



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第十三场于12月8日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自成都市第三人民医院的神经内科副主任医师、四川大学华西医院在站博士后胡永波。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之间为胡永波医生打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为胡永波医生访谈并整理的案例背景:

患者, 女性, 16岁, 初三学生, 主诉因“心情不好、自我诱发呕吐, 易激惹10月, 暴食6+月, 加重2月”而来访。

现病史: 患者在10月前(2018年2月份春节期间)因怕长胖而出现用手刺激咽部, 自我诱发呕吐, 同时有长期心情不好, 容易激惹, 遇到一点小事就会发火, 尤其是母亲惹到自己的时候。6+月(2018年6月份)前心情不好的时候, 就会控制不住的暴食, 想吃东西, 尤其是高热量的食物, 吃东西后心情会好很多, 随后因为怕长胖, 会用手刺激咽部引吐, 不吃心情就会更差。如果母亲制止患者吃东西, 会情绪失控、发火、摔东西、骂人。因为频繁引吐和锻炼, 患者在2月内暴瘦了30斤, 并停经了2个月。4月前(2018年8月), 患者曾到A医院心理专科就诊, 诊断为“神经性贪食, 抑郁倾向”, 建议运动治疗, 未使用药物, 因患者当时暴瘦, 又有停经, 所以医生建议适当增加饮食。患者当时一周去3~4次健身房, 加强运动锻炼后症状有所好转, 但因为要中考了, 学习忙, 其后运动锻炼逐渐减少。2+月(2018年10



月初)前,上述症状进一步加重,暴食、呕吐发作频次增加,3天就有一次,同时情绪低落,高兴不起来,脾气也特别不好,很容易发火,注意力不集中,思维变得缓慢,同时有睡眠障碍,最初是入睡困难、早醒,每天只能睡3~4小时,逐渐发展到睡眠增多,每天要睡眠11小时左右。有自卑、自责,想死的念头,曾在网上查询过自杀方式,因为怕疼而没有实施。越来越懒、呆在家里不想动,不愿意和朋友联系,也不愿意出去运动锻炼了。做什么都不感兴趣,看电视也感觉是混日子,并不感兴趣。心情不好时通过暴食、驱吐后会有所缓解。所以、暴食、自我诱发呕吐次数越来越多,目前是一天两次。最初时呕吐物没有带血,1月前开始(2018年11月)可见呕吐物带血丝,牙齿酸到了的情况,并持续至今。上述情况影响了自己上学,不想去学校上课,经常请假在家。但即便如此,患者成绩一直较好,保持在中上水平,最近考试的成绩排在班级的10名(班级共58名同学),年级的170名(年级共998名同学),所在的学校也是当地最好的重点中学。1月前(2018年11月8日)以“呕吐半年”到B医院就诊,诊断为“神经性呕吐”,给予盐酸舍曲林片(左洛复)治疗,患者最初每日服用半片,自述上述症状有一些好转,但很快又加重了,半月前再到该医院复诊,也诊断为“神经性呕吐”,左洛复片加量至每天1片,但仍无好转。

患者在小学三年级时因母亲回到了身边,对其管教很严会有不高兴,但小学时朋友多,外班级也有朋友,很容易就让自己很开心。上初中时(备注:患者当地小学读五年,初中读四年),同住一个城市的外婆和外公搬回老家而不在一个城市了,所以患者心情更不好了,但患者会经常跑步、游泳等运动锻炼,锻炼后心情就会好很多。有时心情不好了,会掐自己,并掐出血后感觉会缓解。去年因为心情不好,空虚感,没有动力,不想读书而不去学校上课累计三个月以上,办理了休学,今年9月患者降级到了下一年级学习。



患者平时会比较敏感, 疑心重, 比如, 看到一群人在说话, 认为可能是在议论我, 但不是坚信不疑, 也无幻觉、被害妄想等精神病性症状。

既往史: 无重大疾病史, 无重要创伤史。

个人史: 独生女, 母孕期情况不详, 生长发育正常。小学三年级前, 跟着外婆、外公一起生活, 外婆、外公对自己很好, 自己也非常喜欢外婆、外公 (尤其是外婆), 心情也很好。小学三年级时母亲回到了患者身边 (以前在 A 市), 并带着患者搬出了外婆、外公家, 但还是住在同一个城市。和母亲生活在一起后, 目前对患者很强势, 爱发脾气, 对患者要求非常严格, 尤其是在学习方面, 不许这样, 不许那样。如不允许患者再学钢琴、画画、舞蹈等文艺类的爱好了, 说会影响学习, 也不允许患者交过多的朋友, 也说会影响学习。所以患者不太敢结交朋友, 怕母亲干涉。患者记得最清楚的一次是, 患者有一次感冒了, 头痛眼花, 想向老师请假休息一下, 觉得睡一睡就会好的, 但母亲给老师打电话, 说患者是装的, 坚决不同意患者请假。患者当时特别的无助和伤心, 感觉老师会因为自己是装病而非常鄙视自己。患者同母亲商量一个事, 母亲也总是否定。患者父亲在远洋轮船上工作, 以前是 2 年回来一次, 现在是 1 年、半年回来一次, 回家待的时间也很少, 基本上不能陪伴家人。母亲会在患者面前天天抱怨工作, 抱怨说一个人支撑这个家, 很不容易。这让患者也感觉非常烦、无奈, 患者又不能反抗, 所以经常不开心。以前外婆、外公在同一个城市时还可以去外婆、外公家, 觉得这是一件高兴的事, 但患者上初中时, 外婆、外公搬回老家而不在一个城市了, 患者就更没有高兴的事了。访谈时, 患者不愿意母亲在现场, 不愿意让医生和咨询师同母亲交谈, 也不愿意让母亲知道自己的情况, 说母亲只知道自己暴食和呕吐, 其他的都不知道, 也无所谓母亲改不改变。患者从小也容易对很多事担心, 比如考试前担心考不好, 怕中考考不好, 后果会很严重。不善于主动的人际交往,

