

第 127 期

2020年8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

重返“家园”

从前，为了让有限的假日更价值，人们不惜挤压自己，在类似“10天欧洲8国游”的漫长而紧张的观光游中囫囵吞枣。我曾经看过一个非常有趣的比喻说，旅行是城市人的压缩饼干，你只能先吞下去，再用胃液慢慢来消化，如老牛反刍一般用以后更长的时间来回味来汲取其中的营养。今年，走不出国门，我们都在地元活动，不需要再背着庞大的行囊匆匆奔赴某地，却发现更可能放慢心态，开启一段“静态”旅行。

比起海，内陆长大的我更喜欢山。连绵的秦岭是所有关中娃儿的乐园，深入某个峪口，进入腹地，在云雾当中呼吸，让皮肤沉浸在饱含氧量的密林中，品尝山珍和野味，从林里铺开的层叠的绿、头顶洒下的斑驳的阳光、360度环绕的丰富的鸟叫虫鸣，包含土地历史的山石，山谷间透发着一种显而易见的坚实感，行走其间，走着走着心就静下来了。

曾经，我们是大自然的一部分。阳光、空气、泥土、树木、动物、飞鸟、水、风……从未像今天这样被钢筋水泥隔绝得如此之远。我们因为过度贪图方便与舒适，用过度保护的藩篱，让我们丧失了“自然”，可是，大自然是我们的“家园”，是始终给我们滋养唤醒我们身心能量的地方。有过在树荫下深感安心的经历吗？深植在根系带来充足的水分，树干伸向天际，枝繁叶茂、茁壮的树木展示了一种良好的能量循环过程。它们是舒适惬意的源头，吸收二氧化碳，散发出负离子，帮助我们抗压力，减疲劳。

情感上，我们与旅行地天然的联结，会让我们在那里不再只是一个单纯的观察者，更多的与人、与建筑、与环境进行情感交流，这样接地气的旅行，让我们恢复了许多温暖的心能量。因为停驻的不再只是我们的身体，而是我们的心，向内回归。

拥抱不确定中的确定吧！秋天来了，让我们就在家乡周围走走，那是旅行，也是归乡！





\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 5

一例广泛性焦虑障碍共病强迫症的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【全科医学】 14

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】 19

多囊卵巢综合征

【学习园地】 22

人生是一场盛大的相遇——凌永红医生毕业手记



精神医学临床访谈

一例广泛性焦虑障碍共病强迫症的临床访谈

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 30岁	宗教信仰 无
民族 汉族	文化程度 专科	婚姻 已婚
病史提供者 本人	职业 壁画讲解员	病史可靠性 可靠

主诉: 因经常担心、紧张、害怕11个月而来访。

现病史: 患者11个月前(2017年圣诞节)因发现丈夫给别的女人送花而出现夜晚入睡晚,睡眠少,醒后再难入睡,服用过劳拉西泮两片,具体剂量不详,几乎无效。2018年初,因孩子经常生病、感冒、干呕、胃肠炎、肺炎、便秘等,而出现经常担心、紧张、心慌、害怕、恐慌、无力等感觉,自己经常会有感冒、烧心的感觉,胃不舒服,想哭,不能看与孩子相关的内容,一看就联想到自己的孩子,就开始各种担心,一次在讲解途中眼泪都要掉下来了,忍着继续讲解,之后哭了一场,有时会坐立不安,需要到外面去走走才能缓解。每天下班走在路上都是胡思乱想,觉得没有希望了,不开心。8月孩子出现鼻音,患者突然觉得自己面红耳赤、发抖、紧张、害怕、心慌,闭上眼睛有“转”的感觉,要站不住了。目前孩子能体会到妈妈的异常担心,一次孩子咳嗽了一下之后,孩子自己马上说:“妈妈对不起,但是我没有什么事”之类的话,来让她不担心。因此现在不能照看孩子,一看到孩子就会主动发现或者找孩子身上有一点问题,就会让自己担心、紧张、害怕,询问孩子的情况等等。家里人现在很多时候都隐瞒孩子的情况,通过家人打电话了解孩子的状况,每天给家人打电话,还要特别提醒别给孩子吃鸡蛋这样的问题,因为孩子会对鸡蛋过敏。担心的内容有很多,担心家人会不会感冒,会不会传染给孩子,担心妹妹谈恋爱的情况,妹妹三心二意的时候就会想到自己丈夫的情况,还会担心工作考核问题等。8月中旬开始服用奥沙西泮每晚15到30毫克,睡眠改善,氢溴酸西酞普兰片20毫克/每日,服用后心慌减少,心情好一些,但仍害怕见孩子,一见到孩子就会发现新问题而让自己更加担心、紧



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



张、心慌等，经常没有胃口，进食是一阵好一阵坏的，体重在病情严重时有过下降7斤，进食改善后，体重基本稳定，恢复从前。

10年前汶川地震时，自己住在北方城市，但楼层比较高，就担心姥姥、妈妈、妹妹的安全问题，天天想他们在家能不能有什么事，紧张害怕，但没有心慌发抖情况，经过几个月后自然好转，之后断续有出现过几次类似的情况，都是自然缓解。

高一的一天，有一个同学到自己家里来坐，坐在了床上，靠在被子上，患者就突然觉得那个同学是把床给弄脏了。之后就特别爱干净，每次摸了门把手之后都要用洗手液洗手，或者是手套、纸巾、隔着开关门，同事们都知道她有洁癖。患者每天都要擦地，每天都要洗澡，必须是洗了澡才能上床，要是家里停水没洗澡，就一宿不上床，要求丈夫也这样做，沙发也要换了衣服才能坐，家里每天都进行紫外线消毒，手机每天也都要消毒，钱必须放在孩子碰不到的地方，因为患者认为钱太脏了，不能让孩子摸到。孩子每次玩完玩具都要洗手，家人对此有意见，认为没有必要这样做，但她仍然坚持。自己觉得清洁的情况越来越严重了。

