

· 临床督导 ·

## 老年“躯体症状障碍”的访谈与治疗

肖茜<sup>1</sup>, 张心怡<sup>2</sup>, 张道龙<sup>3\*</sup>

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 北京怡宁医院, 北京 100195;

3. 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】** 患者为一名 64 岁男性高年资期货顾问, 2008 年因痰液堵塞气管而出现癫痫发作。后经常担心发生呼吸困难, 有窒息感, 各项检查均未见明显异常。内科医生考虑“广泛性焦虑障碍”, 予以抗焦虑治疗后好转。2018 年春节, 患者停药后, 呼吸困难、焦虑再次加重。患者在工作和生活中追求完美, 有长期吸烟史。父亲和两个哥哥均有追求完美的倾向。本次咨询诊断为: ①躯体症状障碍; ②强迫型人格特质。建议加强运动, 逐渐换用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类药物, 同时接受心智化、认知行为和正念减压治疗。此外, 医生还建议安排充足的工作量, 减少反复担心的情况。

**【关键词】** 访谈; 诊疗; 躯体症状障碍; 老年患者; 呼吸困难

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.05.018

## Interview and treatment of elderly patient with somatic symptom disorders

Xiao Qian<sup>1</sup>, Zhang Xinyi<sup>2</sup>, Zhang Daolong<sup>3\*</sup>

(1. Mental Health Center of Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China;

2. Beijing Yi'ning Hospital, Beijing 100195, China;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois, Chicago IL 60612, USA

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

**【Abstract】** The client, aged 64, was a senior male futures consultant, who developed seizures in 2008 due to sputum blocking the trachea. After that, he often worried that he would have breathing difficulty and felt suffocated. Medical examinations did not reveal any obvious abnormalities. The physician considered generalized anxiety disorder. The client's condition improved after receiving anti-anxiety medication treatment. When the client stopped taking his medication during the spring festival in 2018, his symptoms worsened. The client presents as a perfectionist in work and life, with a long history of smoking. Both his father and two brothers also tended toward perfectionism in their personality. The client was diagnosed with somatic symptoms disorder and compulsive personality traits. He was recommended increased exercise and a gradual shift to medications, such as Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs). In terms of psychological counselling, recommendations included mentalization, cognitive behavioral therapy and mindfulness therapy. Additionally, adjusting his schedule to remain busy, whether through work or otherwise, which is equivalent to mindfulness training, would likely reduce these repeating worries.

**【Keywords】** Interview; Diagnosis and treatment; Somatic symptom disorders; Elderly patient; Breathing difficulty

## 1 精神科访谈

## 1.1 咨客情况简介

患者 64 岁, 男性, 已婚, 本科学历, 近 20 年一直从事期货技术分析工作。2008 年于某日半夜因痰液堵塞气管而出现窒息、抽搐、大小便失禁, 家人迅速拍出痰液后症状缓解。自此以后, 患者内心恐惧、担心再次窒息。多次检查均未见明显异常。通过服用碳酸饮料、放慢呼吸节律可缓解呼吸困难。患者 2014 年退休后, 工作量明显减少, 憋气感愈发频繁。经常于凌晨两点左右出现呼吸困难、呕吐、心悸,

4 次急诊均未见异常。

内科医生考虑“广泛性焦虑障碍”, 予以氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)治疗, 每日 1 片(每片含氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg), 3 日后症状好转, 患者坚持服药 3 年。2018 年春节, 患者自行停药, 停药 9 天后, 再次出现呼吸困难。2018 年 3 月重新服用“黛力新”。患者在工作中追求完美, 在业界声誉较好, 退休后被聘请为顾问, 与同事朋友相处融洽。有吸烟史, 反复戒烟但均失败, 目前戒烟 5 个月。本次咨询 Z 医生, 希望明确疾病的诊断和指导今后的治疗。

## 1.2 访谈实录

Z 医生: 讲讲你的困扰吧?

