



案例图书馆导读

第一课 强迫症



案例回顾



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



强迫症精神科排名前10的疾病。案例图书馆中有将近60例两个诊断系统中强迫及相关谱系障碍的包括：

DSM-5 强迫及相关障碍

强迫症

躯体变形障碍

囤积障碍

皮肤搔抓障碍

拔毛障碍

药物/物质所致的强迫及相关障碍

由于其他躯体疾病所致的强迫及相关障碍

其他特定的/未特定的强迫及相关障碍

ICD-11

与DSM-5类似，除此之外，还包括：

疑病症

嗅觉牵涉障碍



强迫症的诊断定义:

强迫思维及行为超过1小时（主题为清洁、整齐、性、计数等），有时仅仅有强迫思维（闯入性思维）。影响社会功能或造成明显痛苦。应激源可能存在，但只是加重因素。

常伴随强迫型人格的临床特征，容易挑剔，较真，缺乏弹性，要求高，冲动性，与人冲突多。依据人际关系是否为突出困扰，判断是否需要额外增添OCPT，若可以用OCD来解释，就不额外增加人格的诊断。



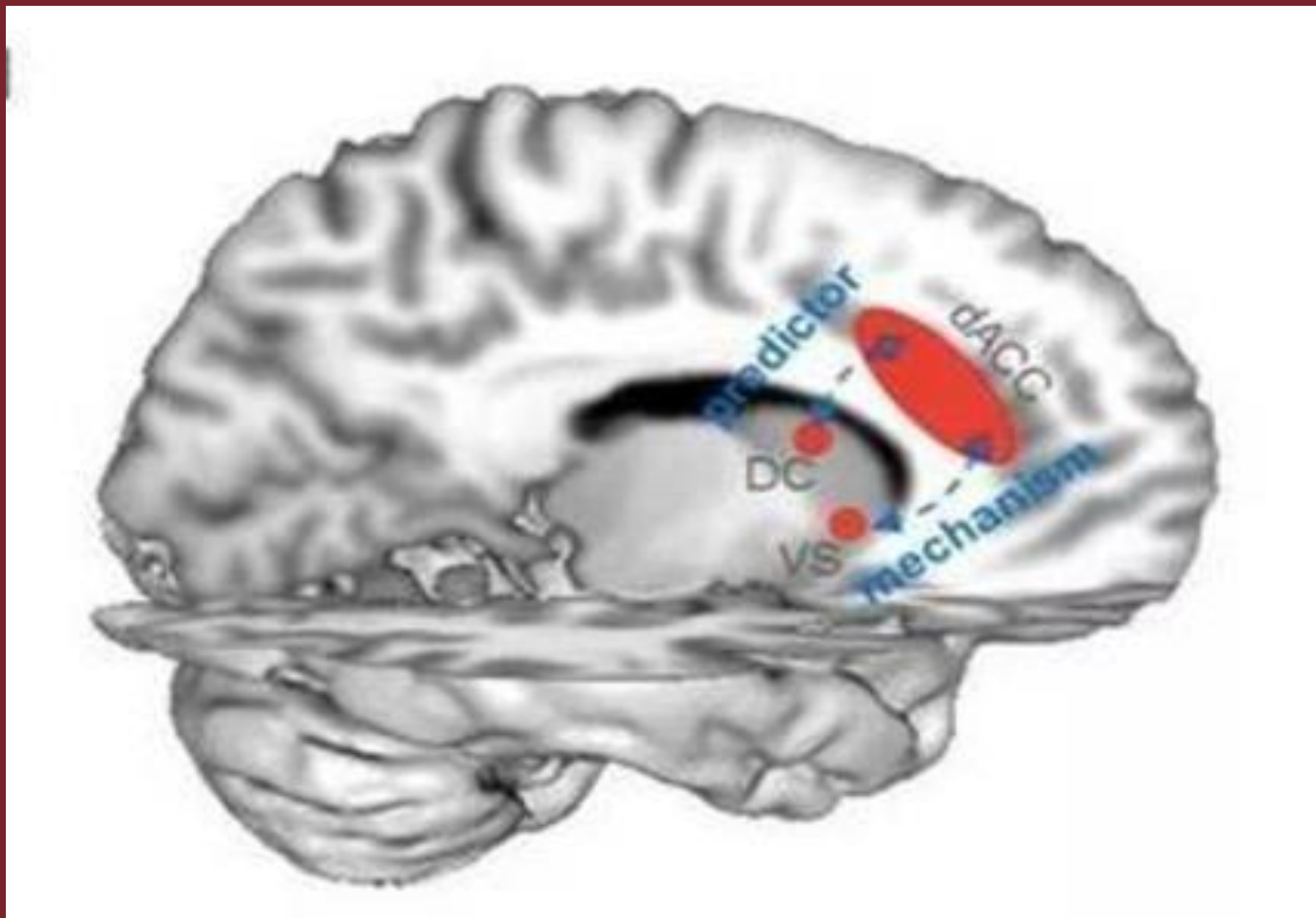
概念化的要点（注意以下6点）：

