

## 临床督导

## 双相障碍治疗药物调整的访谈与心理咨询

于鲁璐<sup>1,2</sup> 张道龙<sup>3\*</sup>

(1. 河北医科大学第一医院, 河北 石家庄 050031;

2. 河北医科大学精神卫生研究所, 河北 石家庄 050031;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60612

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

**【摘要】** 一名三十余岁的已婚未育女性, 从事医疗行业, 本科毕业, 在几年前被诊断为双相障碍, 当时主要表现为抑郁和自杀倾向, 每年有 1~2 次轻躁狂发作, 表现为易激惹和思维联想加快。咨客能坚持服用精神类药物, 但却受到药物副作用的困扰。近一年来咨客病情稳定, 但一直伴有双手震颤, 因此她希望减药。此外, 咨客希望改变生活方式, 计划生一个孩子, 并打算去国外学习。在本次咨询中, 咨客被告知上述巨大的生活改变会打破现有的稳定状态, 现有的药物对妊娠也不安全。此外, 药物减量时以每次调整一种为宜, 可以从锂盐开始, 因为这是最可能导致震颤的药物。咨客目前病情较稳定, 但如果到国外学习有可能存在文化冲击, 学业压力和其他应激源也都可能导致咨客疾病复发。

**【关键词】** 双相障碍; 精神药物治疗; 心理治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.018

## Psychotropic medication management and psychotherapy for bipolar disorder

YU Lu-lu<sup>1,2</sup>, ZHANG Dao-long<sup>3\*</sup>

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

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

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

\* Corresponding author: ZHANG Dao-long, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【Abstract】** A married woman in her thirties without children and a college graduate working in the medical field was diagnosed with bipolar disorder several years ago. She was mainly depressed and suicidal, with one to two hypomanic episodes per year expressed as irritable and racing thoughts. Patient adheres to psychotropic medication treatment but experiences side effects. In the past year, she was stabilized but had hand tremors and wanted to reduce her medication. In particular, the patient was interested in changing her lifestyle, planning for a baby and moving overseas for study. After consultation, the patient was advised that dramatic changes would be destabilizing, including that her medications were not safe for pregnancy. Furthermore, medication reduction should be one at a time, beginning with lithium which may be causing tremors. While the patient is currently stable now, a sudden change in environment to a new country which would likely result in cultural shock, academic pressure and additional stress that could lead to a relapse.

**【Key words】** Bipolar disorder; Psychotropic medication management; Psychotherapy

## 1 精神科访谈

## 1.1 咨客情况简介

咨客,女,三十余岁,已婚未育,大学本科学历,从事医疗行业。五六年前被诊断为双相障碍,当时主要表现为抑郁发作和自杀倾向,每年有 1~2 次轻躁狂发作,表现为易激惹、暴食、思维联想加快。咨客能坚持药物治疗,但药物不良反应较明显。近一年来病情稳定,但双手震颤。目前用药为拉莫三嗪 125 mg bid,奥卡西平 300 mg bid,阿立哌唑 5 mg qn,

碳酸锂 250 mg qn,丁螺环酮 12.5 mg bid。

## 1.2 访谈实录

Z 医生:你好,我是 Z 医生,讲讲你的困扰吧!

咨客:您好 Z 医生!我被诊断为双相情感障碍有五六年的时间,一直在规律地用药治疗,现在情况还是很稳定,情绪都挺好的。但是因为用药的问题,有很多副作用存在,很希望能够得到帮助和指导,我的治疗后续应该怎么办?能不能把药物减下来?

Z 医生:你想把药物减下来,主要是因为副作用的问

题,是吧?

咨客:是的。

Z 医生:最困扰你的副作用是什么呢?

咨客:震颤,手抖,有时候下巴也会抖,在我跟别人社交的时候问题就非常大。

Z 医生:你现在同时吃几种药?