咨客: 我今年年初被确诊为焦虑症, 过去的诊断是抑郁症, 其实我怕死, 并没有自杀倾向。

Z 医生: 嗯。

咨客: 现在最焦虑的是无法停药黛力新, 一旦停用这个药就会出现呼吸困难。我已经连续 4 年服用黛力新, 现在想把这个药戒掉。曾经尝试戒过一次, 但特别难受, 又开始重新服用, 这就是我目前的困扰。

Z 医生: 我刚才听 X 医生报告了这些情况, 现在我需要确认一下时间点。10 年前你因为痰液堵塞气道, 发生窒息, 引发癫痫发作, 4 年前呼吸困难加重。4 年前是你退休前后吗?

咨客: 是的。

Z 医生: 与现在比较, 退休之前的压力是否更大?

咨客: 不是, 我退休之后感到压力更大。退休之前聘用我的单位多, 做事情很有动力, 收入也更高。

Z 医生: 压力是指工作压力。退休之前工作量大, 退休后工作量减少, 压力反而增大了, 这不是矛盾吗?

咨客: 聘请我的单位减少, 收入就减少了, 所以经济压力增大。

Z 医生: 那是收入压力。退休前工作量大, 不觉得压力大, 因为您是个追求完美的人。现在相对清闲一点, 但经济压力增大了。

咨客: 我感觉太清闲了, 而且经济压力明显增大。

Z 医生: 太清闲了, 对的, 这就是你病情加重的一个原因。

咨客: 嗯。

Z 医生: 这个病的特征是追求完美, 做事较真, 这类患者擅长数据分析类工作。你大学的专业是什么?

咨客: 我是学英语专业的, 但是转行做期货分析。

Z 医生: 为什么要转行?

咨客: 我爱好期货行业。1991 年一个朋友要求做我的经纪人, 帮我进行外汇交易, 3 个月之后输掉了我所有的投资。

Z 医生: 嗯。

咨客: 我认为外汇交易不应亏损如此严重。我朋友便请我做他们的老师, 我就从那时开始进入了外汇、股票、期货这个行业, 一直做到现在。

Z 医生: 对的, 我想知道你突然擅长这方面的原因。

你父母的职业是什么?

咨客: 我父亲去世早, 他是花样滑冰教练。

Z 医生: 很厉害。你妈妈的职业呢?

咨客: 我母亲是劳资员, 就是现在的人力资源工作者。

Z 医生: 她需要与人打交道。

咨客: 嗯。

Z 医生: 你父母两人比较, 谁更焦虑?

咨客: 他俩都没有焦虑, 性格都特别好。

Z 医生: 比如当教练, 学生不好好训练, 拿不出成绩, 他不着急吗?

咨客: 我父亲不着急。他愿意在大杂院里喝啤酒, 下班后喜欢弹钢琴、拉小提琴, 他是这样的人。

Z 医生: 他是工作稀里糊涂, 不像你这样认真吗?

咨客: 没有。他以前是体委排名第一的花样滑冰教练, 是单位唯一的党员, 他是从公安转业到体委的, 工作很认真, 我们都像他。

Z 医生: 刚才我说的就是如此。你给的信息总是具有两面性。他本身是较真的, 工作特别追求上进, 但因为从事体育运动、喜欢音乐, 所以能使自己放松, 表面上脾气很好。在你成长的过程中他要求你上进、业务精进, 对吗?

咨客: 对, 我如果犯错误就会挨揍。

Z 医生: 那就对。这样我就知道你这个病的起因。你的两个哥哥做得比你好吗? 也很认真吗?

咨客: 比我还好。

Z 医生: 比你还要求认真?

咨客: 对。

Z 医生: 他们现在退休了吗?

咨客: 退休了。

Z 医生: 退休以后能适应吗?

咨客: 因为我从事期货行业已经 20 多年了, 他们退休之后, 闲来无事也学着我炒股。

Z 医生: 看来你们家都有这种计算能力。

咨客: 嗯。

Z 医生: 他们有没有像你一样总是焦虑、担心身体健康?

咨客: 没有。

Z 医生: 你是家中第几个孩子?

