

第 107 期

2019年8月31日出刊



精神医学和临床心理学
督导与研究

www.mhealthu.com





报名学习 督导会诊

4000-218-718

精神医学和临床心理学

督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社
四川省精神卫生中心 华佑医疗集团

教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学
- ❖ 美利华医疗之家
- ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明“美利华在线健康大学”《督导与研究》





Editor's Letter 写在卷首

学习生长

孩子们开学了。清晨，目送小小的两个背影入校，感慨万千。经过一个夏天小伙子们明显长高了也结实了。我在新学期寄语的最后送给他们这样的话：“孩子，希望你感知生活中的幸福，期待你在进步中感受成长。”

有人这样总结：智育是要发展好奇心和理性思考的能力，而不是灌输知识；德育是要鼓励崇高的精神追求，而不是灌输规范；美育是要培育丰富的灵魂，而不是灌输技艺。是的，教育的本质是使得每个人的天性和与生俱来的能力得到健康生长，而不仅仅是把“外面的东西”放进一个“容器”。因此，教育是否成功，就看它是拓展了还是缩小了受教育者的人生可能性——与过幸福而有意义的一生相比，获得一个赚钱多的职业这样的目标显得何其可怜。

而今，教育工作者们每天不断强调的都是要让孩子保持学习的动力，爱上学习！因为这样才能体会从知识当中汲取快乐的感受，从而形成快乐学习的习惯；在学会快乐学习之后学生能够自愿自主的学习，成为了知识的享用者。在美利华，成年后的我们又何尝不是如此。遇见美利华我们从惊叹到跟随，从跟随到成长，从成长到享受，无关年纪众人携手不断前行。

也许课堂知识和学历都会是阶段性的，自我成长的能力却是终身财富。那份不可遏制的兴趣是我们所有天赋当中的重要变量，因为只要具备了这份天赋，即使曾经身处贫乏也仍会不断渴求与找寻适合自己的养料，从而结出丰硕的果实！

一切的教育最后都可以归结为自我教育。喜欢学习，能够按照自己的兴趣安排学习生活，具有了这样的素质，这一生无论从事什么职业，都不会无趣，因为学习终身不辍，新鲜无处不在，生长从不停歇。

我们都已成年，但未停止生长，像个孩子一样。





\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 5

一例广泛性焦虑障碍共病疾病焦虑障碍的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【访谈理论篇】 17

掌控焦虑情绪——在CBT框架下应对焦虑所致的躯体感受

【全科医学】 22

过犹不及——一例慢性盆腔炎合并缺铁性贫血的联合会诊

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 会诊后的总结与回顾

【科普内容】 26

白带过多



精神医学临床访谈

女孩正值桃李年华，却整天为自己是不是得了什么重大疾病而心神难安；父母明明是要把一切最好的给她，却在无心之中给了她大把的症状；生活看似一帆风顺，却让她寝食难安左右不满……是焦虑还是强迫？是少年维特的烦恼还是即将上演“滚蛋吧肿瘤君”？且听今日案例，让我们来一道解析来访者的成长史，了解她的过去-现在-未来，理解行为背后的精神动力——

一例广泛性焦虑障碍共病疾病焦虑障碍的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生
林冬梅 医 生
责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【基础信息】

性别	女性	年龄	20岁	宗教信仰	无
民族	汉族	文化程度	本科	婚姻	未婚
病史提供者	本人	职业	即将升入大三	病史可靠性	可靠

主诉：“间断害怕得严重的疾病、经常担心5年。”

现病史：来访者从高中起，就是5年前每次生病，比如说感冒之后就会害怕，怕得更严重的疾病，曾经得过一次痢疾，于是就害怕自己会得埃波拉，经过7天治疗后痢疾痊愈，不再那么担心埃波拉的问题了，但是会经常担心有病毒、细菌，因此会更加注意手的卫生，经常洗手，只是频次不多，不会影响日常生活。2016年高考后的暑假，自觉发烧，测量体温是37度，开始担心自己会不会得癌症，到医院做了相关检查未见异常，逐渐不担心得癌症的问题了。今年7月初，也就是大二暑假前，得了肠炎，发烧一天之后烧退，后又发烧，经过消炎药物阿奇霉素治疗3天后好转，之后经常感觉自己发烧，测量体温均不超过37度。与闺蜜看了电影《我不是药神》之后感觉压抑，然后闺蜜又告诉她，自己的哥哥、邻居都得了淋巴瘤去世了，同时她又看了一篇网络推文介绍各种癌症的，看到淋巴瘤就是有不明原因发烧、淋巴肿大等，之后就感觉自己淋巴肿大，然后又出现嗓子疼，感觉自己得了非常严重的病，是淋巴瘤。后来到医院检查，经过两家医院解释以及保证后，担心和害



北大出版社官方旗舰店
图书请扫码

美利华在线健康大学
Meilihua Health University
www.mhealthu.com
公众号：美利华在线精神健康



怕情绪减轻，但仍然会担心害怕自己得淋巴瘤，为此影响了自己的生活，不能思考其他事情，近一个月体重下降4到5斤。

近5年来来访者会经常担心、纠结，看到网络上关于不良室友的文章后，担心自己的宿舍室友会不会也不太好，但仔细想了之后也不太可能。担心父母会不会得严重的疾病，不想让人觉得自己很讨厌、觉得自己专业不理想，担心就业的问题等。经常晚上入睡前想得更多，需要半个小时到一个小时的时间，运动或者是自我安慰说“我什么都不想”之后，睡眠质量会很好。

既往史：无慢性疾病以及重大疾病史，小时候有过药物过敏史，具体不详，后来好转如常。

个人史：从小与父母一起生活长大，父母经常因为生活小事吵架，但父母对其照顾无微不至，尤其是父亲特别溺爱，总感觉来访者什么都做不了，到现在都会关心她喝水、穿什么衣服，带没带雨伞等问题，至今来访者吃鱼都不会吐鱼刺，因为家人都是剔除刺后给她吃。来访者认为自己被家人过度保护，而且自己容易受到周围人的影响。自认为自己的性格不太乐观、不积极、不开朗、不阳光，经常纠结，选择困难、犹豫不决，怕黑，经常开灯睡觉，觉得黑暗中自己会想得更多。初中学校一般，但成绩是前三名，高中去了更好的学校，成绩中等，有落差感，但自己还可以想得开，高考超常发挥进入一本某学校，但专业不喜欢，不愿意上课，有挂科及补考情况。今年上半年的时候，因为想减肥而经常健身，每天跑步5公里，加器械、加单车半小时，大约需要一个半小时的时间，健身期间出现月经提前。7月份肠炎后停止健身，月经恢复正常规律，自述自己不会去草地，因为觉得里面有细菌等，觉得世界上除了人类不应该有其他的生物，比如细菌、病毒等等。

家族史：来访者诉说父亲性格阴暗、不积极，经常想事情消极、细致、爱干净、爱钻牛角尖，没有什么朋友，是航天部门的电工；母亲经常使小性子，强迫别人都听她的，脾气大、爱纠结、有选择困难、容易焦虑，对人要求高，目前已经退休，是航天部门的化验员，从事的是有害工种。

体格检查：正常。

精神状况检查：一般情况：患者营养良好，身材匀称。时间、地点及人物定向力正常。

语言功能：语量及语速正常，有逻辑性。

情感活动：焦虑。

思维活动：正常。

感知觉：正常。

注意力：集中

智力和记忆力：正常。

自知力和判断力：存在。



【病历小结及概念化】

来访者的父亲有洁癖、爱干净、爱管事，这都与焦虑有关。小时候父母对其非常照顾，相当于温室里的花朵。父亲的遗传、父母的养育方式及成长环境使来访者成为一个爱焦虑的人，广泛性焦虑障碍是底色，一旦身体不好了，就把焦虑的焦点关注到疾病上，总担心有大病，实际上查不出什么病来。这是在广泛性焦虑障碍的底色上继发了疾病焦虑障碍，而且这两个病都达到诊断标准。

