

临床督导

老年“疾病焦虑障碍”的访谈与诊疗

毛家亮¹, 于鲁璐^{2,3}, 张道龙^{4*}

(1. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200127;

2. 河北医科大学第一医院, 河北 石家庄 050031;

3. 河北医科大学精神卫生研究所, 河北 石家庄 050031;

4. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 为示范和训练临床诊疗思路, 提升诊疗水平, 本文对一名老年“疾病焦虑障碍”患者的临床访谈及诊疗过程进行了完整展示。患者为一名六十多岁的物业管理员, 总感觉有东西堵在胸口, 但却很难咳出或祛除。随着时间的延长, 这种堵塞感开始让他感到气短。在内科医生排除心脏疾病、呼吸疾病或胃肠问题之后, 患者开始对医生感到失望, 认为是医学本身的缺陷。最近, 患者通过血管造影又一次排除了心脏疾病, 不过也确实发现心脏血管有轻度堵塞, 但这一问题并不能解释气短症状。医生建议他考虑一下心理健康问题, 但患者并不接受, 坚信医生一定忽视了自己某些生理上的问题。患者的父亲死于肺癌, 因此他认为这也是一个很严重的问题。不过自从开始服用抗焦虑药物, 患者感到情况有了明显改善, 开始逐渐接受自己存在心理问题的现实。

【关键词】 疾病焦虑障碍; 老年; 正念治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.06.017

Interview and diagnosis of elderly patient with illness anxiety disorders

Mao Jialiang¹, Yu Lulu^{2,3}, Zhang Daolong^{4*}

(1. Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200127, China;

2. The First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China;

3. Mental Health Institute of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China;

4. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, IL 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 This article aimed to demonstrate and train clinical diagnosis and treatment ideas of clinicians, further to improve these skills. This report showed a complete interview, diagnosis and treatment procedure for an old patient with anxiety disorders. This patient is a retired property manager, sixty years old, who has always felt that something permanently stuck in his chest. Although it gives the sensation of being sputum, he has never been able to cough it out or dislodge it. Over time, the obstruction has caused shortness of breath. After physicians ruled out cardiac disease, respiratory disease or gastrointestinal problems, he became frustrated with doctors and thought it was because the shortness of medicine. Recently, an angiography ruled out heart disease but did find stenosis and a minor cardiovascular obstruction of this patient. However, these conditions did not explain his shortness of breath. His doctors suggested him to consider it as a mental health issue which he could not accept and instead believing that doctors overlooked something physiological. His father died because of lung cancer, so he believed that his condition was also serious. Since he started receiving anti-anxiety medication treatment, the symptoms of this patient relieved and became more open to the possibility of psychological casualty.

【Key words】 Illness anxiety disorder; Elderly; Mindfulness-based Cognitive Therapy

1 精神科访谈

1.1 患者情况简介

患者, 男性, 六十多岁, 高中学历, 退休, 之前从事物业管理工作, 早年做过生意。三年前在工作中和业主发生纠纷, 当时特别想做伤害对方的事情, 被人劝阻。从那之后, 一直感到气短, 有痰咳不出来,

总感觉胸闷。患者的所有羊毛衫衣服在心脏位置都有洞。多次就诊于心血管内科、呼吸科、消化科等科室, 均未找到问题, 随后出现睡眠问题。不久前患者行冠脉造影检查, 显示血管部分堵塞, 但尚未达到需要放支架的程度。患者既往不认为自己有精神心理问题, 但一位医生诊断他为躯体症状障碍, 并给予药物治疗。服药后, 患者睡眠改善明显, 其他症状也有

所改善,但仍感到气短,有痰难以咳出。

患者自诉 20 年前停掉生意后曾有两个月每天 24 小时不能入睡,曾多方寻医。最后一名中医开具了安定类药物。患者在晚饭后立即吃药,吃药后照常活动、打牌,一周后睡眠好转。目前患者服用舒必利 50 mg/次 bid;帕罗西汀 20 mg 早一次;曲唑酮 75 mg 晚一次。有严重的手抖,不能夹菜,不能打太极,左臂及肩膀肌肉疼痛。患者对于自己是否有心理问题仍然存疑,想跟医生沟通,并尝试寻找问题的原因。

1.2 访谈实录

Z 医生:您好,讲讲您的困扰吧。

患者:您好,你的时间充足吧,我这个事情要说的时间很长。因为我这个事情是发生在三年前。那时由于工作上产生一些分歧,跟别人发生了争执,被人打了,我这个人是很开朗的,但是个性很强,这件事在心里有些气不过,我一直想报复他,但朋友们都劝我年纪这么大了,没这个必要,也就没做什么。过了半个月左右,外出遇上下雪,着凉了,喉咙嘶哑,感觉胸闷,痰咳不出来,这个问题一直拖延到现在。后来到我们这里最好的医院去看,痰咳不出来,老是挂急诊。也看了专家门诊,心电图也查不出问题,还是胸闷、痰咳不出,老是围绕这个问题。心脏没查出问题,就让我去看呼吸科,呼吸科的一个主任医师告诉我真的没什么毛病,如果不信,可以给我做个气管镜检查,做了气管镜以后,他说我肯定没问题。我又在另一家医院做了一个冠脉 CPI,我知道做这个冠脉 CPI 的辐射很大,但是在那个时候我也很无奈,一直胸闷,喘不过气,怎么办呢?一定要查出原因。结果冠脉 CPI 做下来之后,左上肢一个血管狭窄到 50%,但不是主血管,他的意思是像我这个情况不会产生这么严重的胸闷,痰咳不出。我在没有办法的前提下,去看了肺科,也是没有问题。因为我父亲是肺癌过世的,年纪轻轻就得肺癌了,但是做了一堆的检查下来也没有什么问题。后来医生让我买一个呼吸机,但是这个东西做下来实在是没用,越用越不舒服。后来医生又建议我去做一个肠胃检查,他说肠胃功能也会造成浑身不舒服。我又看了一个最好的主任医师,给我做了一个胃镜,胃镜检查不出问题,还让我做了一个胃动力,这个胃动力做得我真的是到现在都记着,太难受了。给我吃了粉剂的东西,说

