

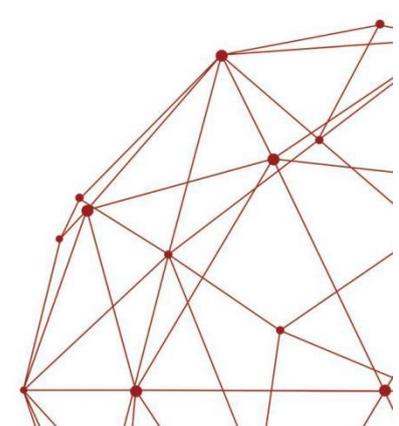
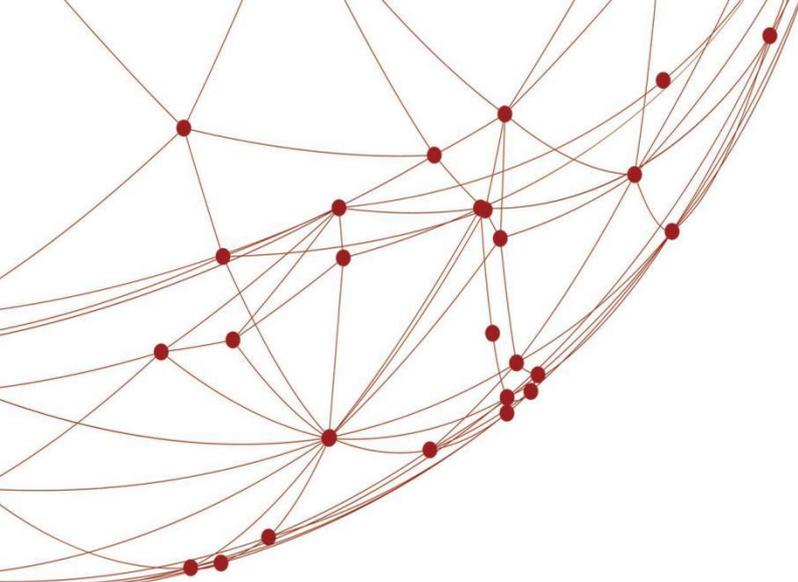
第 126 期

2020年7月16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
哈尔滨医科大学精神卫生学院

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) ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学 ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家 ❖ 《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

世界不太平，加油小确幸

今年不太平！地球人都知道！

这样的年份，满灌鸡汤也不能抚慰我们的小心灵。什么追求幸福，什么卓越成功，看着各行各业收入锐减，不景气的新闻，“活下来”成为我们的禅语。

想起一份 80 年代美国学者进行过的关于幸福的研究课题：一个人的收入与他的幸福感有关系吗？研究者通过招募被试→请他们为自己的幸福感打分→追踪后续发展→什么样的人挣钱最多来观察。最后得出的结论很有意思：1、自我感觉幸福的人比感觉不幸福的人挣得多；2、挣得最多的人不是感觉最幸福的那批人，而是比较幸福的多那批人。应该说结论 1 是符合我们的推测与期望的，但第 2 点却有些令人费解。学者的解释是：可能一个人觉得太幸福了，就没有动力了。

换句话说，人类，从生物角度上说，首要任务是繁衍与存续，我们制造那么多的享乐、目标、文化，可能为的就是增加乐趣，让我们努力有意愿活得更久而人为创造的“附加产品”，所以某种意义上，幸福这种主观感受不能太多太强，否则“满则招损”，幸福爆棚自然就衍生惰性，再找不到前进的动力吧。

病毒，本来就是与我们一起在这个世界上共生，是我们过去轻慢了它的存在。现在它们横行，提醒我们“爱情诚可贵，自由价更高，若为生命故，两者皆可抛”，What, 不认？OK, 请支付代价！

2020 已然过半，疫情却仍未完。

认清现实，培养一颗擅于发现更多的小确幸的心，或许更有助于我们跑进不错的未来.....

就算这场世界大课仍未完待续，但别忘了，人类总是在一场场灾难中擦去眼泪再次出发！



\\ 本期导读 //

- 【精神医学临床访谈】** 5
- 一例适应障碍伴焦虑抑郁共病强迫型人格障碍的临床访谈**
- 案例报告示范
 - 访谈实录及分析
 - 讨论及答疑
- 【心理学人】** 16
- 压力与适应**
- 【全科医学】** 19
- 一例乳腺癌合并甲状腺癌的全科及精神心理联合会诊**
- 案例报告示范
 - 访谈实录及分析
 - 会诊后的总结与回顾
- 【全科科普】** 26
- 祸不单行 —— 乳腺癌和甲状腺癌的共同致病因素**



精神医学临床访谈

一例适应障碍伴焦虑抑郁共病强迫型人格障碍的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生

张心怡 心理咨询师

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【基础信息】

性别 女性	年龄 36岁	宗教信仰 无
民族 汉族	文化程度 硕士	婚姻 已婚
病史提供者 本人	职业 心理工作者	病史可靠性 可靠

主诉：“担心与大儿子的相处，将自己的焦虑影响给大儿子；不满儿子老师及丈夫的沟通方式而影响孩子的心理健康”而来访。

现病史：患者自述曾在生完第二子之后，有过一段时间的“躯体化症状”，包括突然之间胳膊和腿变得冰凉等。因为大儿子在上幼儿园之后，就经常生病，先后依次有过湿疹、哮喘、过敏性鼻炎，小儿子两个月的时候，也出现湿疹的状况，她非常担心小儿子会重蹈覆辙，发展出类似大儿子的一系列的疾病，所以感到无助、无力。之后在为期20次左右的心理咨询后，抑郁状态、躯体症状有所缓解。最近由于大儿子鼻炎难受以及小儿子夜间哭闹，自己会因为没有休息好而感到胸闷，还担心母乳不够，无法给与小儿子充足的营养；另一方面，不满老公与大儿子的沟通方式，以及老公因为忙碌而无法帮自己带孩子，自己感到孤单。

大儿子有过敏性鼻炎，经常擤鼻涕，让患者较为苦恼和焦虑，同时，孩子也有吃手指，啃手指肚的习惯，尤其在清洗肛门之后，会有反复洗手的强迫动作。患者对大儿子晚上睡觉时间要求严格，当孩子哭诉做噩梦是关于看到时钟走得很快而焦虑的时候，患者担心是自己的焦虑影响到了孩子。患者自述平时也会较高标准要求孩子，例如：即使在交流后得知孩子不喜欢辅导班的老师而不愿意上课，她也会要求孩子坚持上课外辅导班。患者与大儿子关系良好，孩子有事情都愿意和她说，偶尔会有小逆反，但是患者对儿子老师粗暴、严苛的教育方式感到不满。