既往史：无重大疾病史。

个人史：7岁上学，学习成绩一般，考试前、考试中经常会有紧张。大专毕业，心细、想得更多，照顾身边的人，比如给妹妹买衣服，妈妈想不到的事情她都想着做，家人喜欢吃什么她就往回买什么，看公公婆婆喜欢什么就送什么。对体重十分关注，经常会吃减肥药物。

家族史：患者自小与父母还有同父异母的姐姐一起生活，父亲比妈妈大16岁，父母经常吵架，打，有一次冬天的时候父亲用凉水浇母亲，有过用棍子打妈妈的时候，但没有严重到需要住院的情况。因为父母经常打架，有一次把自己吓尿裤子了。患者不清楚父亲是做什么工作的，只知道父亲性格比较暴躁，说瞎话，经常推卸责任。20多年前（患者10岁左右的时候）父母离异。目前她的亲生父亲70多岁，患者会经常去看望他。之前母亲是不让患者与父亲来往的，母女还因为这事吵过架，后来母亲也慢慢默许了。母亲性格急躁，性格像外婆，有时晚上睡不好觉。患者初一时母亲再婚，生下妹妹，妹妹比自己小了14岁，与母亲、继父及妹妹生活一直到自己结婚，否认精神疾病家族史。

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，目标导向明显，有逻辑性。

情感活动：焦虑、紧张。

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：未做

【病历小结及概念化】

患者从小在充满争吵混乱的家庭环境下长大，父亲性格暴躁，母亲性格急躁，父母之间经常冲突，患者在这样的境况下缺乏安全感，同时又受到母亲遗传因素的影响经常会有担心、焦虑的情绪，后来父母离异，母亲重新组建了家庭，生活环境不断发生变化，加重患者的不安全感，担心的内容不断增加，发展成为广泛性焦虑障碍。在GAD的背景下因压力加大而发展出强迫的症状，以清洁为主要内容，并且程度逐年加重，今年在压力下，丈夫以及孩子的问题使症状会加重，影响其社会功能，目前符合GAD和OCD的诊断标准，目前考虑诊断是广泛性焦虑障碍和强迫症。

初步诊断：1. 广泛性焦虑障碍；2. 强迫症

治疗：

1、**生物治疗：**继续运动、走步。药物调整：目前西酞普兰是20毫克，要调整成30毫克，可以缓慢增加到40毫克。加用思瑞康来替换奥沙西洋，因为奥沙西洋这类药物容易成瘾，不能长期使用。

2、**心理咨询：**认知行为疗法（CBT）

这个病来自于焦虑，焦虑就是过度担忧那些实际上不太会发生的事，比如你会认为小孩吃面条吃硬了就会得胃肠炎。你担心得不得了，因为你焦虑，也就是说你担心的那些事90%都不会发生。这种焦虑时间长了就会影响免疫力，人就会得过敏，肠炎，小孩爱生病很可能很焦虑。

3、**社会因素：**结合你做讲解员的职业，要把你的能量都消耗到讲解上，如果中文讲完之后还觉得有精力，就看看英文，把它翻译成英文解说，看看字典，背背英文解说，把脑袋都占住，把注意力转移，用一个替代另一个，就是用学习，学外语，用其他的这些事来替代你对健康的关心。多学与工作有关的知识，注意力就被分到别的地方去了，不要跟健康有关的。家庭重新分工，他管健康，你管读书。让丈夫去关心她的病；你关心她学习，你负责教书。

主诊医生：林冬梅

2018-10-16



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



【访谈实录】

1. Z医生：讲讲你的困扰吧！
2. 来访者：我的困扰？就是尤其在看孩子这方面，一看见孩子害怕，就是会过分担心。
3. Z医生：过分担心孩子的健康，那你有没有经常洗手，搞卫生这件事？
4. 来访者：这个是从以前就有的，对于我来说，我觉得也是一个病态吧，反正想克服一下，但克服不了。
5. Z医生：哦，你还挺谦虚的，很有自知之明。你家里妹妹、妈妈、姥姥等人谁还有洁癖？
6. 来访者：没有人有。
7. Z医生：但是妈妈是爱焦虑的一个人？
8. 来访者：妈妈其实也不叫焦虑吧？因为她没有像我那种紧张、过分担心的那种，她没有。只有我一个人有。
9. Z医生：但我刚才听医生说妈妈也是爱发脾气。
10. 来访者：对。她以前是睡眠不好，人家说神经衰弱，对，就是以前会有。
11. Z医生：对，以前叫神经衰弱。
12. 来访者：嗯。

删繁就简的问诊思路

我们了解焦虑既是较为常见的情绪困扰，也是高遗传性的问题，一方面焦虑的表现多种多样，坏脾气、坏习惯、躯体化等等都与焦虑不无关系；另一方面来访者并非专业人士，他们不一定知道情绪与各种表现之间的关联。

我们通常的问诊会因循一定的“顺序”，家族史似乎总是要在厘清个人问题之后再回来梳理，但在这个案例当中，基于初诊医生的访谈资料，督导医生在来访明确自己有强迫洗手清洁的问题后，前三个问题都是用来追踪来访者的家族史。这是出于何种考虑呢？

督导师在访谈结束后与学员的交谈中说道“我问她们家或者是姥姥还谁有洁癖？当她答案是没有的话，预示着这属于愈后比较好的（来访者）。因为她们家可能都有GAD，甚至GAD都达不到，主要是失眠焦虑，那她的愈后就容易好，有可能回到基线。”

行云流水的对话，是紧贴着来访者的状况而进行，用督导师的原话来解析他的问诊思路最为合适：

“有人说米开朗基罗伟大，雕刻出来的东西漂亮，有人问‘你是怎么能雕出来的？’他说：‘它本来就在这石头里，我就是把多余的去掉了’。那就是说一个真正的艺术家理解了艺术在哪儿。我们看病也是这样的，既没有收集多的、没用的信息，也没有你少收集信息，正好恰到好处，然后指引来访者发现一个新的世界。”（详见本案例视频）