初步诊断：广泛性焦虑障碍、疾病焦虑障碍

主诊医生：林冬梅

2018-08-27

【初次访谈的knowhow】

来访者参加初次访谈时，一开始我们并不清楚他的问题是什么？也不知道他所描述的内容是不是造成当下困扰的主要因素？因此关注主诉，聚焦于倾听、贯彻共情，的确有可能帮助我们建立咨访关系。然而，只要谈到沟通，我们就无法不去关注不同的访谈形式的沟通的效率，尽可能的减少在收集信息时的损耗、避免由于误解所带来的偏差。

在一些机构当中，出于时间成本、经济效益、效率等考虑，会采用完全**结构化的评估**，或者干脆用**测试题替代问诊本身**。假如是通过量表来量化来访者的状况，更好的得到来访者对个人问题的客观评定并作为今后干预与治疗的参数，这样的补充对临床工作会形成非常重要的参考，比如 DSM 多年来就提供了系统的结构化临床访谈量表来帮助临床工作者把握来访者的状况并进行评定参考。可不容忽视的事实在于结构化访谈会使访谈变得较为生硬，对个体的关注度差，让来访者感觉访谈似乎主要关注症状而不是自己。因此，通过量表进行的结构化访谈不应该是临床工作者的主要方法，更不能替代访谈本身。

美利华中美班关于访谈的训练更强调的是**非结构化的临床访谈技术**，强调“理解你的病人再看他得了什么病”，绝不仅仅只是在症状之间徘徊。这项技术主要是通过系统化、规范化的临床实践来完成。我们每次提供的初访医生或咨询师的报告即是基于这样的访谈基础上形成的规范化案例书写版式。相信很多医生或咨询师看到案例报告时会有种感觉：

“我知道出镜的医生/咨询师写的不错，可是要如何了解到这些情况？如何问诊本身我还是不清楚。”甚至随着出镜学员技术和能力的提升，我们会发现老师的督导问诊也愈发的精炼，许多刚入门的学员会感觉看案例也感觉摸不着头脑.....



在此，我们就初访时的访谈思路进行总结。虽然，我们倡导进行的是非结构化的访谈，但也并非完全随机展开，一个娴熟的临床工作者在与来访者初次会面时要进行的主要工作大都有个框架，问题也将围绕框架中需要涉及的内容逐步的展开，理想状态当然是道龙老师所示范出来的“在行云流水的对话中完成访谈”，但这当然需要高超的能力与领悟力。最低限，参照下列内容我们期待大家也可以对照这样的主线来取长补短，学习或完善自己的初访工作。

初访时的评估要点：

- 询问来访的原因，
- 倾听来访者的谈话，寻找那些焦虑、抑郁和精神障碍方面的症状
- 探索诱发 (predisposing) 因素：诸如来访者生物-心理-社会那些对疾病发作有长期影响的不利因素，如烟酒毒、婚恋关系、性格当中的特点等；
- 了解促发 (precipitating) 因素：使得诱发因素沉淀成为疾病或问题的近期事件，如升学、晋升、失业、人际矛盾等
- 理解维持 (perpetuating) 事件：那些让来访者无法在问题发生之后及时恢复功能的事物。比如今天案例当中的女性，本身焦虑情绪较重，高中起就每逢得感冒等小毛病就怕自己生大病，后来又偶然得了一次痢疾之后就总担心自己有重大疾病形成一种模式。
- 关注来访者的生活方式并且关注她的那些症状是如何影响她的学业、职业、家庭和社交生活。
- 了解完当前的情况之后转向过去的疾病史，以及家庭成员的心理精神疾病史。
- 了解家庭关系，包括父母的关系，其他养育者和兄弟姐妹的关系。
- 了解个人的发展史，关注一些早期记忆，学业成就、和同伴老师的关系，有哪些神经症性的表现，对兄弟姐妹出生的适应情况和离开家庭时的有关的问题。
- 在整个的过程中会聚焦在来访者的行为、思维、情感和认知方面的能力进行精神状态检查。这既可以通过观察访谈中所展现的迹象，也可以通过具体提问来进行询问。
- 根据以上收集到的信息以DSM-5或ICD-11来形成初步的临床诊断。

基于心理动力学的个案概念化思路，我们可以看到以上的工作可以完成的是对来访者描述-回顾-联系这三方面的工作：



描述：基本的问题和模式，包括自我、人际关系、适应、认知、工作和娱乐。
回顾：成长经历，包括遗传和环境
联系：问题模式和成长经历，运用组织思路来理解成长。包括创伤经历、早期认知和情绪问题、冲突和防御、与他人的关系、自体的发展、依恋。

以上的初访工作都是在督导进行的前一天来完成的，通常耗时60-90分钟。但是医疗会诊并非建立在文字基础上，美利华中美班反复强调的是“不可代询”，无论是通过与他人访谈的文字性记录，还是由他人代述的内容，因此所有的督导会诊都会由督导医生与来访者直接面谈。

带着这个理解，看看我们在会诊时督导医生都如何开展与来访者的谈话。从而观察督导医生如何完成“相信+确信”的工作。

【访谈实录】

1. Z 医生：讲讲你的困扰吧！
2. 来访者：我的困扰？我的困扰昨天都说过了。
3. Z 医生：对的，就挑重点的说，就说你为什么现在想起来会诊？来看病？肯定什么事驱使你这么去做。
4. 来访者：就是我会很担心自己有大病。

Why now?

是什么问题造成了困扰？是什么导致来访者在现在这个时点上前来求治？**确认主诉**无论在初访还是会诊时，都是需要关注的首要问题。因为短程心理治疗的主要核心都是围绕来访者**当下的困扰**而展开的。

5. Z 医生：这个事有多长时间了？
6. 来访者：就是从 7 月开始的。
7. Z 医生：从 7 月份，现在是 8 月份，才一个多月？
8. 来访者：嗯，对。
9. Z 医生：你是说今年 7 月份还是去年？
10. 来访者：今年 7 月份。



11. Z 医生：哦，今年 7 月份。从今年 7 月份到现在发生了什么事吗？环境的变化、谈恋爱、工作、学习的变化？
12. 来访者：其实，就是我之前一直发烧，然后去体检，也没什么事，但是我就觉得一直发烧这个不太正常。
13. Z 医生：哦，就说是因为 7 月份你发烧了，因为发烧这件事查不出问题来，你觉得是个大病？
14. 来访者：对。

询问触发因素

我们每个人每一天都不得不去面对生活上来自内部和外部的各种刺激，但每个人也都有自己的适应内外部刺激的方式，督导医生在听到主诉之后向来访者询问生活上的改变，也就是我们所说的“触发因素”，了解症状与生活中发生的事情有哪些平行的关系，来访者未必能意识到其中的关联，因此需要我们去确认。

15. Z 医生：你过去有过类似的事吗？认为自己得了什么病？
16. 来访者：有。
17. Z 医生：过去得了一个什么病，然后让你觉得是大病？
18. 来访者：有。
19. Z 医生：举一个例子。
20. 来访者：我每次生病都觉得会很严重。
21. Z 医生：OK，**那不只是 7 月份了，有半年、一年以上，两年这样的吗？（对应第 7 句）**
22. 来访者：那都已经好几年了吧，就从高中开始。