咨客:五种,拉莫三嗪、奥卡西平、碳酸锂、阿立哌唑、丁螺环酮。

Z 医生:记不记得吃哪个药的时候开始有震颤的?

咨客:吃碳酸锂量大的时候开始有震颤的。一开始每天吃五粒,抖得非常厉害,有段时间工作的时候甚至都不能够很好的完成机器操作。为了解决这个问题就把碳酸锂减到了一粒,吃四粒的奥卡西平,之后就好了很多,但是现在还是会有这个状况。而且它好像把我对紧张反应的阈值降低了,像跟人交流的时候,我并没有很紧张,我可能聊得越来越开心的时候,突然就发现自己的手指头有点轻微地抖动了。

Z 医生:我听清楚了。把碳酸锂降到一粒的时候,还影响你工作吗?

咨客:不影响,我做操作基本没有问题,但是悬空的操作还是有一点影响。如果完全没有支撑,但是又要进行很精细的操作的时候,我的手还是会有一点抖。

Z 医生:好的。因为医生诊断你是双相障碍,所以才用了这五种药,你记得他们当时为什么诊断你为双相障碍,或者你有什么样的临床表现使别人认为你是双相障碍呢?

咨客:我是因为抑郁发作看医生的,当时遇到感情挫折,非常抑郁,有自杀倾向,就去看了心理医生。第一次看病的时候被诊断为抑郁症,吃了舍曲林,吃了半粒,当然就出现很明显的轻躁狂,言语增多,思维激越,疯狂地购买。第二次去的时候,换了一个心理医生,谈得就比较多,发现其实我从小就是情绪很极端化的。在那次发病以前,我的抑郁状况是周期性的,但是没有特别典型的躁狂,最多是轻躁狂,对别人有攻击性的想法,没有攻击性的行动。有时候心里面很暴怒,但是一般还是能够控制住。情绪比较激越的状况也是经常会出现。我确实有那种周期性的变化,有时候是特别安静的一个人,有时候心里面是特别狂躁的状态,两种状态其实都会有。因为整体来说人比较安静,就会把这种变化掩盖下来。

Z 医生:你现在的状况明显比那个时候好了,你是觉得彻底的稳定了,还是偶尔还会有你刚才说的发作,不管抑郁还是所谓的轻躁狂?

咨客:我觉得是基本上能控制下来。因为我一直在调整药物,以前吃利培酮的时候还出现过泌乳素增高,吃另一种药的时候出现过嗜睡、晕厥,便秘非常厉害。因为这一系列的问题,我不断地调整药物,调药过程中会有些波动,到使用现在的用药方案以后还是比较稳定的,这种稳定持续了大概一年的时间。直到半年前有很明显的焦虑,特别典型的是很怕在工作中会出事、犯错,因为焦虑加了丁螺环酮,之后焦虑缓解了。

Z 医生:你最抑郁的时候能达到什么状态?

咨客:最抑郁的状态大概就是不怎么吃东西,完全不想跟人交流,经常哭泣,有自杀的倾向。

Z 医生:你最躁狂的时候,跟抑郁相反的状态,是什么情况?

咨客:我觉得最典型的轻躁狂发作只有在我吃舍曲林的那一个星期,表现就是情绪非常的激动,言语非常多,购物欲望非常强,真的买了很多东西,完全跟之前的抑郁状况颠倒过来,非常兴奋,有很多与人交流的欲望。但在之前,除了这段时间之外的时间,主要是情绪非常容易激动,在脑海里面会有很多攻击性、很狂躁的想法,但我不会把它付诸行动。

Z 医生:你现在的工作经常涉及到值夜班,不能按时睡觉,有这种情况吗?

咨客:以前有,但是在我吃药之后,没有再去承担那种要处理紧急情况的工作,因为我吃药之后晚上起来会有困难,整个认知的敏感性会变得很差。另外,如果晚上起来,我的情绪波动就会变得非常大,所以我已经不值夜班了。

Z 医生:我刚才问到了你服用的药物,最抑郁、最躁狂的时候是什么样,什么时候出现的这些副作用,也讲到了你的病情跟原来的差别,看来治疗是有效的。另外我想问一下,你结婚多长时间了?