咨客: 我是第三个。

Z 医生: 我现在知道你这个疾病的来龙去脉了。你是漏诊了 20 多年的强迫型人格特质。如果你不从事现在的工作, 很可能会演变成强迫型人格障碍。

这个疾病一般都是由年幼时的教养方式引起的,父母两人中一般有一个特别较真。本来你父亲和你一样较真、焦虑,但他选择以体育为职业、爱好音乐,体育和音乐都是使人放松的事,所以他没有发病,可他把焦虑的基因遗传给了你。你是家中最小的孩子,从小受到的锻炼少,所以更容易焦虑。但你把焦虑升华了,炒股,追求上进,做三份工作,把注意力放在工作上。你本来极具理性思维、极其追求完美,但因为工作忙,相当于生活中的正念训练,所以焦虑症状不明显。抽烟其实是你缓解焦虑的一种方式,你是属于“暗合”,但抽烟会导致痰液增多、损害健康。10年前你因为痰液堵塞气管,引起窒息,当时大小便失禁,说明已经发生了抽搐。那次发作使原本焦虑的你突然开始害怕窒息,开始关注自己的身体。加之工作也变得清闲,你就把较真、追求完美、缺少弹性的精神都用在研究你的疾病上。所以你是在强迫型人格特质、容易焦虑的基础上,把关注点从工作转移到了躯体症状上,就成了躯体症状障碍。半夜窒息那一次是真实发生过的,而对于其他症状,用现在的科学手段始终查不出病因,那不是真的躯体疾病,但你确实感觉到各种躯体不适,这些症状是焦虑所致植物神经系统紊乱引起的,被称为躯体症状障碍。症状主要表现为每天聚焦于喘不上气,聚焦于心脏,植物神经就开始兴奋,心跳加快、呼吸困难。不诊断你为人格障碍,是因为你人际关系没有受损。治疗上,第一是生物学治疗,坚持运动和听音乐,可以缓解焦虑。黛力新是抗精神分裂与抗焦虑药物的合剂,长期服用,虽无依赖性,但对心血管的副作用大,建议使用新一代、抗焦虑效果好的选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)或5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)类药物,如文拉法辛、舍曲林、艾司西酞普兰,副作用小。另外,你可以接受一次多导睡眠监测,明确在夜间睡眠中是否存在缺氧、睡眠变浅的情况。第二是心理咨询。首先运用心智化技术,即你需要知道这个疾病的原因,它是成长环境和基因共同控制的,是焦虑水平太高引起的,过去注意力集中在工作上,焦虑就能减轻。现在工作压力减少一半,焦虑就释放到躯体上。心理治疗还有认知行为和正念减压疗法。认知行为治疗是调整你对身体的负性思维模式、探索新的行为模式。正念是把注意力放在其他事物上,想一个让你愉快

的事,而不是天天想身体的事。第三是社会因素方面。因为焦虑特别耗能,长时间焦虑很可能影响心脏功能,所以要把焦虑水平降下来。你不需要再减工作量了,越清闲病情越重,让自己忙起来、每天生活充实,还要运动和听音乐。但要适度,自己已经60多岁了,不能还像年轻人那样拼。碳酸饮料好像对你的症状有效,是因为当你焦虑时,过度呼吸可能引起呼吸性碱中毒,而碳酸可调节酸碱失衡,所以感觉会好一些。但还是需要从源头解决问题,缓解焦虑才是治疗的根本,不能总通过喝碳酸饮料解决问题。这个病不会影响寿命,如果你按照科学的方法治疗,再活20多年没有问题,但是一定不能通过抽烟降低焦虑水平,抽烟的代价很大,比药物的副作用大很多。药物可以长期服用,烟不能长期吸。吸烟后痰液增多,夜间分泌物会增加,越容易触发这些症状。而且你吸的烟都是尼古丁非常多的,刺激性非常强,所谓的早烟和雪茄里的刺激物特别多,有1000多种。现在你清楚你这个病是什么原因引起的吗?未来它会怎么发展,我们怎么去治疗它吗?

