



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第十七场于1月5日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自湖南省脑科医院精神科副主任医师、心理治疗师程明。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之间为程明医生打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为程明医生访谈并整理的案例背景:

患者15岁, 男性, 初三学生。因“上课犯困, 和同学交往困难3年”而来访。

现病史:患者进入初中某国际学校后开始寄宿, 在学校期间感到和同学交往有困难, 上课打不起精神, 平常不愿意做作业, 初一下学期成绩明显下滑。初二家人把孩子从国际学校转到当地其他一所中学, 患者诉不愿意去, 学习积极性仍不高。初三时家人又把患者安排到A市某国际学校就读, 因成绩跟不上遂重读初二, 患者诉来A市是自己愿意的, 因为可以摆脱父母的唠叨, 但在学校仍然感到不适应, 感到和同学没有共同话题, 受到同学的抵触。上课就犯困, 注意力也集中不了, 特别是自己不喜欢的语文, 化学, 物理等科目, 有时候能在上课的时候睡着, 回寝室的时候自己能看书学习, 自己一个人看书的时候注意力能集中。在寝室和同学很少主动聊天, 一般是被动参与, 基本不去临近寝室玩, 大部分时间是自己玩玩电脑。患者诉自己想交朋友但不知道怎么交。周末的时候不愿意在学校呆, 一般去阿姨家, 阿姨家经常没人, 患者就一个人呆着, 患者诉一个人独处的时候感觉比较轻松。患者平常不愿意做作业, 但期末考试成绩都还不错, 因为国际学校比较注重平常成绩, 所以患者的总成绩并不太好。20+天前去A市某



医院就诊, 诊断为抑郁症。目前服用坦度螺酮40mg bid, 草酸艾司西酞普兰20mg qn, 患者诉服用草酸艾司西酞普兰犯困所以晚上服药, 患者自己感觉服药后没有多少帮助, 但患者父亲诉患者服药后主动性有所增加。患者目前晚上睡眠好, 正常作息。饮食正常, 没有其他躯体不适, 情绪最难受的时候也没有过自杀的想法。

既往史: 患者既往体健, 无重大创伤史

个人史: 有一个比自己大三岁的姐姐, 小时候跟随父母身边长大, 有时会去外公外婆家。小学走读, 初中开始寄宿。小时候姐姐会欺负自己, 吓自己, 诉姐姐认为自己出生后分走了父母的爱。小时候胆小, 姐姐看鬼片自己会害怕, 害怕一个人呆着。小学的时候喜欢交朋友, 现在玩的好的几个朋友都是小学阶段的。小学阶段上课注意力也不太集中, 但不会去打扰别人, 在家的時候能安静做作业。父亲反映患者小学也学习积极性不高, 平常不太刻苦, 但因为聪明所以考试成绩不错。喜欢打篮球, 技术还不错, 英语成绩不太好。患者诉小学的时候想过要当科学家, 但现在已经没什么想法了, 家人有计划让患者高中去留学, 患者自己也想去。

家族史: 患者的父亲是外科医生, 目前自己经营一家医院。平常工作比较繁忙, 早出晚归。性格开朗, 比较爱干净, 家里卫生都是父亲搞, 一周要搞一次大扫除。母亲在父亲的医院做财务工作, 容易焦虑。患者的姐姐目前在海外念大一。家人之间平常相互交流很少。小时候父母对患者照顾的很好, 家务全包, 对学习方面要求不多。父母都喜欢唠叨, 母亲更加明显, 父母小时候很少表扬, 经常批评自己。姐姐的性格内向, 但比患者稍好一点。

我的概念化: 患者父亲有强迫倾向, 爱干净, 母亲焦虑。患者在遗传上明显受到父母双方的影响, 从小就比较焦虑, 胆小, 怕鬼。患者是家中独子, 父母保护的非常好, 对其生活关心的无微不至, 导致患者社会适应能力较差。而且家人之间相互很少交流, 交往过程中也都是批评,



患者的自信心不足。患者从小缺少人际互动的训练，发展出在人前感到紧张，回避社交。在小学阶段就有端倪，上课的时候注意力不集中。而且患者家庭条件优越，保护又多，所以学习的动力不强，等靠要的思想突出。小学阶段由于是走读，在熟悉的环境，而且因患者遗传了父亲的聪明，学习成绩尚可，患者适应比较良好。进入初中后患者从走读变成寄宿，患者的回避特质呈现，焦虑水平增高。到A市国际学校后因为成绩的压力，环境的压力进一步加大。患者适应不良进一步凸显，出现明显抑郁情绪，动力不足，犯困都是目前在压力状况下出现的抑郁症状。

诊断: 1、适应障碍伴抑郁 2、回避型人格特质

治疗计划:

1. 生物方面: 坚持自己喜欢的篮球运动, 加大目前的运动量, 发展其它的运动项目。首先规律患者的睡眠作息, 白天困倦可以喝咖啡。目前来访者愿意服药, 服用草酸艾司西酞普兰20mg和坦度螺酮40mg bid 20余天心境改善不明显, 但父亲诉动力有所改善, 也没有明显胃肠道反应。建议继续目前方案1个月, 如果改善不明显建议换成SNRI类的文拉法辛150mg以上, 再无效可加用利他林或莫达非尼等兴奋剂。
2. 心理方面: 先天智力条件好, 小的时候学习凭先天能力可以应付, 而越往后面的学业除了智力本身以外刻苦学习更加重要, 患者的家族属于中产阶级, 如果患者不努力很容易就失去目前优越的环境, 通过动机面询来调动患者的学习动力。患者从小在一个焦虑的家庭长大, 家里保护较多, 批评也多, 也缺乏人际沟通的训练, 导致患者的自信心不足, 在人际交往过程中紧张。运用CBT教会患者识别自己的认知情绪和行为之间的关系, 调整自己的认知, 学会看到自己的优点。还可以通过正念减压让患者学会如何放松。



家庭关系方面, 父母应学会欣赏患者的优点, 表扬要点出具体做得好的地方。

目前患者诉父母基本对自己都是批评, 表扬也是泛泛而谈, 感觉很假。另外应培养患者的生活自理能力以及责任感。

3. 社会方面: 患者目前已经在 A 市国际学校就读 2 年, 目前念初三, 建议患者目前采用走读的方式, 减少寄宿在校带来的人际压力。不建议目前再更改学校。患者家庭和自己都计划高中去留学, 应向患者提醒目前适应国内都很困难, 而且患者英文并不好, 高中选择出国不是好的选择, 应尽量在国内读高中, 治疗好目前的心理问题, 控制好焦虑的情况下再做下一步的选择。