北大出版社官方旗舰店
购书请扫码

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



患者近期是在产假之后的哺乳期，会带着孩子上班，时常会因为带着孩子而晚到早退的时候，内心会内疚自责。工作中，时常对学生活动中的衔接问题而担心焦虑。

既往史：无重大疾病史，在大学之后，胃疼、感冒时常发生。患者偶尔在换季时节产生皮肤过敏等状况。

个人史：从小成绩较好，小学时期成绩处于前五名，初中高中均在重点学校，大学毕业后在高职学校任教，在老公的鼓励下，完成了在职研究生的学习。老公性格较为火爆，易焦虑，在另一所高等学校任教，教授文科类专业，同时兼职行政岗位，平时工作较忙，每周约有一两个晚上在外工作。患者对老公较为不满，一方面是因为偶尔老公脾气火爆的时候，任何事情没法商量，对孩子的沟通方式也较为粗暴，另一方面，老公几乎不管孩子，让患者觉得无助。

家族史：排行老大，有一弟一妹。患者从小与父母一起生活，父母感情不好，常有争吵。母亲因为在青春期受到过惊吓，精神异常，常以打骂患者的方式来发泄情绪，一直在工厂里工作，性格倔强，对患者要求较高。父亲在村里算是要强性格的人，对患者要求较高，但是在患者读初三的时期，因婚外情被村里人逼供，意外致死。目前弟弟住得距离患者较近，她对弟弟照顾较多，妹妹自小抱给他人收养，一直居住在老家，但是患者对他们一直较为牵挂和关心。

精神检查：

一般情况：时间、地点及人物定向力正常。

语言功能：语量正常，言语流畅，有逻辑性。

情感活动：正常。

感知觉：正常。

思维活动：无明显思维逻辑障碍。

注意力：集中。

智力和记忆力：正常。

自知力和判断力：存在。

辅助检查：电话访谈，未做

【病历小结及概念化】

从遗传及成长环境来看，患者的父母自身好强且对儿女要求较高，自患者少时起，受其父母遗传的影响，表现出学习上进，生活努力，自我激励的特点，工作之后还继续追求上进，精进学业，考虑存在强迫型人格特质的底色。此外，患者本身因为家庭的不稳定因素，家庭经济状况较为拮据，所以患者长期处于自卑且有一定焦虑的状态之下。身为长女，



内心牵挂担心弟弟以及抱养出去的妹妹的生活。成年后对工作、对孩子以及对老公的沟通方式都有较高的标准和要求，在提要求的同时又为自己的模式内疚自责。患者的过敏性体质也暗合其焦虑的性格特点，考虑属于身心疾病。

产二胎后导致焦虑加重，甚至出现一过性的躯体化症状，加之担心孩子们的身体状况，无人分担照顾孩子的压力而使得焦虑升级。

初步诊断：1. 适应障碍伴焦虑抑郁；2. 强迫型人格特质

治疗：

1. **生物：**加强运动，患者自述平时没有时间运动，以帮助大儿子强身健体为契机，动机面询患者带着儿子一起运动，既能帮助儿子增强免疫力，同时也能帮助自己缓解焦虑。另一方面，建议在医生的指导下，服用米氮平，不仅助眠，还能帮助患者略微增重（患者身高 166cm, 97 斤）。由于患者常有胃疼等问题，所以要避免使用 SSRI 类药物。
2. **心理：**认知行为疗法（CBT）。

调整认知：首先目前并没有出现母乳不够的情况，这只是患者焦虑的体现。母乳喂养小儿子已经9个月，一般来说一年之后的母乳成分所含免疫球蛋白较少，之后就会逐步换为奶粉，所以不需要再继续担心。（2）其实患者作为村里走出来的高材生，并且在高校任职，有一个努力上进的老公，并且有两个可爱的儿子，相比于村里的其他姑娘，算是村里飞出的金凤凰，都正是因为自己有一点高要求，追求上进的特点所引发的，但是同样是因为对别人有了较高的要求，例如对儿子的学习要求，对老公的沟通方式上的要求，才会引起自己的烦恼，降低对他人的要求，即是减轻给自己的烦恼。

动机面询：孩子已经有了一些强迫行为的表现，需要引起我们的重视和预防，帮助孩子改正这样的习惯是一方面，更重要的一方面是患者需要尽快的配合治疗，降低焦虑的水平，谨防自己的焦虑影响到孩子的发展。

由于患者之前做过心理咨询且效果较好，建议患者坚持做以认知行为疗法为核心的心理咨询。

3. **社会：**保持现在的状态，如果单位调工作的话，尽量不要选择需要值夜班的，尽量不要去管危机干预这些事，因为在学校里做咨询，尽量找那些比较稳当的工作。

主诊咨询师：张心怡

2018-10-23



【访谈实录】

1. Z 医生：讲讲你的困扰吧？
2. 来访者：我之前我约咨询的时候，是因为当时有一些产后抑郁，现在间隔一段时间了，产后抑郁已经基本缓解，现在还有一些焦虑，尤其是生了二胎以后，跟老大相处，对老大的很多事都特别着急。应该是三四年前的时候，孩子也会问我：“妈妈，为什么别人没有鼻炎？”他比较难受，我看着也比较痛苦，有的时候会跟我说：“妈妈，我能不能直接动个手术，我真不想要这个鼻子了。”
3. Z 医生：你的小孩都 10 岁了，对比产前、产后，现在生完二胎变得更重了吗？
4. 来访者：生完二胎以后，我对老大更揪心了。
5. Z 医生：对的。
6. 来访者：以前没有这么揪心。从老二出生以后.....

访谈中的key word

第2、4、6段中反复出现的一个时间节点“老二出生以后”。

适应障碍的基本特征就是对可确定应激源出现的情绪或行为上的症状。这种症状可以是反复的也可以是持续的，特别是伴随着如结婚、生子、就学、离家等特定的发展/发育性事件。显然，来访者访谈从初始就提示出适应障碍的可能性。

7. Z 医生：对的。生老二以后，使你变得焦虑了，更担心。他的鼻炎是在你生老二之前，就有这个问题了，对吧？
8. 来访者：对。
9. Z 医生：听说你有的时候，工作上的事情也很自责、很焦虑，工作表现是真的表现不好，还是你感觉表现不好？
10. 来访者：工作上我觉得还好，只是有一些大型活动的时候，自己会惦记着，生怕忘了，因为负责全校的一些活动，我觉得这个部分属于一个正常范围，就是对老大的这一部分，还有老公有有的时候对老大的说话方式，比较焦虑。
11. Z 医生：对。产后还有抑郁，但抑郁变好了，焦虑起来了。你现在对老公跟老大的反应，在你生二胎之前，他俩就是这种关系了。是现在比那个时候更重了，更觉得有问题，是这样的吗？
12. 来访者：对，更敏感了。