13. Z医生：对的。那还有其他什么问题？
14. 来访者：就是现在一问我，我就不知道怎么说了，像其他问题好像都.....
15. Z医生：哦。就是你今天来想让我们帮你解决什么问题？
16. 来访者：我就是想能不能以后在看孩子这方面，就是千万别看她害怕，然后就不老有焦虑那种状态。因为有的时候有什么事我突然就会紧张，然后就会特别不安，其实现在我也是这种心情，但是可能反应出来的不是特别明显，但是自己心里就特别明白。
17. Z医生：哦。你现在晚上吃奥沙西洋？
18. 来访者：晚上吃。
19. Z医生：哦。白天吃西酞普兰？
20. 来访者：对对。
21. Z医生：吃过思瑞康吗？
22. 来访者：没吃过。
23. Z医生：没吃过？
24. 来访者：嗯。
25. Z医生：好嘞。做过重复经颅磁刺激治疗？
26. 来访者：没有。
27. Z医生：你今天想来知道自己得什么病，然后怎么治疗这个病对吧？
28. 来访者：对。然后还有我这个洁癖这问题能不能改？我其实也挺愿意改的。
29. Z医生：是的，态度非常好。在我看起来你是比较好治的了，是因为你比较有内省力，比较认同科学。你得了两个病，但是同一类疾病，都跟焦虑有关，来自于母亲的遗传，但是明显你加重了。第一个诊断：广泛性焦虑障碍，就是你爱担心小孩的健康，担心妹妹的恋爱，担心好多其他的事。第二个病是强迫症。
30. 来访者：嗯。
31. Z医生：诊断比较容易，下面就是如何治疗。生物治疗：需要运动、走路。药物得调整，目前西酞普兰是20毫克，你要调整成30毫克，可以缓慢增加到40毫克。加用思瑞康来替换奥沙西洋，因为奥沙西洋这类药物容易成瘾，长期用不好。心理咨询：这个病来自于焦虑，焦虑的意思就是过度担忧那些实际上不太会发生的事，比如说你的强迫思维，你的焦虑就会认为小孩吃面条吃硬了她就会得胃肠炎。目前在全世界范围内的报告，还没发现任何一例因为面条或者大米硬了得胃肠炎，因为吃生大米、生



面条、生挂面也不会得胃肠炎了。但是在你这就担心得不得了，因为你焦虑，也就是说你担心的那些事90%都不会发生了，但是你就去焦虑呀。这种焦虑时间长就会影响免疫力，人就会得过敏，肠炎，你小孩爱生病很可能很焦虑，她现在能焦虑到什么程度？她会说：“我没事，你别担心我有事”，就因为你一焦虑把她搞得也焦虑了。所以你要想小孩不得病，那你不能在她面前表现出焦虑，你也不能焦虑，慢慢把焦虑降低了，否则你就培养出一个比你还焦虑的小孩，你看你比你妈严重，你这小孩有可能比你严重。

32. 来访者：嗯。

33. Z医生：那你得怎么办？就得去放松，不能整天去担心这些事，尤其是不能在孩子面前说，“你赶紧洗手，你赶紧上床，你赶紧洗澡，你赶紧……”你天天担心：别吃硬了、别吃软了。就没完没了，这样就把小孩培养成强迫症了。所以你得想到这样的影响，你的行为直接影响小孩。

34. 来访者：嗯。

35. Z医生：你现在抓紧治病，把焦虑降低了。否则你表现出的焦虑，小孩就可能把它当成正常了，因为妈妈跟小孩相处的机会多，小孩就会把你当成正常，所以就会跟你一样。

36. 来访者：那我想问一下，我怕我那孩子现在可能已经就有点焦虑了，怎么办？

37. Z医生：是，她一定会有，因为你有这种严重的焦虑。所以怎么办？就是你不能再去刺激她了。让爸爸带她锻炼，然后引导她，比如小孩说我吃这个会不会生病？我妈妈说会生病的。“生什么病，不干不净吃了没病，没问题，不是不讲卫生，讲卫生跟洁癖是两回事。”你不能让小孩只有洗澡才能睡觉，不能整这套东西，不能把小孩吃的东西天天挑剔，不能没事就吓唬她，会得肠炎、得那个病。现在已经是爱生病了，很可能是跟你的洁净有关。就是不能让她太干净，你得让她适合当地的环境，不能制造一个家里特别干净的、而外面特别脏的差距，这样她就失去免疫力了，抵抗不了外面的东西。所以注意，不是越干净越不生病，你得把焦虑的思想控制住，通过认知调整，首先从认知上知道，你担心的那个事90%都不发生。这样清楚吗？

38. 来访者：嗯。我清楚，可是她现实就是说，因为她已经生病了，我就是因为她先生的病，然后才开始有这种焦虑的。

39. Z医生：是，那这个肯定跟你有关系，就是她生病的时候你把她太夸张了，就让她满



脑子整天想这些。第一个，得看你家里多干净了，你要是总给她洗澡她就容易生病了。

40. 来访者：不，不是天天给她洗。

41. Z医生：第二个，她有病之后你如果总是在她面前没完没了的讨论病，这样小孩就记住了，她就会报告病。一个特别关心自己生不生病的妈妈，就会养出小孩天天关心自己的躯体，这也不敢碰，那也不敢玩，没事就报告病，没事就看医生，全天都跟医生打交道，天天讨论病的事。所以你得从认知上慢慢调整，在你用药以后才能变化，一下变成好了不太可能的了。