咨客:我结婚大概五年了,在我开始治疗大概半年之后,我遇到现在的先生,恋爱一年之后结婚的。

Z 医生:你们讨论过生育的问题吗?

咨客:讨论过,曾经有比较大的争执,我觉得我现在用这么多的药物,贸然去生育的话,会有很大的风险。他本人不是特别介意一定要很快的生育,但是

他的父母还是会给他很大的压力,所以有一段时间,大概有两三个月的时间是因为此事有很大的矛盾。但是之后他还是表示能够理解,所以我们现在的约定是要等到我的药物减掉之后,特别是把可能会影响生育的药物减下来之后再讨论要孩子的问题。

Z 医生:你先生是学医的吗?

咨客:不是的。

Z 医生:他的爸爸妈妈知道你有这个病吗?

咨客:知道,但是他们不大能理解,不太知道什么叫双相情感障碍,以为就是抑郁症,对于药物治疗的必要性还是不太理解的。整体来说对这个疾病是不太理解,但是他们也是非常通情达理的人,也很尊重我的现状。

Z 医生:这是好事。你有兄弟姐妹吗?

咨客:没有。

Z 医生:你的父母有这个问题吗?或者你姨、舅舅等直系亲属里有没有这种情况?

咨客:因为我自己是学医的,我能够判断我父亲是很典型的双相障碍,我有一个叔叔被诊断为焦虑症,但是我觉得他有一点强迫的表现,其他的直系亲属还好。

Z 医生:你爸爸现在用药吗?

咨客:他不用药,他也从来不觉得自己有问题。

Z 医生:他什么时候发病的,什么时候稳定的,大致年龄知道吗?

咨客:爸爸是有很典型的童年创伤经历,我的爷爷,可以算是抛弃了他和我的奶奶,他从小生活非常孤单,也很不幸福。所以他人格上一直比较偏激、偏执,他受的教育也不高,个性非常暴躁。但是他周期性地会对自己的评价变得非常低,很忧虑,把自己贬低得一无是处,包括认为给我提供的物质条件差。我爷爷一直非常贬低他,他一般情况下会非常激烈地去辩驳,但是有时候他又会非常认同,认为自己一无是处,什么都不行,情绪很低落。但是大多数时候他会比较亢奋,而且非常暴躁,非常易怒,跟我母亲也有非常多的争执,家庭暴力就更多了,不管是冷暴力还是肢体上的冲突,都很多。

Z 医生:他们知道你得这个病,对你是比较理解的,更关怀的,还是对你和原来一样?

咨客:他知道我有这个毛病,是因为有一天我彻底受不了他,有一次非常激烈地发作,可以说彻底撕破脸

皮之后,我现在是不跟他来往,不跟我的父母来往了。

Z 医生:爸爸跟你发脾气了,你为什么也不跟妈妈来往了呢?

咨客:是我对他们发脾气,我对我母亲其实也有很大的意见。因为我觉得在他们两人的关系之中,不能完全说是我父亲一个人有问题,他们双方,不管处理方式还是对于保护我,不受他们关系的伤害方面,我觉得我的父母做得都是不好的。我觉得我会变成现在这个样子,跟我这种充满创伤的童年有直接的关系,我是从心底里非常怨恨这个事情。所以当他们两个希望我要小孩,我非常愤怒。当然他们不十分清楚我的状况,当他们很强烈地在我面前表达这种想法的时候,我就彻底地跟他们爆发了一次,从此就不再跟他们来往。

Z 医生:这是多久之前的事?

咨客:大概是两三年前。

Z 医生:这两三年之内,过年过节也没有联系?