咨客:完全明白了,非常佩服,你这个观点与我想的正好相反,所以我又学会了一样东西。

Z医生:对的。

咨客:完全了解,你刚才讲的我特别信服。

Z医生:这就像炒股,你擅长,我不擅长。诊断和治疗疾病,我是医生,你是患者。

咨客:你说完我就想明白了,知道下一步应该怎么做。

Z医生:正确的。

咨客:真是谢谢你,很专业的观点和建议。

Z医生:不客气。

## 2 诊断与治疗<sup>[1-4]</sup>

对这个患者的诊断是:①躯体症状障碍;②强迫型人格特质。从精神动力学的角度来看,父亲遗传给他易焦虑的基因,在教养方式上对他要求严格,又是家里最小的男孩,就变成了易焦虑、较真、追求完美的人。患者本来可能会发展为强迫型人格障碍,但由于长期通过吸烟缓解焦虑,同时用“升华”的办法,做三份工作,注意力都聚焦于工作,相当于通过“正念”降低了焦虑水平,对社会功能和人际关系的影响小,所以仅仅是强迫型人格特质,而未达到人格障碍。10年前因痰液堵塞气道引起窒息抽搐后,虽然被抢救过来,但患者开始担心再次发生窒息,把较

真、追求完美的精神放在了关注躯体上,焦虑水平升高,植物神经系统被激活,呼吸困难、憋气感等症状突出,而这些症状加重了患者的担心和焦虑,形成恶性循环,频繁到医院检查。4年前退休后工作量减少,患者变清闲了,关注点更加明显地从工作转移到躯体上,呼吸困难、心悸等症状明显加重,在半夜尤其明显。患者症状在夜间发作次数多,其原因是人体的兴奋与平静分别由交感和副交感神经控制,睡眠时副交感神经处于活跃状态,交感神经受到抑制。副交感神经活跃,使支气管分泌物增加,故患者半夜痰液增多、呼吸困难,其继发的焦虑就更容易出现。从三个方面进行治疗,①生物学方面:作为老年患者,为避免药物引起的心脑血管不良反应,逐渐停用黛力新,建议换用 SSRI 类药物,如舍曲林、艾司西酞普兰,由小剂量开始,逐渐加量;同时加强运动和听音乐。②心理学方面:通过心智化技术使患者理解疾病的来龙去脉,继续正念减压及认知行为治疗。③社会学方面:适度的工作量与运动音乐相结合,使生活充实,相当于做正念训练,把对躯体症状的注意力转移到工作、娱乐生活中。

### 3 问 答<sup>[1-4]</sup>

Q1:该患者为什么不是疾病焦虑障碍?

A1:躯体症状障碍是聚焦于症状,有很多的躯体不适,如呼吸困难、头痛、心悸等症状。而疾病焦虑障碍是坚持认为自己有严重疾病,认为是医生查不出自己的躯体问题,误诊误治,虽然没有客观依据支持,但始终认为自己有某种严重的疾病。该患者并不认为自己有严重的疾病,他关心的都是症状,聚焦于症状,而不是担心患有某种具体的疾病,所以不能诊断为疾病焦虑障碍。

Q2:黛力新包含抗精神病药的成分,阻断脑内多巴胺,很可能造成患者思维迟钝,影响工作效率,不规范的治疗是否可能造成不良后果?

A2:是的。黛力新是盐酸氟哌噻吨和盐酸美利曲辛的合剂,是典型抗精神分裂药和三环类抗抑郁药的合剂,易引起抗胆碱能作用和心脑血管不良反应。这位患者为年龄>60的老年人,所以应考虑新一代的不良反应更小的药,如 SSRI 或 SNRI 类的药物。

Q3:该患者服用黛力新的时间超过 4 年,调整药物时有什么注意事项?

A3:该患者服用黛力新超过 4 年,所以需要约 4

个月的时间慢慢减量,不可过快。现在该患者还没有明显的不良反应,如血压高等,应慢慢调整。药物服用时间越长,换药需要的时间就越长,这样患者才容易耐受。因为一旦焦虑症状反复,患者将失去对你的信任,影响治疗关系,如果不是紧急情况,可以多花一点时间调整。

Q4:这个患者为什么不诊断为惊恐障碍?