吃一杯下去看不出问题,非要我吃两杯,结果害苦我了,看起来也没毛病。可石灰这种东西在我的肠子里面,一个晚上就到肛门口了,一晚上用了 12 个开塞露也不能解决这个问题。后来我用了一个土办法,盆子里装着热水,坐在盆里,肌肉可以放松,就这样排出来了,但是我的胸闷永远没有解决。后来有个小医生给我开了点治疗抑郁的药,我对这个药很反感。我虽然退休了,但是我还在工作,精神很好,只是我的性格有一点固执,我这个人性格是很开朗,很要强的,我不会有抑郁的毛病,最后把这个药扔了,当时我还想去找这个医生的,你消化科医生为什么配这个药给我吃?而且这个药的副作用挺大的,什么倾向性自杀等乱七八糟的事情很多,我真的不敢吃,因为到现在为止,我的精神状态也挺好的。

在前两个月,我现在的单位让我去体检,体检的心电图显示有一点病变,意思是供血不足,去医院后建议我住院,以前做过冠脉 CPI,这次做了一个冠脉造影。做下来的结果好像是心脏的主血管没什么大问题,只是左上支有一个血管弥漫性病变,而且小于 60%~70%,当时我在做手术,太太在手术室外,医生跟她讲,目前我这个情况也不需要支架,因为没达到这个程度。心内科医生说我在这个情况装与不装是一个样,要装的话得高于 70%,我达不到装支架的要求。当天有个心内科主任查房,好像是在跟主治医生们讲课,每个患者的情况都讲。我听到他跟主治医生讲,我这个胸闷好像跟冠心病没多大的关系,说我是典型的心脏神经官能症。那个时候我真的很恼火,我说我一个很正常的人,怎么会是这样的情况,官能症就是精神病一样的东西。出院的时候又碰到这个心内科主任,他说你要相信我,XX(某知名主持人)比你强势吧,比你厉害吧,他也是患的这个病。这个情况下我又考虑了很长时间,这个病什么科都看过,进口和国产的化痰药我都吃过,都化不开,最终的结果是痰咳不出。我考虑试试看这种情况,出院小结建议我找这个心内科主任就诊,当时还配了一些血管扩张的药,又给我配了一盒盐酸曲唑酮。我吃了盐酸曲唑酮片以后,感觉睡眠有所改善,以前这个病发病时,胸闷严重的时候会早醒,凌晨一两点就憋醒了,到早上都睡不着,睡不着就特别烦躁,吃了那个药睡眠确实有所好转。但是吃了大概一个星期,单吃这个药睡眠好像又不太好了。吃

了半个月后我挂了那个心内科主任的特需门诊,他给我配了盐酸曲唑酮片,帕罗西汀还有舒必利。看到这些药心里真的很矛盾,这些药都是治精神这一块的,那天我真的很犹豫要不要吃这些药,最后我还是决定吃。吃了以后睡眠的确好转了,但是副作用很大,我的手颤抖得很厉害,无法生存,吃饭都会受影响,而且头晕。我打电话给这个医生的助理,让我把舒必利的剂量减了半片。帕罗西汀早上吃 1 片,曲唑酮从 1 片加到 1 片半,我没加,还是吃 1 片,因为之前也是吃 1 片,舒必利之前让我早晚各服 1 片,手抖后让我减半片。大概两天以后,我的手还是颤抖,但是比以前要好。关于这个手颤抖的问题,我已经有二十多年的病史了。在我不到 40 岁的时候这个手就有一点颤抖,但是不会影响生活,劳累、紧张的时候会发生手抖,一般的情况是没问题的。吃了这个药片以后,我这个手是肌肉疼,不是全身疼,左肩与左手真的无法控制,又酸又疼,实在无法忍受。最近几天,我用热水擦身的时候,感觉疼的地方擦了以后会舒服一点,现在我天天拿暖宝宝(一种取暖贴片)贴在关节疼的地方,确实有一点作用,比原来好,本来是拿这个电话机拿在手上都无法握住。到目前为止,我的睡眠有些改善,胸闷也有一点改善,但我这个胸闷是因为胸口总有一口痰,而且这个痰是白色的,咳不出,如果咳出来很黏很黏,像果冻一样,很透明,手捻上去像胶水一样,如果痰咳出了,这个胸闷就没有了,最主要是这些。具体情况就是这样。

Z 医生:好的,我听清楚了。我问你几个问题,你家里有其他人看过精神科医生或者是有焦虑,喜欢干净的情况吗?父母、兄弟姐妹有这种情况吗?

患者:没有的。

Z 医生:很焦虑的意思是担心工作,精益求精,比较追求完美,有这样的家族史吗?

患者:没有的,我家里人都是很开朗的,我也是很开朗的。

Z 医生:很开朗,工作也没有那么认真较劲,是吗?

患者:工作上我很较劲,很努力的。

Z 医生:缺少弹性,必须要按照一定的程序做事。

患者:对。一般每个老板、每个老总,对我的工作态度都很赞赏。因为我是做物业的,有些方面要跟业主打交道,我的性格比较豪爽、耿直,但是我很执拗,有的时候就是憋着一口气,让自己一定要做到怎么

样,我有这个性格……

Z 医生:好的,你回答我的问题就好,刚才你已经讲了很长时间,我已经掌握了足够多的信息,现在需要再收集几方面的信息,以明确你是什么问题。你跟业主或领导所谓的吵架冲突,是不是因为一件事你觉得应该怎么做会更好,他们不按照你说的做,或者你在工作上有一定的程序,有一定的规矩,要认真负责,缺少弹性,对方可能觉得无所谓,甚至也不太讲对与不对,而你比较较真、认死理是这样吗?

