



美利华在线精神健康大学

🌐 www.mhealthu.com

4

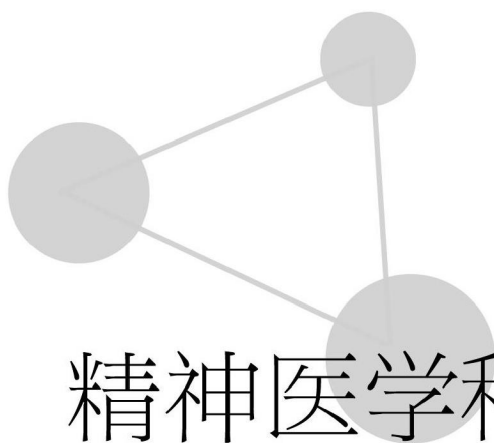
2018.04.27

(4月第2期/总第80期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐



精神医学和临床心理学 督导与研究

中美班——心理咨询师与精神科医生的黄埔军校，火热招生中！



足不出户，像美国医生与心理咨询师一样接受训练！
更多学习资料，请扫码关注公众号！

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



美利华在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

北京大学出版社

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心

温州康宁医院股份有限公司

电话：+86-18911076076

邮箱：zaixiandaxue@126.com

教育服务项目

- 中美远程督导培训班
- 学生帮助计划（SAP）
- 美国专家国内集中讲学
- 短程访美学习与交流
- 《督导与研究》杂志

..... 查阅和下载

如需转载，请注明

“美利华在线精神健康大学”《督导与研究》

精华导读

1) 年轻男性患精神分裂症，不是脑积水惹的祸

诊断精神分裂症的 22 岁男性，服用氯氮平有效。然而父母仍有很多困惑。看来重性精神病也离不开生物-心理-社会的综合干预！

2) 精神活性药物

本栏目讲授基于实证的精神活性药物使用，这期主要有有关物质使用障碍的药物治疗。

3) 高中女生迷思：我能到美国学服装设计吗？

高二女孩，成绩不错，英语好，又喜欢做服装设计，问咨询师自己是否可以到美国学服装设计，却担心没有拿得出手的作品，假如要准备作品，又担心浪费时间，不能很好地复习迎接高考。怎么帮她理清重点和次序呢？

栏目

咨询 · 督导

✧ “咨询与观察”看台

✧ 张医生点评 · 督导

✧ 现场头脑风暴

理论 · 研究

✧ 前沿临床热点

大众 · 心理

✧ 应用热点

在线精神健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员禁止自行录音录像，保持安静，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

年轻男性患精神分裂症，不是脑积水惹的祸

主诊：苏龙

督导：张道龙



故事：

这是一位 22 岁高中学历的无业男性，父母都是大学教师，父亲性格开朗，母亲性格偏内向。否认家族中有精神障碍史。访谈前一天，他诉说十年前出现敏感多疑症状，觉得有人要来害他，家里人在饭菜里下毒，他曾不吃不喝、发呆、惊叫，到 A 医院服用阿立哌唑有效。因自行停药病情复发，几乎每年都要住院治疗，服用过奥氮平、氯氮平、丙戊酸钠片等药，好转出院，有残留症状。近半年来病情稳定，目前服用的氯氮平是 100 毫克/日，能帮家人做事，想外出打工，但家人不同意。访谈中他对话流畅，逻辑清楚，诉现在无幻听了，也不会觉得有人害他了，病情稳定。现在主要困扰是不知怎样与别人交流，觉得没有话题，有时情绪激动，手会发抖，一个人在家里，心里觉得空落落的，父母在家要好一些，没有安全感，希望知道自己是什么病，怎么治疗。既往磁共振检查有轻度的脑积水，颅内压正常。他没有物质滥用史。

初步诊断：精神分裂症

会诊目标：讨论如何准确评估和干预。

第一步，请来访者讲自己的困扰。

1、来访者提到不愿意跟人交流。以下进一步澄清。

- 2、来访者比较宅，一个人呆在家里也无所谓。
- 3、来访者曾经有被害妄想，但不愿意回顾。
- 4、来访者对声音特别敏感，有幻听症状，但不严重。

1. Z 医生：你好，听我讲话清楚吗？
2. 来访者：听得清楚。
3. Z 医生：好的，讲讲你的困扰吧。
4. 来访者：我就是不愿意跟别人交流，跟别人交流没有共同语言。
5. Z 医生：你说你不愿意与人交流，是觉得跟别人交流没有共同语言，是吗？
6. 来访者：不想和别人交流。
7. Z 医生：能告诉我一下为什么你不愿意与人交流呢？
8. 来访者：因为特别懒，所以不愿意跟别人交流。
9. Z 医生：我听懂了，你不愿意跟人家交流。我想问一下，你知道自己为什么不愿意跟人交流吗？
10. 来访者：不知道，就是没话讲。
11. Z 医生：好，你不愿意跟别人交流，喜欢像宅男似的待在家里，是吗？
12. 来访者：对。
13. Z 医生：你自己待到家里感到快乐吗，感到很好吗？还是也难过？
14. 来访者：既不快乐，也不难过。
15. Z 医生：OK，也就是说无所谓，是这意思吗？
16. 来访者：无所谓。
17. Z 医生：好。刚才医生报告的时候说你曾经怀疑家人往你的饭里放毒，外面的人也要害你，现在这个感觉还有吗？
18. 来访者：现在没有了。
19. Z 医生：最后一次是什么时候？
20. 来访者：什么？
21. Z 医生：最后一次有这种感觉，总担心别人害你，是什么时候的事？
22. 来访者：很久以前，那是很久以前的事。
23. Z 医生：很久以前，你在历史上还曾经有过那样的感觉——周围没有人的时候你自言自语，或者听到别人给你讲话，有这种特殊的体验吗？
24. 来访者：这都没有，这些事没有。
25. Z 医生：当周围没有人的时候，有没有感到别人跟你讲话？
26. 来访者：没有，那倒没有，不过就是自己讲一些自己的事情，自己一个人的时候就会感觉到孤独，然后就会想一些不开心的事情。
27. Z 医生：就是说你从来没有听到过声音，听到过不是你周围的真正的人在跟你讲话的声音，这种体验没有过？
28. 来访者：有过，平时一个人在家里睡觉，外面楼下有人在那里讲