询问维持因素

如上所述我们每天面临着内部和外部的各种刺激，但除了每个人有各自的适应能力之外，每个人对这种刺激所能忍受的阈值也是不同的。关于Why now的探讨当中，很重要的一点就是，压力各种各样不断产生，为什么是这次不能忍受？为什么是这次状态不能复原？因此在第15句中，督导医生询问在此之前的状况，发现不同，确认来访者一贯的应对模式。

23. Z 医生：哦，从高中开始就这样。**你今天来想让我们帮助你解决什么问题？**



道龙模式的相信+确信:

道龙老师反复强调的**相信+确信**，基于案例的教学一定是来自于病人的真实状况所做出的判断。初访中的信息来源于有过一定训练基础的出境学员，因此信息的还原度与准确度都相对值得“**相信**”，对于督导来说是有效的参考，但也仅供参考。见到来访者，道龙老师总会对一些需要**确认**的内容进行再次有探讨，以补充和完善对来访者的理解，而当第23句当中的这句话出现时，才说明督导医生基本形成了对来访者的概念化。

道龙模式注重的远不是停留在诊断的正确，而是对**来访者理解的到位**，是**个案概念化的清晰度**。

24. 来访者：嗯.....我就是觉得自己可能不太乐观，然后我就想自己开朗一点。
25. Z 医生：嗯，想自己开朗一点，不去担心自己得了什么大病。然后呢，你平常也爱操心是吧？爱焦虑？
26. 来访者：嗯。
27. Z 医生：对的。你现在对你的体重满意吗？
28. 来访者：体重？
29. Z 医生：对，认为你胖、瘦，恰好？
30. 来访者：我现在觉得我应该胖回去，因为我觉得我这段时间不是正常的瘦。
31. Z 医生：哦。有多瘦？我们叫 BMI 指数，就是这个 BMI 指数是多少？
32. 来访者：我应该是 22 吧，可能现在有 21，我不知道。
33. Z 医生：哦，那很瘦的。
34. 来访者：我一般是 22.4 BMI。
35. Z 医生：OK，那还蛮好的，不担心这些。影响睡觉吗？
36. 来访者：影响过，现在还好。
37. Z 医生：现在睡得挺好的？
38. 来访者：嗯。因为最近白天比较累，白天我还有一个实习，我得去上班。然后呢，晚上就睡得还不错。
39. Z 医生：哦。食欲呢？
40. 来访者：不好。
41. Z 医生：食欲不好？
42. 来访者：对。
43. Z 医生：好的。那你今天想跟我们讨论你得了什么病，这病是哪来的，咱下一步怎么



治，是这样的吧？

临床需要关注的问题

焦虑源自于各种生活风格，身体和心理因素，而且还会加重身心系统的压力或者增加焦虑的易感性，出现一些身体状况。因此临床工作者除了聚焦情绪以外，需要关注躯体及生活方面的改变，做好预案。

访谈第43句也是道龙老师经常使用的句式，用来**总结来访者求诊的目的**：想知道自己是什么病（诊断）；为什么会得病（个案概念化）；准备怎么治（生物-心理-社会的干预方案）。

44. 来访者：是吧。然后我也想知道怎么自己改善这种心理。
45. Z 医生：对的。现在先说第一个问题，得的什么病，你这叫**疾病焦虑障碍**，就是总担心有大病，实际上查不出什么病来。你是经常爱焦虑的一个人，**广泛性焦虑障碍**是你的底色，一旦你这身体不好了，你把焦虑的焦点关注到你的疾病上。本来应该是恋爱，该找工作，该看电影，但是你不行，你就想着不对吧，肯定是查的不对，是医生水平有问题。
46. 来访者：对对。
47. Z 医生：对的。所以你是**在广泛性焦虑障碍的底色上继发了疾病焦虑障碍**，这两个病都达到诊断标准。可是你反过来会问，我为什么会得这个病？这个病是哪来的？你看着很健康，人也很漂亮，大学生，年轻，身材也都非常好，基本上你想干什么就可以干什么，想找工作可以，想谈恋爱可以，没有什么缺点了，家里资源也不错（赞扬），可是你却焦虑。这和你的成长环境有关系，小时候父母对你很照顾，相当于温室里的花朵。
48. 来访者：嗯。

诊断

广泛性焦虑障碍的底色上继发的疾病焦虑障碍，两者都达到诊断标准。

49. Z 医生：你是被照顾多了，出来（温室）就六神无主，生活处在一种迷茫的六神无主的状态，干啥都不清楚。
50. 来访者：对。
51. Z 医生：既不清楚是不是要结婚生孩子，也不清楚要做什么工作，也不知道学什么专业，反正一直都是父母领着你当船长，你活到今天，下边该做什么不太知道，。但身



体我能关注，我发烧能关注，我得了痢疾我关注，反正身体发生了变化就关注。为什么父母过度关注会使人焦虑？是因为你在父母身边感觉到安全，外面的世界很精彩也很无奈呀。你感觉离开了父母不知道怎么办，这就让你焦虑，焦虑之后就关注身体，所以这明显是跟父母的养育方式有关，而且主要与父亲的遗传有关。第一个他本身是有洁癖、爱干净的人，爱管事，这跟焦虑有关。假如给他弄脏，他受不了，你不让他去关心女儿，他受不了，他必须关心，别人还以为他是爱女儿，实际上是他焦虑。因为他觉得我要不关心她，万一她吃了有问题呢？我让她自己吃鱼，那万一扎了呢？结局是他关心你了，你也享受了，缺点是你也不会吃带刺的鱼了。他把焦虑的方式和焦虑的遗传基因都给了你。

52. 来访者：嗯。

概念化

遗传：来自父母的焦虑遗传。

养育环境：家庭对女儿的呵护，提供的温室环境。

性格特点：爱担心、胆小、长期被保护，遇事容易六神无主。

53. Z 医生：在遗传的基础上，再加上这样的养育方式就养出一个爱焦虑的女孩。治疗：第一、运动，能帮助你变好一些。第二、使用抗焦虑的药物，如度洛西汀，或米氮平。你 BMI 挺低的，挺好的可以使用米氮平，当 BMI 超过 25 就不能使用，可以用度洛西汀。使用药物把你的焦虑降低一个水平，当你焦虑低的时候，你就不再考虑这些事了，就不再瞎操心了，这时你就会明白：我的表现都跟我的焦虑水平有关，并不代表我真有病。所以运动加上药物，两周就搞定。如果想再快点儿起效，那就不用劳拉西洋这类，短期使用。这样，就会把焦虑水平降低。第二点，心理治疗。焦虑高的人容易负性，什么事都往坏处想，你得先用生物学手段降低焦虑，再做认知行为疗法，别总把事都往负性看，找 CBT 疗法的咨询师，帮助调整你的认知。第三点，社会因素，**你如果能大学毕业，这非常好，尽管你不喜欢这个专业，有挂科，但也能保证大学毕业。**因为中国人一旦说为什么一本考上了却毕不了业，会怀疑咱是不是脑筋有问题。**那就真的影响你找工作、嫁人。**因为咱们国内的大学是严进宽出，所以中国绝大部分人都能大学毕业，中国是考的时候难，完了人人都毕业；国外是宽进严出，谁都容易上大学，但不容易毕业，**所以你必须得抓紧学习（调动）。**你现在学的这个专业不是你自己想学的，可以通过硕士来调专业。需要想明白，如果让我自由选择，我得选什么专业，到那时候可以再做关于职业选择的咨询。你这两个病通通都与焦虑水平高有关，来自