患者:对的。

Z 医生:你认为你自己真的有一个什么大病吗?反复检查,花了这么多的钱、时间,花了这么多的资源,你认为你自己有病吗?

患者:医生跟我说没病,去哪科都说没病。

Z 医生:你认为你自己有什么病,你有没有觉得医生可能误诊了,总是认为自己有病?

患者:中药也吃了两年多。

Z 医生:直接回答我的问题。医生认为你没有病,检查报告中显示也没有问题,你认不认为自己有病呢?

患者:有病啊。

Z 医生:你认为自己有一个很严重的病,因为父亲是得肿瘤去世的,但是医生没有看出来你的疾病,对吧?

患者:对,任何医生都看了,都没给我解决问题,就是这个痰咳不出,不是因为父亲有癌症就怀疑我有癌症,这个没考虑。

Z 医生:你的痰没有出来,但是你知道我们人的痰每天都是被自己吸收了。你照 X 光也好,气管镜也好,并没有很多痰堵在那儿,当时的照片能照出来。现在偶尔有一口痰吐出来是对的,不是整个肺里面都是痰,对吧?

患者:没有。但这口痰咳出之后,胸口就不闷了,偶尔很痛快地咳出来感觉很舒服。

Z 医生:但这个痰是不断产生的,一辈子只有一口痰的话,手术把它取出来就好了。问题是我们不断地产生痰,这口痰吐出来明天还会产生痰。

患者:对对对。

Z 医生:不断地产生痰,但气管镜下去之后没有看到你的气管被痰堵死了,是吗?

患者:对,没有。

Z 医生:现在的空气污染这么严重,你在的城市今天 PM2.5 是多少?

患者:我没有关注。

Z 医生:你关注一下,看跟这个有没有关系,PM2.5 特别高的时候,是不是你的痰比较多。

患者:Z 医生,不管天气好坏,我始终有这口痰,这个很讨厌。

Z 医生:但气管镜下去发现并不是超过一口,总是那一口痰,是吗?

患者:气管镜看下来没有。我妹妹也有这个问题,去做气管镜,这个痰黏得那个气管镜都放不进去。

Z 医生:你是说你的妹妹也认为自己有类似的病,下镜子去看,堵住了。

患者:对,她堵了,我没堵。

Z 医生:堵到什么程度?

患者:堵到气管镜都下不去,痰黏住了。

Z 医生:她现在变成什么样了?

患者:她现在好了,每天跑步、游泳、锻炼,痰平白无故地没有了。

Z 医生:她现在这个痰没有了,当初所谓堵住了,也没有诊断为肺炎,也不是什么堵塞,就是检查的时候有痰,痰去掉了就没有继续产生,对吗?

患者:她也是吃了一些药的。

Z 医生:回答我的问题,又开始不直接回答问题,这也是你的部分问题。你妹妹得了这个病也是跟你一样,你们全家看来都有肺的问题,你爸爸有问题,你的肺有问题,你妹妹的肺也有问题。但你妹妹最后不管是游泳还是做了什么,这个病治好了,没有再堵住,至少减轻了,对吗?

患者:对的。

Z 医生:你爸爸还在世吗?

患者:早就走了,三十多年了。

Z 医生:他大概什么年龄走的?

患者:五十多岁。

Z 医生:他之前有咳不出痰或咳出血吗?

患者:没有,有一次很偶然地看见他痰里面咳出来血,我记得很清楚,那个时候我只有 20 岁,我现在六十多岁了。我父亲查出来是未分化小细胞癌,三个月就走了。

Z 医生:那是很遗憾。你妹妹多大岁数出现痰咳不出的症状?

患者:我妹妹大概 50 岁不到的时候有这个症状。

Z 医生:大致也是这个年龄,跟你爸爸得肺癌的年龄

比较接近。

患者:对,我妹妹现在身体很好。

Z 医生:是的,我听懂了,一会儿和你讲是什么原因。你现在退休在家吗?

患者:我退休了,但是还在上班。

Z 医生:你为什么不能像你妹妹那样去锻炼呢?

患者:我现在每天早上打太极拳半小时,走路,我每天都打太极拳的。

Z 医生:运动量能达到像你妹妹那样吗?像游泳的强度能增加一点,每天都做。

患者:游泳我不习惯,尤其冬天会凉。最近因为吃了这个药有点疲倦,没去走,一般我吃了晚饭后会快走 40 分钟,早上起来有一个习惯是打太极拳。

Z 医生:太极拳的强度不够。你走路的时候能走到感觉腿都疼了,浑身出汗的程度吗?

患者:没有,走到微汗是有的。

Z 医生:运动完有没有感觉晚上睡觉舒服一点?

患者:没什么感觉,半夜醒了,胸口就是闷。

Z 医生:真的能半夜就闷醒了,是吗?

患者:对的。

Z 医生:你做了足够的检查,有一个检查恰恰没做,叫多导睡眠图,做过吗?

患者:好像没做过。

Z 医生:相当于在头上挂个脑电图,睡眠脑电图,看一下你半夜憋醒是不是因为呼吸有问题,它有一个客观的指标。在我回答你的问题之前,今天你想跟我讨论什么问题?除了你得了什么病,这个病怎么治更好,预后怎么样,还需要什么样的检查,这是不是你大概要问的?