如何高效的进行鉴别诊断

通过第7、9、11段中的鉴别我们发现督导师一直在验证“问题”从哪里来。来访者的回答都证明许多的问题是一直都存在，但随着二孩的出生，这种“加重”过程，以及“对应激源不成比例的痛苦程度”突破围产期之后仍旧存在（第11段），甚至对矛盾和问题自己更加在意了。

另外值得关注的是，这里一系列的问话多采用了封闭式或选择式的方法，这样既可以有效率的进行鉴别诊断，又不至于使得访谈陷入重复或“问题谈话”当中。值得我们思考一下在访谈不同阶段谈话方式的组合使用要领。

13. Z 医生：知道了。你今天想来跟我们讨论解决什么问题？

14. 来访者：我自己也很困惑，为什么是生完老二之后。

15. Z 医生：好嘞。因为你是心理健康工作者，把这个当成一个别人的案例，大概你能够理解得更多。第一，你有强迫型人格特质的底色——父母看起来对子女都有高要求，而且在那样的成长环境下，你能考上高校，还读研究生，肯定都是对自我要求很高的人，所以你本身就是个爱“挑毛病”的、爱焦虑的、追求完美的人，这样的升华也才能保证持续成功。好消息是你的焦虑升高与生育有关，所以可能不会永远持续下去，一般到12个月左右，身体的整个激素才能恢复到正常水平，恢复到基线，虽然你的基线也是焦虑的，但不会是像现在这样加了一个数量级。你在生小孩的过程中，小孩晚上不睡觉时，你的体内激素也是动荡的，爆发出适应障碍，你就先抑郁后焦虑，所以诊断上是“适应障碍”，其中有个亚型叫“抑郁焦虑混合型”。所以现在的问题是有时限的，一年到一年半以后再有都不容易了。

你老公实际上变化不大，因为他也没生小孩，所以激素也没啥变化，你的小孩变化也不大，他的鼻炎问题8个月之前就有，唯一变化的就是和你9个月的小孩，所以这两个因素导致你变得崩盘了。随着时间推移它自然就会回来，你的病就是适应障碍，再伴有强迫型人格特质。那怎么治疗？我们不能被动的等待。

围产期的心理波动

DSM-5中，产后抑郁被列入重性抑郁发作中“围产期发作”的亚型当中。所谓围产期是指怀孕28周以后到宝宝出生一周的这段时间。显然本案例中女性已经在产后8个月，仅仅从产后抑郁去思考是无法成立的。我们可以看出督导师在第15段的前半部分概念化来访者情况时对病前（产前）性格的分析，帮助来访者看到自己“是什么样的人”，为“得什么样的病”做背景性的讨论。这也可以说是心理教育的一部分。



第一，虽然你的抑郁好了，焦虑还在，好的选择是小孩得跟你一起运动，这种叫身心疾病，焦虑高的人就容易得这个病。过敏性鼻炎、哮喘、胃疼、睡不好觉、爱焦虑，通通都是身心疾病，都跟焦虑有关，免疫力低下，过季节的容易敏感。这很明显有遗传素质了，所以你的二儿子应该也还会是这样，说明是你亲生的。但是问题是有了遗传素质，就要跟小孩一起去治，经过锻炼身体好了，这些事就会变得好。第二个，使用药物米氮平，既让你改善食欲，又让你睡眠增加，降低焦虑到一个数量级以下，抑郁和焦虑都会变好。所以生物治疗是带着小孩一起运动，降低焦虑。

心理咨询就得用认知行为疗法，这个病是来源于小时候父母的遗传，容易得焦虑有关的身心疾病。你本身有广泛焦虑的问题，既然生了两个儿子，就带他一起锻炼，在你身体不好的前提下，就更加不能增加压力了。说一点不焦虑不太可能了，但是生完小孩一年到一年半恢复到基线，这是完全可能的。如果你能够这样的调整认知，再做做正念，身心疾病就都会好。

刚才说了生物治疗是运动加药物，你要吃药，米氮平这类的药对小孩影响不大，另外你的小孩快到喂母乳结束的时候了。一般到9个月以后，奶水里基本上都是糖水了，蛋白质减少，我们主要给小孩喝的是免疫球蛋白，这就是为什么小孩初乳前三个月之内，一定要给小孩喝，就是因为免疫球蛋白增加免疫力，到九个月，基本上就没有免疫球蛋白了，十个月以后基本上就是糖水了，你就开始用药物治疗也不太影响哺乳期的孩子，外加认知行为疗法和正念减压来治疗降低自己的焦虑。

治疗中的用心良苦

第15段谈话中的第3段落中督导医生开始进行治疗方案说明。一方面是对来访者进行运动调整的治疗建议，另一方面对鼻炎与焦虑之间的关系向来访者进行了说明，这种考虑是看到了孩子作为母亲的“压力源”，只有压力源的情况好转了，来访者的情况也才有可能减轻，因此把焦虑的遗传特性、对于大儿子“身心疾病”现状，甚至未来小儿子的情况都做相应的推理推测，这个部分可以视为对来访者进行科普性的教育工作，帮助她了解家庭成员及自身的素质状况，降低应激反应；另一方面也提前拿出合理的方案，帮助来访者学会用可能的方法来预防问题发生发展。

由于涉及到了用药建议，督导医生也十分自然的就母乳喂养的时间节点进行了心理教育，帮助来访者调整可能存在的阻抗。

16. 来访者：我觉得我的焦虑程度并不是每天都会有，可能就是睡觉的时候，孩子反复上厕所，



碍，如果不生小孩就不会得这个疾病，所以你要知道怎么管控自己的焦虑，就像有一个高血压的人，告诉他不能吃盐，意思就是说别人能吃榨菜，他不能，原因就是血压已经高了，要再吃盐血脂更高，血脂高的人不能吃披萨，不能吃奶酪，是因为血脂已经高了，再吃这纯的奶酪就会更高，所以这样你一辈子注意了，就不会再往严重上发展了。这样清楚吧？

22. 来访者：嗯。

贯穿始终的心理教育工作

不愿用药一方面是阻抗，另一方面也可能是来访者的一些不合理信念，比如基于追求完美而责怪他人的外归因模式等。因此在19段及21段中督导医生用医学健康教育（了解自己是什么样的人）、未来孩子的发展特征（转归及预后）、来访者自身的性格“特点”比喻（高血压患者如何在饮食上注意调整）等进行具体干预，逐步认知调整。这些看似变通的对话正是CBT中心理教育工作的重点。

23. Z 医生：还有其他的问题要讨论吗？所以吃不吃药不是问题的，问题是你要知道自己怎么管控自己，也知道怎么管控老大，未来再管控好老二，大致就是这样的。

24. 来访者：嗯。就是生物、心理、社会。

25. Z 医生：对的。

26. 来访者：主要我觉得我们家里面锻炼的都比较少一些。

27. Z 医生：对的，不想吃药就得去锻炼，生物治疗的意思就是运动加上音乐、加上抗焦虑药，这叫生物学治疗。心理咨询就是带着小孩做 CBT，再加上正念减压，调整孩子的认知。从事一个早九晚五稳当的工作，这样引导小孩，他就能像正常人一样，不知道的时候就会不断出现危机。