话，我就可以听得出他们，不是听到，就是脑子就会模拟，不是模拟，就是会听到唧唧喳喳的声音。

29. Z 医生：但是你真去看的时候实际上是没有这声音的对吗？

30. 来访者：我知道是没有的，但它还是能够在大脑里模拟出来，下面有什么动静，有一些模糊的声音，听不清。

31. Z 医生：好的，你对声音敏感吗？噪音，周围搞建筑、机器声，对这些东西敏感吗？

32. 来访者：敏感，以前十三四岁的时候一个人在家里睡觉，就听到外面什么敲钟的声音，听到这个就很烦，就睡不着觉，并对这些声音很困扰。

第二步，继续收集情况，用以鉴别来访者问题。

- 1、确认目前来访者处于最好的状态。
- 2、来访者平时整体情绪就不好，但没严重到想自杀、不吃饭的程度。
- 3、排除来访者有双相表现。
- 4、了解来访者脑积水的检查和诊断情况。
- 5、了解到来访者并无精神分裂家族史。
- 6、来访者觉得自己有时情绪异常，一人在家会有不安全感。

33. Z 医生：OK，你现在大部分的时间听起来挺正常的，你妈妈也说你是处于一种最好的状态，你不好的时候有抑郁体验吗？

34. 来访者：什么？

35. Z 医生：我说现在是你好的状态，在你不好的时候会感到抑郁吗？没有情绪，唉声叹气、哭、没能量，这类感觉有吗？

36. 来访者：这种有，感觉情绪有一点低落，不是很开心。

37. Z 医生：不是很开心，一年中多长时间有这种感觉呢？

38. 来访者：好像平常就有，也感觉不到心情激动，也感觉不到没法活了，就是这种平淡的感觉。

39. Z 医生：那就有点不高兴的情绪，但并不是严重到不想活了，不想吃饭了，不是这样？

40. 来访者：不是这样。

41. Z 医生：好的，有没有跟这个相反的感觉呢？某一段时间发现自己好像浑身充满能量，脑子也思维奔逸，感到自己有种超自然的能力，有这种感觉吗？

42. 来访者：这种没有。

43. Z 医生：也没有。好的。好像医生报告说你还有脑积水，医生告诉你为什么有脑积水了吗？

44. 来访者：这个没有，说有脑积水，但颅内压正常，轻微的。

45. Z 医生：对的，但是医生没有说

为什么是吧？

46. 来访者：对。

47. Z 医生：告诉你要治疗了吗？

48. 来访者：他说如有不适再复查。

49. Z 医生：OK，医生说了这个脑积水大概多少年了？

50. 来访者：反正我记得 13 岁就做了脑电图，当时就查出来有脑积水。

51. Z 医生：13 岁就查出来了，但颅压正常？

52. 来访者：颅内压正常。

53. Z 医生：但脑电图看不出来，13 岁做 CT 了吗？

54. 来访者：做了。

55. Z 医生：那肯定那个时候查出来的，好的，大概是这样，你们家里你是独生子吗？

56. 来访者：我一个人，独生子。

57. Z 医生：父母和亲属有没有类似你这样的病，诊断精神分裂症，或者看精神科医生的？

58. 来访者：没有。

59. Z 医生：好的，你今天想跟我讨论什么问题呢？

60. 来访者：就是情绪有些异常，有时候很激动，手有时候会发抖，不知道为什么，之前没有，现在就发抖。或者一个人在家里，父母都到外面，都在学校里教书，我一个人在家，觉得有点心里空荡荡的，有点慌。就是一个人在家里的时候。父母回来就好一些。

61. Z 医生：你是感觉到不安全，有种不安全感。

62. 来访者：有不安全感。

第三步，确诊精神分裂症，并给予干预方案。

1、确诊精神分裂症，确认药物治疗是有效的，并对疗效予以鼓励，反复提醒按时用药。

2、提醒使用氯氮平平时需注意的事项。

3、增加并讨论如何进行心理、社会干预。

4、回答来访者母亲提出的问题，解释可能的病因和预后情况预测。

5、回答来访者父亲提出的问题，解释来访者的精神分裂症不像脑积水引起的，脑积水治疗需要看神经科。

63. Z 医生：好了，我知道了，你今天想跟我讨论什么问题呢？

64. 来访者：我想知道我是得了什么疾病。

65. Z 医生：好的，想知道自己得

了什么病，下一步怎么治，未来会变成什么样，是这样吗？根据你的描述，你得这个病符合精神分裂症的诊断，你的治疗现在用氯氮平这个药物是对的，能看出

你恢复得很不错，现在最多是有一点残留症状，大致是这样。

毫无疑问你这种病治疗首选药物，选氯氮平也是可以的，就是别忘了定期要查血液，氯氮平有副作用，定期到医院检查一下有没有白细胞减少或粒细胞减少症，定期到医院检查就好了。这个药很便宜，也很容易得到，只要观察血细胞不减少就好。生物学治疗是这样的。

你这个病还需要做心理咨询，因为你的被害妄想使你的现实感有一些问题，所以会经常感到不安全，感到焦虑，虽然你现在不太感觉别人害你了，但内心深处仍然有不安全感，一个人在家都觉得紧张，家里来人就比较好。所以这些我们可以通过心理咨询帮助你。