咨客:没有,我就是彻底跟他们断绝一切往来。

Z 医生:你是家里唯一的孩子,你彻底跟他们断绝往来了,他们没有争取再检讨一下关系或者说想办法跟你联系吗?

咨客:他们到叔叔家或奶奶家的时候,我们会见面,但是见面几乎是没有交谈的,可能就是我跟妈妈会说一些话,也非常简短。我跟我父亲基本上一句话都不说。他们对我的病症不理解,只知道我在吃很多药,我的精神上有问题。因为每一次见到他们都会让我情绪有非常大的波动,我非常明确地告诉他们,如果你们是为我好,就不要在我面前出现,也不要来找我。

Z 医生:我听清楚了。你今天主要想跟我讨论什么问题呢?

咨客:我希望能得到您关于我在治疗方面的一些建议。

Z 医生:还有呢?

咨客:没有了。

Z 医生:你说的是药物治疗还是心理治疗?

咨客:我现在基本上是单纯的药物治疗,我想知道您会建议我接受一些心理治疗吗?其实我特别关注的就是对我的药物治疗能够进行什么样的调整,因为我现在用药的种类很多,量也很大,副作用也非常的明显。

Z 医生:好的,现在先讨论你最关心的事,关于药物治疗的问题。你讲到是用碳酸锂之后引起了非常明显的震颤,类似情况下,好的办法是先把这个药停掉。目前你吃这个药物的剂量是 250 毫克,一天一次,对吧?

咨客:对的。

Z 医生:这个剂量的碳酸锂只能引起副作用,而不会起到治疗作用。我们不会选择一个只有副作用而没有治疗作用的药物,这是没有意义的。所以,你可以和主治医生讨论,先把这个最可疑的药减掉,再看你的反应,是不是过一段时间恢复,至少是副反应变轻了才对,变重就不对了。

咨客:嗯,好的。

Z 医生:第二,你肯定担心诊断是否正确,你是医生肯定知道,正确的诊断才能有正确的治疗。你的这个病史听起来像是双相 II 型障碍。双相 II 型障碍大部分以抑郁为主,少部分以轻躁狂为主,你这里选的药物本身还是对的,不管是奥卡西平,还是拉莫三嗪,都是治疗双相障碍的药物。丁螺环酮主要是治疗焦虑的,阿立哌唑是抗精神分裂症的药物,但是小剂量使用能够配合治疗抑郁症,同时也起到情绪稳定的作用,我们现在可以暂时不动。五种药里只有一个药是不合理的,存在潜在副作用,而且没有治疗作用,就是刚才说的碳酸锂。毫无疑问,这样减药之后再观察你的反应。关于药物的调整,清楚了吗?

咨客:清楚了,谢谢。

Z 医生:不客气。第三,为什么提到怀孕呢?因为一般人不能久婚不育,除非是丁克族,毫无疑问大部分正常的女性都有这个诉求。关键在于选择一个最佳的时机,你是学医的,能够意识到这个问题。毫无疑问,目前吃的药物里除了丁螺环酮,其余全部都能产生致畸作用,碳酸锂是其中影响最坏的一个药物。所以,类似你的情况,近期不适合怀孕,即使停药也要有一个过程,不能一下子都停掉。我跟你讨论这个问题是因为你已经结婚了,不可能回避这个问题,你是一个医生,会知道吃这些药物对小孩不好,尤其怀孕的最初三个月更不好。你自己能够理性地思考这个问题,想要找到合适的时机再去做,这是理性的。关于父母那边,要争取他们的理解,因为你还没有到 35 岁以上,35 岁以上怀孕还涉及到唐氏综合征的风险。暂时不怀孕是很好的办法,你这个病稳