28. 来访者：嗯。

29. Z 医生：还有别的问题吗？

30. 来访者：没有。我可能对咨询的期待得太多，还是希望精神动力学能够让自己更修通一些。

31. Z 医生：对的。咨询主要是靠自己修通了，别人不能帮你修通了，知道这病怎么来的，知道这病怎么去治了，就像我跟你讲怎么减肥，说出 100 种方法，你什么也不做，那还是那样的肥胖，但是你按照这个去做了就好了，就是按照生物、心理、社会去管理自己，焦虑慢慢就低。

32. 来访者：嗯。



33. Z 医生：不是通过一次访谈把你的病治好，你都 20 年是这样了。
34. 来访者：对，我觉得可能更多的是一个认识。
35. Z 医生：对，调整认知。我们督导以后让她给你反馈，以后再需要帮助和指导的话，再跟我们联系。这样好吧？
36. 来访者：好的。谢谢。
37. Z 医生：不客气。

等待不如行动

本案例中的来访者本身也是心理工作的从业者，对于心理咨询的一些理论或技术可能有所了解，比如她提到了的修通（work through）。然而修通技术本身也是基于来访者在了解自己一些不合理信念之后进行的一系列的调整的过程，这里面包含了与不合理信念进行辩论、耐受以及练习改变思路等等步骤，其实同样需要大量的“行动”，而非坐等“修通”。因此督导医生用减肥来做比喻，形象的把“知道”和“做到”中间的区别提示给来访者，帮助她调整认知。

帮助人们改变的并不是技术，技术是手段，而不是目标。改变的发生，无论基于任何理论正如督导医生所言，什么都不做，就什么也不会发生。

【督导小结】

一年前小孩鼻子就有鼻炎，老公也是一年前的老公，也没有换，这个患者强调，生完小孩有抑郁，现在转成焦虑了。这些都是明显告诉你，患者在抑郁、焦虑的基础之上出现了适应不良，这叫适应障碍，不叫广泛焦虑障碍了。所以要从精神动力学的角度去了解患者的病是哪来的，得帮患者认识到这些适应不良跟焦虑有关，但是不吃药很明显不切实际，她可能对药物有些误解，或者是害怕，但是至少要带着小孩锻炼。

我经常对患者进行说明：“你想做什么都可以，但是大概要知道这疾病的转归，要知道这病哪来？到哪去？中间治疗怎么样？不治疗就会有那些后果？治不治由你来决定，医生们不强迫治疗。”所以对待患者保持客观的态度，这里的不卑不亢，可以化解患者的阻力，在讲动机面询的时候，知道她属于一种犹豫不决的状态，那就让她回去继续犹豫不决，一直到坚定信心，而不是说现在就开药，记住人家还没准备用药呢，直接开处方了，这是不可以的。所以要知道了解患者目前的状况属于一种纠结的状态。你说她重，她就说轻，你说她轻，她就说重。一般来说只要当下没有自杀风险，不用药也没问题的，但大儿子现在再不干预，90%会发展成身心疾病，也可能往强迫症方向发展，因为越来越重。原因是什么原因？她跟老公都有问题，所以这种情况下，小孩就会比她还重，这么早就出现抠指甲、



病之前的情况你并不知道，把这病治完，很快广泛焦虑就轻了。为什么要着急打标签啊，这叫治疗学智慧。第三，如果病人得精神分裂症，分裂症里也焦虑，又变成重性抑郁障碍了，是不是还要继续诊断适应障碍？答案是否定的。因为适应障碍跟广泛焦虑障碍是一个等级的，但是重性抑郁障碍是另一个等级。如果给他诊断适应障碍，现在已经进展到想自杀，重性抑郁，已经睡不着了，就不能诊断适应障碍了。适应障碍变成底色了，一开始是因为离婚，有点生气，不公平，但是发展成为准备明天就想结束生命，那就不能诊断适应障碍了，从一开始有适应不良，这个事一口气咽不下去，现在变成了也不想吃饭，整天想死，以泪洗面，还瘦了20斤，整天目光呆滞，工作也不去干了。现在得了重性抑郁，就不给诊断适应障碍了，这不矛盾。

也就是说出现一些应激压力，已经达到了抑郁症的诊断标准，九条里符合五条了，时间也达到了，这个时候就可以下重性抑郁障碍的诊断，但是我们可以概念化里面写它是继发的，是源于应激压力引起的。

提问三：如果一个患者在强迫型人格特质的基础之上，遇到生活压力，症状加重了，达到了强迫症的诊断标准，那个时候，我们下了两个诊断，第一个诊断是强迫症，第二个诊断是强迫型人格特质。强迫症跟抑郁症也一样，这种诊断比较高等级的疾病。

Z医生：（强迫症是焦虑的）“最高的等级”。我们当然该升级的时候就要升级了。广泛性焦虑障碍跟适应障碍其实都不是那么最高等级的诊断，它们是相同水平的，这种情况就跟重性抑郁的情况不同，就算是达到了广泛性焦虑障碍的诊断标准，还是要突出这种继发性的病理模式，跟应激生活事件相关的，才能够更加的去解释，所以下适应障碍伴焦虑的诊断，因为它跟广泛性焦虑等级水平是一样的。如果下广泛性焦虑障碍的话，就不能够清楚描述她是由于应激事件很密切的变化。



心理学人

压力与适应

作者：王剑婷 心理咨询师

张道龙 医 生

处于适应状态的人遇到一些紧急变化，被迫尝试进行再适应时，个体身心所产生的机能不良状况，我们称之为压力下的**应激反应**。环境变化所带来压力的人、事、物我们将其称之为**压力源或应激源**。压力源通常可以分为两大类，一类是由生活事件压力（life event stress）带来的，另一类是平时经历的日常压力（daily stress）所构成的。

适应-不适应的理由及其呈现

适应不良这个概念除了在DSM-5体系当中如本次案例所呈现的适应障碍（adjustment disorder），其实在一般的生活场面，学校、家庭、职场等不同的社会环境中也会出现各种不同的“适应不良”的人群。我们通常所说的不适应或适应不良包括：

内心感受：出现不安、抑郁、紧张焦虑等令人烦恼的诸多情绪时；

行为层面：不能上班上学、人际关系紧张、出现物质依赖倾向或者使得周围的人感觉困扰而劝告或带其来就诊

原本在适应-不适应的问题上就包含着自然环境及社会环境两方面的影响，发挥自身的力量让自己尝试改造环境是适应的一种表现；在不同的环境下不断地促进自己去适应外在环境也是人类生存的必要能力。作为讨论适应问题时的重要基准，还在于观察个体与环境之间，是不是被给予了在一定范围内的、相对均衡的条件。有这样的“基准”，才能方便讨论是个人的适应能力不足还是由于压力源超越普通可承受范围。如果是个体的适应能力问题，那么需要考虑其身体缺陷或疾患、人格问题、精神障碍等特征；而精神医学领域考虑的所谓压力源“过大”则包括有战斗/战争反应、被拘禁、移民留学等等。从这个意义上说，现代社会的不适应因素可分为：