怕陌生人, 怕他人拒绝, 也怕自己在他人面前表现不好, 有追求完美倾向, 有一些强迫行为, 比如, 关门后会回去反复检查几次, 晚上会反复检查几次自己家的 WIFI 是否关掉了。患者以前朋友就很少, 只有少数几个特别熟的朋友, 但休学降级后, 基本没有朋友, 班上很多同学都不熟悉, 否认烟酒、毒品接触史。

家族史: 父亲学历不详, 在远洋轮船上工作, 很少回家, 患者也不了解父亲。外婆爱操心事情, 母亲也爱操心, 强势、爱发脾气, 在家爱唠叨, 在私企做财务工作, 较高标准的要求。父母两系三代家庭成员无精神疾病史。

我的概念化: 遗传上, 患者外婆、母亲都是一个爱操心事情的人, 母亲强势、在私企做财务工作, 对自己和对患者都是较高标准的要求, 而父母从事的都是与人打交道少的工作。证明患者家族是一个有 OCPT 倾向, 爱焦虑的遗传背景。所以患者较敏感、爱焦虑, 偏内向, 社交和朋友都较少, 但患者对自己要求严格, 所以成绩一直较好。成长环境中, 小学三年级前, 主要由外公、外婆抚养, 因为对患者较为宠爱, 虽然患者较为敏感, 自我要求高, 父母也不在身边, 但患者情绪一直正常, 朋友也多。小学三年级后, 母亲回到身边, 搬出了外婆家单独开始管理患者后, 由于患者遗传的自身的强迫型人格特质, 而主要抚养者更换, 患者本身就没有对母亲建立良好的依恋关系, 母亲又特别强势、爱发脾气, 对患者要求也非常严格, 不许这样, 不许那样, 对学生的要求也总是否定。母亲还会在患者面前天天抱怨工作, 抱怨支撑这个家很不容易。所以, 这让患者很不高兴, 母女间的冲突长期存在。而父亲又长期缺位, 缺乏成年男性在生活中指引, 缺乏在患者与母亲间的缓冲作用。由于患者人际交际能力不高, 还有母亲的干涉, 患者朋友少, 这样, 患者的支持保护因素就差。随着在患者上初中时, 外公、外婆搬回老家而不在一个城市, 患者保持良好情绪的保护因素就进一步变差。患者表现为长期情绪不好,



慢性空虚感, 容易激惹, 情绪起伏较大, 情绪低落, 失去动力, 常以掐自己出血、暴饮暴食等自残方式来缓解内心的痛苦。去年就不想读书而不去学校上课累计三个月以上而休学, 本来患者还经常锻炼, 但是今年复学后患者因为要中考了, 压力加大, 此外, 为了学习减少了锻炼, 所以病情进一步加重, 伴有了明显的抑郁情绪、暴食、引吐, 严重影响了患者的学习和生活等社会功能。虽然没满 18 岁 (患者 16 岁), 也可以诊断是边缘型人格障碍。

诊断: 边缘型人格障碍

鉴别诊断:

1. 重性抑郁障碍: 患者虽然最近 2+ 月达到了重性抑郁症的诊断标准, 但无法解释其他症状, 且疾病模式不符合 MDD, 而边缘型人格障碍能够解释患者的抑郁症状, 故排除。

2. 神经性贪食障碍: 患者有反复发作的暴食和反复出现的不适当的代偿行为以预防体重增加, 如自我引吐, 但疾病模式不符合, 也无法解释患者长期情绪低落, 易激惹, 故排除。

3. OCPT: 患者人际受损严重, 目前基本没有朋友, 敏感, 有一些强迫行为, 有追求完美倾向, 长期有焦虑, 但无法解释患者长期情绪不好, 掐自己出血、暴食、引吐, 且能缓解患者低落的情绪, 疾病模式不符合, 故排除。

治疗方案:

生物: 一方面, 增强运动, 恢复患者一周 4 次健身房锻炼或游泳, 每次 40 分钟~1 小时, 因为患者以前锻炼效果就好。另一方面, 逐渐加量盐酸舍曲林片 (左洛复), 4~7 天加量至 2 片, 必要时可根据情况可加量至 3 片, 以缓解患者目前严重的抑郁情绪, 但长期主要不是靠药物治疗患者的疾病, 因为患者有中度自杀危险, 需要向家属加强防范自杀的措施。

心理: DBT (CBT+正念+情绪控制)



让患者了解其不合理的思维模式特点, 因为对于很多事情都处于非黑即白的状态, 包括对于其母亲的态度, 调整其认知, 让她看到更多的灰色地带, 而并非只有黑白地带。

也可以通过正念的方式帮助她关注当下, 控制和调整负性情绪。

通过一些个人和团体的训练来控制她的情绪状态, 也可以通过做链式分析和心情日记等方法, 找到其情绪波动的规律和触发因素, 结合认知调整的技巧, 帮助她找到可替代的合理的思维方式, 进而控制情绪。

社会: 因为患者目前病情较重, 可考虑休学一段时间, 选择先治疗, 稳定病情一段时间之后, 在药物起效, 心理咨询一段时间之后, 可以掌握一定的情绪控制的技巧之后, 再考虑复学。此外, 应让母亲放松对患者的严格管理和控制, 让患者的外公、外婆搬回患者所在的城市, 甚至和患者一起生活, 以能够起到患者和母亲间紧张关系的缓冲作用, 并给患者提供心理支持, 其父亲也应该尽量使用假期, 多陪陪患者和患者母亲, 照顾家庭。