社会因素，因为你做讲解员，就把你的能量都消耗到讲解上，如果中文讲完之后还觉得有精力，就看看英文，把它翻译成英文解说，看看字典，背背英文解说，把脑袋都占住，就没有能量关心丈夫洗没洗澡，小孩生没生病，就不管这些事，把注意力转移，用一个替代另一个，就是用你学习，用你学外语，用其他的这些事来替代你对健康的关心，所以慢慢的你会变好。所以这个比较像修行一样，你就是这么一个焦虑的人，得把整个焦虑水平放低，而不是强化它。这样说这逻辑知道吗？能清楚吗？

42. 来访者：嗯，明白。

用个案概念化对来访者进行心理教育

个案概念化是临床工作者对来访者的问题听、看、思考，用搜集到一切关于个案的资料及背景之后，把个案的状态及呈现的问题形成基于专业思路下的解读、假设、诠释，进而协助来访者形成对其自身问题的理解。

如第31、37段中督导所总结的那样，可以想象到孩子前三年肯定是一个相对无菌的环境，后来由别人带的时候可能没有像来访者那么仔细。现在，在普通环境当中孩子会出现一些身体上的不适，会有一些生病的状况，这引起妈妈非常大的焦虑。而督导师会看出这样的模式恰恰就是因为本身给孩子创造了一个过于干净的环境，而当孩子进入幼儿园或者在其他环境当中得不到这样的过度清洁保护，就容易出现免疫力抵抗不了的这种下降的状况，所以说生病的频率较高一点。

在这个案例当中，来访者因为孩子生病问题而焦虑加剧，也感觉到孩子自身的焦虑也比较高，在个案概念化中我们看到督导师把母女之间从生物性遗传（第31段）、互动模式带来的影响（第33、35、41段）、清洁习惯带来的问题（第37段）——进行说明。而这不但有助于诊断更是有助于来访者配合治疗的必要组成。

43. Z医生：你这样的病人容易效果好，是因为你受过高等教育，所以能明白这些道理。

记住焦虑跟免疫力的关系特别大，焦虑的人就容易得各种感染，得各种小毛病，你得



把她降低焦虑，带着她一起运动。

44. 来访者：嗯。

45. Z医生：比如说你那个壁画，比如说是民国时候的壁画，那就看看民国时期的风格什么样？除了壁画还有其他什么艺术形式，多学与工作有关的知识，注意力就被分到别的地方去了，不要放在跟健康有关的事情上。这样清楚吧？

46. 来访者：明白。

47. Z医生：好嘞。你现在还有什么问题？今天其他问题还要讨论的？

48. 来访者：我想知道，比如说现在我看见孩子特别害怕，是不是就是说，就是暂时应该先不去看孩子，就是自己有这个问题的时候先躲她远点？

49. Z医生：正确的。但是你不能总不跟孩子在一起。

50. 来访者：对，有时候就是想这个问题。

51. Z医生：对的。现在怎么办？短期就是调药的过程，6到8周就调好，把焦虑降低再接触孩子。

52. 来访者：对。

53. Z医生：因为你与孩子最接近，好也是因为你，坏也是因为你。像你长得漂亮，小孩可能也漂亮，这像你。你天天絮叨跟健康有关的问题，她最后就可能变成关注健康的问题。你看她那句话说起来多可怜？说妈妈你别着急，我没事。要让她放松，想干啥就干啥。

54. 来访者：对，反正她是这样，我就觉得挺对不起她的。

55. Z医生：是的。内疚没有用了，但是可以给她提供一个好的健康的成长环境，不是说生小孩对不起她，而是说对不起的事少干点。这能区分开吗？

56. 来访者：嗯，明白。

57. Z医生：对的，对不起的意思就是天天跟她讨论健康的事，天天关心她生病。让丈夫去关心她的病；你关心她学习，你负责教书。家庭重新分工，他管健康，你管读书。

58. 来访者：对。

动机面询

每一个母亲都是想跟孩子在一起的，并不是说一辈子都拒绝跟孩子接触，所以督导医生很好的利用到了这一点来进行动机面询，调动了她的积极性，也调动她配合治疗的依从性。同时，在做社会干预方面，运用到的是顺势而行，每个人都有自己的特点，这个患者的特点就是强迫，把强迫的特点运用在工作当中，让她升华，而不只是一味的“异常化”她的焦虑。



59. Z医生：我认为你这种教育程度，理解能力，属于愈后比较好的，只要把自己的焦虑再降低一个数量级，你就带小孩问题不大了，只是那么焦虑不行。是这样的吧？
60. 来访者：明白。那我就是先调药？
61. Z医生：对的。
62. 来访者：行行，好的，那麻烦您了。
63. Z医生：不客气。
64. 来访者：谢谢。

【督导小结】

这个患者需要下两个诊断的，因为强迫症能解释她最多一半的症状，那另一半需要用广泛性焦虑障碍来解释。我一般原则是能解释90%左右的症状，就不用去再打另一个标签，抓紧解决就行了。药物：西酞普兰的剂量得先从20毫克到30毫克，再到40毫克，患者现在在用苯二氮卓类，因其易成瘾，得换思瑞康。心理咨询，除了CBT，还可以使用动机面询。得告诉她，你要不治疗自己的病，就不能看小孩，你为了看小孩，那你就得想办法去把这病抓紧治好，你把它作为动机，配合治疗、抓紧治疗。在行云流水的访谈中用CBT和动机面询刺激她。社会资源：了解壁画所在时期的风土人情，因为强迫会非常仔细，有自己追求的要求，那就让它升华，要用一种强迫换另一种升华式的方式。把追求完美的特质都用到工作上，就都变成优点了，升华式的去控制自己的情绪，所以一个人没有情绪是不正常的，极端情绪是不可要的，能善用自己的情绪、调动自己的情绪、管理自己的情绪，这才叫智慧。