定的时间越长,越不容易复发。当然,人生什么事都有意外,有时候不按照最理想或者按照医生的角度去发展。假如万分之一的概率突然怀孕了,而你或者家属强烈要求保留这个小孩,遇到这种情况赶紧和医生讨论该怎么做。暂时不怀孕是最好的,终止怀孕也是一种选择,但是哪怕是遇到万分之一的概率意外怀孕了,要在医生指导下减药、停药。当然减药、停药也要有个过程,尤其你这里有两种抗癫痫的药物,一旦快速停下来,还有癫痫发作的风险。遇到这种紧急情况,别忘了还有一个办法叫 ECT,电抽搐治疗,这样能把药物减下来,还能防止复发。这是遇到意外怀孕后不得已的办法,有机会可以跟主治医生讨论,在医生的指导下减药、停药,同时辅助 ECT 治疗,这也是没有办法的办法,但是比给你继续吃药和突然不吃药这两个选择都更科学和理性。

咨客:嗯,明白。

Z 医生:第四个事,涉及到你跟父母的关系,毫无疑问这是非常不健康的关系。你这个病有明显的遗传倾向,这个病是所有精神障碍里遗传倾向最强的,我不惊讶你的父亲或者其他亲属有这种情况。问题是明显看出妈妈也有情绪控制的问题,你的家庭属于高压力的家庭,三个人都不是非常正常的,怎么办呢?你目前采取一种回避的办法,和他们断绝联系,这是暂时的、不得已的办法。长期来看,我建议你做心理咨询去解决两个问题,第一个是学会积极的应对机制。既然已经用了药物,未来还要减药、停药,肯定要学习一些办法来应对生活中的压力。如果跟老公的关系处理不好是一个压力,工作中又有同事、又有老板,怎么跟他们相处都是问题,因为我们的情绪总是高高低低,这是双相障碍患者的特点,不会永远处于稳定的状态。第二,咨询教会你怎么处理和别人的关系,包括和父母的关系。不可能永远不跟他们联系,这肯定不是一个正常的关系。有一天有了小孩,难道也不让孩子跟姥姥姥爷联系吗?这都是问题。这个病是终生不可以治愈的,但是完全可以像正常人一样生活,可以达到稳定的状态。

咨客:嗯。

Z 医生:但是除了药物干预以外,面对这些精神障碍还是要生物、心理、社会综合干预。说到社会资源匹配,你本身是医生,自己已经做了调整,不去做熬夜、加班这些事情。药物方面得要做科学的选择,就像

刚才我们讨论的那样。心理治疗方面,你要是不找专业的咨询师治疗,不知道怎么应对生活中这些压力。你不可能总是采取回避的态度,在你健康的情况下,没有遇到危机的情况下,跟父母不可能永远不见面。找咨询师把这个问题先解决好,咨询师会从客观的角度帮你分析,你们家什么情况,几乎没有一个人是正常的,这是坏事,好事是怎么处理这些异常。像你刚才说的父亲有病不吃药、不配合,没事发脾气,孩子夹在中间也不好办,妈妈跟一大一小不正常的人生活在一起,肯定会有问题,为什么不想办法去帮助唯一的孩子,使这个家庭慢慢解决这些问题。从你的角度说,你取得现在的成绩,明显跟你的智力、长相有关,这是你的家庭给你的。每个家庭都不是完美的,我们有这样的一对父母暂时可以冷战,有一天总得学着怎么应对,不一定完全接纳、理解和应对,说不定通过咨询找到了一个出路。假设不理他们,有一天你的孩子也永远不见姥姥姥爷,这些事怎么办?不可能一直这样。另一个家庭也会看到,这孩子怎么回事,也不是石头里蹦出来的,不可能所有人都不搭理。短期这样没问题,长期来看,跟咨询师学一点与人相处的策略,只会有好处,不会有坏处。就像慢性病既然不能治愈,要学会带着它一起生活,就像关节炎、糖尿病一样。这个病不可以完全治愈,可以稳定,我们的后半生不仅是整天跟疾病打交道,还要跟家庭打交道,毫无疑问我们总是直接或间接地涉及到原生家庭,这些事学会去处理,跟慢性病一样,慢慢相处,学会跟不完美的家庭相处。