社会学的干预，你能维持最低的工作，因为政府专门保护你这样的人，医生也会给你开证明，你符合重症精神病、符合医疗救助标准，这些都好办，对你的压力比较小，毕竟父母还有工作嘛。你不能单独出去，因为没有安全感，要是出去，这个药一旦忘吃了，忘了到医院去检查了，一旦离开精神科医生对你定期的随访，就很容易复发，你会感到周围人都要害你，会做出很多荒唐的决定。原因在于你不是基于现实感来做决定。你现在跟我说话

时现实感恢复了很多，但在压力下，在不能按时吃药的情况下，在旁边没有人看着你的情况下，在不能定期去看医生的情况下，就很容易迅速地失代偿，变回原来的状态，怀疑别人下毒或做其他。因此，目前在父母可控的范围之内，你工作，挣钱，孝敬父母，都没有问题，但一定要在父母的掌控范围之内，最好跟他们在一个城市做事，工作最好与体力方面有关，用脑子比较少，这样有利于你的恢复。临时有事，就跟父母商量，你做一半决定，让父母做一半决定。未来他们不在了再说，至少现在他们还在，还关心你，还能支持你，这样你能慢慢熟悉当地的支持系统、医疗系统，你的病慢慢养，很长一段时间才能好。

咱们得的这个病是慢性病，好处是你相信医学、相信科学，按时配合治疗，所以恢复得非常好，但还得养相当长的一段时间。你既有大脑功能方面的异常，同时还有脑积水，这种情况下要离开了父母，离开了医疗，离开了药物，就会很麻烦，不能着急到远处打工，不能出了这个城市，离父母最好就是一个小时两个小时的车程。必须有人天天看着你，保证你吃药。你现在处于疾病恢复期，而且恢复得非常好，所以你知道按时吃药。但要是突然有

一天你发现病好了，药没用了，就不吃药，可能马上就复发了，比较麻烦。

所以说工作是可以的，我们也鼓励的，但一定是稳稳当当的工作。再一个，你的医疗系统和母亲的支持系统要在可触及的范围内帮助你。

我再总结一下，生物学治疗以氯氮平为主，要定期去查血细胞，防止粒细胞减少症。心理咨询，定期去跟医生做心理咨询，做认知行为疗法、支持疗法，社会因素上，尽量生活、工作在父母可控的范围之内，在医疗资源和家庭资源都能触及的范围之内，这样就比较好，清楚吗？

66. 来访者：清楚，我到外面去工作也觉得很不自在。

67. Z 医生：对的，你不自然、害怕，都是病的一部分，所以在父母可触及的范围内，在熟悉的范围之内，比如做义工，去做一些力所能及的工作，但最好是熟悉的工厂、熟悉的单位、熟悉的环境，这样你就感到安全。你工作不是主要的，养病是主要的。现在已经养得好得差不多了，所以得继续养，否则这个病很麻烦。容易治，这是好事，但也容易复发。别把这个精力放在找工作、外出，而是做力所能及的事就可以。家里和国家都会照顾你这样的人，我们也有责任和义务帮助

你这样的人。你就心安理得地配合好医生，配合好父母，行吗？

68. 来访者：好，谢谢医生。

69. Z 医生：不客气，问一下你妈妈还有其他问题吗？

70. 来访者家属：我有，我想我也有几方面的事情想咨询您。

71. Z 医生：好的，你讲。

72. 来访者家属：第一个方面的咨询就是他这个病到底诊断什么病呢？

73. Z 医生：精神分裂症。

74. 来访者家属：还是精神分裂症。

75. Z 医生：正确的。

76. 来访者家属：这个是由什么原因造成的呢？

77. Z 医生：现在认为很多时候跟小孩的发育有关，就是发育的过程中，从娘胎里零岁开始，一直到五岁之内，这大脑发育得跟别人相比，变得不正常，有时能看到结构变化，绝大部分只是神经递质水平变化，多巴胺系统出现严重异常，就出现被害妄想、幻视幻听，现在认为是大脑神经递质功能的紊乱，但跟发育有关。脑积水，就是整个大脑发育跟你、跟我、跟其他人不一样，他这个病不是现在得的，是 13 岁以前就不正常了。

78. 来访者家属：这是大脑发育不正常造成的是吧？

79. Z 医生：正确。

80. 来访者家属：还有一个就是说他的这个病能治疗到最好的状态是什么样状态？

81. Z 医生：最好的状态就是现在的状态。

82. 来访者家属：就是现在这个状态。

83. Z 医生：对，有一些残留症状，但可以通过一些咨询让他焦虑感少一点、安全感增加一点，再去训练他。所以大致不会脱离现在的状态，能再好百分之五到十吧，这意思是说，社会功能能更正常一点，教他怎么能识别哪些人危险，哪些人不危险，哪些环境危险，哪些环境不危险，增加对别人的信任，减少恐惧感，这上面我们还有进步的空间。也就是说，下一步再起作用的就是心理咨询，不管是认知行为疗法还是支持疗法。

84. 来访者家属：有没有最好的药物？

85. Z 医生：他现在使用的药物就是最好的药物、最强的药物，就是得盯着点副作用，定期检查粒细胞是不是减少。千分之一左右概率，会突然粒细胞减少，要盯着他，在美国是要求每个月都检查，在国内每三个月化验一次血，看粒细胞是不是减少，最好是一个月化验一次。

86. 来访者家属：一个月去检查一次。

87. Z 医生：一个月去检查、化验一次血液，有两个好处，第一是防止粒细胞减少，第二，他本来每个月也要做心理咨询，所以去之后就跟医生谈一下怎么处理这些不安全感，做一次咨询，顺便采一下血，检查血常规，非常容易，防止药物有副作用。所以我建议他一个月做一次化验，顺道再做一次心理咨询。