于你的遗传和养育方式，治疗叫是生物心理社会模式的治疗。生物是运动加药物，使用抗焦虑药，心理治疗选用 CBT，社会资源方面，先保证大学毕业，然后争取读硕士、博士，这样你的人生才能回到正确的轨道上。知道自己有这个问题，那你就去对应解决就好了。**好在没有大的问题，得了一个最常见的病，还有特效疗法（鼓励）。**这样清楚吗？

54. 来访者：嗯，好的。

干预模式

生物：运动+药物治疗（米氮平o度洛西汀or r短期内的劳拉西洋）。

心理：认知行为疗法。改变认知，心理建设

社会：先保证大学毕业，想调换专业可以通过读硕士等手段来实现。

55. Z 医生：**我看你笑嘻嘻的，知道你病情不重（鼓励）**，会诊之后给你反馈。根据你的需要，食欲不好、睡眠不好、容易腹泻就用米氮平，如果不是这样就用度洛西汀，看哪一个药更适合你的具体情况。这样清楚吧？回去进行认知行为治疗，然后有什么问题再给我们反馈，好吗？

56. 来访者：好。

57. Z 医生：还有别的问题要问吗？

58. 来访者：如果我自己怎么调整这种心理呀？

59. Z 医生：一般自己很难调整了，可以在咨询师的指导下教你怎么调整，像你这种情况，最快四到五次。

60. 来访者：哦，好，我明白了。

61. Z 医生：你得跟咨询师讨论才能知道具体怎么调整，我给你说个比喻，你就明白了。比如说我们有半瓶子水，负性的人就会说，你看，才一半，还有半瓶没满，我看了半天了，还是一半。正性的人会说已经有一半了，那再添上一半不就满了嘛。你看同样是一件事，正性和负性的人看这个问题完全不一样，咨询师会把你负性的东西都给它调整过来。再举个例子，你觉得你学通信选错了。那讲讲吧，怎么选的通讯？通讯为什么你认为是不好的？看看相近的专业还想选什么？这样调整过来，就变成了想：我得准备好硕士，我得去选什么样的专业，我好跳出通讯，我下一个选择是什么呀。如果是负性的，就会想：你看我倒了霉，当时本来上一本，我不想上这学校，父母非让我上，上了一个学校，非要给我上这专业，都是我不喜欢的，你天天讨论这东西人就变得负性了。



62. 来访者：嗯。

心理教育

心理教育是一种咨询师与来访者交流关于问题的本质以及有效的治疗办法的形式，督导使用的“半瓶水”的比喻——“这是生活中常见的负性思维，但依靠自己不容易改善，在咨询师的帮助下会更容易实现。”一方面巧妙的把来访者的焦虑和担心进行了**正常化**，把负性思维的存在指出来，另外也是一种**外化**，咨询不是改正你自己，而是在咨询师的帮助下和你**一起来改变“负性思维”**。后面再用来访者选专业的事例来进行说明，也容易让来访者感到自己的困扰“被看到”从而增加对治疗关系的**依从性**。

63. Z 医生：假如说现在我拿不准主意，真的定不下来毕业以后干什么，但是我肯定不干现在这个专业。怎么办？这期间，磨刀不误砍柴工，抓紧学外语。为什么？因为你考什么研究生你都得学外语。外语有两个好处：第一个是考研究生需要外语，第二个帮助你催眠。因为我现在还没有任何一个病人晚上睡觉之前看了外语不困的，就背字典，基本上背二三十个单词就困了，永远没出 A 字部，我行医 30 年，只有一个病人出了 A 字部，也没有完成 B 字部，这就治愈了。

64. 来访者：好吧。

65. Z 医生：好嘞，**挺懂幽默**，**谢谢你来访**，之后给你反馈我们的会诊意见。

随处可见的积极的心理建设、赋能：

在对来访者进行概念化描述时，我们能随处看到督导医生对来访者的**赞扬**（第47句中）、**调动**（第53句中对能否毕业的谈话）、**鼓励**（第55、65句中）、**支持**（第63句中对于犹豫不决时的支招）等无不体现着督导医生对来访者的人文关怀。

偶尔是治疗，常常去帮助，总是在安慰

古今中外我们都存在对病症的担心、恐惧和回避心理，我们把这称为病耻感。但实际上医患关系也好，咨访关系也好，伤害人的往往并不一定是诊断本身，临床工作者如何把诊断阐释给来访者/患者本身是我们需要思考与磨练的技术。看清楚来访者的问题也并不是要冲口而出“下诊断”，如何能够把对来访者/患者的理解（即我们所说的个案概念化）兜售给来访者/患者，是个艺术化的过程，作为临床工作者需要不断地磨练与体会。

“To cure sometimes, to relieve often, to comfort always” 绝不是空谈，它就在我们每一次与来访者/患者的交流当中，就在我们的口中、心中。



【督导医生的个案概念化】

今天这个患者很明显跟焦虑有关系，而且病期已经好几年了，但是关于发烧这件事没到6个月，她特意说我过去有这毛病：“反正得啥病我都认为严重，那不止是6个月了。”第二，她没得这个病的时候，也有广泛焦虑的问题，担心这个，担心那个。父亲的遗传、父亲的养育方式，家里对她的过度照顾，可以很好的解释这个病是从哪里来的。这个病人的走向：**先有广泛性焦虑，再有疾病焦虑。**所以广泛性焦虑，可能进一步特定为躯体症状及相关障碍，假如不治，还可能变成强迫症，因为更焦虑、更聚焦了。所以说广泛性焦虑障碍患者中会有一半的人共病。这个患者很明显的是她父母不照顾她不行，不照顾她难受，不敢让她承担风险，因为她父母本身焦虑，把焦虑遗传给她，再加上这样的教养方式，她就变成这样了。

生物治疗让她运动。药物选择上，因为体重不超标，BMI小于25，病人说还想胖点，所以首先考虑瑞美隆。但是如果患者确实不想胖，肠道比较敏感，那度洛西汀是正确的选择。心理咨询需要做认知调整。她说能不能自己调整？答案是不能的，至少前几次你不太知道如何做，因为负性很多嘛，实际上她是如花似玉的年龄，个人条件、其他条件都比较好，什么也没耽误。假如同样是这样的人，47岁没嫁出去，那我认为担心是对的。她这不是大三嘛，这很明显是不成比例，这就是特别特别的焦虑，其实什么事都没发生！社会资源方面得告诉她，考虑换专业的问题别忘了考取硕士学位是一个好办法。

【现场讨论及答疑】

问题一：关于诊断的顺序问题，老师更强调的是用一元论、概念化，哪些是原发性的，哪些是继发的，按照这样的顺序排列诊断。她的疾病焦虑障碍虽然已经有5年了，但不是连续的担心纠结在疾病本身，而且每一次总是由本身原有的疾病所诱发的，更像是广泛性焦虑障碍基础上得的适应障碍。

督导解答：这个患者非常清楚的说，她自己总认为自己得了大病，但每次检查都没有问题，这就是疾病焦虑障碍。即使是疾病焦虑障碍的人，也不是每天都看医生，可能是每两到三个月看一次医生，一年看4次。

问题二：这个患者是7月份之前运动量还是很大的，那为什么还会焦虑？

督导解答：运动跟焦虑没有直接的必然联系，说运动降低焦虑，但是焦虑到一定的严重程度，运动并不能解决问题，这个病人两种焦虑都有，又有明显的遗传，临床表现又重，所以建议她用药治疗。为什么不能选加巴喷丁？因为太弱，加巴喷丁是所有抗焦虑药中最弱的一个，运动都降低不了，所以加巴喷丁是没用的。