【编后记：DSM-5中关于强迫症与广泛性焦虑共病的解释】

在广泛性焦虑当中，焦虑的焦点是对即将来临的、有关现实生活的担心，也包括对未来事件的非正常的过度担忧，在这个案例当中来访者明显因为女儿的健康问题，家族成员的生活问题等表现出自己的焦虑情绪，而且这样的模式一直长期存在；另外一组症状是15岁起清洁洗手的行为表现，来访者的这组症状不涉及现实生活，更多的是非理性的或者看似非正常的过度担忧，而且对于这些不恰当的观念，受到侵入性或无法自控的仪式化行为，这是符合强迫症诊断的部分。（p218-234）

关于共病，有强迫症的许多成年人约76%都存在焦虑障碍的终生诊断，其中就包括广泛性焦虑障碍等其他各类焦虑谱系中的问题。（p234）



全科医学

患者32岁青中年女性，因甲状腺癌术后内分泌及激素指标尚未平稳，而目前想怀孕而来再次会诊。她的身体尚未调整到最佳状态，又着急明年4月准备怀孕。且看两位美国医生如何从全科及精神心理的角度来会诊这位患者，为她制定全面的治疗方案。请看本期全科案例——

圆一个做妈妈的梦

——一例甲状腺癌合并多囊卵巢综合征患者的远程会诊

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖茜 医生

患者：32岁，已婚女性，心理咨询师。

主诉：进一步调整药物及咨询病情管理。

现病史：甲状腺癌：患者于2018年5月体检发现甲状腺肿物，病理诊断（左叶及峡部）（右叶）甲状腺乳头状癌，住院手术治疗，于2018年7月行甲状腺全切+中央区淋巴结清扫+喉返神经探查术。术后分别于2018年8月、2019年4月入院行I131治疗，ECT检查提示“全身显示联行，图像采集完整。残余甲状腺清楚完全，颈部、胸部及其余各处未见异常摄取”。2019年4月住院检查测甲状腺球蛋白0.04（1.4-7.8）、甲状腺球蛋白抗体10（参考值<115）。出院后服用雷替斯（左甲状腺素片，50μg/片）3片，每天一次。7月复查促甲状腺激素（TSH）：0.762 uIU/ml（0.27-4.2），遵医嘱调整为（3+1/4）片。9月复查TSH：0.008 uIU/ml，游离甲状腺素36.18 Pmol/L（FT4:12-22），遵医嘱又减至3粒。

本次会诊前甲状腺功能检查如下：

项目	结果	参考值
FT3 游离三碘甲状腺氨酸	5.29	3.1-6.8 Pmol/L
FT4 游离甲状腺素	25.40 ↑	12.0-22.0 Pmol/L
TSH 促甲状腺激素	0.041 ↓	0.27-4.2 uIU/ml
Tg-Ab 抗甲状腺球蛋白抗体	< 10	0-115 IU/ml



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





多囊卵巢综合症: 自 2018 年 12 月 7 日医疗之家会诊后, 诊断多囊卵巢综合症 (PCOS), 建议进一步检查排除胰岛素抵抗。患者于 2019 年 4 月 19 日就诊当地某三甲医院内分泌科, 糖耐量试验 2 小时血糖值: 12.53mmol/L (<7.8) \uparrow , 空腹血糖、糖化血红蛋白、胰岛素及 C 肽检查正常, 诊断高胰岛素血症, 处方贝那鲁肽注射液 (2.1mg: 4.2mg (42000u)): 早饭前和晚饭前分别注射 5U; 吡格列酮二甲双胍片 (规格 15mg/500mg) : 于早饭后和晚饭后分别服用 1 片。因工作要求经常出差, 贝那鲁肽针剂携带及储存不方便, 没能规律使用, 口服药物遵医嘱服用。治疗当月恢复规律月经, 三个月后, 体重由 90kg 降至 80kg (患者身高 170cm, BMI: 27.68) 。因甲减身体乏力无法坚持规律锻炼, 饮食控制也不理想。

2018-12 初曾因 “月经不规律 13 年, 甲状腺癌术后 6 个月, 想了解如何全面治疗” 来医疗之家会诊。

既往史: 2019 年 4 月中旬诊断多囊卵巢综合征, 高胰岛素血症; 2019-6 健康体检提示: 轻中度脂肪肝; 双侧乳腺小叶增生。

家族史: 父母体健, 独生, 否认家族性遗传病。母亲年轻时, 月经不规律, 周期 2-4 个月, 无法预计经期。绝经前十来年比较规律, 一月一次。

个人史:

1. 无烟酒及毒品接触史。
2. 患者 15 岁月经初潮, 经期一般 30 天左右。读大学后, 出现月经周期不规则, 无痛经。
3. 结婚 3 年, 两地分居, 一月见一次面, 目前避孕, 打算明年 4 月份之后开始备孕。配偶体健。

本次会诊的目的:

- 1、药物调整总是达不到理想状态, 不知道怎么才能更好地调理。每个月工资六千左右, 将近 1/4 用于药费, 自己知道这些疾病是慢性病, 长此以往会造成很大经济负担。
- 2、有生育需要, 现在躯体情况, 甲状腺和子宫卵巢都不理想, 不知道该怎么办?