88. 来访者家属：一个月做一次心理咨询。

89. Z 医生：对，再加上化验，这样你就省事，一箭双雕了，不用单独一件事去医院，心理咨询加化验血常规，每个月去做一次，这样在他康复的过程中就可能获得那 5-10% 的附加改善。

90. 来访者家属：好，平时要注意些什么？

91. Z 医生：第一，平时注意不刺激他，知道他对声音敏感，要让他环境比较安静；第二不去逼他，说你这么大年龄该结婚了，该谈恋爱了，让他随着他自己的自然进程，能做什么就做什么，自己愿意干就去干，我们不逼他，尤其是不逼他做那些动脑力的活儿，可以让他帮助父母做点事，买点东西，扛点东西，干点体力活，没有问题，但脑力上的事就不能让他做特别多，因为他脑子有问题，压力一大就有问题，也不要让他去做人际关系比较复杂

的活儿。如果他当志愿者，好几十人在一起，就很麻烦，信号太多，但如果做图书管理员，或按时给大家送送水，帮大家整理物品，类似这样的环境，体力活多，脑力活少，人际关系简单，还尽量不要离开你们的监视范围，一小时之内就能看到，下了班看看他。假如他不跟你们一起住，那就得保持联系，假如一起住，那就在旁边看着他，经常观察他，更主要的是保证他按时用药，只要按时用药，按时看病，那这个病就可以维持相当长的时间不复发，经常复发的人主要是一看病好了就不吃药了，父母再逼他做事、挣钱、谈恋爱、结婚、找工作，这一下就把他搞坏了。所以这是个脑袋发育不完全正常的小孩，但有特效药治疗，如果家里支持系统好，就能跟正常人一样生活。

92. 来访者家属：就注意这些方面是吧？

93. Z 医生：对，按时吃饭睡觉。

94. 来访者家属：我爱人也有问题想问一下您。

95. Z 医生：好的，没问题。

96. 来访者家属：医生。

97. Z 医生：你讲。

98. 来访者家属：非常谢谢你。

99. Z 医生：不客气，你讲。

100. 来访者家属：我就问一下，因为我这个小孩有脑积水，不知

道对这个病有没有影响？

101. Z 医生：当然有坏的影响，那不是好的影响，但这个病不像是脑积水引起的，脑积水可能是交通性脑积水，不是梗阻性脑积水，脑压也不高，很可能过去得过脑膜炎，自己不知道，或过去哪儿没发育好，我们不知道这是哪儿来的，但基本上都是脑子发育不好带来的。所以他的病基本上都在脑子里面，不是在脑子之外。但诊断精神分裂症没有问题。

102. 来访者家属：脑积水需要治疗吗？

103. Z 医生：对，脑积水治不治找神经科医生去讨论一下，因为它严重到一定程度才去做，因为它是交通性脑积水，不是梗阻，梗阻性脑积水马上就要做手术，因为堵住了，脑压就会高，会头疼、恶心、呕吐，甚至脑疝，必须要去做。而交通性脑积水脑压基本正常，脑实质可能有些问题。不需要做手术的时候当然就不做了，如果不做手术，脑积水是归神经内科管，如果需要做手术，就归神经外科管，精神分裂症是精神科医生管。

104. 来访者家属：好的。

105. Z 医生：好的，还有其他问题吗？

106. 来访者家属：没别的问题了，非常感谢你。

107. Z 医生：不客气，谢谢你们

来参加访谈，好的。

109. Z 医生：好的，再见。

108. 来访者家属：谢谢。

小结

通过这个案例的会诊，可以看到患者家属的许多困惑：得的是什么病？跟脑积水有关吗？怎么治疗？最好能达到什么状态？精神科医生需要一一予以解释，才能保障疗效。

同时，来访者患精神分裂症，服用氯氮平疗效明显较好，但是，我们还要重申：重性精神病也需要生物-心理-社会的综合干预，光用药是不够的，而对于用药的正副反应、需要提醒的事项，还必须反复解释！否则患者或家属依从性不够好，极容易导致病情复发！

中美班规范化培训正在开展。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，天天看现场，想不进步也难！



张医生点评·督导

“生物—心理—社会”，说起来容易做起来难。现场做完咨询，张医生带大家看到咨询过程中的知识亮点，今后我们自己也能用上哦！

是精神分裂症，不是抑郁障碍

这位精神分裂症患者明显具备以下几个核心特征：

第一，很怪，正常人不觉得外面危险，他觉得危险。

第二，妄想，幻听，这些阳性症状怎么解释？显然不是情绪抑郁带来的，大部分抑郁根本就没有妄想，大部分抑郁不可能对声音敏感。因此，听起来不是心境障碍，尽管患者说有时心情低落。

很多人鉴别不开哪些是抑郁障碍、哪些是精神分裂症的阴性症状，今天就是典型的教学案例。我问你爱呆在家里，不想交朋友吗？他回答，我无所谓啊。这就像阴性症状，因为他没有主动性，人际关系本身对他来说就无所谓。人际关系方面有障碍对于人格障碍来说非常重要，是因为他想做却做不好，带来很多恶性的后果，在人际关系上很麻烦。而这个患者就呆在家里，没觉得自己需要人际关系，更像是精神分裂症的阴性症状，并非跌宕起伏的，情绪不好的时候一个样，情绪好的时候又一个样，跟别人剧烈冲突时又怎样，总之，这个世界跟他似乎关系不大，有朋友也可以，没有就拉倒。用谈情说爱举例，抑郁障碍的患者是没有情绪去谈情说爱，而精神分裂症患者的不能谈

恋爱，则是因为不在状态，跟对方无法正常对话。

既然这个患者对与别人交往都没有兴趣，我说话其实他也听不太懂，因为他没有社交线索，不知道人家下一句要说什么，这就是思维方面的障碍。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：
+86-18911076076）