患者:Z 医生我是外行,这个情况跟你讲了以后,我最主要的问题,一个是痰咳不出,胸闷,睡眠不好,最近吃了这个药睡眠基本正常。关键问题你的建议是我还要做什么检查?

Z 医生:这是一个问题,还有其他问题吗?

患者:没什么问题。我在 20 年以前是做生意的,后来做生意的驻地拆掉了,确实也有点心理上的不平衡,我就去和政府闹,之后就闲在家里没事干,那一年很悲惨,突然之间失眠,整整两个月,24 小时都睡不着。但是我去看病,永远看不到好,什么费用都花了,解决不了问题。后来一个巧合,遇到一个县级医院的中医,后来做院长了,我们以前就认识,我在他

那里治疗了一个星期就好了,怎么治好的,我也感觉很奇怪。

Z 医生:他用的是西药是吗?

患者:给我吃中药,还给我吃了舒乐安定。这个吃法很特别,让我吃过晚饭以后就吃一片药,不要睡前半小时吃,想干什么就干什么,想看电视就看电视,想看打牌就看打牌,但自己不要打。那个时候我根据他的方式吃了这个药,一个星期就好了。他说这是什么道理呢?一般来说,服用安定对每个人会造成紧张,我吃了安定怎么还没睡着,就不去管它,吃了之后感觉疲倦就睡,我一个星期就解决了这个问题。

Z 医生:对的,我听懂了,中药没有起作用,这个舒乐安定有作用。

患者:关键问题我有一个很坏的习惯,这个我承认,抽烟很厉害,喝酒很厉害,厉害的时候一天抽三包烟。

Z 医生:抽三包烟,喝完酒之后感觉放松了很多是吗?

患者:我如果手在颤抖,0.5 kg 黄酒喝下去我就不颤抖了。

Z 医生:再喝几瓶下去就睡着了,不用抖了。抽完烟也比较放松是吧?

患者:抽烟是坏习惯,时间长了。

Z 医生:不说习惯,就是抽的时候感觉比较放松,是吗?

患者:也不放松,最近这三年来也没有感觉放松。

Z 医生:不是最近,以前抽烟的时候肯定抽完感觉好了才会抽,没什么效果怎么还会抽?

患者:别人抽完烟会咳嗽、喘,我从来没有的。

Z 医生:对的。你所在的城市雾霾那么重,相当于每天一包烟,你又抽三包烟,一共四包烟,又折寿又容易得肺癌,对你肯定有好处,你才会抽,我说抽完烟能使你放松,对吗?

患者:哈哈。我最近……

Z 医生:回答我的问题,养成习惯回答医生的问题。

患者:好的。

Z 医生:抽完烟你是放松的,对吗?

患者:胸闷是解决不了的。

Z 医生:我没问胸闷的事,我问的是抽完烟是否感觉到放松?

患者:没放松。

Z 医生:呵呵,不可能的,一定抽完烟让你哪里感到舒服,否则空气已经免费发一包,你还补上三包,不可能没有任何好处。

患者:我胸闷永远是解决不了的。

Z 医生:没说这件事,你又回到这个问题上了,一会儿跟你讲你的问题。再来回答我的问题,抽完烟对你的好处是什么?为什么不是抽三十包,为什么不是抽一包,一定有原因,为什么不回答这个问题?

患者:就是坏习惯。

Z 医生:这不是习惯的问题,抽完烟你的身体有什么变化,总是有什么原因才会抽啊。

患者:感觉没事干,抽两根烟感觉舒服一点。

Z 医生:抽两根为什么要抽三包,肯定有原因的,你还是没有回答我的问题。好了,我们不纠结这件事了,这就是你的问题。首先,讲讲你这个病是怎么来的。肯定你很奇怪我为什么跟你这么较劲,跟你较劲的过程中看你是什么反应,为什么跟所有的人都有问题,我跟你的对话中也是在看你是不是爱较劲的,答案毫无疑问是肯定的。我跟你讲讲什么问题,你听一听对不对,我给你看病,相当于是会诊,你得听医生怎么分析你,你可以不接受,但是不能不回答医生的问题,得配合医生查体。毫无疑问,你原来的医生诊断的大方向是对的,你这个病在 DSM-5 精神障碍诊断标准里属于躯体症状及相关障碍那一章,叫疾病焦虑障碍。客观上医生查不到你有什么病,但你却认为有一个严重的病,这就是疾病焦虑障碍,聚焦于躯体的症状,认为躯体在提示你有严重的疾病。一般人怎么回事呢?感觉咳不出痰,怀疑是不是有支气管炎,检查没有就放心了,胃疼的人想知道自己是不是有胃癌,检查没有就放心了。也就是会接受医生或现代科学目前为止只能做到这种程度的检查。我们有一类病叫疾病焦虑障碍,焦虑都围绕自己得了什么病,所以不接受这个答案,还是认为自己有病,接受这个答案就不是这个病了。

患者:哦,好,我知道了。

Z 医生:为什么诊断这个病呢?有几方面的原因,你最根源的问题是焦虑,你是一个非常焦虑的人,所以容易较劲,容易追求完美,容易缺少弹性,不容易接受别人说的话,甚至医生和你相隔一万多公里,还打着电话,你都能不回答他的问题,就是较着劲,因为你精神有这些问题。毫无疑问,有精神障碍的人才会这样,正常人不会这样。一般人遇到自己的医生这么关心你,推荐专家和自己沟通,总会抱着感恩,以非常柔软的心态去研究自己到底是什么病,听听