诊断:

- 1、多囊卵巢综合征 (PCOS) ;
- 2、甲状腺癌术后
- 3、糖尿病



干预方案

一、生物：

1. 左甲状腺素钠需终生服用：

6-8 周后监测 TSH 水平，指导调整药物剂量。随访监测：6-12 个月随访颈部超声和甲状腺球蛋白及其抗体。

2. 多囊卵巢综合症

继续使用二甲双胍，目标维持月经周期，降低体重。随访监测血糖、血清胰岛素、卵巢功能。

3. 预防骨质疏松

监测血钙、25 羟基维生素 D 的结果，评估是否需要额外补充钙剂和 VD。

4. 生活方式指导

控制饮食，加强运动。严格限制碳水化合物的摄入，减轻体重，缓解糖尿病，继而减少胰岛素抵抗。

二、心理：

患者在甲状腺及性激素治疗效果不稳定的时候，情绪有明显波动。进行认知行为治疗和正念训练。

三、社会：

通过医疗之家的会诊资源，树立治疗信心。和丈夫商议是否决定怀孕。

主诊医师：谢兴伟

2019 年 10 月 18 日

两位医生会诊患者后意见总结如下

钟丽萍医生：

一、关于甲状腺的问题

补充甲状腺素片后，一定要等 4 到 6 个星期再复查 TSH，不然是不准的。在国内的甲状腺素片如果有不同剂量，调整起来是相当容易的。如果仅有一种剂量不好调整，有时候我会建议患者用高剂量和低剂量分开交替吃。你第一天吃比如说 150ug，那第二天我们接下来的剂量可能有一个 135ug。因为甲状腺是非常敏感的，稍微切成 1/4 或者是多



一点、少一点，药效就差了，所以我们是不主张患者自己去切甲状腺片的。

但是你要注意，如果你要怀孕，就要找一个内分泌医生给你调药。因为你怀孕的时候，甲状腺素非常重要，对孩子的发育和他的智力都非常的重要。所以在你怀孕的时候甲状腺素的需求会稍微大一点点，所以吃的剂量要稍微高一点，这个一定要有专科医生给你指导。要不断的跟踪，根据 TSH 来调整药量。因为你每增长一个月，你的体重、你身体的水分、血液的容量都会不一样，小孩的体重也在增加，他的脑子也在发育，所以这个非常关键。你一旦怀孕，或者在怀孕之前就要建立和内分泌的医生的关系，要经常去查，这个是很关键的。

二、 关于多囊卵巢综合征

事实上你已经达到了糖尿病的诊断标准，所以你不仅有多囊肿卵巢的综合征，其实也有糖尿病。在饮食方面，我们建议你不用吃主食的。饮食控制是非常重要的。还有你的体重控制，如果你能够把含糖水化合物的淀粉类食物减下来，药物的需求量就要少很多。可以把二甲双胍再加大一点，因为二甲双胍的剂量值是 500 毫克一天两次，可以加到 1000 一天两次。二甲双胍对多囊卵巢综合征有帮助，对糖尿病也会有帮助。**怀孕的时候二甲双胍是安全的，然后胰岛素也是安全的，还有一个就是磺脲类的药物，也是比较安全的。**至少我们有很多数据证明是安全的，所以就基本上怀孕的时候是推荐这三种药。

三、 血压的问题

我注意到你心脏超声已经显示有舒张期的问题，而且你血压的舒张压到 89mmHg，如果到 90 mmHg，就已经可以诊断为高血压了。你这个已经是临界值了。我们现在的要求，像你这么年轻至少要低于 130/80 mmHg，所以你现在接下来要做的就是买一个血压计，每天或者是每几天要监控，如果你的血压高，一定要把血压降下来。因为你的心脏已经有所改变，就说明你的血压高有一定的时间了。最好的就是你在家里要监测，如果监测出来血压高，那是一定要调整饮食，先从改变生活方式开始，要少吃盐的东西，要加强锻炼，而且体重要减下来，如果这些能做到，那你的血压问题可能不需要吃药。

四、 高催乳素水平

可能要做一下脑部的核磁共振，看看有没有垂体的腺瘤，你的高泌乳素水平可能由垂体腺瘤引起。一般垂体腺瘤都是非常小的，一般也是偶然发现，不是因为你有症状去检查出来的。所以如果有一个小的腺瘤以后随访就行了，定期去做一下监测。有的药是可以引起泌乳素升高的，但是你没有服用那些类型的药物，所以药物也没有办法解释。



五、 备孕时需要补充的维生素

现在开始就可以吃一些维生素，需要补充叶酸。因为你服用了二甲双胍，有研究表明它可以降低你维生素 B12 的水平，所以你可以补充一点维生素 B12。你可以吃维生素 B12 含片，就可以不经过消化道的吸收直接通过舌下吸收到血液里，500 到 1000 微克。查一下维 D 的含量也是应该的，备孕营养要平衡一下，把体重降到理想的水平。

张道龙医生：

不管你是不是已经跟丈夫都商量好了，你在没怀孕之前是可以改变主意的。一般我们说人生十之七八美就行了，你现在毫无疑问有七八美了，但是你可能生不生小孩都不会十全十美了。你现在的身体如果怀孕冲击一下，很多方面都会有问题。首先不会是优生了，你血糖、卵巢、乳腺、甲状腺都会受到影响。为什么还要去冒这个险呢？生小孩这个事能实现，问题是你好多其他的事都要耽误了，你的健康会严重受损，经济会一辈子负担，怀孕的时候是 10 个月的痛苦，生下来就是一生的痛苦。问题是你现在就每月 6000 块钱，既使 16000 的收入，你担负一个小孩，一辈子几十万的投入，问题是值不值？你得跟丈夫商量好，除非他是独生子，坚决说不要这小孩我就跟你离婚，我认为孩子比你重要。因为你说你是做心理咨询师的，你得怎么把他调整过来，为了你的健康选择其他的计划，而不是普通人的计划，是因为你的身体实在是危险因素特别多，用认知行为疗法调整他的认知，最后他跟你在一起就觉得人生已经十之八九美了，有没有小孩都无所谓了，那你才叫成功。你在明年 4 月份之前要考虑这个问题。