现场头脑风暴

张医生咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有心理咨询师、心理治疗师、老师和人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题一：他母亲在问这个病可不可以完全好的时候，您说如果增加心理咨询的话，可以再提高 5-10%的疗效。那老师有没有考虑过在他的药物上再做调整呢？他现在用 100 毫克的氯氮平，量也不大，考虑再加一点量吗？

Z 医生：从药的角度来说，用 400mg-600mg 一天没有问题，但是从临床功能角度考虑，他过去对声音敏感、可疑的幻听现在已经没了，他过去怀疑别人放毒，也都没了，回到了基线，你再给他增加药，只能增加副作用，你还想获得什么效果呢？生物学功能已经恢复了，后续你要判断从他的临床功能角度，还能恢复多少，而不能让一个不幻听的人更不幻听，让一个已经不妄想的人更不妄想，当然没有这种治疗。而且药物剂量小，副作用就小，患者依从性也会更好，反之，依从性差，自行停药，就会导致复发。

同时，他来自精神分裂症的社会功能问题，可通过心理咨询改善，功能提高大约为 5-10%，最多 20%。他现在基本能帮妈妈干活，已经不错了。社会功能靠心理咨询恢复多于药物，也就是说，我们不会谈恋爱，难道吃了药就会谈恋爱？没有，要告诉他怎么跟异性说话，要做角色演练，靠药物不能获得这个功能。所以他社会功能还有潜在改善的空间，这部分就要用心理咨询。还有就是改善社会支持。他若是

到外面打工，到一个陌生地方，不知到哪里买氯氮平，病情复发就惨了。但如果能找一个图书管理员工作，离家又近，环境熟悉，那就好了。所以我们要这样帮助他，以便提高社会功能。

问题二： 氯氮平是既可治疗阳性症状，又可治疗阴性症状吗？

Z 医生： 第二代抗精神分裂药物优于第一代。但对于阳性症状，药物效果比较好，所有的阴性症状对药物治疗都不敏感。阴性症状相当于患者失去了这个能力，而药物不能补充这部分。比如，他没有社交线索，抽象思维能力差，就喜欢在家里待着，不可能说吃了药他就愿意社交了，没有这种药物。

问题三： 非典型抗精神分裂药对阴性症状也是有改善的吧？

Z 医生： 只是相对于第一代抗精神分裂药物而言，第二代会更优越，因为不仅作用于多巴胺系统，还可作用于五羟色胺系统。但药物治疗主要不是改善阴性症状，而是改善阳性症状。对于阴性症状，可以怎么做呢？通过心理咨询，通过技能训练。

问题四： 据说氯氮平是在三环类药物的研发中被发现的，这个药有没有三环类药物的作用呢？

Z 医生： 没有，它本身有抗抑郁作用，因为它还作用于五羟色胺系统，它是非典型抗精神分裂药物中的第一批，基于它，做了思

瑞康、奥氮平，副作用明显小了，但治疗作用却不如它了。它的物质结构不是最理想的，但是用得挺好，到现在没有一个抗精神分裂药物能超越它，不论在针对阳性症状还是阴性症状方面。但即使是氯氮平，它治疗精神分裂症阳性症状的作用上明显优于对阴性症状的作用。因为我们都不知道阴性症状是由什么原因而来的，也不能简单地归结为多巴胺系统异常，而阳性症状多数跟多巴胺系统有关。但技能训练、支持疗法、团体咨询，都对阴性症状的改善有帮助，在美国叫“社区康复”。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：

+86-18911076076）

前沿理论热点

主讲：张道龙

编辑：苏龙、许倩



基于实证的精神活性药物使用

物质使用障碍

一、概述

物质使用包括酗酒，以及使用可卡因、大麻、阿片类等物质，今天基于实证，就涉及几个常用的物质。

大部分病人怎么办、怎么治疗？很明显没有很好的答案，也没有万能的药，不幸的是，虽然 60%多的人能治好，但三分之二的病人不管怎么治，治好以后还会复发，复发是一个常态，不复发一次治好的则不是常态。

我们从来没有说抑郁障碍、精神分裂症三分之二治不好，所以物质使用障碍是最难缠的。

二、烟草使用障碍

第一个是吸烟这件事儿，有人跟我讲，真的是好治，你不知道从来没有比这更有成就感的。因为病人每个月都能治好，但一个月以后都复发了，总能感觉到戒完之后又复发了。

基于实证，有这么几个药特别好使，一定要学会用。首选药是安

非他酮,能提高脑内去甲肾上腺素和多巴胺的浓度,可治疗抑郁障碍,我们发现提高脑内多巴胺对戒烟非常有帮助,当然,还要加上行为科学的治疗,不只是吃药。

但这个药起效慢,且只是减小抽烟渴求,有时患者抽烟不是因为焦虑,是想要尼古丁的“劲儿”,少部分人不能接受安非他酮,能接受什么呢?那就是尼古丁替代治疗。我不吸烟了,你就给我点尼古丁。在美国不用处方就可以买到尼古丁替代药,高浓度的则需要处方,剂量比较大。洗完澡贴到身上,一天都没有烟瘾。现在还有含尼古丁的戒烟糖,一般患者4个小时烟瘾来一次,一天发3到6次烟瘾,就可以含在嘴里,尼古丁帮助解决烟瘾的问题,也有的做成口香糖。不好的方面是尼古丁刺激牙龈、刺激呼吸道,口腔感到疼,而抽烟并不刺激。另外还有肚皮贴剂,就像膏药,可由内科医生来开这些药物。而精神科医生、心理治疗师可负责行为治疗。