A4:因为惊恐障碍是不明原因的、多发于年轻女性的一组疾病,一般在 15~25 岁出现。今天这个患者有明确的原因,因为经历过窒息而产生恐惧心理,不符合惊恐障碍诊断标准。这个患者很明显是焦虑,总担心自己有事,也确实有一些导致躯体不适的因素,只要能明确原因就不能诊断为惊恐障碍。惊恐障碍是没有任何原因的,无缘无故就发作了,这个患者明显是因躯体原因诱发的,不是惊恐障碍。他担心躯体症状,但躯体的问题不严重,只是过度担心,这是典型的躯体症状障碍,它是在强迫型人格特质的基础上形成的。焦虑来自于他父亲的遗传,因为父亲从事体育方面的工作,喜欢音乐,还喝酒,所以没有发病。患者是家里最小的孩子,应对这些压力显得很困难,但他很聪明,把精力全都放到股票上,一个人做三份工作,他的焦虑水平就降低了,当工作量明显减少后,焦虑水平升高,所以这是非常完美的精神动力学,对这个患者的情况可以用“一元论”很好的解释。

学员反馈:其实我也给他诊断了强迫型人格特质,在我的概念化里,我没有将其单独列为一个诊断的原因是,我并不认为将这个诊断给患者说明之后,对他会有帮助。我觉得他的人际关系没有受到很大影响,这只是因为他的性格特点。

Z 医生:因为你认为强迫型人格障碍是人格障碍,与人际关系有关,患者的人际关系没有受损就与这个没有关联。我的概念化与你不同,我认为患者是因为追求完美,爱钻牛角尖,所以当他的工作变清闲了、工作量减少了,就得了这个病,好像找到一个新的客体,这个病就相当于他的一份新工作,然后开始用对待工作的完美精神来研究这个疾病,越研究症状就越多,所以我必须要写到诊断里,因为这就是精神动力学。强迫型人格特质的来源是父亲的遗传,父亲的追求完美和高要求是引起这个病的原因,这可以用精神动力学解释。强迫型人格特质在疾病

的发生发展中起到了承前继后的作用,所以我才单独做一个诊断。

躯体症状及相关障碍都常跟呼吸有关,因为呼吸对人是非常重要的,濒死感不是呼吸系统相关症状就是心血管系统相关症状。所以看病是去理解这个疾病,而不是解读诊断标准。如何与患者沟通他的病情,这是艺术,不能直接说还有人格特质需要诊断。我们要在对话中去表达,他才能接受,而不是给患者打标签。在与患者的对话过程中,最后患者说“我终于明白了”,说明他接受了你的观点。然后还需要提醒他吸烟的坏处,虽然吸烟能缓解焦虑,但吸烟会导致痰液增多,刺激症状发作。

Q5:昨天我也问了患者的家族史,反复询问父亲是否存在焦虑,患者回答父亲不焦虑。为什么您今日的访谈就可以问出不同的信息?

A5:访谈中医生采集到的信息必须要经过核实。不能患者说很闲,你就认为他不忙,患者说累你就认为他累,必须核实,这就是医生需要加入自己判断的原因。患者可能不理解医生的问题有何意义和目的。我问:“你爸爸追求完美吗?”患者回答:“不追求完美,可放松了。”我担心他对父亲的印象很

好,不想破坏他父亲在他心中的形象。就换用另外一种方式问:“那你父亲平时都稀里糊涂吗?”患者回答:“也不稀里糊涂,他总是运动或者喝酒。”从患者的回答中找到使父亲焦虑缓解的方法。我问:“他对你的要求如何?”患者回答:“非常严格。”所以问诊是一门艺术,如果问的方式不恰当,就无法得到准确的信息。

## 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: 302-306.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅,张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2015: 70-72.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐,张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2016: 122-124.
- [4] 艾伦·F. 沙茨贝格,查尔斯·德巴蒂斯塔. 临床精神药理学手册[M]. 8 版. 范静怡,张小梅,张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2018: 23,39-54.

(收稿日期:2018-10-24)

(本文编辑:唐雪莉)