假如说你这 4 月份之前还是坚定不移的备孕，那时候就找一个内分泌专家来继续跟踪你怀孕以后的情况，因为在美国一般你这种情况都由专门内分泌的专家来看。所以得找个内分泌专家，专门处理这些复杂怀孕的，这样才能保你平安一点。在我看来这明显是 B 计划，A 计划应该你的健康是第一的，先生和小孩的健康是第二的。你得想明白这件事，因为是你的身体，女人的身体是最重要的，别人都同情不了你，真生完之后自己失代偿了，最后的结局是你来遭罪、你来缩短生命，你来降低生活质量，没有任何男人能替你承担这些事，所以还有时间考虑，不要今天做决定。现在涉及到要备孕的问题，这些精神活性药物就不能多用。睡不好觉怎么办？两种方法你可以用，第一个就是认知行为疗法，第二个就是正念减压。没有任何一个精神活性药物是绝对安全，只有相对安全。



答疑环节

问题： 糖尿病的诊断方法有哪些？

钟丽萍医生： 第一、糖化血红蛋白监测；第二、空腹血糖，再加上有临床症状；第三、随机的血糖超过了 11.1mmol/L，两次以上也可以诊断；第四、糖耐量试验。

科普知识

多囊卵巢综合征

责编 | 肖 茜

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病，以慢性无排卵和高雄激素血症为特征，主要临床表现为月经周期不规律、不孕、多毛和/或痤疮，是最常见的女性内分泌疾病。

一、什么是多囊卵巢综合征(PCOS)?

它是一种卵泡发育障碍为主的多病因、多症状疾病。表现为月经稀发或者闭经、高雄激素血症、不孕、肥胖、反复流产、妊娠期糖尿病、糖耐量异常、非胰岛素依赖型糖尿病、高血压以及代谢综合征及心脑血管发生率增高等。由于卵巢功能以及体内激素水平异常，导致这一类女性不容易怀孕，而且怀孕后更容易出现流产的情况。同时，发生妊娠期糖尿病、妊娠期高血压以及其他产科并发症的风险比其他女性增加。

二、临床表现

1. 月经紊乱：PCOS 导致患者无排卵或稀发排卵，伴有月经紊乱，主要的临床表现形式为闭经、月经稀发和功血。

2. 高雄激素相关临床表现

(1) 多毛：毛发的多少和分布因性别和种族的不同而有差异，多毛是雄激素增高的重要表现之一。

(2) 高雄激素性痤疮：PCOS 患者多为成年女性痤疮，伴有皮肤粗糙、毛孔粗大。

(3) 女性型脱发 (FPA)：PCOS 20 岁左右即开始脱发。



(4) 皮脂溢出：PCOS 产生过量的雄激素，发生高雄激素血症，使皮脂分泌增加，导致患者头面部油脂过多，毛孔增大。

(5) 男性化表现：主要表现为有男性型阴毛分布，一般不出现明显男性化表现，如阴蒂肥大、乳腺萎缩、声音低沉及其他外生殖器发育异常。

3. 卵巢多囊样改变 (PCO)：PCO 超声标准是单侧或双侧卵巢内卵泡 ≥ 12 个，直径在 2~9mm，和/或卵巢体积 (长 \times 宽 \times 厚/2) $> 10\text{ml}$ 。

4. 其他症状包括肥胖、不孕、阻塞性睡眠呼吸暂停综合症等。

三、诊断

2003 年欧洲人类生殖和胚胎与美国生殖医学学会的 (ESHRE/ASRM) 的专家召开 PCOS 国际协作组专家会议制定了 PCOS 的国际诊断标准，具体诊断标准如下：

1. 稀发排卵或无排卵；
2. 高雄激素的临床表现和/或高雄激素血症；
3. 超声表现为多囊卵巢（一侧或双侧卵巢有 12 个以上直径为 2~9mm 的卵泡，和/或卵巢体积大于 10ml）；

上述 3 条中符合 2 条，并排除其他疾病如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、分泌雄激素的肿瘤。

四、PCOS 的治疗

尽管多囊患者有不同的年龄限制和治疗需求，治疗的总体原则都是相同的，即制定长期的终身自我管理方案，采取个体化的对症治疗，从而缓解症状。

1、生活方式干预

生活方式的调整是治疗的根本所在。

超过一半的 PCOS 患者有超重或肥胖，使她们处于肥胖相关并发症的高风险。而体重减少 5 到 10% 可降低心血管代谢的危险因素和雄激素水平，改善月经。低热量饮食，调整营养成分，改变饮食习惯，避免精神应激，戒烟，少酒，少咖啡，加强体育锻炼。

2、调整月经周期

月经不规律是 PCOS 女性最常见的症状，也是来诊的主要原因之一，调整月经周期是重中之重。



3、高雄症状治疗

60%~80%PCOS 妇女患有高雄激素血症，从而导致多毛、痤疮等症状。通过口服药物可抑制卵巢雄激素的产生，降低雄激素的生物利用度。

4、促进生育

对于应用 6 个月以上标准的促排卵周期治疗后有排卵但仍未妊娠的 PCOS 患者，或多种药物促排卵治疗及辅助治疗无排卵并急待妊娠的患者，可以选择胚胎移植的辅助生育技术。

5、远期并发症预防及跟踪

对并发症密切相关的生理指标进行跟踪随访，如代谢综合征、心血管疾病，做到治疗与预防相结合。

6、心理疏导

PCOS 女性是心理和行为障碍的高危人群，应借助语言沟通进行心理引导，以提高其远期预后。

参考文献：

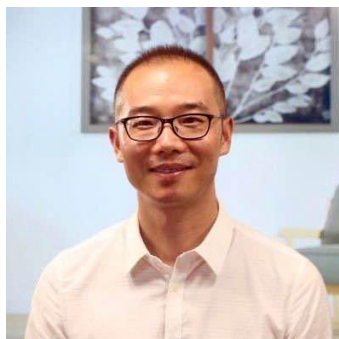
1. 家圆IVF. 史上最全的多囊卵巢综合症解析! [EB/OL]2019-04-19
2. 许良智, 张静. 多囊卵巢综合征. 《现代临床医学》, 2006
- 戴为信. 多囊卵巢综合征. 《国际妇产科学杂志》, 2001
3. 李美芝. 多囊卵巢综合症的诊断与治疗. 《中华妇产科杂志》, 2002
4. 多囊卵巢综合症. 百度百科[EB/OL]2019