访谈理论篇

过去我们认为焦虑是从上古时期即存在的、遗留在我们身上以应对外在应激事件进行“战斗-逃跑”的有效模式。然而即使我们脱离了野兽肆虐的蛮荒时代，现代社会也存在的大量新的压力源——经济震荡，环境恶化以及全球恐怖主义等新的不确定性因素的出现，使焦虑症患者群体似乎有不断扩大的趋势。据美国国家统计，约有1/4的成年人会在一生中经历焦虑症，但只有一小部分人接受治疗。我们曾在101期中，就一例表演焦虑患者的诊疗及咨询干预方案进行了讨论，给出了一些应对策略。今天我们再次面对一位20岁出头女孩的焦虑，这回女孩的焦虑并不是对外部刺激的过度的反应，而是源于自体感受的敏感性——担心生病，存在夸大的躯体感受等。作为心理咨询人员，究竟我们如何通过心理干预的方式帮助她呢？

掌控焦虑情绪

——在CBT框架下应对焦虑所致的躯体感受

作者：王剑婷 心理咨询师

肖茜 医生

焦虑的底色

广泛性焦虑障碍 (Generalized Anxiety Disorder, GAD) 作为一种慢性的焦虑感受。在DSM-5中其基本特征被定义为“对于诸多事件或活动产生过度的焦虑和担心”。成年人以担心常规的生活情况，如工作问题、健康状况、家人健康或担心子女面临不幸等为主要表现；未成年人常常表现为过分担心他们的能力或表现的水准为主。这种长期存在的焦虑感受令人心神不宁，紧张不安，有可能影响注意力和饮食状况，但却苦于无法自控。鉴别GAD和非病理性焦虑的特征为：

第一：日常生活方面的担心不过度且可控，当更为紧急的事情出现时，可以暂时放下；而病理性的GAD则表现为过度的、显著干扰心理、社交功能表现；

第二：GAD的焦虑更加广泛、明显、令人痛苦，病程更长，在没有促发因素的前提下频繁发生。焦虑范围越广，症状就越可能符合GAD的诊断；

第三：日常的担心伴随躯体症状的可能性小，而GAD个体则会报告由于持续的焦虑和相关和社交、职业或其他重要功能领域受损所致的主观痛苦。

认知疗法的创始人阿伦·贝克等学者提出GAD是由“基本恐惧”造成的，所谓基本恐



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com
公众号：美利华在线精神健康



惧是指：

- ◇ 害怕失控
- ◇ 害怕不能应对
- ◇ 害怕失败
- ◇ 害怕遭到反对或抛弃
- ◇ 害怕疾病或死亡

截止到目前为止，虽然人们尚未明确导致GAD的直接原因，但临床学家们发现患者的早期的经历，如父母过高的期望、养育中的严苛、父母本身的焦虑行为所带来的示范效应以及生物性的遗传因素可能起着综合效应。

被特化的焦虑

从本期案例中的女性成长模式能看了来，养育者非但不严苛，反而出于保护与担心而过度照顾着女儿，认为孩子什么也做不了，连吃鱼也成为一件“危险”的事，不能放心让女儿自己尝试，而这种想法、作法或直接、或间接的不断传递着“世界是危险的”、“外界是充满伤害且令人恐惧的”等多种负性信息，催生出女儿对周遭的担心与害怕。

认知疗法通过分析发现，具有焦虑特征的人都有一种思维方式：“如果.....该怎么办？”我们传统上会把这种想法称为担心，而心理学家们发现这种内心独白类似于一种**自我对话**——总是在不断地告诉自己“我应该”、“我不得不”、“我必须”。这样的要求背后隐藏着对于自我的完美主义的要求，更是把他人和外部社会看作是危险的、不宽容的，而这样的错误信念，正是产生焦虑的最基本的方式。

迄今为止，我们尚不可知焦虑问题全部的发生发展系统，但从临床中可以发现焦虑本身发生的原因往往像右图1所示，带有这样互为因果的影响。本期案例中的女性除了带有广泛的对于生活的担心和恐惧之外，对于自身的身体感受还存在有这样的表现：

- ✓ 过于专注身体和心境的细微变化；
- ✓ 越来越倾向于把轻微的身体变化都看作大病

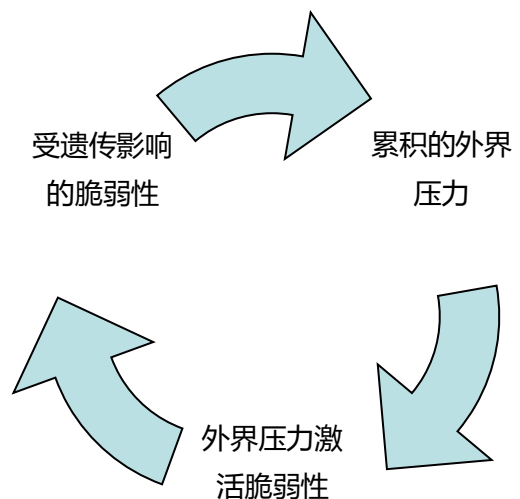


图1.焦虑的激活



或致命危险。

焦虑的衍生品

越是焦虑越是倾向于把身体的不适解释为大病和危险，时刻注意着自己的身体，感受这些不良感觉的变化，仔细体会它们的存在，而一旦这种感受发生轻微的变化，则容易出现过度反应。这种倾向无形中会使问题加重，因为本来些微的不适被放大了，而这种内因又会催生大脑神经内分泌系统的变化，使得肌肉紧张或血糖浓度发生改变，很多时候究竟是内因导致感受加重，还是感受痛苦导致焦虑加重，来访者也是并不自知的。她对于身体的过度担心显示出如图2这样的循环。

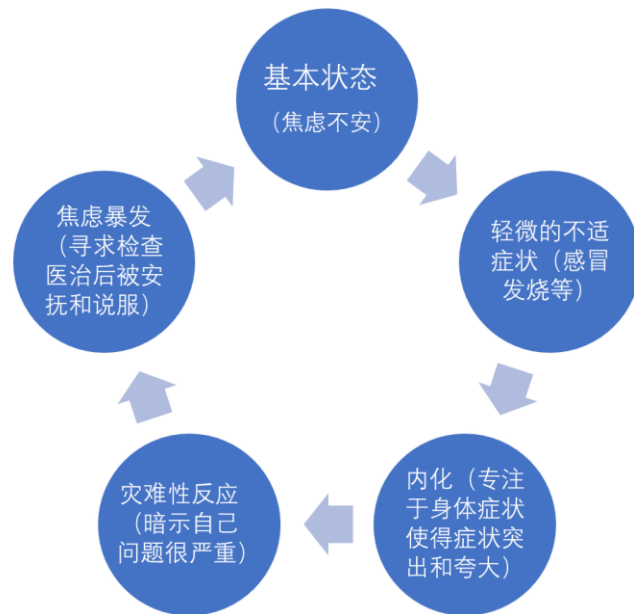


图2.负性思维的循环

所幸的是，认知行为疗法对于这样的思维循环已经有了充分的效果可以打破这种链条，使得焦虑不再无限循环下去。

以认知行为疗法为核心的干预思路

1、基本状态下的压力控制技术

常规状态下自我的焦虑水平是我们首先要关注的地方。为了有一个良好的控制压力的能力，我们通常推荐来访者通过运动、正念以及规律作息等方法来解决这个问题。

1) **运动**：体育锻炼对身体很有好处，但作为倡导者的我们对运动究竟有哪些具体的作用却又讲不清楚。事实上运动可以增加血液和大脑中的含氧量，释放压抑沮丧情绪，这能使人提高注意力；还可以通过改善循环、提高包括皮肤、肺部的代谢能力，对食物的消化和吸收来增强活力；运动激发的内啡肽分泌，还可以缓解由焦虑令人产生的肌肉紧张感，使得人体容易感觉状态很好等等。