咨客: 嗯。

Z 医生: 这里帮你举个例子,美国总统奥巴马和克林顿都特别善于理解人间的苦难。每个人都是来自不完美的原生家庭,不管好与不好都会带着,好的带着,坏的看你从哪个角度来看。克林顿的几个父亲都有不同的教育方式,他试图去理解他们。奥巴马总统从来不知道有父亲是什么滋味,但是自己却可以做尽职的父亲。他们两个的家庭都不是什么优秀的家庭,但是他们两个人都成为了优秀的人。假如人生必须要接受苦难,你现在都接受了,剩下的就都是好事。那些不好的事情总有一天要解决,不可能永远采取回避的办法,这样清楚吗?

咨客: 清楚了,我再请教您一个问题。我今年考上了 X 国(某发达国家)一个顶级的商学院,马上就要去读

书了。我可以想象在未来两年之内会面对非常大的压力,学业的、就业的,可以说是完全不同的一个事业转型,也要离开我的家人,离开非常支持我的先生。我想知道在这样的状况下,我有减药的可能吗? Z 医生: 你留学的主要原因是什么?

咨客: 我想要改变。

Z 医生: 你想改变什么?

咨客: 目前在国内从医环境不是很好,我在这个环境里总不能感到幸福或者满足,我希望对管理方面有所了解之后,能够通过各种各样的方式在医疗环境的改善进程中做出自己的贡献。

Z 医生: 你的动机都是挺好的,想法也不错,但这明显不是理性的选择,对你的健康当然是不适合的。在你目前有这么好的支持系统,你本身还是学医的,知道怎么利用医疗系统保护自己的前提下,吃这么多药的情况下,你才到现在这种状态,当然不适合在跨文化环境下去挑战。一般在很多国家入学可以延迟半年或者一年,如果能改变的话还是要慎重。如果想读书,不是去另一个国家,而是在自己的城市里还比较好,否则对你的健康冲击太大。二十六年前,我到美国留学,比较了解留学生活的冲击,留学比怀孕对你的压力更大,这样清楚吗?

咨客: 我明白,但是我觉得这就算是一次赌博。

Z 医生: 不是赌博,因为你基本上都是输。理性的人讲求的是计算后的风险,而赌博完全是随机风险,对你精神状况的打击太大,再复发一次,是不值得的。从这个角度来说,一定不适合这么做。但如果从其他的角度考虑就是另一回事了。很明显你现在也有比较好的家庭,有一个相对稳定的治疗状态,这种情况下让自己压力加大,看自己能不能崩溃,这是不理性的,更需要跟咨询师聊一聊,为什么做这个选择,这是不得不选择吗? 唯一的选择吗? 合理的选择吗? 我不仅是从医患的角度出于对你的病情了解,更是从一个曾经的留学生和老医生的角度来告诉你,每周我们的留学生里都有崩溃的,一周有三四个在这里崩溃。对你而言,为什么这个时间选择做这件事情,你要问自己,真的是唯一的选择吗? 如果你在医院里做事觉得压力大,还可以做跟医院有关的事,不管跟医改有关的事,还是读商学院,这都不是错误的选择,问题是为什么要在这个时间背井离乡,离开现在这样一个家庭,而且又远离父母,举目无

亲 这种选择是有问题的。我不知道你是不是自费留学?

咨客: 我自己掏钱,而且可以说,这是我一直梦想的选择,也是因为在这次读书的申请过程中,我找到真正叫自信的东西。虽然在旁人来看,我一直都是很优秀的,但是我很清楚我并没有自信,直到这一次的申请过程中,我才找到我感兴趣的东西,能给我真正自信的东西。

Z 医生: 对,自信不是坏事,健康才是大事,你在赌健康。正常情况下,一个健康的人做你这些事已经压力很大了,你是一个不健康的人去做这些事,当然一定是失去的多,得到的少,花钱就更不值了,我们都是花钱买健康,你这是花钱买不健康,这就很有问题了。你的学费已经交了吗?