职场：外派、跳槽、退休、职务变动等；

校园：考试、升学、住校等；

医院：重症监护、末期疾病、外科手术等

家庭：与亲人的分别、离世、离婚、离家等。

从压力的视角来看这些压力源与那些人生中重大的发展性的生活事件压力和日常压



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



都没有、什么精神层面的问题也不显现就认为是“适应良好”的，因为勉强自己、伪装自己、迎合他人这都相当常见且对身心健康并无益处。对于在适应水平的评估中，我们其实更需要关注个人内心的动态，拉长时间轴来观察、回顾个体的情况，除了外显部分的行为以外，被评估者是不是也在自我实现这个层面上具备良好的心理及行动功能。

所以对于临床工作者来说工作的重点不仅是在“评估”这个点上，而更重要的是如何向大众更多的科普对于适应这个概念的预防与保健。比如对个体压抑过多，强迫个体去适应时，需要从外部环境调整上着手，进行改变或调整，以帮助个体减少压力；而如果个人完全不顾及周围环境及人群，以自我独立为名，脱离环境，独步于人群，临床工作者也可能需要创造条件帮助当事人看到自己的现状。

精神疾病患者的康复与再适应

从精神医学角度上说，**再适应**包含以下两种情况：

第一种：陷入了一时适应不良的病情病状后，通过药物治疗等精神医学手段的介入，恢复适应能力，**康复**到病前的功能水平。这样的情况下，在适应不良情况下所发生的冲突矛盾是如何解决的就变得极为重要，必要情况下的转职、转岗，个人在人际关系当中的角色如何转变都需要进行规划及调整。这种再适应是以康复为前提而发生的。

第二种：相比之前的功能水平，适应问题发生后个人的功能更加恶化，不能恢复或者只能恢复很少的一点点。比如精神分裂症患者遇到压力源后产生的适应不良可能更会加重病情，因此康复的难度较大，那么此时的再适应课题则要扩大到其家属、所属社区以及提供支援的方方面面，以环境的改变为基础进行的调整成为关键。对于个体及时进行生活技能训练、心理教育则会有更为持久的保护性因素。

参考文章：

- 1.美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 [M].5版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅等译, 北京大学出版社,2015.
- 2.小此木啓吾. 深津千賀子.大野裕編 (改定) 精神医学ハンドブック. 創元社. 2005 128-133ページ



北京大学出版社
购书请扫码



全科医学

在本期的全科案例中，这位中年女性因为高焦虑引起了她的身心疾病——连续两次得癌症，但恰恰因为这份焦虑让她的癌症得以早期发现和早期治疗，预后良好。请看本期的全科案例——

焦虑是把双刃剑

——例乳腺癌合并甲状腺癌的全科及精神心理联合会诊

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖 茜 医生

一般情况：患者55岁，女性，已婚，是退休公务员。

主诉：

- 1、对退休后的饮食、营养、生活方式有一个健康的指导？
- 2、焦虑、急躁，躯体疼痛，对未来担心寻求心理疏导？

现病史：

患者2007年体检发现的左侧乳腺肿块，行乳腺癌切除手术，未清扫腋窝淋巴结，并做了6次化疗。复查未发现问题。2015年发现甲状腺结节，2016年行手术切除，病理发现是癌变。目前口服优甲乐，50ug/日，甲状腺功能正常。复查未发现肿瘤复发及转移情况。2019-6月检查总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇升高。

患者在孩子出生以后，总是操心孩子的事情，抚养教育孩子的工作主要是由自己来做。患者对孩子特别关注，孩子小时候体质弱经常生病，患者每次都是把孩子病治好了，自己却累病了。养育孩子牵涉自己的大部分精力，同时工作上也比较忙，自己对工作又很认真，所以经常感到很累。患者在单位做中层管理工作，但是因为患乳腺癌就与单位协调把工作量减下来了。2014年孩子进入高中，需要自己投入更多的精力，感觉自己身心俱疲，并出现躯体疼痛，发作比较频繁。患者总是担心自己身体出问题，经常去医院检查，但是没有查出其他躯体疾病。到精神心理科就诊，诊断广泛性焦虑障碍，给予奥沙西洋、草酸艾司西酞普兰等药物口服治疗，因出现头晕不适，没有坚持服用。孩子上大学后自己出现胃疼。查胃镜检报告为慢性胃炎，没有溃疡。患者坚持在医院进行针灸治疗2年，疼痛有所缓解。但是生气的时候还是会胃痛。3个月前生气发火后胃痛加重，主要是隐痛，持续将近1个月才缓解，进食影响不明显。



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



近2年总是因为生活琐事感到心烦意乱，稍有不顺心，就感觉情绪低落。直到事情解决了才感觉踏实，如果解决不了，就会一直心烦。但对于大事情自己也能看得开，不会总是纠结。现在跟母亲相处让患者感到特别头痛。因为母亲患了老年痴呆，总忘事，见到自己就会重复说几遍，或者走丢了，必须像孩子似的去看着她，跟她说她还听，患者感到很心烦。即使听到母亲说话都会心烦。患者更担心未来自己会像母亲一样变成老年痴呆。今年9、10月份出现头晕，无视物旋转，主要是外出就会头晕，紧张的时候明显，伴出汗。在家里头晕不明显。到医院检查也为发现异常。患者3年前出现入睡困难，间断口服思诺思半片助眠。现在入睡困难改善，每天后半夜醒1-2次。这两年体重减轻了几斤，感觉疲乏，体力精力都不足。目前口服药物：优甲乐，50ug/日；思诺思 5mg（需要时）。

既往史：过敏性鼻炎、荨麻疹病史。否认糖尿病、冠心病、脑血管病病史。否认外伤史；否认肝炎、结核等传染病史。否认食物、药物过敏史。

家族史：母亲80岁，本科学历，退休中学语文教师。性格外向，脾气急躁、强势，心直口快；有洁癖，去完医院回家必须洗澡；做事认真，追求完美；教育子女做人要正直；与亲朋好友关系融洽，退休前与同事关系不佳；退休后身体出现各种不适，但除高血压病外未发现其他器质性问题。60多岁时发现记忆力下降，体检发现腔隙性脑梗死。70岁时诊断抑郁症（具体用药不详），失眠口服思诺思治疗。否认冠心病、糖尿病史。父亲84岁，本科学历，退休中学语文教师。性格内向，脾气随和，比较包容，讲究清洁秩序，做事认真，不追求完美，遵循原则，社会道德感强；无烟酒嗜好。患脑梗死、高血压病。弟弟性格内向，脾气温和，身体健康。否认其他传染性及遗传性家族疾病史。