北京大学出版社
购书请扫码



运动需要有充分的规律性、强度和持续时间，参考运动专业的推荐，我们得到这样一个目标：

- 进行有氧运动
- 无规律性的运动反而是一种压力，推荐最理想的频率是4-5次/周
- 最理想的持续时间是20-30分钟/每次
- 有氧运动最理想的强度是：至少10分钟内心律为 $(220 - \text{年龄}) \times 0.75$
- 不同年龄有氧运动的脉搏范围：

年龄	心律	年龄	心律
20-29	145-164	50-59	122-140
30-39	138-156	60-69	116-132
40-49	130-148		

2) 正念练习：正念的核心在于对内部保持一种友情和善意的态度，依靠将注意力集中在那些我们并不注意的事物上面，如呼吸、我们的身体等，用接受的，不对抗的、耐心和信任的态度观察正在经历的意识流。与自我对话中对自己的苛责不同，正念是正视和接受我们能觉知任何一种感觉的发生、消退、不作任何抵抗的方式。正念的成功不在于成果而在于过程，在于坚持去做——越是经常地去做，就能够越快地训练自己的思想，使其不再过分活跃、更稳定、更容易观察到，有规律地训练心灵的耐受力，而这正是帮助我们建构内部力量的重点。从一开始就能够像正念大师那样不自我批评、不动声色的接纳疼痛或不适感是很难做到的，因此，如何让自己的情绪不受身体症状的影响，能够客观地看待身体症状，而不是将任何感觉都扩大为“战斗-逃跑”信号，就是对自己的一种拯救。

2、增加一些自己应对技术。在成长过程中，那些消极对话的根源就是我们内心深处的各种信念和假设，在认知行为疗法中，我们把这些叫做错误信念或核心信念。有时它根深蒂固得让我们甚至都意识不到这是一种“主观信念”，而理所当然的认为它是现实的真实写照。例如案例中的女孩所形成的杞人忧天型的思考方式——凡事总往最坏的结果发生，我是不安全的。这样的错误信念越多，越会感受焦虑和压抑，而我们可以通过许多不同方式的练习操作来努力改变或者学会抛开这样的信念，重拾信心和安全感。



1) **认识不适症状和灾祸性念头的错误联系。** 列出自己时不时会感受到的身体上的不适，比如发热、感冒等，可以围绕发热这一件事把自己担心可能会得的病都写下来，比如案例中女孩因为腹泻就会担心得埃波拉，因为发热就会担心自己得了癌症等，这种跨越式连接一下子使得症状变得凶险可怕起来，此时，我们可以进行一些更有真凭实据的解释演练，来探讨症状更有可能的解释是什么——腹泻症状是真实的，但自己并没有出入疫区或与出入疫区的人接触过，自己的腹泻与前一天的饮食、睡眠有什么关系？家人（一起进餐人）的状况如何？这种用理智进行辩证讨论的方法有助于来访者捕捉到自己的自动思维，并学会叫停。如果需要还可以把这个的解释写成小卡片放在醒目位置或随身携带，当身体出现不适症状焦虑感上升时就可以拿来读一读。

2) **不较劲的面对不适症状。** 对于疾病焦虑的重要原因是总担心自己得了严重的疾病，而这样思考的源头在于一些微小的疾病或者症状。越是告诉自己“别去想”其实往往越发催生焦虑情绪，焦虑情绪一方面来自于生理上的感受所引发，另一方面更主要是由于出现这些生理反应时内部的自我对话引起的恐惧，比如想想癌症，想到死亡等等。因此可以试着学会用积极陈述来培养乐观的态度。

- 以前也有过这样的症状，实际检查发现不会发生什么恶性结果，这次也一样。
- 症状是真实的，但这些糟糕的解释并不是真实的，是我想象出来的，我还可以做出不同的解释。
- 我会平安无事的，就像以前发生过的那样。
- 这些症状并不危险。

把类似这样的应对陈述写在一张纸上，自己大声念一念或者背诵下来。也同样可以选择最喜欢的陈述制作成“应付卡”带在身边随时查看。

编后记

如上所述面对焦虑，生理层面我们可以通过运动、正念、放松训练乃至药物来帮助缓解情绪；可以利用把现实想法和认知调整写在应付卡上的技术来取代那些令人不安的错误信念以及自我对话。然而焦虑作为我们人类生存当中必要的情绪之一，完全剔除焦虑本身也是不安全的，又或者说毫无焦虑的生活在某种程度上本身就不利于生存与发展。因此关于焦虑的干预，如何更好的与来访者一起从其生活习惯、态度和生活方式上进行探讨，帮助来访者理解自己的存在，改变能改变的，接纳不能改变的，也许才真正可以实现走向健康的愿望。



全科医学

这是一例48岁的中年女性，因长期白带增多而导致生活苦不堪言。她明明注意养生、在意清洁，为何妇科问题越来越糟糕？迁延不愈的妇科疾病是否与患者本身的心理问题相关？请看本期的全科会诊案例

过犹不及

——一例慢性盆腔炎合并缺铁性贫血的联合会诊

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖 茜 医生

患者：48岁中年女性，已婚，企业管理人员。

主诉：因“妇科困扰10年余，发现贫血3个月，寻求治疗方案”来诊。

现病史：患者10年前子宫肌瘤术后出现经期后**白带较多、蛋清样，无色无味**，无外阴搔痒，夜间起夜一到两次，有尿频、尿急、尿不尽，怀疑膀胱遗尿症，于七年前行膀胱吊带术，白带异常未有明显改善，逐渐加重3年，**每天都需要戴日用或者夜用卫生巾**。

13岁月经初潮，**月经量大**，有血块，持续7到8天，每次月经期夜用卫生巾要用两到三包，经期规律、间隔约28天，无月经间期异常出血。性生活后有水样白带，偶尔出现血丝，在疲劳、寒冷、性生活后及月经期前后有**小腹坠痛及腰背酸痛**，左右差别不大，既往被诊断为子宫肌瘤、输卵管炎、阴道炎、宫颈炎，服用中药调理，效果改善欠佳，近两个月出现月经紊乱、经期延迟，无潮红、潮热，无心悸烦躁。妇科查体外阴未见明显异常，阴道通畅、宫颈光滑，**宫颈流出清凉液体**，子宫中位，双附件阴性。盆腔B超检查是：子宫8.7×8.1×7.2，宫腔内见液性暗区，范围约3.2×0.7厘米，单层内膜厚约0.5厘米，肌层回声不均，内见数个低回声，较大者位于后壁5.0×4.8×4.3，略外凸，CDFI周边内部短条状血流信号，**宫颈多发囊肿、双侧卵巢囊肿**，生理性可能。性激素检查：卵泡雌激素37.06，是升高，黄体生成素14.56，雌二醇48.53降低，孕酮0.33降低，催乳素和睾酮正常。阴道分泌物常规：**清洁度 I 度，滴虫阴性，细菌及特殊菌群测定未见异常**，TCTHPV检查未见异常，CA199、CA125未见异常，肝功、肾功、血糖、血压未见异常，总胆固醇与高密



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com
公众号：美利华在线精神健康



度脂蛋白升高。患者自述每年体检都有**轻度贫血**，未特殊处理。本次实验室检查是：血清铁1.7，总铁结合率98.7，不饱和铁结合率97，铁蛋白2.81，叶酸和维生素B12正常。□**服琥珀酸亚铁两个月后，血红蛋白恢复正常**，血清铁蛋白未复查，自行停药。患者自述经常感到疲乏、脚后跟皲裂，手指甲易折断、手脚发凉、脱发严重，发病以来，饮食睡眠无明显变化。