但最惨的是患者既吸烟又用替代疗法,那不完全相反了吗?尼古丁替代治疗是比较准确的。后来又发现一些新药,用尼古丁受体部分激动剂伐尼克兰,效果也不错,但有时会引起跟其他抗抑郁药之间的药物反应。

二、酒精使用障碍

有两种办法来治疗酒精使用障碍,效果一般,第一是用戒酒硫,在美国非常普遍,使人呕吐,用上药以后就不敢去喝酒了,往往意志比较薄弱的人确实想戒酒,比较适用。

还有人用纳洛酮，是阿片类受体的激动剂，效果也一般，有人说好，有人说不好，最近有人提出来，使用加巴喷丁降低焦虑。但戒酒这件事儿还得靠行为治疗，不是靠戒酒硫、纳洛酮。

三、阿片类物质使用障碍

抽烟喝酒很少死人，但用阿片类物质死得非常之多，因为一旦使用过量，或者药品不纯或太纯，都会死人，政府投入很多费用研发针对性的药物，最早用纳洛酮，是阿片类受体部分激动剂，后来再用拮抗剂美沙酮，效果肯定比不用要好很多，但后来发现用了美沙酮的人总是用美沙酮，十几年也戒不了，所以治疗效果也差，但用美沙酮却不容易死人。

现在又有新药叫丁丙诺啡，也是部分激动剂，最好、最流行的药是丁丙诺啡跟纳洛酮的合剂，耐受挺好，优于单独的纳洛酮，优于单独的美沙酮，两个都是单药，合到一块，耐受比较好，副反应症状轻，病人也愿意放弃阿片类物质的使用，但仍然是不超过三分之一的成功率，只是变得更安全、更实用，患者基本从美沙酮转成丁丙诺啡加纳洛酮的治疗，

四、大麻和可卡因使用障碍

这个药物治疗基本上没什么进展，在美国有医疗用的大麻，疼痛、慢性病使用大麻，根本不可能戒，觉得特别好。过去用安非他酮，对大麻使用障碍有点效果。对可卡因没什么特效药，因为这个劲特别大。

我们有时候使用一些抗抑郁药治疗可卡因的抑郁症状,患者一旦没有可卡因,人就变得抑郁了,那就用抗抑郁药,有些效果,但不是治疗他的成瘾,而是治疗所伴发的抑郁障碍。在这方面有进展,但不太大。

物质使用障碍的治疗领域,在过去十多年,巨大进展就是行为科学治疗,主要指的是动机面询,DSM-5 中物质使用障碍这一章,包括赌博障碍,最有效的治疗就是动机面询,其次是认知行为疗法。

(参加讨论, 欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com, 或致电:
+86-18911076076)

大众·心理 应用热点

编辑 夏雅俐

本栏目致力于传播科学的心理健康常识，帮助普通人找到幸福快乐，帮助普通家庭更好地养育子女、孝敬老人、发展好职业。

这个故事中的高二女孩，成绩不错，英语好，又喜欢做服装设计，问咨询师自己是否可以到美国学服装设计，却担心没有拿得出手的作品，假如要准备作品，又担心浪费时间，不能很好地复习迎接高考。怎么帮她理清重点和次序呢？

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询。同时 SAP（学生帮助计划）欢迎各位联系夏雅俐的微信号：BGFDDSA。

大众心理，欢迎开放性的观点！因为这是一个多元的期刊社区，包容多元的想法！敬请拍砖！

高中女生迷思：我能到美国学服装设计吗

17岁的高二女生，学理科，在重点中学上学，英语好，已经考过了雅思，其他科目中等，目前考一本没问题。她初中曾到美国做交换生，因家庭原因被迫回国，喜欢国外的生活。她认为自己喜欢服装设计，但没专门学过美术和艺术，没有做过服装设计。母亲是老师，教过英语，目前教心理。父亲是警察，高中毕业，家族中并无人搞艺术。

女孩想到国外上大学，学服装设计，但学服装设计需要过硬的作品，她又担心把精力投入准备作品，会影响高中其他学业，心中纠结，不知该怎样选择。

爱好和特长不一样

这是一个典型的学生帮助计划（SAP）咨询。所以在女孩的“爱好”和“特长”上必须予以区分。通常学生高中毕业都不涉及服装设计，因为高中大家都是应试教育，应对高

考。那么这个女孩为什么突然对服装设计感兴趣？

女孩回答：小时候就比较感兴趣，爱在家画一些衣服的设计。喜欢创造性的东西，喜欢动手。认为服装设计需要大脑有新设计、新想法，还可以动手做衣服，符合自己的兴趣。

咨询师与她讨论，美国有一位姓王的华人设计师，设计婚纱很好。这需要生活积累，又有创造性，喜欢画画，画到纸上那些东西都特别好看。这些设计师后来都学艺术硕士，又有很多实践机会，才看出自己在这方面有没有天赋。而这个女孩对服装设计仅仅初步了解，画画本身也没表现很出众，没试过，没作品，所以，仅仅是爱好艺术。父母也不是做服装设计行业的，从个人特长和家庭资源看，都没有显著的优势。

还曾经有过一个女孩，声音挺好，在中国唱卡拉 OK 得过某个市的冠军，后来到美国考声乐，但声音达不到专业水平，只是在业余选手里非常好。后来就选择研究声学，研究怎么发音，研究这些物理现象，研究演唱者怎样能做得更好。他爱好音乐，误认为自己有天赋，结果经专业老师一测评，发现没有天赋，但还可以读艺术学院，搞研究，但却不是当歌唱家。

可出去考察一番

女孩提到高中课业比较紧，要是留在国内，就可能考一个国内的大学，若是真的要去国外上大学，又担心申请不到

理想的大学。目前没确定究竟走哪个方向，就怕既耽误国内课程、高考成绩考不好，国外的大学也没申请好。但好在家里经济条件许可，若是在国内读，完全可以支持；若是去国外读，家里也能支撑她读完大学本科，而读研究生的头两年可能需要卖掉一套房子。