- 1.OCD的遗传倾向明显。家族中可能有OCD、焦虑倾向，与大脑基底节、扣带回神经环路异常激荡有关。
- 2.家庭养育方式：严格要求，竞争压力。
- 3.发病年龄。15-25岁起病。发病早者，起病时间14岁左右开始，甚至有人小学就有症状。强迫遗传的人发病早，证明越重。发病晚者，可能原有OCPT,在压力影响下，达到强迫诊断（181010）。
- 4.症状特点：聚焦于清洁、摆放、性...符合诊断标准，真正的强迫思维和行为，超过每日1小时，纠结的内容和客观不一致），有社会功能受损（上学，工作，人际，婚姻...）。模式符合强迫思维引起焦虑-强迫行为释放焦虑的模式。强迫症状可随着应激源而加重或缓解，寻找相关刺激因素（此处诊疗思路需要与适应障碍相鉴别）。
- 5.评估严重程度及伴随相关症状。伴随症状包括：常见影响注意力、记忆力主观体验受损、挑食问题、睡眠问题、饮酒、植物神经系统紊乱（出汗、心悸）、转换/躯体症状180731。还需判断是否继发抑郁及轻生观念。
- 6.常伴随身心疾病：内分泌（甲亢）、免疫系统疾病、过敏、皮疹、肿瘤、脱发

案例回顾



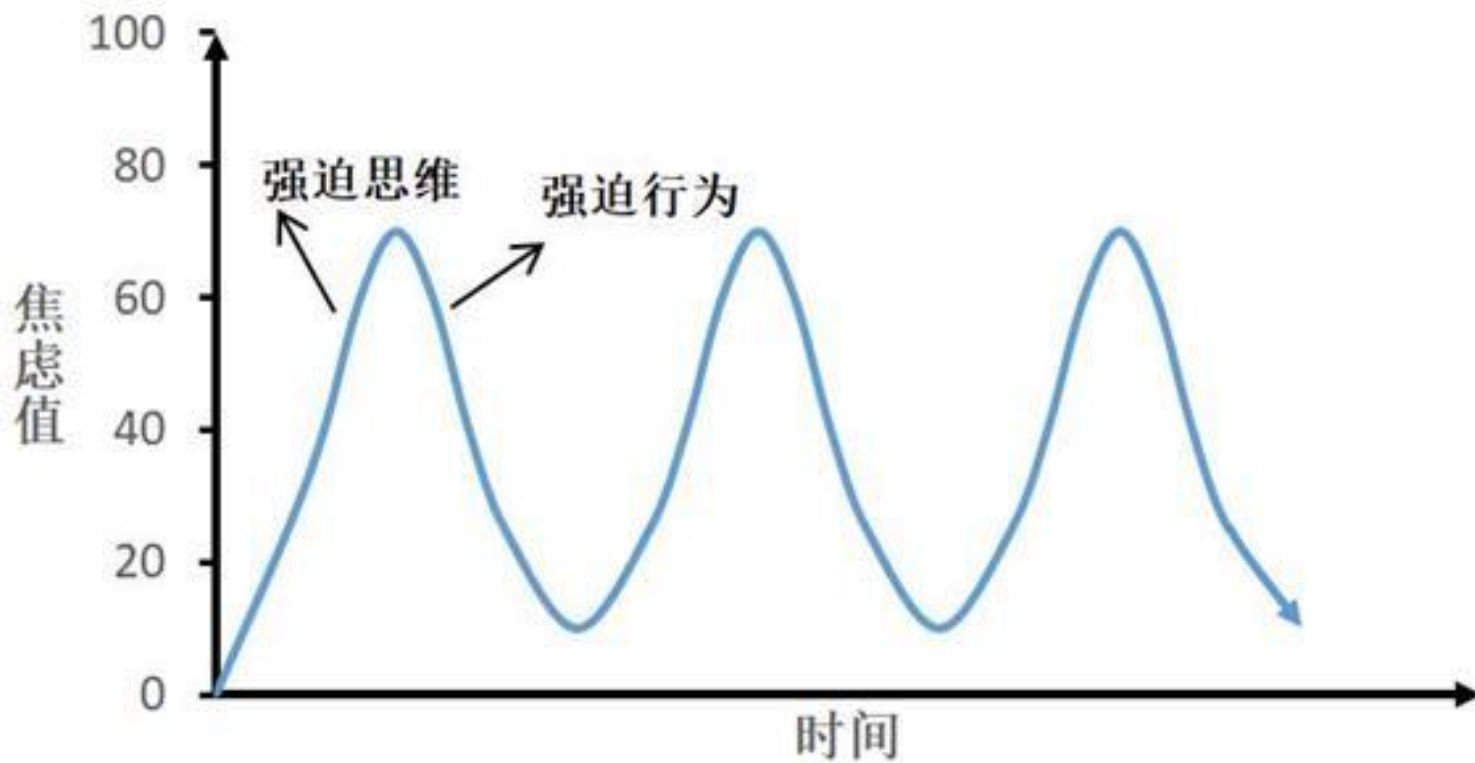
TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