个人史：胞二行一，一个弟弟。足月顺产，发育正常。11岁初潮，月经规律，2008年闭经。本科学历，公务员。性格内向，脾气急，讲究清洁秩序，工作认真，责任心强，不追求完美；一直有点自卑；挑剔下属，但人际关系好。社会道德感强，以前看到不好意思说，现在看不惯的事情自己就直接指出来。

上学时课堂上回答问题会紧张；跟人陌生人打交道、开会发言会紧张；做核磁时，或者在其他狭小封闭的空间内会紧张，感到透不过气。坐自己家的车会紧张，担心出事，但坐别人的车没事。对未来关系到孩子的事情会担心，突然间想起来就会情绪低落。最近几年紧张的时候会头晕。否认咬指甲，抠皮肤、拔毛等。偶尔饮酒，无吸烟嗜好。28岁结婚。爱人57岁，IT销售工作，性格内向，脾气急躁，喜欢清洁秩序，工作认真，人际关系好；体健。夫妻感情好。儿子大学在读。





患者身高：170cm，体重：57kg，BMI 19.7。

诊断思路：

- 1、患者乳腺癌术后12年，未发现转移及复发情况。甲状腺癌术后3年，目前也无复发及转移情况。均诊断明确。
- 2、患者胆固醇6.04mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇3.5 mmol/L。根据《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》考虑边缘升高。但仍需进一步监测检查。
- 3、患者颈动脉、椎动脉超声提示：双侧颈动脉中内膜局限性增厚；右侧锁骨下动起始部脉斑块形成。考虑患者存在动脉硬化情况，建议监测血管变化。
- 4、患者母亲脾气急躁、强势，有洁癖，做事认真，追求完美，抑郁，考虑存在OCD及OCPT。患者父亲讲究清洁秩序，做事认真，遵循原则，社会道德感强，考虑存在OCD及OCPT倾向。这些均提示基底节发育问题。患者遗传了父母的基底节问题，表现为对诸多事件的焦虑担心，尤其对自己身体和孩子的预期担忧，并出现背痛、胃痛、头晕等躯体症状，易怒，失眠，疲倦，影响患者生活。除甲状腺癌、乳腺癌及血脂轻度异常外，未发现导致患者出现上述症状的躯体疾病。考虑患者诊断为广泛性焦虑障碍。患者做事认真，责任心强，挑剔下属，社会道德感高，考虑存在OCPT。

诊断：

- 1、脂代谢异常
- 2、广泛性焦虑障碍
- 3、椎动脉斑块形成
- 4、乳腺癌术后
- 5、甲状腺癌术后
继发性甲状腺功能减低

干预方案：

一、生物：

- 1、增加运动，缓解焦虑。
- 2、低盐低脂饮食；监测血脂水平、甲状腺功能。
- 3、药物治疗：1) 口服米氮平7.5mg/晚，根据病情调整剂量。
2) 优甲乐，50ug/日。

二、心理：CBT+正念减压。向患者诠释其疾病成因，遗传了父母的高焦虑基因，后天培养形成强迫性人格特质，做事认真，社会道德感强。患者的焦虑症状可以通过药物来改善，



且药物副作用远比疾病本身带来的影响小的多，让患者明白并接受药物治疗。降低对自己的要求，适应退休生活。培养兴趣爱好，把自己的时间安排充实。接受并理解母亲目前是处于疾病状态，多给予关心照料，不要与她斤斤计较。且母亲年事已高，也没有多长时间能够相处，要好好珍惜。

三、社会：患者目前退休在家，儿子上大学，爱人继续工作；除了父母需要操心，其他的方面基本没什么拖累。要认识到自己目前的轻松状态。如果感觉自己没精力照顾父母，完全可以请保姆来照顾。也可以让弟弟负担一部分。

主诊医师：凌永红

2019-12-13

两位医生会诊患者后意见总结如下：

钟丽萍医生：

(1) 对癌症定期复查和完善心脏方面检查。我们建议当然是定期的复查，比如每年要做乳腺癌的检查，还有甲状腺的血液检查和B超。你最好是做长时间的心电图监测。目前的症状表现好像主要跟你的焦虑和情绪有关系。但是有时候焦虑会影响到你的心率、节律，可能会进一步影响你脑部的血液供应，所以做一个比较长的动态心脏监测是有必要的，有30天的，最长有3-6个月的。另外需要做运动实验，查查心脏的供血。

(2) 血脂的调整。胆固醇高，右锁骨下动脉已经大概有7厘米长度的狭窄，服用他汀类的药是可以的。判断是否服用他汀类药物是根据10年以内心血管发病率的可能性有多大，有公式可以计算，低于7.5%，我们是不建议用他汀类药物的。7.5到10%时需要讨论后决定。如果你的风险高于10%，是推荐服药的。你现在血压一定要控制在正常范围。

(3) 饮食和运动方面的注意事项。饮食方面要少盐，不要吃含饱和脂肪酸的食物，比如油炸的食物，还有冰淇淋、巧克力，还有猪肉、羊肉、牛肉；多吃一点鱼类、海鲜比较好，吃一些植物蛋白。我本人是非常反对吃太多的大米和面食的。除了控制你的饱和脂肪酸，碳水化合物，另外甜的饮料也不推荐饮用，比如果汁，可口可乐一定要不喝。水果也要少吃，我本人是不主张吃太多水果的，因为糖份高，但多吃一些草莓、黑莓比较好，含抗氧化剂比较多。总体来说，饮食上我能建议的就是尽量少吃经过加工的食物。要吃新鲜的，不是经过工厂各种工序加工，放了各种各样的添加剂、防腐剂的。像方便面、快餐这都是极其糟糕的饮食。新鲜、有机的东西是最好的。需要加强锻炼，一定要把心跳加快，做一



些肌肉方面的运动。

(4) 补充维生素D。最好查一下维生素D水平是不是低下，一般我会要求补充维生素D 2000国际单位/每天。根据你查出来的范围，如果较低，你可能吃的要比较多一些，达到正常了以后就可以继续补充维持量。尤其在北方，我们的日照时间很低的，冬天就更加明显，北方人群维生素D低会是普遍的问题。别的各种各样的补品，我本人是不太主张的。因为很多做补品的工厂没有经过严格的审批，如果给你的成分本来就不纯，等于反而吃了很多毒素。中药也是一样的。如果我们能够控制自己的饮食，健康就已经好了一半。

