



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第七场于10月20日 10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自沈阳市安宁医院的精神科病房副主任**杜红兴**医生。大家观看比赛的同时不要忘记为其打分。

打分方式: 关注公众号“美利华”, 打开右下角“大赛入口”, 选择“选手打分”后输入分数即可。

以下为杜医生访谈并整理的案例背景:

患者30岁, 女性, 已婚, 大专, 外科护士, 自行来访, 寄养家庭成长。以“规律性胃痛、呕吐, 伴情绪低落6年”为主诉来访。

现病史: 患者自7岁知道自己成长于寄养家庭后觉得委屈, 苦闷, 内心隐隐作痛, 长期处于不良情绪中。大专毕业后, 在某医院手术室从事护士工作。2010年在工作中手术台上紧张, 急起胃痛持续7.8个小时, 自行缓解。2012年结婚, 丈夫脾气暴躁, 婚后经常吵架, 有被家暴史。胃痛、呕吐更加明显。疼痛难忍。开始时自己能自行呕吐出胃内容物, 吐完后觉得舒服一些, 之后需要用手指抠嗓子才能把胃内容物呕吐出来。胃痛每隔7.8天出现一次, 持续时间20小时左右。间隔期完全缓解。丈夫对患者的胃痛、呕吐非常不理解, 认为是装出来的, 患者感到特别委屈。2014年后先后就诊于两家综合医院消化科, 做过很多血液系统、胃镜等相关内科检查, 均阴性。被建议到某精神专科医院心理科就诊。2015年12月被诊断“抑郁状态、躯体化症状”给予“盐酸度洛西汀胶囊30-60毫克/日, 奥沙西洋片15毫克/日”口服 抗抑郁, 抗焦虑治疗3个月, 自感无效果停药。之后患者自行注射“盐酸曲马多注射液100毫克/日”治疗。胃痛, 呕吐症状稍有缓解。最近1年来上述胃痛、呕吐症状无明显原因发作次数增多, 规律性



由每8天一次频繁到每4天一次,非常有规律。疼痛剧烈,与饱餐、辛辣生冷食物等都无关。并伴随预期性的头晕,后背痛,排便感。胃痛消失后,伴随症状随之消失。间隔期症状完全缓解。伴有持续的情绪低落,兴趣爱好基本都丧失,食欲差,入睡困难,自觉活着没意思,想死。但又担心孩子、丈夫、父母伤心,未做出自杀行为。病来进食差,入睡困难,二便尚正常。

既往史: 体健,否认外伤感染史,否认心脏病,糖尿病,高血压病等重大内科疾病史,否认药物食物过敏史。

个人史: 足月顺产第3胎,7岁时知道自己被寄养,产生了委屈,苦闷不乐情绪,长期存在。养父脾气暴躁,打养母,但对患者疼爱有加。大专毕业,2009年参加工作,外科手术室护士。2012年结婚,丈夫脾气暴躁,经常吵架,有家庭暴力,对患者的胃痛、呕吐病情不关心。病情性格:内向,不稳定型,多愁善感,敏感。无烟酒嗜好。

月经史: 14岁初潮,行经7天,月经规律,周期28-30天,无痛经。

家族史: 否认父母两系三代有精神神经疾病史。

精神检查: 意识清晰,定向力完整。被动接触交谈良好,思维暴露佳。主动诉说自己的艰辛成长经历,未引出幻觉妄想,无明显思维逻辑障碍。因胃痛产生了焦虑,烦躁情绪,继发情感低落,有绝望感。记忆力、智能检查无异常。自知力小部分存在。

概念化: 患者自7岁时知道自己被寄养后,产生了委屈,苦闷不乐等负性情绪,长期存在。养父虽然疼爱患者,但脾气暴躁,经常打妻子,患者有恐惧感,无归属感,缺乏安全感。在同学中自卑。婚后丈夫脾气暴躁,经常吵架,有家暴行为后躯体化症状更加强。患者长期心里压抑,负性情绪转化成了躯体化症状以疼痛为主。



核心信念: 不自信, 不安全, 不可爱, 以躯体化的形式来博得家庭关系中的平衡。

诊断: 躯体化障碍

鉴别诊断: 抑郁症, 患者有情感低落, 活着没意思的想法, 应该与抑郁症鉴别。但这些并非是患者内源性的情感表达, 是建立在躯体疼痛无法解决的无助感, 绝望感基础上的, 无抑郁症核心症状的思维迟缓, 运动性迟滞等。故可以鉴别之。

