

· 临床督导 ·

口吃共病强迫症的访谈与治疗

张金冉¹, 李 洁², 张道龙^{3*}

(1. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000;

2. 无锡市精神卫生中心, 江苏 无锡 214151;

3. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

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

【摘要】 本文目的是通过报道病例诊疗过程, 呈现口吃共病强迫症的临床诊疗思路及治疗方案的制定。咨客是一位 23 岁的未婚男性, 自幼口吃, 在应激和焦虑状态下加重, 影响工作和社交。咨客自高中二年级开始时出现反复数钱、反复计算的行为, 被诊断为强迫症, 予以 SSRI 类药物联合第二代抗精神病药物治疗, 强迫思维和强迫行为得到改善, 但出现嗜睡、情绪烦躁等, 减少思瑞康剂量后, 出现失眠, 焦虑加重影响口吃, 伴有心慌、紧张、进食后腹泻等。咨客被诊断为口吃共病强迫症, 建议采用生物-心理-社会综合干预方法, 通过积极运动缓解压力, 继续服用百忧解, 降低思瑞康剂量, 减轻嗜睡, 予以 β -受体阻断剂普萘洛尔弥补思瑞康减量带来的焦虑。心理治疗推荐认知行为治疗和正念减压; 社会学方面, 继续从事会计等人际交往较少的工作。

【关键词】 口吃; 强迫症; 生物-心理-社会

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200507002

Interview and treatment of stuttering comorbid obsessive-compulsive disorder

Zhang Jinran¹, Li Jie², Zhang Daolong^{3*}

(1. Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, China;

2. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China;

3. Beijing Huayou Psychiatric Hospital, Beijing 102200, China

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

【Abstract】 The purpose of this article is to present the clinical diagnosis and treatment process of one case of stuttering comorbid obsessive-compulsive disorder. The client was a 23-year-old unmarried male who started stuttering since childhood. Symptoms worsened when he was exposed to stress and anxiety, which influenced his work and social life. Due to repetitive counting and calculation behaviors in the second year of high school, he was diagnosed as obsessive-compulsive disorder, and began to receive drug treatment of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and second generation antipsychotics. During the treatment process, there was an improvement in the obsessive thinking and compulsive behaviors, while symptoms including drowsiness and emotional irritability developed. After reducing the dosage of seroquel, patients had insomnia and anxiety, and accompanied by palpitation, nervousness, and diarrhea after eating, which aggravated stuttering. After this consultation, the client was diagnosed with stuttering comorbid obsessive-compulsive disorder, which required bio-psycho-social intervention. Active exercise was applied to relieve stress, fluoxetine and low-dose seroquel were used to alleviate drowsiness, and beta-blocker propranolol was given to relieve anxiety. In the aspects of psychology and sociology, mindfulness and cognitive behavioral therapies, and less interpersonal jobs such as accounting are recommended.

【Keywords】 Stuttering; Obsessive-compulsive disorder; Bio-psycho-social intervention

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客, 男性, 23 岁, 大专受教育程度, 现工作为某公司出纳。现病史: 咨客从小学三年级的时候有

口吃, 在应激和焦虑状态下口吃加重。高中二年级时出现因反复思考钱会不会丢, 反复检查钱至少 50 遍, 做题时因怕算错数, 有反复计算检查的行为, 每天至少持续 1 个小时以上, 被诊断为强迫症, 予以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)联合第二代抗

精神病药物治疗,强迫思维和强迫行为改善,但出现嗜睡、情绪烦躁的问题,且有进食后腹泻伴心慌、出汗、紧张等,影响工作和社交。既往史:6岁时做过疝气手术,否认过敏史。个人史:胞二行一,足月顺产。病前性格温和,敏感,做事认真,人际关系良好。家族史:父亲性格强势、固执、脾气暴躁,有路怒症;母亲性格温和、内向,爱干净、爱收拾。否认两系三代中患有其他严重精神疾病或其他遗传性疾病。

1.2 访谈实录

Z 医生:请讲讲你的困扰吧。

咨客:张张医生,你你你好,我主要的困困困扰有两两个,第一个是口口口吃,第二二个是是早早晨起起来的时候,抑郁情情情绪很重。

Z 医生:好的。口吃从小学三年级开始的,是吧?

咨客:是的。

Z 医生:你之所以早晨起不来,是因为你晚上吃了噎疏平,如果晚上不吃药的话,你早晨起来没问题,对吧?

咨客:是的。

Z 医生:好的。服药后反复检查东西、数钱的行为都在减少,但是带来睡觉的问题。有时如果不吃药,白天就容易出现紧张、腹泻,是吗?

咨客:是的。

Z 医生:腹泻一般是在什么情况下发生?

咨客:主主要是吃吃完饭后半半小时内,就开始始始了。

Z 医生:腹泻之前有出汗、特别焦虑、心跳加快的现象吗?