既往史：

1996年开始带节育环，2016年摘环，2004年乳腺外科切除右侧乳腺纤维瘤，1998年切除左侧乳腺纤维瘤，2009年子宫肌瘤腹腔镜手术，2012年怀疑遗尿症行膀胱吊带术。2018年腰椎MRI提示腰椎退行性骨关节病，腰5骶1椎间盘脱出，继发椎管狭窄，椎间孔狭窄，双侧神经根受压、骶管囊肿。

个人史：

孕2产1，25岁时顺产生育1女，28岁人工流产一次。夫妻性生活尚可，工具避孕。不吸烟、不喝酒，饮食以果蔬汁为主，一个月1-2次牛羊肉。平时喜欢锻炼。

家族史：

胞3行2，有1姐和1弟，母亲月经量大，50岁绝经。姐姐51岁，目前未绝经。否认家族中乳腺癌、子宫癌以及其他重大疾病史。

本次是远程访谈，未进行体格检查。患者自述身高1米70，体重61公斤，BMI 21.11。

【诊断】 子宫肌瘤，缺铁性贫血，慢性盆腔炎，椎间盘脱出

【诊疗思路】

患者自律性很强，守时固执，对自己的要求比较苛刻，事业上是一位功成名就的成功女性（**具有强迫型人格特质**）。可能由于雌激素水平相对较高，造成乳腺的纤维腺瘤和子宫肌瘤反复发作。血常规检查提示是小细胞低色素性贫血，铁代谢显示是血清铁蛋白降低，血清铁降低以及总铁结合率升高，是由于**长期月经量过多造成的慢性失血及缺铁性贫血**，患者口服铁剂能明显改善贫血症状。10年前子宫肌瘤腹腔镜手术后，失血过多的问题并没有太大的改善，反倒出现了**蛋清样白带的问题**，而且逐年加重。考虑有多种因素参与了白带异常增加，包括：菌群失调、宫颈阴道囊肿及低蛋白饮食等，需要完善相关检查及在生活方式上进行调整。患者强迫型人格特质、及过度养生的行为导致“适得其反”-使得身心疾病的迁延难愈。



【干预方案】

1.生物

(1) 纠正贫血，在积极治疗妇科疾病的同时，应口服补充铁剂，同时服用维生素C、B12及叶酸，铁剂治疗应该在血红蛋白恢复正常后再持续服用两到三个月。适当增加红肉类的摄入量。

(2) 用多聚酶链式反应（PCR）再次检测致病菌。用宫腔镜检查子宫腔内部的情况，检查分泌液的来源，排查相关异常病变。子宫内膜的活检，要评估一下子宫内膜过度增生，或子宫内膜癌的风险。子宫肌瘤和月经过量先考虑保守治疗，定期复查。

(3) 使用度洛西汀，改善患者椎间盘脱出所致的纤维肌痛和神经痛，同时降低焦虑。另外度洛西汀对尿频以及更年期的血管收缩症状有改善。

2.心理

患者情绪稳定，目前家庭事业稳定，无压力性事件，自我调整认知，前50年拿健康换名利，后50年用科学的方法管理自己的健康。

3.社会

年轻时追求完美，自我高要求，现在功成名就了，在管理岗位上适度放权，培养年轻骨干人才，缓解自己的工作压力。健康方面加强重视，但不过度焦虑。

【两位医生会诊患者后意见总结】

钟丽萍医生：

一、先分析患者所重点关注的“白带过多”，可能的原因及干预方式总结有以下4点：

(1) 在白带检测中运用多聚酶链式反应（PCR）技术来扩增DNA，查看白带中是否有难以检测出的致病细菌，判断是否需要抗菌素治疗。

(2) 她有子宫颈和阴道的囊肿，囊肿可以分泌液体，可能是造成白带过多的原因。

(3) 需要完善宫腔镜检查，对子宫内部进行一个全面的检查，检查液体在何处聚集，是何原因，判断是否需要抽样化验。

(4) 生活方式上，不可以冲洗阴道。因为经常冲洗，改变了阴道本身的环境，破坏了它的HP值，也破坏了它本身的菌群平衡。不要被某些商家的广告所误导。经常泡澡及阴道内冲洗，可能是非常重要的病因。卫生巾、避孕套的使用都需注意，判断是否是接触某种



化学物质引起的白带增多。

二、分析贫血的原因及治疗方法：

患者属于缺血性贫血。因为长期的月经量过多，又没有补充铁剂。正常情况下，每次月经总量大约不超过80毫升，如果月经量多于这个水平，就要补充铁剂，因为饮食里的铁剂是不够的。还要补充维生素C，它可以帮助铁剂吸收。

张道龙医生：

患者是一个**强迫**的人，喜欢反复折腾自己、焦虑高，爱操心、追求完美，非要成功不可。人到中年，却越来越瘦，对身材有过度要求。需要停止过度养生，不要乱服用中药，**不要过度素食。增加肉类等蛋白**的摄入，调整血液渗透压，能起到“**保水**”的作用，可能减少液体过度分泌。肉类含铁质，增加食用后血红蛋白应该能逐渐恢复正常。享受生活、对工作和家庭放松要求、调整三个月，再复查血红蛋白。什么使我高度怀疑患者是一个偏强迫的人？因患者得的病均不是“正儿八经”的病，都属于**身心疾病(分析患者的高焦虑与躯体疾病之间的关联性，进行“一元论、概念化”)**。

使用抗焦虑的药物**度洛西汀**，从低剂量20-30mg起始。**不予以首选SSRI的原因是**，患者分泌物多，不管是来自于阴道还是肠道，尽量先不用五羟色胺为主的药物。五羟色胺跟水盐代谢有关，容易导致分泌物增多。最优选择是度洛西汀，五羟色胺和肾上腺素能两个通路同时激活，较为平衡。也不予以首选文拉法辛，原因是它低剂量的时候先影响五羟色胺，高剂量才能作用于肾上腺素能通路。

运用动机面询，鼓励患者把注意力转移到“享受人生”上：你赚了那么多的钱，事业挺成功，若死了花不完，那不是太痛苦了吗？丈夫比你活得长，那就是双倍的痛苦；若丈夫再找另一个女的花你的钱，就变成三倍的痛苦，在天堂上你就天天睡不着觉了，你不是嫉妒死了吗？所以你现在是抓紧把自己的钱，在死之前花完了，这就是最好的。

总体而言，患者神经内分泌紊乱，这种人都偏焦虑。所以你就诊来对地方了，我们叫“**医疗之家**”，全科医学与精神医学联合会诊，既能解决你躯体疾病的问题，又可以解决心理的问题。你是典型患有身心疾病的人，所以早来早受益。你的缺点是听起来有一大堆问题，但优点是没有正儿八经的严重的病，所以改变生活方式就可以整体改善病情。

【提问环节】



问题：若度洛西汀她不能耐受，是否可以尝试“加巴喷丁”这一类药？

张道龙医生：可以，普瑞巴林、加巴喷丁都可以使用。但是作为第二选择，因为它镇痛的效果优于抗焦虑，该患者是焦虑的程度大于疼痛，所以度洛西汀是首选，效果不佳的时候再使用加巴喷丁或普瑞巴林。

科普文章

白带过多

整理编辑 | 肖茜

白带是女性阴道正常分泌物，如果分泌量过多将引起一系列的症状。白带过多是妇科临床最常见的一种症状，指阴道分泌物的增加。

许多人因白带过多而就诊。但对白带的敏感性却因人而异，差别很大。有些妇女虽有大量白带，但无任何不适感觉，而另一些人则虽生殖道分泌物正常或仅稍增多，外阴往往有湿润感也会困惑不适，便急于求治。实际上凡有雌激素影响的健康妇女，均有生殖道排液，俗称白带，不应理解为病变。主诉白带增多的患者中，有些是生理性白带增多，或是正常宫颈落液，或正常脱落的阴道上皮细胞，因此对白带增多的患者，应首先分清究竟是生理性白带，还是病理性白带。