张道龙医生：

(1) 正性鼓励患者。首先我得祝贺你，确实运气比较好。第一个乳腺癌早期诊断，早期手术，也没有清扫周围淋巴结；十几年以后预后这么好，到现在没有复发就非常好了。而且一般一次打击就很严重了，你第二次出现甲状腺问题，又让你侥幸逃过了，所以你看你得多运气，两次都没打倒你，结果这已经过去了3年，到5年以上基本上临床治愈了，所以我说你是属于运气非常好的。

(2) 指出焦虑是一把“双刃剑”。你是爱焦虑的人，所以你经常看病、焦虑、胃痛、睡眠不好，通通都跟焦虑有关，来自于母亲的遗传。但就是因为你这个焦虑，所以你身体出现异常信号的时候，你就能去检查。所以焦虑是一把“双刃剑”，既有坏处又有好处。这些良好的健康习惯使你能够两次发现肿瘤。妈妈80多岁了，该照顾妈妈也照顾差不多了，你也退休了，儿子上大学也快毕业了，人生十之七八美就已经是难得，你这都快十之九美，所以就没必要再去担心了。

(3) 指出眩晕的病因。你眩晕的情况叫锁骨下动脉盗血综合征，跟锁骨下动脉右侧狭窄有关。靠近心的这一段如果窄了，运动手和脚的时候，突然能摔倒，这都是因为盗血引起的虹吸现象，椎底动脉的血跑到肢体上去了，这是因为你锁骨下动脉狭窄带来的。所以钟医生告诉你怎么去保护心脏，降血脂，这样能让你的血流通畅一些。如果不治，就会跟你妈妈一样发生脑梗塞。

(4) 身心疾病和焦虑的关系。其实包括肿瘤都跟你的焦虑有关。如果继续高焦虑，肿瘤就可能复发，或者再有第三个部位长肿瘤。是这些长期的焦虑，你的胃痛、失眠、挑剔、追求完美，你学统计、干活认真、较劲、爱生气都是跟焦虑有关，所以过去有过敏性鼻炎等等，我们这就叫身心疾病。



(5) 降低焦虑的干预手段。可以每晚使用米氮平7.5毫克。学会正念减压，把你的焦虑降低，再加上认知行为疗法。50多岁还这么认真打扮，看起来像没退休的，感觉你还能再工作十几年，你这么精神，退休以后还能把医生都搞得这么繁忙，给我们创造这么多就业机会。你看这贡献多大，上班前为政府工作，退休了给医疗系统创造就业机会，挺大公无私的，所以回去之后就尽量养生，这个养生记住不是吃中药、扎针灸，那些都是巧合了，针灸管不了你的事。因为药物起效快，立马就把你的焦虑降低了，让你能睡好觉，你才能听进心理咨询，然后我们再把这药减掉，不是让你吃一辈子的药。你这样的焦虑本身就是毛病，还没等吃药，先把你吓得够呛，连化疗你都敢做6个疗程，我们这药没有化疗药物的副作用那么严重。

张道龙医生的总结

凡是50多岁来看病，像谈恋爱似的，收拾板板正正的，还是学数学、学统计，这基本上是高焦虑、强迫的人，所以很明显就有这些身心疾病，得慢性鼻炎这类的问题，所以患者一讲你就应该想到是这个问题。她很早就应该看医疗之家，身心疾病很早就进行抗焦虑的CBT，正念减压。然后你看病看模式，了解你的病人再了解他的病，说她妈妈洁癖、爱干净，要求这么高，她自己没完没了，跟这个生气，跟那个过不去，当领导也当不好，这明显就是精神有问题，所以都是跟焦虑有关的，她肯定容易得肿瘤、得胃溃疡，这类的病人得知道怎么去治疗。这么多年下来，她还这么高的焦虑，当然肿瘤还不断的回来，所以一定要想办法减少她这些方面的压力，这样才能够真正的养生，真的养生是从科学角度调动身体的免疫系统。我们从事的是健康所系、生命相托的职业，一定要业务精进。

问答环节

问题一：因为考虑到她血脂偏高，该患者能选择药物加巴喷丁吗？

张医生：患者的焦虑重，而米氮平起作用快，这是第一点。第二点，你本来就服药物三四个月，这期间你一定要教给她正念减压，认知行为疗法，不是永远服药，她不是一个以精神障碍为主的疾病，所以你抓紧治疗身心疾病。医生的成功是身心都健康，不是说我担心她什么血脂高不高，我也没让她长期吃，所以这样三四个月，让她建立信心，就觉得医生挺厉害，这药下去之后，我睡的真挺好。胃疼就是植物神经敏感，不是胃真的有溃疡，不是胃真的有胃炎，她是因为植物神经敏感了才感到疼，需要尽快把它抑制住，你怎么还能去选加巴喷丁这类抗焦虑不太强的药？患者她BMI才19.7，用三四个月不会有问题。所以



医学它是一个平衡，它不是一个黑跟白的关系。

问题二：宫颈癌全切术后的患者每年要做什么样的体检？

钟医生：宫颈癌一般都是HPV造成的，看她当初的分级，如果说挺早期，如CIN的一期、二期、三期，基本上就是治愈了，这个治愈率是很高的。如果她有HPV是阳性，那可能阴道还是要做一下观察的，因为有时候它可以引起阴道癌的。

问题三：50岁的一个男士，他站起来会觉得天旋地转，他躺下是没有晕的感觉，血压是正常的，像这种要怎么样去鉴别？

钟医生：眩晕也有很多类型，我们最常见的叫周围性眩晕，还有中枢眩晕，还有两者都有的。一般中枢性的，就是小脑中风、肿瘤、受到外伤等等的，他的平衡问题就是持续性的，就肯定不是一过性的。周围性眩晕，我们有一个最常见的，叫良性位置性眩晕（BPPV）。跟你的体位改变有关系，就是让患者把头大概是偏45度，平躺下去，再旋转他的身体，这是因为半规管的晶体错位了，这是非常常见的一个眩晕的症状，而且它是重复出现的，所以这个病史很重要。你一定要问他，是转得右边，还是转得左边，还是转得快的时候，低头的时候，抬头的时候，一过性的，是不是复发的，有没有耳鸣，有没有听力丧失，这些都是非常重要的，通过这个就可以鉴别是什么样的原因。还有，比如像美尼尔氏综合症，这个发生率不是很高，但是也是有的，伴有耳鸣、听力丧失；多半听力丧失以后眩晕反而好了。还有听神经瘤，一般是单侧的，这个也会引起眩晕的。还有比较多见的上呼吸道感染了以后出现的膜迷路炎。病史很重要，你把病史问清楚了以后，就可以指导你，大概是中枢的，还是周围的，还是综合性的，还是体位性的，还是美尼尔综合症，这个就可以给你很多线索。



