1g/24h 者常为轻微及病灶性系膜增生为主。中~重度蛋白尿多为弥漫性系膜增生，常伴新月体及肾小球硬化。血尿：尿 RBC 形态呈多形性，提示血尿来源是肾小球源性。
- 3.肾功能检查：血肌酐上升到 1.5mg/dl (132.6umol/L) 多为病情进展。GFR<20ml/min 时，病理改变属Ⅲ级以上。

四、诊断

IgA 肾病的诊断必须要有肾活检病理，必须要有免疫荧光或免疫组化的结果支持。其诊断特点是：光镜下常见弥漫性系膜增生或局灶节段增生性肾小球肾炎；免疫荧光可见系膜区 IgA 或以 IgA 为主的免疫复合物沉积，这是 IgA 肾病的诊断标志。

五、治疗

临床根据病人不同表现及病程，采用不同措施，目的是保护肾功能，减慢病情进展。糖皮质激素或免疫抑制剂治疗。合并高血压时选择使用 ACEI/ARB 种类的降压药。

六、预后

老年患者、起病年龄较大者、持续性镜下血尿伴有蛋白尿、有肾功能不全、IgA 肾病患者有高血压，特别是难于控制的严重高血压、肾病分期三期以上预后较差。

七、预防

- 1.适当休息，适当的锻炼是必要的。
- 2.增加抗病能力，避免受凉，减少感染的机会，一旦出现各种感染，应及时控制感染。
- 3.IgA 肾病防治的饮食：饮食以清淡为主，宜多吃水果、蔬菜及优质高蛋白食物。

参考文献：

- 1.丁洁. 儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)解读(四):原发性 IgA 肾病诊断治疗. 2010
- 2.张馨, 黎磊石, 孙骅, 鲍浩等. 不同类型 IgA 肾病的流行病学及临床特点分析. 《肾脏病与透析肾移植杂志》, 2006
- 3.杨念生, 武庆庆, 杜勇, 张锐等. 影响 IgA 肾病预后的危险因素分析. 《中华内科杂志》, 2005
- 4.百度百科-IGA 肾病



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