根据她的情况，依然是不用着急定专业，而是要多看一下、多试一下。喜欢艺术，可选一个跟艺术院校有关的专业，得先提高对艺术的理解，学会计算机辅助工具，并非先学服装设计。

她的成绩既然到英美都没问题，那就得选。假如去欧洲，那就去法国巴黎、英国伦敦，都是时装设计特别好的地方。而美国的艺术学校在纽约、芝加哥、洛杉矶这三个城市是最多的，芝加哥有个哥伦比亚艺术学院。对于是否要到美国，或是到美国学什么专业，可以上这些院校的网站去看一下，从学费的角度、艺术的角度比较一下，也可以通过度假或做交换生的方式，选几个学校实地看一看，这学校教的艺术专业，是不是我想要的？做服装设计的专业也比较广，不仅是孩子们简单了解的那些，但都要求有非常好的美术功底、懂计算机辅助设计、动手能力超强。但十七八岁不必确定非要学服装设计，这事暂缓，别定得太死，不妨到大学二三年级再去选择，需要在大学沉淀几年，再去读一个研究生，而不能既没有作品、也没有系统训练，直接去读。美国院校的好

处是，大学的前两年学通科，把艺术的通科都学完，要是发现自己真的行，就再奔服装设计去；要是两年下来，发现导演电影也挺好，挺有意思，也许就想学导演了，或者又学个其他的，比如声音制作、视频制作、舞台声音控制等等。要求学生善于动手又懂艺术的专业，在艺术院校非常多。

先把英语学好

女孩现在的重点是把外语考试考好，外语学好了早晚都有用。这与参加国内高考不矛盾。比如，把中国的成绩考好，再考个 ACT（编者注：American College Testing，美国大学入学考试）、托福这类，不影响在国内的考试。但现在不能花时间研究艺术、研究服装。因为最后还不一定学这些东西，所以现在研究它们是没用的。

上国外艺术学校网站看看，看人家需要什么，你就按时间节点准备什么，但不要耽误国内的学习，不放弃学校正规的学习和高考，不要天天去研究服装，不要直接进入太专业的领域，现在这个年龄的学习都属于初级阶段。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：

+86-18911076076）

《督导与研究》杂志

《督导与研究》，是国内第一本精神医学和临床心理学领域的督导专业杂志，面向的读者群体是精神科医生、心理咨询师、内科医生、护士、临床社工和广大心理学爱好者。杂志由北京美利华医学应用技术研究院和美中心理文化学会主办，编辑团队由精神医学和临床心理学专业人士组成，每期现场咨询案例皆来自张医生亲自咨询的真实个案，咨客真实姓名、身份均保密。为保证可读性和趣味性，文字内容进行了少许加工。

本杂志每期电子版都可免费阅读和下载，美利华在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

2017 年中美规范化培训班，报名已开启！进入会议系统，整整一年，天天看现场咨询、督导！随时视频回放！报名热线+86-18911076076

杂志工作团队



主编 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行为健康部
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



副主编 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D
美国伊利诺伊大学芝加哥分校精神医学系副教授
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
《DSM-5》中文版工作委员会副主席



常务副主编 夏雅俐
管理学博士, 文学硕士, 心理学硕士, 心理咨询师
副教授、MBA 职业导师
美中心理文化学会成员
《DSM-5》中文版翻译与专业编辑

许倩 · 心理学硕士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑
刘金雨 · 心理学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑
姚立华 · 心理学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑
杜思瑶 · 文学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》策划与编辑
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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士, 国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士, 国家二级心理咨询师
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

美利华在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

美利华“在线精神健康大学”，美国精神医学专家张道龙医生带领团队在国内进行公益培训 16 年后，于 2015 年在中国正式建立。旨在为全国医生、心理咨询师、学校咨询老师提供规范化培训，线上线下结合，提供专业支持，帮助助人者开拓职业空间，为中国人的心理健康做贡献。

2017 年，已有百家医院和大学进入“在线精神健康大学”合作体系。在北京、上海、广州、深圳等各大城市，以及内蒙古、新疆、西藏、云南、贵州、广西等全国各省市，只要有互联网，就能获取在线精神健康大学无微不至的专业支持。“在线精神健康大学”为中国各个省、市、自治区的精神科医生、心理咨询师、学校咨询老师，提供精神医学国际标准的培训；并将为国内有心理困扰的普通人和精神疾病的患者，提供符合国际标准的规范服务。部分合作组织包括：

河北医科大学第一医院、河北省精神卫生研究所、四川省精神卫生中心、绵阳三院、温州康宁医院股份有限公司、中国人民解放军第四军医大学、北京大学第六医院、北京安定医院、北京回龙观医院、北京和睦家医院、北京大学心理系、中科院心理所、上海市精神卫生中心、上海长征医院（中国人民解放军第二军医大学第二附属医院）、上海交通大学心理咨询中心、上海师范大学心理咨询中心、上海奉贤海湾五院校心理咨询中心、复旦大学心理系、南京脑科医院、南京东南大学医学院、中南大学湘雅医学院、湖南脑科医院、广州市脑科医

院、深圳康宁医院、东莞精神卫生中心、西安交通大学医学院、武汉大学医学院、河南驻马店精神卫生中心、大连医科大学、哈尔滨医科大学、陕西中医药大学、西南科技大学、伊春人民医院、好人生集团、百合网等。并与北京大学出版社、北京大学医学出版社结成战略合作伙伴关系。

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日
全年滚动招生，随时欢迎加入！

培训时间：每周一-五 10：00-12：00 14：00-16：00

周六上午 10：00-12：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETINGS 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