专家的意见,你是谁的意见都不听,只听你自己的意见,没问题,这是你这个病的一个表现,你认为自己有病,但你没有躯体疾病,我们认为你是另一种病,是躯体症状及相关障碍这一章的病,那一章里有十多个病,你是其中一个,一共 22 章的精神障碍,你不是精神分裂症,也不是什么躁狂抑郁之类的病,而是躯体症状及相关障碍。你父亲五十多岁得了癌症,看来你印象非常深刻,你跟你妹妹都看到了一个肺癌患者,前期或者去世的时候什么样,在你们心里打上了非常深的烙印,都是跟呼吸相关的疾病。为什么你没有想自己是其他什么病,不是脑袋或肠胃有病?恰恰是认为肺的毛病,而你爸爸死于肺癌,你二十多岁没有科学训练,又是这么固执的人,加上脑子里有这么深的烙印,总觉得肺有问题,毫无疑问就是这样。背后的驱使为什么是焦虑呢?如果是肺癌现在早就查出来了,你的年龄也符合,有这么多雾霾,还吸那么多烟,如果有的话早查出来了。现在还没查出来,你就真的没有。很幸运的是你把烟戒掉了,至少不会像父亲一样得癌症了。原因就是该得肺癌的都得了,中国的肺癌发病率不断上升,因为 PM2.5 高。否则你有遗传因素,又有环境因素,有的话你早该得病了,检查没有患病说明你真的没有患病,查了半天就是查出一口痰来,很多人比你的痰多很多,但你不能接受这个答案,说明你焦虑到了这个年龄。我为什么问你妹妹什么时候得的呢,很明显也是焦虑,什么时候起作用了呢?她锻炼了。

患者:对对。

Z 医生:运动是降低焦虑最有效的方式,疾病焦虑障碍的本质是焦虑。实际上是你们两个都是暗合了,没有明合。你没有精神医学的背景,也不相信医生的推荐,但你妹妹做对了一件事,就是运动。运动后不是痰少了,也不是痰不再产生了,一般死人不产生痰,活人都要有痰,每天 24 小时不断产生痰,痰就像血一样,汗、痰、尿都是血液里排出的东西,不能停止的。她当时有问题,现在为什么没问题了呢?因为运动使焦虑水平降低了,她这事就没了。你在这过程中也是到了这个年龄,当然也是出现这个症状,你肯定也是有痰,这点毫无争议,问题是你的痰既不引起肺癌,也没有堵住哪里,也不是这个原因使你睡不着觉,但这个原因引起你更大的焦虑。你把这些东西聚焦在你身体某个部位的症状上,你们家聚焦肺

的问题,呼吸道的问题,是因为你爸爸得了肺癌。另一家可能聚焦在肠道上,因为可能有肠癌的家属,每一家聚焦在不同的位置上,原因是疾病焦虑障碍的人受什么影响大就聚焦在哪个系统,但都得聚焦,如果你说自己没病,说明你就不是这个病,你一定是查不出来还认为有病,才让你焦虑得睡不着觉。那个老中医给你治疗,中药不能治疗这个病,中医连这个诊断都没有,根本没有精神障碍这一说,他给你开的药,恰恰是对的,这个安定就是抗焦虑药,根本不是催眠药,是抗焦虑以后让你睡得好一点。为什么这个老中医会看病呢?这个中医懂心理学,中医本身就靠心理学治病,他用的西药当然有用了,告诉你千万不要睡觉之前想这些事,吃完药不要想为什么睡不着?他告诉你的这些东西像正念一样,不要聚焦在睡不着这件事上,吃完药当没事一样,什么时候感到困了就睡,这叫暗示。

患者:对对。

Z 医生:他用了抗焦虑药,同时还用了西医用的正念,让你的脑袋别聚焦在这儿,聚焦在其他放松的事情上,相当于和尚说的打禅,印度人说的冥想、瑜伽。凡是好的中医,能治好任何一个病,不是用的西药就是用的心理学,看来这老中医很厉害,你说他当院长了,我觉得他应该当中医学会的会长。很多中医不会用西药和心理学,那不是好的中医。他的治疗更说明你是疾病焦虑障碍了,治疗你的焦虑还真有效了。现在查了这么多的病,你最后看的那个心内科医生认为你既不是心脏病也不是肺病,这是正确的,你现在用的这几种药是有效的,只是其中一种非常不幸地带来了震颤的副作用,这得跟医生讨论,舒必利不能再吃了。你是 20 年以前就有了焦虑,很多焦虑的人容易有震颤,绝大部分焦虑的人会选择喝酒和吸烟,百分之百的良性震颤的人都是通过喝酒和吸烟达到镇静,慢慢发现这个酒加上烟,能让身体舒服一些。有些和你一样焦虑的外科医生,在手术台下放一瓶酒,过去允许医生喝酒,手术过程中必须喝一点酒才能把手术做完,要不然手会颤,那时候没有这些道理,也不知道这些药,喝酒吸烟是最早的办法。喝酒抽烟能降低良性的震颤,舒必利使震颤加重。