OCD潜在神经环路



强迫症CBT模式图



CBT中的OCD模式

案例回顾

治疗方针:

1生物



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



- (1) 规律运动，每日30分钟，一周4-5次以上，达到出汗的效果，运动形式不限。
- (2) 药物治疗6-8周起效，3-4个月缓解。疗程为6-12个月的治疗，甚至1-2年以上的时间。治疗上以中高剂量SSRI为主。对强迫思维不太重、又需要改善睡眠的患者，SSRI+米氮平（190319）。严重的患者、已经使用过SSRI但效果不佳者，若睡眠不佳或焦虑比较广泛，用SSRI+喹硫平，是强效组合。若无睡眠问题，且强迫思维比较聚焦者，可合并利培酮（最长达3mg/日）（180626）。利培酮具有较多循证证据，但它可能引起催乳素升高，降低性欲（180905），需要关注副作用。

哪个药先用因人而异，考虑强迫思维聚焦及严重程度，用DA阻断剂快速治疗强迫思维和提高内省力，一般需在SSRI的基础上联用，不单独使用。植物神经系统的症状是由焦虑引起的，并非真有“肠炎”，所以焦虑缓解后，躯体/转换症状也会随着好转。用药方案的制定时需参考家族用药、既往用药经验。

其他可次选的药物：SNRI未发现优于SSRI。阿立哌唑并非是OCD合并用药的首选，合并有赌博、成瘾倾向者，不用阿立哌唑，因为具有DA的部分激动作用。自杀想法明显，用抗精神病药物阻断DA，减少自杀冲动。苯二氮卓类药物有依赖性，是在其他药物效果不好，睡眠不佳的情况下，作为三线用药而使用。丙戊酸钠仅仅是器质性问题所致冲动或暴力、攻击明显的情况下才使用，循证说明此药非OCD一二线用药。β受体阻断剂在已经明显心悸、血压升高等植物神经系统激活的患者可以作为选择（180822），或者有表演焦虑的患者可考虑用。

(3) 根据程度判断是否用药

轻度：可暂时先不用药，用CBT、正念减压

中重度：需要用药。重度程度包括：伴精神症状，达住院标准，攻击自杀行为
社会功能可基于线比较，明显下降，就是用药的必须时机

(4) 物理手段：辅助rTMS, 深度要达到6cm, DBS。最后手段：其他治疗方式均效果不佳，用手术，切断扣带回

案例回顾

MH

美利华在线精神健康大学

TEL: 4000-218-718

WEB: mhealthu.com



2. 心理咨询方法：在强迫症的咨询中特别容易被带着跑，注意“控制-反控制”：掌控局面，合理掌握时间

(1) 倾听痛苦，并将疾病诠释给患者，是“这些症状是病的表现，是大脑异常的体现”（指出疾病的根源）。主观感受是真的，但客观上没有这么严重也是真的。不详细讨论症状本身，指出这都属于强迫的症状。