正常的**生理性白带**增多，可以出现在下列四种情况；①排卵期或妊娠期间可因雌激素水平升高而使宫颈腺体分泌增加。②行经前后由于盆腔充血使阴道及子宫分泌增加。③做爱时由于性兴奋引起前庭大腺排出透明液润滑阴道口，以得于性交。④性交时射入阴道的精液多数流出体外，被误认为白带增多。

如果白带的色、质、量发生异常改变，称为**病理性白带**。临床上大部分妇女白带异常都是由于不注意个人卫生引起，有些人误以为外阴用清水洗最保险，甚至外阴瘙痒后用热水烫洗，他们还说烫洗之后很舒服。其实，外阴就如口腔一样受细菌侵入，口水和阴道分泌物一样也有自洁功能，违反常识自以为是反而会使外阴的菌群失调、白带异常，使瘙痒更重，甚至引起阴道炎阴道干涩、性生活不愉快。

白带检查

检查白带是否正常，要从量、色、质地、气味几方面观察。正常的白带应该是乳白



色或无色透明，略带腥味或无味；其分泌量、质地受体内雌、孕激素水平高低的影响，随月经周期而有量多量少、质地的周期性变化。一般月经期后白带量少；至排卵期前，由于体内雌激素水平升高，促使宫颈腺体的上皮细胞增生，宫颈粘液的分泌量增加，粘液中氯化钠含量增多，能吸收较多的水分，使排卵期时白带增多，质稀，色清，外观如鸡蛋清样，能拉长丝；排卵期后，雌激素水平渐低，孕激素水平升高，宫颈粘液的分泌受到抑制，粘液中氯化钠的含量也减少，使白带质地稠厚，色乳白，延展性变差，拉丝易断。如果平时白带无原因地增多，或伴有颜色、质地、气味的改变，就应该提高警惕。

病史

应详细询问白带的量，是否污染内裤或需用月经带；白带的颜色；有无特殊气味；发生的时间；是否刺激外阴而致瘙痒；以往是否有过病理性白带的诊断；进行过何种治疗；配偶是否患有泌尿生殖系统疾患等。

妇科检查

妇科检查自外向内顺序进行，首先通过视诊检查外阴、尿道、尿道旁腺及前庭大腺情况，其次通过阴道窥器观察阴道壁及宫颈。**阴道分泌物涂片显微镜下观察微生物。**

诊断

1. 颜色则以灰白或灰黄色为主，较为稀薄，而且比较均匀。应警惕是**细菌性阴道炎**的可能。细菌性阴道炎是引起女性病理性白带的主要原因，约占阴道炎症所导致的白带增多的50%。当阴道的酸性环境改变，正常存在的乳酸杆菌数量减少或消失的时候，厌氧菌大量繁殖，从而引起症状的发生。
2. 白带呈现黄色或黄绿色的稀薄的泡沫状脓性，并且伴有外阴和阴道的瘙痒难忍，**滴虫性阴道炎**的可能性非常大。滴虫性阴道炎是接触性传播，性接触是其中最重要感染途径之一。阴道分泌物化验检查可以明确诊断。
3. 白带以稠厚的白色糊状物或凝乳状出现，而且还可以在阴道外口找到白膜，去掉白膜可以看到粗糙的红色糜烂表面，**霉菌性阴道炎**的可能性大。霉菌性阴道炎通常是由白色念珠菌引起的阴道炎症，实验室检查可以帮助明确诊断。
4. 红色带有血丝的白带伴有恶臭，经常是因为子宫的**恶性肿瘤**导致的。如常见的宫颈癌。



白带增多是宫颈炎最常见的，有时甚至是惟一的症状。白带增多、混浊，呈脓性或混有血，以及排尿症状如尿频、尿急等是宫颈炎和宫颈糜烂的典型症状。宫颈炎、宫颈糜烂治疗前应由医生明确诊断，以排除子宫颈癌前病变和早期宫颈癌。可以做宫颈TCT筛查，以排除病变。

预防

1. 定期检查: 即使没有任何不适也应该定期检查，每年至少做一次全面的妇科体检。
2. 切忌过度清洁: 频繁使用阴道洗液、消毒护垫等，容易破坏阴道弱酸性环境。阴道的弱酸性环境能保持阴道的自洁功能。
3. 及时就医: 无论出现何种情况的白带增多或其他不适，都应立即去医院诊治。
4. 在医生指导下用药: 用药若不对症，就有可能加重病情。
5. 平日不用卫生护垫: 有些女性朋友担心白带弄脏内裤或懒得洗内裤，平日总是用卫生护垫。这种做法是不可取的，很容易孳生大量的细菌。所以，不是月经期尽量不要用卫生护垫。每天晚上要用清水洗净外阴，更换内裤。
6. 增强免疫力: 要经常锻炼身体，增强体质；要保证充足的睡眠；多食富含维生素的食品；要学会调节自己的情绪，心情愉快时免疫力会增强。
7. 重视怀孕时的护养: 妊娠时性激素水平、阴道内糖原和酸度都会增高，容易受霉菌侵袭。对孕妇而言，不宜使用口服药物，而应选择针对局部的预防和辅助治疗方案。
8. 警惕洗衣机: 几乎每个洗衣桶内都暗藏霉菌！而且洗衣机用得越勤，霉菌越多！定时用衣物除菌液清洗。
9. 注意公共场所卫生: 公共场合可能隐藏着大量的霉菌。出门在外，不要使用宾馆的浴盆、要穿着长的睡衣、使用马桶前垫上卫生纸等。
10. 正确避孕: 避孕药中的雌激素有促进霉菌侵袭的作用。如果反复发生霉菌性阴道炎，就尽量不要使用药物避孕。
11. 伴侣同治: 如果女性感染了霉菌性阴道炎，需要治疗的不仅是女性自身，还有自己的性伴侣，这样才会有预期的疗效。
12. 穿着全棉内裤: 紧身化纤内裤会使阴道局部的温度及湿度增高，选用棉质的内裤。
13. 控制血糖，正确清洗外阴: 女性糖尿病患者阴道糖原含量高，糖原作用下发酵产生碱性物质，令正常的阴道酸值从 3.5-4.5 偏离至 5.5，破坏了阴道的自洁功能，易于被霉



菌侵害。

治疗

1. 在明确诊断的前提下，病理性白带的治疗，最重要的是**针对原发性疾病或特殊的病原体的处理**。
2. 如果是异物引起的病理性白带，要及时取出异物，必要时采用抗菌药物，预防和治疗继发细菌感染。
3. 针对阴道和尿道或直肠存在的窦道，手术切除是最好的根治办法，同时也要配合一定的抗菌药物，避免继发细菌感染。
4. 如果显微镜检查证实存在滴虫感染，药物治疗是比较常见的治疗手段，常见的药物如甲硝唑等。

张道龙医生受邀赴沪进行面向全军的ICD-11专项培训 2019.8



主创团队



主编 | 王剑婷, Ph.D
日本中央大学心理学科临床心理方向
中国心理学会心理测量专业委员会主试



副主编 | 肖茜, MD,
中南大学湘雅医学院
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D
美国纽约上州医科大学精神医学系教授
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授
河北京医科大学客座教授
美中心理文化学会联合创始人



督导 | 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精神医学系主管精神科医师
美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授
河北京医科大学客座教授
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

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 张心怡** • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 许思诺** • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁** • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩** • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 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
- 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