患者:嗯。

Z 医生:其余两个药为什么能起到一定的作用,帕罗西汀是 SSRI 类的抗焦虑药,曲唑酮是帮助你睡眠

的。抗焦虑药和催眠的药搁到一块当然就有效了。你用的三个药里面真正起作用的实际上是帕罗西汀和曲唑酮,只是需要调整一下剂量。引起严重震颤这个副作用的舒必利就不需要用了,你已经有锥体外系的症状,所以不能使用舒必利这类抗精神分裂症药物,这类抗多巴胺的药物会使你的震颤增强,所以减药是对的,最后要停下来。你在整个过程中,无论你看你父亲得病的年龄,你焦虑的这些事,你妹妹得的这个病,什么东西对她有效,你看了老中医为什么会有效,你跟别人为什么吵架,你的追求完美,所有的事搁到一块,任何一件都与焦虑有关。你转化的是躯体症状,正常人不是没有痰,我们不聚焦这个痰,今天咳嗽有痰,晚上睡一觉就忘了,我们不当回事,把它忽略了,我们给自己做正念了。你是因为焦虑,就会对某一个事特别敏感,因为父亲死于肺癌,你对这个痰产生了特别高的敏感,你妹妹也是一样,你得跟你妹妹学。你的问题是运动强度不够,走路的时候需要强力地走,比如一手拿一个哑铃,你去健身房不管游泳还是干什么,一定要达到这个强度,达不到这个强度起不到治疗焦虑的作用。你的妹妹恰恰选择了游泳,在所有治疗焦虑的运动里游泳最好,一方面是因为运动量大,还有一方面是游泳池温度一般都比人体低,都是 37℃ 以下,运动中又降温了,又治疗焦虑了,当然症状会减轻。所以并不是游泳本身使症状减轻,只要达到游泳同样的运动强度就可以。还有很多人做瑜伽,把身体放松,出汗,或者像你妹妹那样选择游泳,都是暗合,你们并不知道什么原因,兄妹俩也没有分享原因,只是你选择打太极,这个过程中太极是最没有用的,你妹妹选择了治疗焦虑最有用的,这里不是指运动形式,而是运动量不同,游泳治疗焦虑的效果要大于太极。如果你只能打太极,就多打几套,或者拿着哑铃做,尽量让身体很疲劳,这样焦虑会更低,这个就是你的治疗,抗焦虑药看来是对的。

患者: Z 医生,我早上打太极打完就是一身汗。

Z 医生: 那就比现在的强度还要增加,不管你出不出汗,现在的焦虑没有降低,说明运动量不够,就需要再加一倍。我告诉你这个道理,不是让你一定要游泳,不会游泳当然游泳起不到这个作用,你得明白这个科学道理是什么,每个人的强度不一样。你讲话很有底气,六十多岁的人讲话很有气势,还是辩论,

肺活量很足,不但是没有肺癌,不但没有肺的问题,你的肺听上去比正常人还好。在一个 PM2.5 那么高的环境下,中国“30%”的人的肺未来都变成石头了,我天天看病人,你的肺属于平均线以上的,没有任何问题,很健康。现在的问题是怎么把你的焦虑降到下一个水平,像你妹妹那样就好了。刚才你是和你解释这个病是怎么来的,来自父亲的暗示,由于你焦虑水平特别高,聚焦于某一个躯体症状。你所有见效的方法,不管是一半见效还是一两周见效都是跟抗焦虑治疗有关。查体又什么问题都没有,你跟别人这么较真,与远隔重洋的医生都能辩论起来。这股劲就像一个六十多岁人的躯体里装了个二十多岁小伙子的能量,把这些能量都消耗掉,这个病就好了。得用你现在脑子的活动速度配合你现在的年龄,你现在脑子里相当于二十多岁,身体六十多岁,出现了严重的不匹配,能量太多了,就出现了焦虑,天天往病上琢磨。把这些能量都占用,做一些有意义的事,运动、锻炼,把你的脑袋都占满了,这样就会好很多,否则能量没地方释放,就变成聚焦于自己的身体,专跟自己的身体没完没了,这样的人就容易得这类病,所以叫疾病焦虑障碍。这个病治好了,就算把痰抽出来了,你也会有别的问题,一定是这样的。你的病不治好,就会聚焦于其他疾病。我认为你刚才的那两种药可以继续用,剂量增加一点,如果睡眠不好了,曲唑酮可以再增加 50 mg,也可以每 25 mg 的剂量增加,假如现在服用 75 mg,就增加到 100 mg,现在吃 100 mg,就增加到 125 mg,连续睡 6 个月的好觉,再通过运动,焦虑降低一半,你的症状就会减轻一半,最后就都治愈了。减轻到一半的时候你就会意识到自己跟原来不太一样,彻底知道自己是怎么回事了,那时候你会认同我们。

患者: 嗯。

Z 医生: 你在这个过程中这么焦虑,天天做检查,不断地查体,下次有空帮我们一个忙,做一个多导睡眠图,在医院睡一晚上做这个检查,一般都是内科医生或神经内科医生开这个检查。能看到你在睡觉过程中憋醒之前的状态,大脑有没有脑波的变化,我们就知道你是怎么醒的。同时监测你的脑电看是不是大脑让你感觉到憋,是不是真的血氧低,你的呼吸中间是不是出现暂停,你的憋醒是不是真的憋醒,是焦虑导致的,还是真的有阻塞性呼吸暂停,都能测出来。