(2) 动机面询，养育方式上不影响到孩子，因为容易培养成强迫症，但疾病的发生是遗传+环境共同起作用的，我们可以通过调整环境影响基因的表达。通过你的治疗经验，为孩子摸出治疗规律。

(3) 积极心理学，指出优势，相信科学，是常见病，不幸的是得了病；幸运的是，强迫症状是能治疗缓解的。

(4) **CBT-ERP**:心理咨询要待症状先降至中度以下效果比较好，否则患者难以接受

(5) 正念减压可以辅助 (注意个体化，强迫思维太重的会效果不好)

案例回顾



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



3. 社会干预：选择精神压力小，变化少，比较放松、规律、不突击的工作。会计、IT、语言类、数学、档案管理（比较纯粹的专业，不太创新的工作，相当于作正念）。等患者的症状缓解后，若仍想换工作，再做工作调整。

评估将对正念反应好的患者，予以建议：把一天安排满，但是压力不大的，相当于正念。

中重度患者：不能从事反复检查的，加重病情

轻度患者：可以作为升华，需要个体化决定。

案例回顾



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



那么，接下来，复杂的问题来了……
OCD合并其他精神障碍的情况



OCD共病其他精神障碍:

OCD共病其他强迫谱系障碍（皮肤搔抓190625、疾病焦虑190423）

OCD合并OCPD/OCPT：包括180411、180328。不是典型强迫思维。强迫思维1为“丑女不配活着”、强迫思维2为“都是佐匹克隆惹的祸”-控制不住去打人，有冲动控制问题，但由强迫思维所诱发，也有较真引起的人际冲突的问题。轴I还是轴II？

OCD合并分裂型人格障碍180410：有强迫思维为主，偏向于精神分裂谱系的问题，但是未达到固定的妄想的程度，能够被说服，所以诊断合并分裂型人格障碍

OCD合并精神分裂症：大奖赛—高海燕老师

OCD合并疾病焦虑障碍190423：

OCD合并GAD 180416：，GAD合并OCD:181016

OCD合并惊恐障碍：190613

OCD合并躯体症状障碍180822：该患者的OCD轻中度水平。另外，还有一组与躯体不适的症状，老师与疾病焦虑障碍做了鉴别，聚焦点在担忧躯体症状上，而非某种具体疾病，所以是躯体症状障碍

OCD合并转换障碍180306：如何鉴别躯体疾病所致眩晕。出生排名最末尾。2015年发病？如何通过问诊，后通过问妻子，探索转换障碍形成的起因（操办女儿婚事）。分担任务给他人。

OCD合并间歇性暴怒障碍：170809

OCD合并边缘型人格特质:170918

OCD合并酒精使用（物质使用共病：双相最高，其次冲动控制、焦虑相关的疾病）180601

案例回顾



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



鉴别诊断:

1. OCD VS. OCPD 三点区别: (1) OCD是真正的强迫思维和行为, 每日1小时以上; (2) OCPD是一种行为模式, 道德感强, 追求完美; (3) OCD通过强迫行为来缓解焦虑, 需要马上去做; OCPD追求完美, 可以延迟满足。
2. OCD/OCPD继发抑郁 VS. 边缘型人格: 都可能有抑郁、空虚症状, 看表面症状不好区别。边缘型的压抑一般起病早, 是一种慢性的发自内心的空虚感、被抛弃感, 女性为多, 情绪起伏大, 无外界的刺激下, 也会出现情绪波动, 常伴反复自残, 用躯体的疼痛来缓解内心的痛苦。OCD/OCPD继发的抑郁, 一般起病在强迫症状出现之后, 起病前情绪较好, 与人冲突是发生在有外界刺激的情况下。偶尔出现自残, 也是在焦虑、冲动的情况下出现, 不会很频繁。

180802、180905、190320

3. 适应障碍: 以下案例的诊断为OCD, 如1803055, 1903199, 180626, 用此体会强迫症与适应障碍的区别。

案例回顾



TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com



患者常见问题

1. 我不想用药，药物有副作用：利大于弊 180505
2. 疾病会影响智力吗？



欢迎加入中美班

报名热线：4000-218-718



网页



公众号