咨客: 我还没有交学费。其实我想说我赌的就是这两年,我能够自己过来的话,我觉得就很好,就像当年去 Y 国一样,我去做了无国界医生,就是在那种极大的压力状况下,我从 Y 国回来之后,我的病情就稳定下来了。

Z 医生: 不是因为这个原因,我天天跟 Y 国下来的士兵打交道,这是我的工作,不是你去的这些地方使你的病变好了,显然没有这个原因。在你目前吃四到五种药的前提下还病到这种程度,应该这样理解。你很幸运,那次 Y 国的经历,没把你冲击垮掉。过去北方有一句话,叫“作”,你知道这个词的意思吗?

咨客: 我知道,呵呵。

Z 医生: 对,你现在相当于就是“作”,之前有一次好运气了,你还觉得不够,一定要“作”到最后丢盔弃甲。你的好运气不止一次了,比如,像你这样的精神健康状态下,还能找到一个丈夫已经很不错了,很多健康的人都找不到对象,还在打光棍,成了“剩男剩女”。你在这种情况下还能大学毕业,做跟医学有关的工作,毫无疑问,这跟你的智力有关系。双相障碍有的时候不影响智力,甚至轻躁狂的情况下脑子还比较好使,这说明咱们很有运气。人生有几件事需要解决,你现在事业解决了,家庭也有了,你就开始“作”,先把原生家庭“作”没了,又想着留学,这都不属于理性的选择。国家医疗改革,不是由你一个人靠你说的办法来解决。所以这些都是在告诉你,要先让自己恢复常态,恢复一个正常人的生活,你这是在不断地挑战自己身体的极限,这更说明你的病

使你有自知力受损的状态。既然学费也没有交,留学的事情一定要三思而后行。先把药调好,在不要失去现有家庭前提下,你刚才说了,丈夫这么好,家里又很不错,很理解你,有一句话,“出来混总是要还的”,人生的运气会用完的。你现在能有稳定的工作,还有一个支持你的丈夫,还有一些精力能够去养病,养得越长,越不容易复发。还想去学习,在同一个城市,在支持系统不变的前提下,去读书没有问题。什么都没有的人去做赌徒,你在什么都有的情况下做赌徒,这是一个问题。

咨客: 我不想一辈子依靠药物治疗,我希望自己能够真正找到我人生之中感兴趣的,能够带给我自信和成就感的东西,现在的环境已经不能给我了。

Z 医生: 对的,换一个环境,不一定是换一个国度,原因在于语言和文化的压力,没有留过学的人不知道。我作为老留学生告诉你,语言和文化差异给人的压力,健康人都感到压力大,你是一个不健康的人,更会觉得挑战太大。你刚才说的换一个职业,换一个方向,换一种活法,不是问题,关键是付出多大的代价,在目前的这种疾病情况和内省力的情况下,这样的选择是不理性的。你的疾病现在只是稳定,并没有恢复,这时候你往治疗的反方向去做,这是麻烦事。平时多锻炼、多咨询,给自己减压,换一个朝九晚五的工作,不天天值班,这都是正确的选择。在国内学习,做熟悉的工作,慢慢给大脑一个恢复时间。大脑的工作就像癫痫一样,每发作一次,就慢慢疤痕化,更容易复发,应该给它更长的恢复期,慢下来。你这个选择的背后本身跟你的轻躁狂有关系,你管这叫自信,我认为是轻躁狂,区别在哪里呢?内省力的差别,在不理智的状态下做出来的选择,这就是有问题的,这是一种病态表现,是不正常的。你所说的自信,那些都是正确的,但不是在不健康的环境下,养病还需要养几年呢。这时候不能再雪上加霜,这不就是闹嘛,我刚才说“作”是在跟你开玩笑,意思是你在用健康去赌博,答案是不值得的,这样说,清楚吗?