诊断思路: 患者不知道疾病的病因所在, 起病有明显心理, 家庭因素, 起病早, 症状持续。长期负性情绪伴随, 有恐惧感, 缺乏安全感。患者疼痛症状具有持续性的特点, 缺乏生物学指标和内源性抑郁的特征性症状, 患者的自杀想法也显现出表面性, 实质是对躯体化症状的无助感和绝望感。胃镜等各项相关辅助检查均阴性。

治疗计划: 一.坚持体育锻炼鼓励其多与家人参加户外体育运动。

二. 药物治疗方面, 抗抑郁, 抗焦虑治疗, 既往度洛西汀胶囊30--60毫克/日 口服治疗 2个月, 增量到60毫克/日, 1个月, 虽已达足量, 但是足量的持续时间不长, 需要足量足疗程, 继续可以服用度洛西汀胶囊60毫克/日治疗, 同时联合用药抗抑郁治疗, 可考虑联合使用舍曲林片50毫克 日二次口服起抗抑郁治疗, 舍曲林抗抑郁治疗性质较为温和, 不良反应较小, 对躯体化症状有针对性效果。坦度罗酮胶囊10毫克 日三次 口服抗焦虑治疗。坦度罗酮胶囊在临床经验中对于消化系统症状有很好的缓解作用。患者自行注射用盐酸曲马多注射液100毫克/日, 未成瘾。虽然有一定的缓解, 但是没有达到较好的疗效。只是掩盖了一定的疼痛症状, 不能从心理精神疾病的生物学角度解决问题, 建议逐渐停用。

三.心理治疗: 该患负性情绪长期存在, 可运用多种心理治疗技术相结合的治疗方案, 效果会更好。



1.1正念认知疗法: 患者有一定的医学基础知识, 年青, 思维模式比较好更改, 首先让患者觉察到自己思维模式出现了哪些问题: 就是当她知道了自己的身世后产生了自卑感, 觉得身份卑微, 有种被抛弃的感觉, 造成了内在空虚, 没有安全感, 就有了用躯体方式来表达痛苦的基础。要改变患者的这种消极思维模式, 让患者有个正性的思维模式的植入。如: 虽然是被寄养的, 但是养父对他是疼爱的, 使患者在认知层面上有个转变。再次对她伤害的是丈夫的家暴行为, 就此患者也要从自己身上找出一些原因, 如: 自卑, 消极观念, 然后做以转变。要以积极的心态看待自己的出身, 家庭, 求医过程。

1.2正念减压疗法: 可以用呼吸方法比较便于操作, 如在单位, 家, 路上都可以操作。慢吸快呼法: 把她的, 委屈, 伤心等不良情绪呼出来。慢呼慢吸法, 告知患者完全的把注意力转移到呼吸上来, 那一刻使她没有那些烦乱的思维, 可以反复多次的进行减压, 慢慢的就会学会放松, 身体上疼痛也就会随之好转。还要给她个思维模式, 就是带着病痛可以正常的生活, 工作。这样解决当下问题, 对提高患者的免疫力, 缓解躯体疼痛效良好。

2.支持性心理治疗: 给与患者解释, 指导, 疏通令其了解疾病症状的有关知识, 对于缓解情绪症状, 增强治疗信心有效。

3.认知行为治疗CBT, 解决该患者当前问题改变其不正确的认知, 行为和情绪调节的无用模式, 缓解来访者的痛苦, 减轻其相关症状。

4.家庭治疗。参与人员: 丈夫, 孩子, 父母, 公婆等。首先要让家庭人员间知道家庭成员间的义务, 该患者是个严重缺爱的人, 要无条件的爱她。对她要关心, 接纳, 认可, 支持, 帮助, 允许。多进行一些家庭的小活动, 要持续做, 让患者感受到满满的爱, 家庭所有的成员都要相信患者会好过来, 能够自己走出来。让家庭成员了解疾病发生发展的过程, 让患者在家庭的爱



的过程中走出来, 让患者在需要尤其是丈夫的理解时, 细致体贴疼爱妻子, 使妻子能够时刻感受到爱就在身边。

四. 社会治疗: 多参与社交活动, 社会、单位多给予关爱, 可继续稳定的工作。

