



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第二十二场于2月23日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自江苏省江阴市第三人民医院的精神心理科主任江文娟医生。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之间为江文娟医生打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为江文娟医生访谈并整理的案例背景:

患者, 男, 24 岁, 未婚, 高一退学, 现无业。目前在某青少年成长基地封闭管理已 11 个月。家长本次因“明确诊断, 了解如何更好治疗”而来访。

现病史:

患者从初一转学到新的城市上学并寄宿学校(离家 100 多公里, 每两周回家一次)。初二一次在食堂吃饭的时候, 因为扔馒头闹着玩与同学产生了矛盾, 被当地的三个同学围殴, 被打了一巴掌, 踢了一脚, 后来告诉老师, 老师让他忍忍, 回家后家人发现他的腿上有擦痕, 询问来访者, 患者不愿回答。逐步出现不开心, 睡眠不好, 后在同学带领下开始在外面网吧打游戏, 学习成绩下降。家人带至当地心理咨询师处做咨询(催眠治疗)。2011 年到某精神专科医院就诊, 医生诊断“神经心理疾病”, 具体诊断治疗不详, 因患者不愿服药而一直未服药, 继续在当地做咨询(主要还是催眠), 初三开始成绩明显下降, 经常不开心, 不愿去学校上课, 在家休息 2 月后参加中考, 成绩不好。家长想办法后继续在原来上初中的城市上高中, 仍是寄宿生活, 因与同学争上下铺有矛盾, 连续几天表现愣神, 当时还经常打游戏, 生活无规律, 并



与初中的同学在一起感到屈辱，其后患者不敢跟别人一起吃饭，饮食无规律，母亲为此曾买了大包零食送给患者。患者上课经常发呆，高一时患者曾有两次用碎镜子片割伤手腕（左手臂可见两条陈旧疤痕），患者诉当时特别生气，割完了觉得很傻。因无法在学校生活而辍学，在家生活无规律，上网打游戏，2012年5月到某戒网瘾学校就读，当时有失眠，与同学争执，躲在厕所不敢出来等症状，2012年年底大年夜患者在家中不停大喊大叫，冲动，认为父亲不是亲生，父亲带其做亲子鉴定以后，患者仍坚信不疑，认为是父亲串通别人做了手脚，做的假报告。家人无法控制，送入当地一家私立中医院，封闭管理，行针灸及中药治疗，病情无好转，患者不认为自己有病，不配合治疗，母亲私自将患者带到当地的精神专科医院强制住院，由父亲陪同，具体诊断不详，予以奥氮平、氯氮平等治疗，病情无好转并进一步加剧，患者在病房学僵尸跳，在地上爬，将饭菜随意倒在自己身上，用开水烫自己。父亲说患者当时有点稀里糊涂。现在询问患者当时的情况，患者否认，称不记得了。当时需要注射安定以后仅能睡两个小时，因为病情加剧而转入某大医院住院治疗，具体诊断不详，从住院费用清单上可见患者使用了奥氮平、氨磺必利、氟哌啶醇针剂、阿普唑仑、佐匹克隆、艾司唑仑、唑吡坦，叶酸。并行无抽搐电休克23次。病情好转不明显，情绪仍低落，住院期间患者曾有一次服樟脑丸想自杀。2012年10月住院，12月底出院。出院后一周到另一医院门诊就诊，门诊病历上记录：（患者的母亲补充病史，患者从15岁的时候出现一次发作，在睡眠中，口吐白沫四肢抽搐伴尿失禁，持续约一分钟，共有两次大发作，最后一次是2012年年底。平时有其他类型发作，发作与情绪有关，近4年话少有时有幻觉，有时发作性愣神，2013年1月头颅磁共振未见明显异常，2012年12月脑电图提示左侧颞部导联包括蝶骨电极，可见尖波、尖慢波。）遂开始予以抗癫痫治疗，逐步调整剂量，给予奥卡西平（曲莱）450mgbid,妥泰75mgbid,



服药半年, 中间有一次发作, 脑电图仍提示右侧额颞导联可疑尖波。患者仍表现举止反常, 患者用热水浇自己造成烫伤 (现在询问患者诉当时因为听说脑子里长了东西, 医生要给他开颅手术, 自己不愿意做手术才有此举动), 有失眠、强迫、与人交流困难等症状, 中间曾加用舒必利、舍曲林联用抗癫痫药物治疗, 患者治疗效果一直不好, 后请某院专家会诊后建议查血清维生素 B12 (103pg/ml, 正常参考值 140~960) 和血清叶酸 (2.6ng/ml 正常参考值 3.0~17) 提示明显偏低, 才开始大量补充维生素 B1, B12 (甲钴胺), 叶酸。患者有病情明显好转。未有癫痫发作, 脑电图也正常, 但仍表现接触被动, 有思维混乱, 如父亲买了车和房子, 患者不理解, 要求父亲将卖房的钱分一半给他, 认为父亲不是亲生的等。患者仍表现生活无规律, 打游戏, 2018 年 11 月因冲动打母亲后 (患者补充是因为弟弟身体不好, 妈妈带弟弟活动多, 要求患者一起参加, 觉得自己不被尊重, 所以生气打母亲) 被送入某青少年成长基地管理至今, 目前服用奥氮平 12.5mg/天, 平时补充 B 族维生素和叶酸, 2017 年前多次复查叶酸和维生素 B12 已在正常范围。目前在基地能遵守纪律, 按时服药, 睡眠饮食正常, 体重增加 15 公斤, 目前体重 80 公斤。

