



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第十六场于12月29日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自天津的医学博士、副主任医师王玉萍。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之间为王玉萍博士打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为王玉萍博士访谈并整理的案例背景:

患者李某, 女性, 64岁, 退休干部。

主诉: 发声困难4年, 检查无异常, 治疗无效就诊。

现病史: 患者4年前无明显诱因出现发声困难, 就诊多家医院, 耳鼻喉科检查无器质性病变, 对症治疗无缓解。旅游时减轻, 紧张、情绪不好时加重, 自认为与空气污染有关。曾考虑症状与其长期服用赛乐特有关, 半年前换用舍曲林治疗, 发声困难无改善, 且头晕明显目前每日服舍曲林1片。曾行中医针灸治疗, 发声训练, “腺苷钴胺”肌肉注射14天, 均无效。2018年8月就诊于某著名三甲医院神经内科, 头颅核磁检查“轻度脑白质脱髓鞘”给予服用盐酸阿罗洛尔片, 服药三天头晕、无力、手颤自行停药。

既往史: 7岁时行扁桃体摘除术; 2001年因宫颈原位癌行阴式子宫切除术; 2004岁行腰椎间盘突出手术; 2006年因上网聊天与男性网友见面, 内心痛苦自责, 加上工作换岗带来的压力, 出现情绪低落、心烦意乱, 胡思乱想, 坐立不安, 强烈的自杀观念, 住精神专科医院2个月, 诊断为“抑郁症”。之后长期服用赛乐特治疗。出院后恢复工作。曾因炒股赔钱、儿子闹离婚、



同事自杀抑郁症复发三次, 经过加药治疗后有所缓解。自认为药物减量后遇事就复发, 一直坚持服药。

此外患者原发性痛经, 常服止疼片。结婚生子后有所缓解。年轻时逛商场时间稍长就出现头痛、呕吐, 查无异常。常犯胃病, 胃镜检查浅表性胃炎。50 多岁症状有所缓解。目前时有肩膀痛牵涉至左侧手臂发胀。

家族史: 有糖尿病家族史。父亲患舌癌; 家中有 8 个孩子, 大姐国内某一流大学哲学系毕业, 因躁狂住精神专科医院治疗。三姐患抑郁症、肺癌。五姐患癫痫, 长期服药治疗, 至今仍有发作。两个哥哥均自杀身亡。二哥严重到赤身裸体乱跑。

个人史: 出身于医生世家, 8 个孩子中, 患者排行最小。父亲曾留学日本, 回国后自己开诊所。解放后全家迁到 A 市 (一线城市), 父亲为医院内科主任。母亲曾为药剂师, 为养育孩子放弃工作, 性格开朗。患者 7 岁时, 父亲患舌癌, 22 年后患肺炎去世。父亲性格内向, 坚持原则, 是“活雷锋”, 家教严格。家中兄弟姐妹多数事业有成, 有大学教师、医生、建筑行业技术人员等。全家均要强。患者自诉成长过程顺利, 受文革影响终止学业。初中毕业后被分配至兵工厂工作。人际关系好, 工作能力强, 多次被评为先进工作者, 并被提拔为干部。24 岁结婚, 25 岁生子。家庭和睦幸福, 让人羡慕。丈夫是建筑公司工程师, 双重性格。患者 2007 年退休, 退休后业余活动丰富, 喜欢摄影、参加模特表演, 国内国外旅行。自诉性格开朗、爱说爱笑, 工作认真, 干活麻利, 行动力强, 无明显洁癖。

精神检查:

意识清晰, 定向力完整, 衣着讲究, 显年轻, 接触好, 向医生讲述病情详细, 表情丰富, 否认幻觉妄想, 无发作性兴奋话多, 对自己的躯体症状无过度担心害怕, 无反复检查、数数等



控制不住的行为及想法。对疾病有一定的认识，主动求治。

初步诊断:

- 1 转换障碍
- 2 表演型人格特质

鉴别诊断:

- 1 脑器质性疾病所致的发音障碍: 患者认知功能良好, 无震颤麻痹、无吞咽困难、无饮水呛咳, 无脑中风病史, 无共济失调、肌张力下降、强直等脑器质疾病相关表现。
- 2 甲状腺功能减退引起的神经肌肉组织病变: 甲低往往疲倦乏力、怕冷、嗜睡、肌痛和关节痛等, 严重时可表现为肌无力。建议行甲状腺功能及相关抗体检查进一步除外。
- 3 肺癌纵膈淋巴结转移累及喉返神经所致发声困难: 患者病程四年, 不符合肿瘤病情演变。但其家族有癌症病史, 姐姐患肺癌, 可行胸部 CT 检查排除。
- 4 焦虑障碍: 患者没有广泛的担心, 害怕, 其情绪问题是发作性与压力相关的抑郁表现。
- 5 其他躯体症状及相关障碍: 患者无对躯体症状投入过多的时间和精力, 没有反复检查, 相信医生的判断。

概念化:

- 1 患者出生于多子女的大家庭, 虽然自述成长过程顺利, 但 7 岁父亲患舌癌, 长达 22 年, 一直“烤电”治疗中, 作为家中最小的孩子, 不可能对其成长没有影响。父亲像“活雷锋”一样, 家教严格, 道德感重, 在这种复杂的家庭环境中, 患者很可能会发展出压抑这种与转换障碍相关的防御机制, 各种躯体症状可被解读为其被压抑的哭喊, 有未被满足的需要。患者描述其丈夫具有双重性格应该是一种投射, 推测其父亲有可怕的一面又有温情的一面。



2 整个家族背景, 相对成功者多, 精神病患者也多, 癌症、糖尿病等身心疾病也多, 8 个孩子, 四个有精神疾病、一个癫痫、两个自杀, 有明显的生物学背景。

3 患者从年轻时起病, 多种躯体症状, 头痛、胃痛、腰痛、肩膀痛, 痛经均与植物神经功能紊乱有关, 患者多次手术, 扁桃体、宫颈原位癌、椎间盘手术似乎提示她的天生过度敏感和需要关注, 甚至可能过度治疗。

4 其抑郁发作与应激事件有关, 情感反应强烈, 以至于住院治疗, 也符合表演型人格夸张的情绪表达特点。在精神专科医院住院时医生安排她给其他病人做服务更说明问题。

5 与网友见面说明丈夫其实不能满足她内心的需要, 她向外寻求刺激, 但又受不了刺激, 内心的道德感强, 这种内心冲突也与躯体转换障碍有关。

6 其访谈中表现出来的特点: 穿着时尚, 热情, 眉飞色舞, 给医生看其模特表演视频、访谈后要求访谈在现场拍照, 提示她特别有表现欲, 让我忍不住赞美她, 这是一种移情反应, 也提示表演性人格有打动人心的一面, 但其人际关系应该是肤浅的。

诊疗计划:

1 生物方面: 建议换用盐酸度洛西汀治疗, 治疗前做甲状腺功能及相关抗体的检查, 肺部 CT 检查, 进一步排除躯体疾病, 同时给予积极暗示。

2 心理治疗方面:

暗示治疗是首选的。

建立好治疗关系, 承认其聪明、能力强、使用了很多策略带着这么多疾病和痛苦, 养大孩子, 事业家庭双丰收。瑜伽、正念放松训练也可尝试。

其他的心理治疗方法需要按照患者的需求进行, 患者人际关系、社会功能初步评估没有严



重损害。应以来访者的需要为中心，治疗者不能自以为是，随意开展治疗。精神分析对转换障碍的治疗策略是让玩家回忆既往的经历，表达被压抑的情感，和内心的冲突，但患者目前生活状态良好，能解决症状就没必要画蛇添足了。

3 社会治疗方面：可继续投身表演艺术，发挥其专长，获得成就感。继续旅行、运动、交友。

如果症状仍无改善，建议带着症状生活。森田疗法：“顺其自然，为所当为”。