



大家好, 2018-2019 美利华全国临床诊疗技能大赛第二十三场于3月2日10:00 正式开始, 今天的参赛选手为来自武汉华佑医院医疗部主任、精神科副主任医师、中级心理治疗师刘晨亮医生。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之间为刘晨亮医生打分; 点击“观看大赛”, 可收看大赛现场直播, 于11:50参与抽奖。

以下为刘晨亮医生访谈并整理的案例背景:

一般情况: 来访者, 男性, 21岁, 大三学生, 计算机软件工程专业。因“明确诊断和调药, 如何提高学习能力, 以及自己的未来职业规划”来访。

现病史: 来访者自小学起成绩优异, 自制力强, 上课坐姿端正, 任学习委员, 经常得奖, 但对自己仍不满足, 总是给自己制定更高的目标。性格较腼腆, 说话声音小, 很听父母的话。五年级时其父亲中风, 偏瘫且言语不畅, 性格变得暴躁。家庭经济状况下降, 来访者常有大难临头的感觉, 觉得一味的学习好不能代表一切, 开始主动接触不擅长的人际交往, 想成为父亲那样外向, 善交际, 有主见的人, 但觉得非常耗费能量。上初中时仍然能保持成绩年级前十, 担任班干部, 且获得数学和机器人比赛奖项, 并被重点高中提前录取培养。在初三就开始学习高中知识, 由于没有中考压力, 开始在生活中模仿小说、影视及生活中受欢迎人的特点, 在学校各种活动中证明自己, 校运会上取得好成绩, 得到同学的敬佩和喜爱, 但内心认为这是表演出来的, 不是真实的自己。这时学习成绩开始下降, 全力以赴却仍处于年级中下游, 同时感



到疲惫和困倦。

高一开始考入物理竞赛班,感觉更加困倦,无论如何努力都无法将成绩提升到理想的状态,出现自我怀疑,焦虑,绝望,抑郁,回避别人的目光,总是觉得别人会看自己,无法控制的用余光看别人,甚至影响了同座,反复想自己出现了什么问题,夜晚多梦,睡不着,睡眠浅,当时医院诊断为双相情感障碍,门诊开了德巴金,劳拉西洋,舍曲林(具体剂量不太记得),服用过后感觉不清醒,不舒服,吃了几个月,感觉心境再度恶化,办理了休学一年,住院治疗一个月,诊断仍为双相情感障碍,因入院检查有中性粒细胞减少,调整使用药物碳酸锂片 0.5g Bid、喹硫平片 0.3g Qn、安非他酮 0.15g Bid。略微好转,出院后一直坚持服药,远离压力,规律生活。

休学期满返回学校,感觉状态恢复,竞选上班长,进入机器人校队,省赛第一,国赛银牌。开始苛求自己的学习也想顶尖进发,逐渐开始日趋疲惫,高二时学习状态下降,托福考试成绩不理想,逐渐出现意志消沉,日常精神状态难以为继,请假三个月回家,将自己关在房中,哭泣,只有吃饭的时候才出来。整天熬夜,看小说,玩游戏,曾有一次绝望到服用三倍量喹硫平,连续睡了两天,后再无类似的想法和行为。

三个月后回到学校,开始进行运动,长跑,打拳,俯卧撑等,运动后会感觉自己状态会要好一些。仍然自责、焦虑、自卑、抑郁,反复表述拼尽全力也没有办法做得更好,勉强维持学业,认为药物对自己没有什么作用,但一直坚持服用。高三时模拟考试低于 430 分。后来“自逼到极限,破釜沉舟”,总分 549。考上普通一本,就读软件工程。目前大三,症状仍然没有好转,大学的学业只能勉强及格,觉得自己无论如何努力都无法改变现状,感到崩溃,甚至觉得自己“死了”,达不到正常的状态。2019 年 1 月复查发现甲减, TSH12.42Uiu/ml (正常



值 0.55-4.78) , 减过一次药物, 目前服药碳酸锂片 0.25g Bid、喹硫平片 0.25g Qn、安非他酮 0.15g Bid。高考本想报考心理学, 家人劝说后改为软件工程, 现在开始复习心理学考研, 想成为咨询师。