学习园地

在华佑，凌医生被大家亲切的称为“豆豆哥”，是因为他好脾气，对我们这些没大没小女同胞们的玩笑包容宽和？是因为他的头型发量……？总之，已经语源不详，但非常肯定的一点是，我们都极喜欢他——喜欢他的温暖而谦和，喜欢他的时尚却低调，更喜欢他的幽默与包容。而且他不但赢得了同伴的喜爱，也是前来会诊病人人们的“暖心人”。如果说有些人天生就是治愈系的，大约，凌永红医生就是这其中的一位吧。

现在一脱产培训结束，豆豆哥送回了这封带着温度的手书，与我们共同回味这段难忘的历程。



凌永红

美利华第三期出镜学员

雄安新区安新县医院内科副主任医师

精神科医师

人生是一场盛大的相遇

非常幸运，我入选 2019-2020 年度美利华出镜学员进行了为期一年的脱产学习。这对于刚刚开始精神科生涯的我来说似乎是一个巨大的挑战。从接到星总通知那一刻便沉浸到兴奋与焦虑的漩涡之中。有时候夜里醒来都不由的暗喜：“我怎么就会有这样天赐难得的机会呢？天上真的掉馅饼了？！”现在想来，若您见到刚进华佑那段时间的我，大约那股子亢奋的劲儿一定会扑面而来！

不得不佩服道龙老师建立的这个培训体系。我想各位老师也是深有体会的，而我作为出镜学员，结束脱产训练后再回味起来则体会更加深刻。道龙老师用他的三十年的临床经验+高智商+专注力，每天尽心竭力的引领着、督促着我们不断进步。

学访谈

记忆犹新的是，第一次面对来访者简直是感觉在翻越高峰。那天北京正下着大雨，落地窗前的我却全然不知，加之又是电话访谈，看不到对方的反应，只能从声音得变化中揣



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



测加确认，这对于没有参加过精神医学访谈专业训练的我来说似乎难上加难，还好有金冉医生在旁边旁听。那段日子里我们常常交替访谈，前半段我搜集信息，后半程金冉助力补充其他需要的鉴别信息。回想起来那里写一个案例报告我们总是要晚上十一、十二点才能完成，有时候甚至会到凌晨一点，为了琢磨内容，合理的概念化，说清楚自己的思路真是煞费苦心。不过这样得功夫从来不会白费。很快，三、四个月之后我就能独立完成访谈，也更快的完成案例报告了。

对概念化的理解，我是这样总结的——我们去海滩寻觅钻石，但是海滩上有沙子、玻璃、和钻石。我们首先要识别钻石，捡起来，再把它们做成首饰呈现在来访者面前。或者把这些比喻成拼图游戏，从精神病理学、精神动力学中寻找你要的拼图，把她们拼成来访者的模样呈现在她们面前，让他们清楚的认识自己的模式。



多样化的学习与体验

我们这届学习内容较前两届更加丰富，既有门诊首诊访谈，又有住院患者的系统式家族医疗模式的管理。道龙老师还因为我多年急诊工作的专业背景，委派我负责全科医学访谈和汇报。在和钟丽萍医生合作的这些案例中，体会到美国规范化的医疗模式之下，钟老师和道龙老师合作展现出的认真、细致与精准，相对比之下更察觉到以前临床工作中的粗糙，或许正是这种强烈的对比体验也在督促我不断地去丰富自己的专业技术吧。后来又因为疫情开展了热线督导，各个层面的情况都听到、看到也参与了。下半年蒋蔚医生的加入，让我们心理方面的督导更加丰满。

这一年，美利华的学员还分批来参加训练营。这让我们有了更多的和大家交流的机会，也增添了更多的欢乐。每天访谈完成后和大家在大教室交流讨论，也让我收获颇多。



是共同的爱好，共同的信念让我们走到了一起。无论我们最初怀着怎样的想法，怎样的经历来学习精神心理，但是我们的目的都是一样的，助己助人。道龙老师常说，没有一颗助人的心是做不好这份工作的。

回归与开创

在华佑的生活及“单调”又“丰富”。说“单调”是相对于在原单位时，工作家庭交织之下，脱产学习的生活内容是非常纯粹的——访谈、上课，活动范围从直播间到宿舍，病房，每天三点一线。说“丰富”，是每天在工作中迎来送往各地前来会诊的病人和他们的家人，听他们的故事，看他们的喜怒哀乐，共情于他们不同滋味的人生。

脱产培训结束回到医院，领导们立即支持我开设了心理门诊。虽然受疫情影响，目前病人不算太多，但我知道经历这一年的培训，犹如一粒浓缩的果实，假如只靠我自己摸索，可能至少需要五年甚至十年的历练才能有所收获和体会。毕竟我们不但是缺乏像道龙老师这样优秀的引领者，更难在国内的系统当中找到像美利华这样浸泡式的规范化学习系统。

记得19年6月美利华新学期开学时奔赴华佑的路上，偶然看到地铁站里的一则广告词：“我变秃了，我更强大”。哈哈，这似乎也预示着我的未来。去的时候是自己不能独立出诊的，回来后信心满满。“学成归来”，我也把头剃了，较之一年前，我知道自己真得在精神医学这个领域里变得更加“强大”起来了，而且还将不断地成长下去。

此刻，回顾过去一年中的365个日日夜夜，我要由衷的感谢每一位来访者带给我的信任与信赖；感谢学友们对我的爱护与支持；感谢星星总及美利华团队所有成员给我的鼓励与帮助；最要感谢的是张道龙老师带我这一年非同凡响的学习体验。

都说人生是一场盛大的相遇，与美利华这一年中的相遇，犹盛！



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** • 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