在你睡觉的时候挂上脑电,测上血氧,同时监测你的脑电波、呼吸和血氧,监测你的肌肉运动,我们就能知道你这个憋醒到底有没有客观的根据,这样就可以一劳永逸解决你的问题。

患者:好的,多导睡眠图,我记下来了。

Z 医生:生物上,按照现在的运动量增加一倍,用的药物,舒必利要减掉,因为给你增加副作用,已经有锥体外系副反应了。曲唑酮和帕罗西汀在现有的剂量上可以向上微调剂量,如果晚上睡不好,曲唑酮可以增加 25~50 mg。在心理上,你这个病为什么聚焦于呼吸道,在这种焦虑的情况下,为什么每个家庭聚焦于不同的事物,因为你的父亲突然查出肺癌,三个月就离开,你们不能接受,所以你和妹妹都聚焦于呼吸道的问题。你们现在查不出问题就说明没有问题了,我认为你是因祸得福了,本来你不是去查肺癌,担心自己有,你俩都做了气管镜,后面 5 年之内不用操心了,没有就是没有了,这样的基因,这样的空气环境下你俩都没有,需要祝福你俩,没有遗传到爸爸,这非常好,你们两个是幸运的人。然后问问你妹妹每天运动量是多少,看能不能跟她试一次或试一周,她怎么做你就怎么做,游泳达到一定的强度,看一看与她做一样的事是不是能变好。我认为你工作上的一部分也与焦虑有关,爱较劲、耿耿于怀、非常纠结,实际上没有焦虑的人遇到这些事就会得过且过,宰相肚里能撑船嘛。你刚才说自己是特别爽快的人,不是,你把这个误解了,真正的爽快是心胸宽阔,你是心胸窄,因为你有焦虑。你是爽快的性格,什么事都说出来,不藏在心里,都讲出来,这个真正的爽快是宰相肚子能撑船,你不是撑船,是属于小舢板都过不去的心胸,慢慢接受心理咨询,才能把你的心胸变大,这就是为什么你做不了领导,做不了大官,心胸决定你能做多大。韩信能受胯下之辱,你是别人打你一拳,你要以血还血,以牙还牙,你就想去报复人家,针鼻大的心眼,得先想办法过舢板,然后能撑船,那时候就不生气了。这些问题都得一项一项地解决。

患者:呵呵,嗯。

Z 医生:社会学的因素要知道,自己的毛病是怎么来的,出去不跟别人找气生,敌进我退,敌退我还退,而不是对进,你打我,我打你,这种为人处世的哲学很麻烦。现在也算半退休了,工作上不错,能够养家糊

口,做了这么多医疗的检查,看来没有花多少你的钱。在当地算得上有头有脸有工作,利用下面的时间好好享受未来的二三十年,如果正常的话,我们接下来的二十年别再这样做了,这就是你要做的,我们现在按照生物、心理、社会全方位干预,两三个月就可以缓解,但你至少按照这个来做,两三个月之后愿意会诊可以再来。如果愿意再做一个实验,就去做一个多导睡眠图,其他的检查没有必要再做了,这样清楚吗?

患者:好的,知道了。

Z 医生:这是你的诊断和治疗,我会再跟你的主治医生交流。

患者:我这个人毅力很强的,我去年每天都一天抽三包烟,喝 1.5 kg 黄酒,医生让我不抽烟、不喝酒,我整整戒了 7 个月,但是毛病没好。

Z 医生:你的毛病是焦虑,恰恰没有抽烟喝酒使你的毛病加重了,而抽烟、喝酒能缓解焦虑,不让你抽烟喝酒是因为有副作用。你现在这个治疗的药物相当于不但有抽烟喝酒的作用,比它的效率还能强一倍,副作用却小一倍,这都是美国研发的药物,研发这个药的人是哥伦比亚教授,得了诺贝尔医学奖,研究 5-羟色胺这类的东西,跟我们的情绪、记忆有关的东西。没有替代选择直接停止抽烟喝酒会使你的症状加重,因为它俩都有镇静作用,尤其对你这种良性震颤有镇静作用,但副作用大。

患者:我戒烟戒酒了,老中医跟我说,让我接着喝吧。我说抽得很厉害,他说我回去还可以抽,但要少抽。

Z 医生:为什么我说这是好的老中医,看清中医是如何治病了吧。这个老中医根据多年的经验发现你抽烟喝酒感觉很好,不让你抽烟喝酒就会天天看病,还是恢复之前的习惯吧,这就是老中医治病非常有效的原因,是人生智慧的总结,并不是医术高明。这就是中医和西医的区别,中医不是基于科学,而是基于经验、智慧和实战,所以会有效。我的答案也会是一样,如果你坚决不吃药,不运动,你还不如喝酒抽烟,接下来也会活得挺好。但我今天告诉你西医的科学办法。你回去试一试,至少试两个月,如果愿意再回来,通过主治医师再约一下,我们看怎么开展你下一步的治疗,记住刚才讲的生物、心理、社会怎么去治,好吗?

患者:好的,谢谢。

Z 医生:不客气,感谢你这么远来把真实的想法告诉我们,谢谢你的爽快和信任。

患者:我说句真心话,我的医生推荐我来访谈,我是很爽快的,为了科学、为了医学,如果不隐瞒我都是无所谓,这有什么关系呢?我这个人就是这个性格。

Z 医生:没问题,我刚才讲的百分之百是实话,你知道医生百分之百讲真话。

患者:好的,谢谢。

Z 医生:期待你好转,两个月以后如果需要我们,我们回来再看下一步的情况,一定是把药物调整完,跟你的妹妹学好运动,试一下,当作治疗,不是非要游泳,看看怎么做完之后有效果,我们再研究心理咨询,改善咱们的为人处世。好吗?

患者:好的,谢谢医生。

Z 医生:不客气。

2 诊断与治疗^[1-2]

这个患者诊断的是疾病焦虑障碍。从精神动力的角度,因为 30 年前看到父亲死于肺癌,年轻无助,没有办法接受这种情况,受到暗示,怀疑呼吸道有问题。他跟妹妹得了同样的病。因为家族里焦虑水平非常高,有一些良性震颤,也与焦虑有关。这是他为什么抽烟喝酒的原因,也是慢慢摸索,自我治疗的道理。刚开始效果很好,后来不灵了,因为症状越来越多了,一直没有得到很好的解决,没有做很好的心理咨询,一直没找到病因,也就一直没能进行对因治疗,所以病情发展到现在的程度。现在用了一些抗焦虑药物,看起来效果好一些,也解释了为什么中医的治疗会有效,为什么现在用的这三种药部分有效,为什么中医建议他抽烟喝酒,因为能起到抗焦虑的作用,烟酒都有抗焦虑的作用。他为什么在社会上跟这些人打架,跟政府过不去,跟业主过不去,跟领导过不去,和医生过不去,这就是他的行为模式,需要生物、心理、社会全方位的干预。这一家人都得到了疾病焦虑障碍,疾病焦虑障碍是躯体障碍及相关障碍中的一种,但不是躯体症状障碍。这是非常好的教学案例。

3 问 答^[3]

Q1:黄酒每天 1.5 kg,需要进一步诊断物质依赖的问题吗?