咨客:有有,但但是是不严重。

Z 医生:好的,我给你解释一下你的问题。你得的病是口吃和强迫症,口吃是神经发育障碍,两者都定位在基底神经节。由于长时间处于高焦虑状态,还会出现容易发脾气、口吃加重、紧张、心慌、出汗、午餐后腹泻、失眠等,这些通过治疗都可以缓解。基底神经节的问题来自父母,比如爸爸爱干净、有路怒症,妈妈爱整洁、遵守秩序等。要警惕弟弟是否也有类似的问题。

咨客:嗯。

Z 医生:治疗方面,从生物学角度,多运动,降低焦虑水平,停用碳酸锂,继续服用百忧解、思瑞康。思瑞康有嗜睡的副作用,可能导致早晨起床困难,需要逐渐减少用量,目前调整为 375 mg qn。之前曾减少

思瑞康用量,但是焦虑水平增加,睡眠减少,焦虑引起紧张,加重口吃,感到心慌,出现进食后腹泻等,现在可以用 β -受体阻断剂弥补思瑞康减量带来的焦虑。心得安起始剂量为 10 mg bid,观察病情变化并适当调整剂量。 β -受体阻断剂既可治疗口吃,也能缓解社交焦虑,如应激状态下的心慌、紧张、进食后腹泻等,也不增加睡眠,可改善早晨起床困难。其次,心理治疗方面推荐正念和认知行为治疗。社会学方面,选择做会计、出纳等工作,人际关系简单,应激压力较少,降低焦虑水平、减少口吃等。你的女友能够接受你目前的状态,等病情好转,女友更能接受。你的女友有口吃吗?

咨客:她是正正正正常的。

Z 医生:很好。她语言表达正常,可以变成你的治疗师。经过生物-心理-社会综合干预三个月,你的症状会明显减轻。还有什么其他问题吗?

咨客:张张医生我想问问的是,我的病最最最最终某某某某一天会全部治疗好好好吗?就是全全部停药、治疗好。

Z 医生:口吃属于神经发育障碍,大脑发育异常的部分不会完全治好,但是经过规范的生物-心理-社会综合干预,这些症状可以减轻到接近正常人,既不耽误工作,也不耽误谈恋爱。清楚了吗?

咨客:好的,谢谢。再见。

Z 医生:不客气,再见。

2 点 评

2.1 诊断与病因

诊断:咨客在小学三年级时出现了持续至成年言语不流利和停顿,比如重复单音节的字、字词的断裂等,妨碍了学业、工作和社交,紊乱程度随情境而变化,在陌生场合或与权威人物说话时往往更加严重。在熟悉的环境比如与同事、女友交流时,很少出现言语流畅性障碍。故该咨客被诊断为口吃(童年发生的言语流畅障碍)^[1-3]。此外,咨客在高中二年级时出现反复数钱、反复计算的行为,每天超过 1 个小时,影响学习,感到痛苦,被诊断为强迫症^[1-3]。

病因:①患者父亲脾气暴躁,经常打患者,有路怒症,同时爱干净、爱收拾,母亲也爱干净、爱收拾,都具有强迫症倾向,都存在基底神经节的问题;②患者遗传父母的基底神经节的问题,临床表现为口吃(童年发生的言语流畅障碍)和强迫症。

2.2 治疗

采用生物-心理-社会综合干预模式,缓解咨客的强迫症,改善口吃、社交焦虑的症状。生物学方面,通过积极运动缓解焦虑。药物方面,5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)联合第二代抗精神病药物是治疗强迫症的有效药物, β -受体阻断剂用于缓解社交焦虑、减轻口吃。结合既往用药情况,予以百忧解(盐酸氟西汀)40 mg qd,思瑞康(喹硫平)375 mg 晚上睡前服,一周后调整为350 mg,心得安起始剂量10 mg bid,根据病情变化调整剂量,可以加至60 mg/d^[4]。心理治疗方面,采用认知行为治疗使咨客正确认识疾病,识别自身不良思维,积极寻求替代思维,进行认知重构,正面强化自身资源优势;还可以练习正念缓解压力,通过正念进行认知解离、活在当下^[5]。社会学方面,咨客继续从事会计、出纳等工作,压力小、人际关系相对简单,减少应激源和压力性事件的发生。

3 问 答

Q1:口吃共病强迫症需要终生服药吗?还是症状缓解之后就可以停药?

A1:一般都不需要终生服药,该疾病大多在45岁以后缓解,有两个原因,第一,患者可以发展出很多应对机制,例如,对于口吃,用正念、运动或其他办法控制,经过训练慢慢能够改善。第二,工作熟练有经验、能够谈恋爱等,都会使患者更加自信,这些都有助于焦虑水平的降低。神经发育障碍一般在上小学时就会表现出来,到18~21岁,神经发育完成,该患者目前23岁,神经发育已经完成,随着患者学会了应对机制,口吃和强迫症不会变重。如果患者一直不治疗,应激和焦虑可以加重口吃,强迫症

也不能改善,影响工作和社交,挫折感会越来越强,从而可能继发抑郁,甚至导致自杀等。如果经过治疗,从事简单重复熟练的工作,减少人际交往,工作、恋爱、社交等都能得到改善,接近正常人的功能,不需要终生服药。

Q2:患者的疝气与他的口吃、强迫症有什么关系吗?

A2:这位患者的口吃共病强迫症,提示神经系统基底神经节发育不好^[6-7],从小就有疝气,也是提示发育的问题,发育最早的时候,胃肠和神经系统是相隔很近一起发育的,这样的患者除了神经发育的异常,也会伴随其他器官发育异常,是有相关性的。

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,2015:42-44,228-234.
- [2] 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,2016:19,84-88.
- [3] 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,2016:124,157-158.
- [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,2018:43-44,141-142.
- [5] 张道龙. 整合式短程心理咨询[M]. 北京:北京大学出版社,2019:95-96.
- [6] Demirkol A, Erdem H, Inan L, et al. Bilateral globus pallidus lesions in a patient with Tourette syndrome and related disorders [J]. Biol Psychiatry, 1999, 46(6): 863-867.
- [7] 徐杏元,蔡厚德. 基底神经节与口吃[J]. 中国特殊教育,2006(3):28-33.

(收稿日期:2020-05-07)

(本文编辑:陈霞)