✧ 全年每周都能学习

✧ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授心理咨询或精神医学，周五请华人医生讲授全科医学和神经内科医学，周六 SAP 学生帮助计划咨询实务。

✧ 既能看视频直播学习，又可随时回放，不受时间和地点限制。

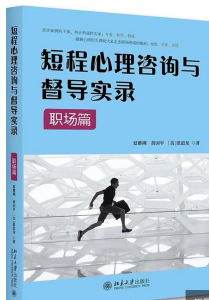
✧ 规范化培训所采用的教材，与精神健康领域——全球最前沿临床研究
成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



采用国际权威精神医学、临床心理学教材《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录-亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录-职场篇》、《短程心理咨询与督导实录-情感篇》。

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》系列书是国内最早的整合式短程心理咨询的专著和案例集，是张道龙医生率领工作团队，依据国际公认有效的咨询技术原理和临床咨询案例撰写的原创著作。

全部案例由张医生亲自咨询，团队完成记录和整理，内容丰富，适用于亲子教育、职业发展、婚恋情感、精神疾病治疗等多个领域，通过现场咨询实录与分析，促进心理咨询技术在各类主题上的实际应用。由北京大学出版社于 2013-2017 年在国内出版。



《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（2014 年/2015 年）

《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

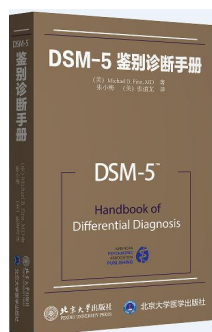
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

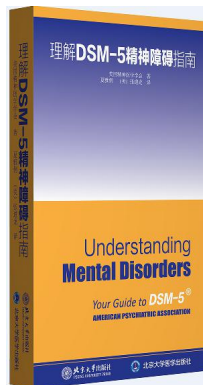


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《DSM-5 鉴别诊断手册》由美国精神科医生 Michael B. First, M.D. 著述，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。

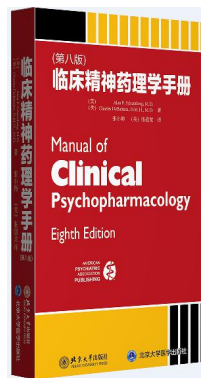




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

由美国精神医学学会著述，简体中文版由夏雅俐博士和张道龙医生翻译。

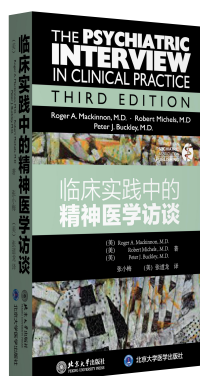
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2018 年出版）

《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

本书是一本基于 DSM-5 精神障碍诊断的精神活性药物使用手册，是一本以通俗易懂的方式，指导医生正确使用精神活性药物的专业书籍，帮助已熟练掌握 DSM-5 精神障碍诊断与鉴别诊断的医生，对症下药，提高精神活性药物的治疗效果。计划于 2017 年由北京大学出版社正式出版。



《临床实践中的精神医学访谈》（第三版）（2018 年出版）

《临床实践中的精神医学访谈》（第三版）是美国精神医学专家 Roger A. Minkin, M.D., Robert Michels, M.D., Peter J. Buckley, M.D. 三人合著，由美国精神医学学会于 2015 年 10 月出版的临床精神医学访谈的最新版本。简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。本书基于《DSM-5》对精神疾病的定义、分类和诊断标准，更新了对精神疾病诊断的访谈纲要。访谈提纲清晰明了，访谈语言简明扼要，是帮助临床工作者快速、有效做出精神疾病诊断的访谈力作。计划于 2017 年由北京大学出版社出版。

欢迎参加中美班！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018

年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！

您可扫描二维码获取免费试听！



加入我们，您将成为——美中心理文化学会（美国）会员、
在线精神健康大学校友！

享有的福利是：

- 1、专业成长得呵护——临床执业技能与智慧培养，一路高人扶持，督导无忧，更可与中美心理学大咖面对面；
- 2、就业机会任你选——如合格则可以被转介来访者，享多点执业支持平台，签约助人轻松搞定；
- 3、全国专业资源网——百家精神专科医院，数十万心理咨询师资源，你不是一个人在战斗！
- 4、推广、会友不停步——在线精神健康大学网站线上线下，全国和区域性活动样样有，温暖手牵手。

您咨询实操能力的提升将涵盖：

- ①简单心理问题的处理;
- ②情感咨询、夫妻关系、家庭关系及亲子教育;
- ③学生帮助计划（**Student Assistance Program, SAP**），
各类学生行为、心理、性、成长、发展、人际关系、家庭问题的咨询;
- ⑤员工帮助计划(**Employee Assistance Program**，简称**EAP**)，各类职场问题的咨询，如就业咨询、创业指导、职场情绪与心理问题干预、职业生涯规划;
- ⑥伴精神障碍、心理障碍或服药患者的心理咨询与治疗;
- ⑦伴各种躯体疾病患者的心理咨询与治疗。

张道龙教授简介：

知名华人精神科医生，心理学家。毕业于美国芝加哥大学精神医学系。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。美中心理文化学会（CAAPC）、美利华在线精神健康大学创始人，北京美利华医学应用技术研究院院长。获得美国精神医学学会“少数族裔特殊贡献奖”及中华人民共和国芝加哥总领馆嘉奖，为3万多名病人和咨客（包括留学生）提供15万次心理治疗，是华人界在国内采用整合式短程心理治疗方法，为千万名医生、临床心理咨询师和EAP咨询师做督导的第一人。

张教授临床精神医学从业近30年，并首次将世界先进的精神障碍诊断系统DSM-5系列著作翻译为简体中文版，引入大陆；并著有《整合式短程心理咨询》及系列案例集。