A1:不需要,他是自我疗伤,一直误诊误治这么

多年了,没有人告诉他该怎么办,他慢慢摸索出通过喝酒来治,现在可以停下来,不用治,因为焦虑水平低了,就不用喝这些酒了,他不是物质使用障碍。物质使用障碍的患者是为了使用物质,而他用了物质之后睡眠变好,震颤也变好,不抽烟、不喝酒反而加重了。酒精是自悟了,自己治疗的暗合,因为老百姓不是医生,没有其他办法。比他有经验的老中医,肯定知道他的焦虑很明显,老中医告诉他如果不行你继续喝酒、抽烟吧,给他开了安定。他从头到尾都是焦虑,只是大家不知道他是哪种焦虑,但听起来跟普通的焦虑也不一样,为什么父亲去世后会变成这样?关于睡眠,做一下多导睡眠图就知道是否有呼吸暂停的问题还是焦虑带来的睡眠问题。

Q2:除了疾病焦虑障碍是否还有人格特质上的强迫人格特质?

A2:此患者有疾病焦虑障碍的同时还具有强迫性人格障碍(OCPD)的特质,他非常较劲,非常执着,非常缺少弹性,非常追求完美,什么都得按照他说的做,领导的话不同意,医生的话更不同意,我的话也没怎么同意,最后他软下来了,也谈笑风生了,是因为把他这些事都解释出来了,看明白了怎么回事。他之所以要跟我从头讲一遍,是想告诉我有这么多问题,怎么会认为他有精神障碍呢?我告诉他的结论等于是说恰恰这些问题是你精神障碍的表现,但得跟他解释清楚为什么,问题是怎么来的,他回去得进行消化。我们不是跟患者辩论,他做的这些事都得解释清楚。老中医为什么能让你缓解,妹妹为什么能治疗好,气管镜为什么看不到痰,为什么用催眠药和抗焦虑药效果会好,为什么抽烟喝酒对他来说是一种选择,因为能起到镇静的作用,他的良性震颤本来也和焦虑有关。

Q3:问他家族史的时候一口咬定没有,后来才提到妹妹的问题,为什么?

A3:他不知道什么是家族史,你得提出来这些事还有谁有类似的问题,没有大家认为的精神病,不等于没有精神疾病的家族史,他们不知道什么是疾病焦虑障碍,这二十多年的误诊误治,其他医生也不知道这个人怎么回事,不知道是哪一种病。患者无穷无尽地做这些检查,也解释不清楚任何一件事,显然不用做胃镜和造影,因为他是疾病焦虑障碍,认为自己就是有病,怀疑有肺癌,医生怎么就看不出来

呢 这种患者往往会把医生搞得非常狼狈。

Q4: 患者的心理疾病和他的父亲有关,为什么不多问一些和他父亲的关系呢?

A4: 不用问,因为已经知道他这个病就是这么来的,治疗他现在的疾病就可以了。不去纠结那些事情,因为那些东西都是诱因或者一个暗示,让他跟这个东西发生连接,为什么他聚焦于呼吸道,另一个家庭聚焦消化道,已经找到原因了,不去跟死人较劲,父亲已经不在,我们跟活人较劲,跟患者较劲,把他治好就可以了。

Q5: 像这类患者感觉他言语速度快,反复澄清自己的观点,如果他还是不接受、不理解,我们还需要继续吗?

A5: 他现在既接受也理解,反复问多导睡眠图是哪几个字。他回去后既要求医生做多导睡眠图,也会让医生调药,还会跟妹妹学怎么锻炼。他是固执己见,是 OCPD 的人格特质,不是接不接受的问题,这是疾病的表现,就像不能和精神分裂症患者说你怎么能幻视幻听呢?明明不存在的东西你怎么能看出来?我在刚才咨询过程中挑战他一下,看他什么反应,一般会说对不起 Z 医生,我不是这个意思,正常人都会这样,他根本控制不住就和我较劲,最后我说宰相肚子能撑船,你这肚子连小舢板都过不去,这是你病的其中原因,他自己都笑了。他是纠结,固执,缺少弹性,这就是他的病,但这病不是疾病焦虑,

强迫性人格特质本身就是因为焦虑,疾病焦虑障碍也是因为焦虑,这是它们的共性部分,他的焦虑特化在两个方面。OCPD 的人格特质表现在工作上跟别人吵架,他的疾病焦虑当然是聚焦在肺部了,因为爸爸突然得肺癌三个月就离开了,他不能接受,担心自己会出现这样的问题,感觉自己的呼吸好像有问题,也就是把躯体的信号放大了,他真的有痰,但真的不会憋死,也真的没有肺癌,之所以说他是疾病焦虑障碍,因为他坚决认为自己有严重的病,你们怎么都看不出来。他不是躯体症状障碍,他没有一个一个聚焦更多的症状,今天觉得肺不行了,过几天感觉胃堵住了,再过段时间感觉头怎么又疼了,这是躯体症状障碍。他是觉得医生都是误诊误治,查不出自己的问题,认为自己有严重的疾病,并没有任何客观依据来支持,这是疾病焦虑障碍。

参考文献

- [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: 北京大学出版社, 2015: 306-310.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 北京: 北京大学出版社, 2015: 172-173.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 北京: 北京大学出版社, 2016: 126.

(收稿日期: 2016-11-04)

(本文编辑: 陈霞)