科普知识

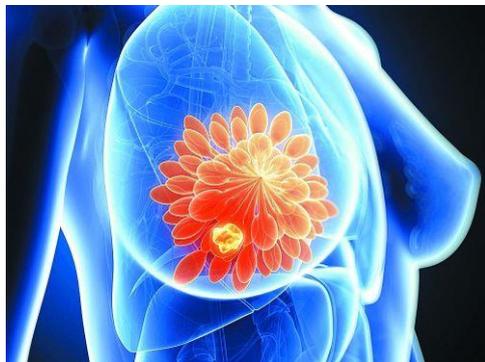
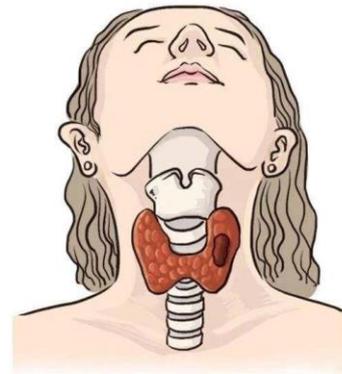
祸不单行

——乳腺癌和甲状腺癌的共同致病因素

责编 | 肖 茜

一、甲状腺癌与乳腺癌的定义

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，约占全身恶性肿瘤的1%，包括乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌四种病理类型。以恶性度较低、预后较好的乳头状癌最常见，除髓样癌外，绝大部分甲状腺癌起源于滤泡上皮细胞。发病率与地区、种族、性别有一定关系。女性发病较多，男女发病比例为1：（2~4）。任何年龄均可发病，但以青壮年多见。绝大多数甲状腺癌发生于一侧甲状腺腺叶，常为单个肿瘤。



乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌中99%发生在女性，男性仅占1%。乳腺并不是维持人体生命活动的重要器官，原位乳腺癌并不致命；但由于乳腺癌细胞丧失了正常细胞的特性，细胞之间连接松散，容易脱落。癌细胞一旦脱落，游离的癌细胞可以随血液或淋巴液播散全身，形成转移，危及生命。目前乳腺癌已成为威胁女性身心健康的常见肿瘤。

二、甲状腺癌为何与乳腺癌容易共病？

国家癌症中心2018年发布的最新全国癌症统计数据显示，乳腺癌在全国女性发病率中排名第一位；甲状腺癌在全国女性发病率中排名第四位。有研究显示，乳腺癌患者比普通人群患甲状腺癌的风险高55%，甲状腺癌患者比普通人群患乳腺癌的风险高18%。有数据研究显示：先诊断甲状腺癌后发生乳腺癌的平均时间为5.2年，先患乳腺癌后出现甲状腺癌的平均时间为5.9年。



两种癌症容易同时发生的原因可考虑为：

1. 甲状腺和乳腺共同受下丘脑-垂体-腺体轴的调控，其激素间的交互影响可能是二者并发的原因之一。雌激素可影响甲状腺的生长，促进垂体释放TSH（促甲状腺激素），当血清雌激素水平升高时，TSH水平也升高。而甲状腺癌组织检测中也发现雌激素受体和孕激素受体阳性率较高。此外，雌激素的长期刺激也是乳腺癌的发病因素之一。由此可见，甲状腺癌与乳腺癌的病因学因素有着一定程度的重合。
2. 有研究者认为，乳腺癌和甲状腺癌容易“双管齐下”，可能与乳腺癌和甲状腺组织上皮细胞毛对碘的主动转运机制有关。
3. 癌症患者定期密切随访，也容易出现其他第二原发肿瘤，从而提高了检出率。
4. 两种癌症所接受的治疗方式，可能会增加发生第二原发肿瘤的风险。例如乳腺癌放疗后是否会增加甲状腺癌的患病风险，当然，二者的相关性还存在争议。
5. 有研究显示，甲状腺、乳腺癌至少存在三个相同的致癌基因。

三、治疗

1. 甲状腺癌的治疗

甲状腺癌的治疗原则为以手术为主的综合治疗。治疗方法主要取决于患者的年龄、肿瘤的病理类型、病变的程度以及全身状况等。以手术为首选，术后辅以内分泌治疗，必要时选用放、化疗在内的综合治疗。

2. 乳腺癌的治疗

随着对乳腺癌生物学行为认识的不断深入，形成了乳腺癌局部治疗与全身治疗并重的治疗模式。医生会根据肿瘤的分期和患者的身体状况，酌情采用手术、放疗、化疗、内分泌治疗及生物靶向治疗等多种手段。外科手术在乳腺癌的诊断、分期和综合治疗中发挥着重要作用。放疗是利用放射线破坏癌细胞的生长、繁殖，达到控制和消灭癌细胞的作用。手术、放疗均属于局部治疗。化学治疗是一种应用抗癌药物抑制癌细胞分裂，破坏癌细胞的治疗方法，简称化疗。内分泌治疗是采用药物或去除内分泌腺体的方法来调节机体内分泌功能，减少内分泌激素的分泌量，从而达到治疗乳腺癌的目的。分子靶向治疗是近年来最为活跃的研究领域之一，与化疗药物相比，是具有多环节作用机制的新型抗肿瘤治疗药。化疗、内分泌治疗及靶向治疗，均属于全身治疗。对早、中期乳腺癌患者争取治愈，对晚期患者延长寿命，提高生活质量。



四、关于早期筛查和预后

癌症的发病机制比较复杂，甲状腺癌和乳腺癌两种癌症的发生都是多种原因综合作用的结果。不管是甲状腺癌还是乳腺癌，只要早发现，二者的预后都是非常好的。早期乳腺癌五年生存率可达90%，而甲状腺癌甚至可以超过98%。过度的担忧是无益的。但是，甲状腺癌患者应常规排除乳腺癌可能，乳腺癌患者也应同时检查甲状腺，若发现肿瘤应予以重视。尤其是50岁之前诊断为乳腺癌、ER阳性、P53基因突变阳性、乳腺癌术后放疗的患者、未生育喂养的女性甲状腺癌患者等，应注意检查另一腺体。

参考资料：

- [1] After breast cancer diagnosis, risk of thyroid cancer goes up.sciedaily.2015
- [2] Cancer incidence and mortality in China,2014.
- [3]郑莹, 吴春晓, 张敏璐. 乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征. 《CNKI;WanFang》, 2013
- [4] 黄哲宙, 陈万青, 吴春晓等. 中国女性乳腺癌的发病和死亡现况—全国32个肿瘤登记点2003-2007年资料分析报告. 《肿瘤》, 2012
- [5]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版). 《cnki》, 2015
- [6] 高明. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南. 《中国肿瘤临床》, 2013
- [7] 罗德红, 石木兰, 罗斗强. 甲状腺癌的CT诊断. 《CNKI》, 1998
- [8] 敖小凤, 高志红. 甲状腺癌流行现状研究进展. 《CNKI;WanFang》, 2008
- [9]向俊, 吴毅. 甲状腺癌临床诊治新特点(附572例临床分析). 《中国实用外科杂志》, 2008



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
- 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