既往史: 来访者自幼发育正常, 高一时曾患鼻窦炎, 手术后稍微好转, 无外伤史, 有青霉素、海鲜过敏史, 易起湿疹, 。

个人史: 上有一兄, 行二, 足月顺产, 生长发育良好, 适龄上学, 成绩优秀, 性格内向。

家族史: 爷爷和父亲有高血压病史, 父亲是个体商人, 性格外向, 温和, 果断, 较为强势, 自律性强, 易焦虑。母亲全职太太, 性格内向, 易纠结, 无主见, 爱干净, 洗菜要洗半个小时以上, 地板要保持干净, 用拖布拖了不满意还会用抹布蹲着反复擦, 丈夫中风后就帮助丈夫打理生意, 基本能维持一家生活。奶奶性格要强, 对自己要求高, 自律性强, 帮助父亲生意, 记账本会记得非常整齐完整, 哥哥大他六岁, 性格上像父亲外向, 有主见, 也容易焦虑, 对自身要求高。

概念化: 来访者家庭属于高焦虑家族, 其父亲, 母亲, 奶奶做事情均追求完美, 来访者自小与母亲一起长大, 受到他们的影响开始就对自己要求高, 自律强, 家里对他的学习没有要求, 但来访者自己却给自己定各种高要求, 并努力实现。后来学习方面出现问题后出现强烈的焦虑情绪, 反复思考原因, 并寻求各种书籍的帮助, 希望能找到办法, 表现出害怕跟人对视, 自责, 抑郁。符合强迫症的诊断标准。但无法解释患者为什么在初三时出现学习能力下降, 无论如何努力都无法提升。且后续的学习状态时好时坏。追问病史并补充发现来访者有两次检查甲状腺功能, 2014年11月(约高二时)检查是正常, 2019年1月检查甲状腺功能 TSH12.42Uiu/ml (正常值 0.55-4.78) TGA b >500U/L TMA>1600U/L (正常值<60U/L) 。甲状腺 B 超: 甲



甲状腺实质弥漫性病变。可以明确诊断桥本氏甲状腺炎。可以有甲亢和甲减的表现，且检查甲功时可以正常，解释来访者情绪的不稳定性，高高低低，且在医院被诊断双相情感障碍。且服用药物效果不佳。强迫症是一个高耗能的状态，需要大量的能量支持，但甲减时就会出现能量不足，精力不足的表现，患者就会表现出一种矛盾的状态。按照他自己的话来说，就是现在无论如何努力，都不能好起来，自己已经“死了”。

诊断: 1.强迫症

2.桥本氏甲状腺炎

鉴别诊断:

1 适应障碍: 来访者小学时父亲中风，家中环境剧烈变化，且父亲温和外向的形象崩塌，变得暴躁，对于来访者是个打击，但没有出现过度焦虑，适应不良情况。后续休学后返回学校也能够很快适应，可排除。

2.边缘型人格障碍: 患者有空虚感，情绪不稳定，且自伤的想法，超剂量服药。但患者的人际关系不错，且没有明显的家庭环境影响因素。

治疗:

1 生物: 药物调整: 停碳酸锂，喹硫平，防止进一步损害甲状腺功能，安非他酮和甲状腺素维持，并常规复查甲状腺功能，维持正常甲状腺素水平。保持运动的习惯，且每天坚持运动，不少于 30 分钟，降低焦虑水平。

2 心理: 积极心理学: 患者小学时成绩优秀，且多年来被疾病困扰但未曾出现任何自暴自弃，仍能坚持学业，四处求医问药，但都无法解除自身的困扰，对药物已经失去信心，在心理学中寻求帮助，需要给他讲述清楚病情的来龙去脉，了解自身状况，合理治疗，重拾治疗信心。



正念减压, 集中注意力做一件事情, 强迫的思维和行为就会减少。

3 社会: 对于未来专业的选择, 家庭方面无法给与相应的资源。来访者纠结于怎样让自己有经济收入, 又能“自救”和助人, 建议结合软件编程与心理学, 开发相应的心理学软件, 比如认知治疗相关的软件和程序。既能保证收入, 又能让自己做喜欢的事情。也有能力在需要的时候支持父母。