



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第十一场于11月24日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自沈阳医学院附属第二医院精神科的孙红医生。大家观看比赛的同时为其打分还可参与抽大奖。

抽奖操作步骤: 关注公众号“美利华”, 打开右下角“大奖赛”, 会弹出“观看大赛”和“锦鲤体质”。点击“锦鲤体质”, 在10:00-11:30之间为孙红医生打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为孙红医生访谈并整理的案例背景:

来访者, 女, 40岁, 硕士(艺术专业), 自由职业, 未婚。

**主诉:** 持续情绪低落, 加重伴紧张 17年。

**现病史:** 来访者自上小学时, 便感觉无乐趣, 做什么都觉得没意思, 没有愉悦感, 不爱和同学交往, 不明白同学们为什么高兴, 上大学后觉得自己和别人不一样, 未就诊, 阅读书籍自我诊断抑郁症, 00年毕业后工作当语文老师, 01年母亲因病去世, 同时男友劈腿, 来访者受到打击后情绪低落加重, 总哭, 疲乏, 无愉悦感, 记忆力下降, 无食欲, 体重明显下降, 失眠, 有过一次吃安眠药自杀行为, 同时伴易怒, 家人带其去专科医院就诊, 当时诊断为“情感障碍”, 给予阿普唑仑等治疗, (药物名称及剂量不详), 在家间断服药, 后续治疗曾服用过百忧解(20mg/d), 患者服药后情感平淡, 麻木, (患者自述为情绪平静, 无明显高兴及不高兴), 03年父亲也因病去世, 患者病情一直未彻底缓解, 持续有乏力, 低落, 睡眠不好, 做什么都没有动力, 不愿见人和人交往, 08年患者辞职后念研究生, 上学期间患者感到放松, 情绪平稳, 毕业后开个人工作室, 工作效率偏低, 爱拖延, 有时焦虑, 15-16年出现过度紧张, 尤其

在考试或面试等对其有评价的场合, 生活中爱过度担心, 有时外出怕身体不适出意外, 曾有反复发作性心悸、胸疼、肌肉紧张, 自服速效救心丸, 马上平卧休息后能缓解, 发作时未曾去医院做过检查, 目前患者停药抗抑郁药 1 个月, 睡眠及饮食尚可, 近期体重无明显变化, 残留有爱紧张、疲乏, 没动力, 因寻找解决自身没动力问题的办法而求诊。来访者否认症状有明显晨重暮轻规律, 否认尿频、出汗等症状, 否认既往情感高涨史, 否认持续反复检查或计数, 否认多发性躯体不适, 否认害怕特定的事物, 病来无高热史、无昏迷抽搐史, 无肢体活动不灵, 二便规律。有过自杀及自伤行为。

**既往史:** 小时曾患过急性肝炎, 已愈, 06 年做过输尿管结石手术, 15 年化验甲状腺激素在正常范围低值, 曾服优甲乐四分之一片, 否认高血压、糖尿病、肝炎、结核, 青光眼, 甲亢等病史, 否认中枢神经系统感染史, 否认颅脑外伤史, 否认结核病史, 否认过敏史, 否认精神活性物质应用史, 否认工业毒物接触史。

**个人史:** 母孕期正常, 第 2 胎, 剖腹产, 有一姐姐, 生长发育各阶段均正常, 否认多动症病史, 由父母抚养, 父母感情好, 管教相对宽松, 父亲工作需要常出差, 和母亲相处较多, 患者小时较调皮, 母亲有时责骂, 5 岁半上小学, 学习成绩中上等, 上学期间不爱和别人交往, 也不愿意与父母交流, 和老师同学关系一般, 本科毕业后在学校当语文老师, 工作尚可, 人际关系一般, 与同事交往不多, 工作一年后母亲心肺衰竭去世, 同时男友劈腿, 给患者很大打击, 症状加重, 工作 3 年半后父亲也因骨癌去世, 工作 8 年后患者辞职念研究生, 后自己做工作室。目前未婚, 有男友, 关系稳定, 无烟酒不良嗜好, 月经正常。

**性格特点:** 独立, 孤僻, 特立独行, 不愿与人交往

**家族史:** 侄子患有焦虑障碍, 具体诊断不详, 母亲及姐姐也容易紧张, 否认其他遗传病。



### 精神检查:

来访者意识清晰, 接触合作, 定向力完整, 问话能切题回答, 语量适中, 叙事存在一定的联系, 未查出知觉障碍。未查出思维内容方面的障碍, 表情平淡, 情绪紧张, 情感反应协调, 对症状有认识, 有自知力。来访者有求治愿望, 做事动力不足, 意志减退。

**诊断:** 持续性抑郁障碍, 伴间歇性重性抑郁发作

**诊断依据:** 患者自幼多数日子里, 一天中的多数时间中出现抑郁心境。曾有兴趣缺乏, 无快感、疲乏及注意力不集中、记忆力下降, 体重减轻, 自杀等典型重性抑郁发作症状。来访者从未有 2 个月以上的时间里不出现抑郁心境。社会功能受损, 排除精神活性物质、药物、躯体疾病所致。

### 鉴别诊断:

双相及相关障碍: 患者既往无躁狂或轻躁狂表现。

### 诊疗方案:

药物治疗: 给予 SSRI 类药物百忧解治疗, 增加动力, 劳拉西泮必要时抗焦虑发作。

### 心理治疗:

CBT 治疗: 纠正负性认知, 改善患者行为模式。

正念治疗及放松训练: 缓解紧张状态, 减轻压力。

社会支持: 增加社交活动, 构建更多的社会支持系统。

适当运动, 多晒太阳, 培养兴趣爱好, 改变不良生活方式。