访谈时患者由父亲陪伴。衣着整齐, 接触交谈被动, 对病程中事情部分诉不记得了, 部分情况能详细描述, 交谈时语速慢, 反应较迟钝, 多问少答, 表情较迟钝, 显平淡, 整个访谈过程很少有笑容, 表现较紧张, 目前存在思维障碍, 非血统妄想, 认为父亲不是亲生的, 要改成母亲的姓, 没有自知力。

个人史:

胞二行大, 有一小 7 岁的弟弟, 足月顺产。幼时由母亲带大, 在老家生活, 父亲在外省工作, 5 岁上小学, 性格开朗, 学习成绩好, 尤其是数学成绩特别优秀。小学三年级的时候到父



亲工作的城市上学，初中转入另一城市学校上学（离家 100 多公里），寄宿，每 2 周回家一次，高中开始也是寄宿，后因为无法适应而走读，高一辍学。既往体健，否认有重大内外科疾病。前几年曾有背部皮肤红疹。目前已愈。

家族史:

父亲，初中文化，后函授自学本科管理学历，目前从事管道设计管理维护，性格内向，自我要求高，追求完美，以前因为工作应酬，经常喝酒。8 年前有胃出血病史，目前已戒酒，偶尔抽烟。父系家族都比较聪明，理科成绩比较好。母亲，初中文化，曾是公司技术员。在患者 5 岁时开始专门陪读，性格开朗，但干净整洁。爱唠叨。最近几年性格有变化，性格倔强，固执，曾为把患者从基地接走与之争吵并报警，接回家后病情不稳而再次请基地派车将患者接回。弟弟，目前高三，高一时成绩优异，三个班级中排前三，高二分班后成绩一落千丈，为班级倒数第三，有抑郁情绪，目前在心理咨询。舅舅有失眠史，但正常工作，没有其他异常，否认其他父系和母系有精神疾病史。

概念化:

患者和弟弟包括父亲家族的人都很聪明，尤其是理科成绩比较好，显示多巴胺水平比较高。来访者的父亲和母亲都比较强势，追求完美，要求比较高，尤其对来患者和弟弟在学习上要求非常高，用他父亲的话说，他是个追求完美的人，而且事事都是按照父母亲的要求去做。小学三年级之前一直跟母亲生活在一起，缺少父亲的陪伴，来访者初中就开始独自寄宿。在学校与同学发生冲突后出现明显的适应不良，情绪问题，成绩下降，并有网瘾，生活饮食没有规律，高中后因为与同学相处不好，发生冲突，适应不良，并因为网瘾而生活饮食无规律，导致患者维生素和叶酸明显不足，造成神经和精神系统的受损而逐步出现情绪和精神症状，并有皮肤症



状, 情绪的易冲动, 在抗精神药物作用下患者的癫痫阈值进一步下降出现脑电图的异常, 临床有癫痫发作, 大发作和精神自动症, 并表现有明显精神病性症状, 如非血统妄想、思维障碍、行为异常。补充叶酸和甲钴胺后患者的症状有明显好转, 癫痫未再发作, 但精神病性症状仍存在。

鉴别诊断:

- 1、边缘型人格障碍: 患者曾有自残行为, 并有情绪低落等症状, 但患者并没有情绪的过分起伏, 以抑郁为主和易冲动, 补充叶酸和维生素 B 后症状明显改善, 目前症状住院以精神病性症状为主, 患者的朋友少更多的是阴性症状所致。
- 2、叶酸、维生素缺乏所致的精神障碍, 患者存在这两种物质的缺乏情况, 也确实会导致情绪和精神症状, 但补充恢复正常后患者仍残留有明显的精神病性症状, 而考虑患者的叶酸和维生素缺乏是患者精神分裂症的诱发因素之一, 故排除。

诊断:

- 1、精神分裂症
- 2、叶酸、维生素 B12 缺乏
- 3、网络成瘾

治疗:

- 1、生物方面: 1、运动锻炼 2、抗精神病药物使用: 奥氮平加量, 或换用氯氮平抗精神病治疗, 患者仍有抑郁情绪及阴性症状, 必要时可以联用抗抑郁药物治疗, 继续补充叶酸和维生素 B12, 定期监测。患者原有癫痫发作, 需警惕抗精神病药物应用后癫痫阈值进一步下降而诱发癫痫。
- 2、心理方面: 主要以心理支持和认知治疗为主, 患者对治疗的依从性比较差, 而且不愿运动,



利用患者想出院回家作为动机, 通过动机面询来调动患者的积极性, 通过运动控制体重, 认真按医嘱服药, 提高治疗依从性。

3、社会方面, 患者目前已经 24 岁, 需要考虑就业问题, 根据患者对厨师感兴趣, 也可以以此为动机, 可以鼓励患者学习相关技能, 比如厨师学校, 有一技之长, 将来就业也比较方便, 将来从事相对轻松, 压力比较小的工作。患者和其弟弟都有类似的情况, 建议患者家属需要降低对患者及其弟弟的期望, 以保证身体、心理健康为第一目标, 另建议患者弟弟也进行叶酸和维生素 B12 的检测, 患者一家人目前都已经在补充 B 族维生素。

需要督导的问题:

- 1、患者的叶酸和维生素 B12 的缺乏原因除了饮食不规律, 摄入不足, 有没有其他原因?
- 2、叶酸和维生素 B12 缺乏导致的精神病性症状与精神分裂症如何鉴别?