咨客: 我明白您的意思。

Z 医生: 没有任何人能够改变你的人生,但是听老留学生、老夫人的想法不是坏事,再找咨询师聊,都没有问题。我不仅从医患关系,还从一个老留学生的角度去跟你讨论。我看过很多类似你这个疾病的患

者知道它的预后,知道这种现象,刚才告诉你的这种现象会不断复发,形成疤痕化。我们现在也有一句话叫“见好就收”,不要再继续闹下去,因为我们没有太多的资本去赌了。第一,为什么要赌;第二,没有太多的资本。把现在这些事都做好,确实觉得目前的生活不是你想要的,要用最小的代价来换,你现在的选择是用最高的代价,所以三思而后行。医生不能告诉你具体做什么,但一个医生这样强烈地表达意见,如果你有正常的内省力,至少把这事推几个月想一想。因为我不知道还有没有机会跟你咨询,我把今天跟你的沟通当作是最后一次咨询,所以要这么强烈地告诉你我的想法。在吃四种精神活性药物的前提下去留学,地球上任何一个正常的医生都会告诉你:这是不理性的选择。这就像是高血压患者吃了药以后血压正常了,就说明她没有高血压了吗?当然不是,是因为药物控制起的作用。压力大到一定程度的时候,病症就又回来了,因为疾病还在那里,这样清楚吗?

咨客: 嗯,我明白你的意思。

Z 医生: 好的,把今天讨论的东西回去再好好想一想,也可以回去再找咨询师讨论。类似的情况暂时不适合交这个学费,给自己一个月的时间理性思考一下,把药物调整后,再看一看情况,如果有需要的话,我们可以再讨论。毫无疑问,人生由你来选择,目前能够有得有失的情况下,多听一个在这个行业工作二十多年的老大夫,也是一个老留学生的想法,我对看病和留学这两件事都比较了解,类似你这样的情况一定要三思而后行。

咨客: 嗯。

Z 医生: 非常感谢你今天参加访谈,后续有什么事情再跟我们的团队联系。

咨客: 好的,谢谢您! 非常感谢!

Z 医生: 不客气,再见。

## 2 点 评

### 2.1 病因和诊断<sup>[1-2]</sup>

双相障碍有强烈的遗传倾向,在所有的遗传性病种中,双相障碍和物质滥用是遗传素质最高的。这个咨客有明确的遗传因素,她的父亲是典型的双相障碍。虽然我们看不到她的父亲,但这是最高概率事件,童年影响的事是小概率事件。童年的创

伤一般容易引起边缘性人格障碍、创伤后应激障碍(PTSD)等,而不是双相障碍。因此暂不考虑创伤的影响。

咨客能长时间坚持工作,正常结婚,与公公婆婆相处较好等,没有明显的指向她有严重的人际关系缺陷。医学经常用一元论,看双相障碍这个诊断能不能解释目前的表现。答案是能解释,为什么一定要用第二个病去解释?一元可以解释不会用两元,已经能用这个病解释她的这些表现,我们尽量不用其他的病来解释。

### 2.2 药物不良反应

这个咨客迫切想要解决药物的不良反应,即手抖、下巴抖动等震颤症状。最常见的引起震颤的药物是碳酸锂。患者主诉加用碳酸锂后震颤明显,碳酸锂减量后震颤减轻,现在还在用碳酸锂,震颤依然存在,这就是大概率事件。医生看病要先考虑 90% 相关的事情,10% 相关的事情留到后面。在不破坏治疗作用的前提下,让她把碳酸锂停药一个月看一看。患者目前使用了五种药物,要想减药,首先要挑取其中最可疑的,已经被其他患者证明的引起震颤的药物,而不是挑最小概率的来改。其他的组合还好,因为她的病情较重,病史长,尤其是还有强烈的遗传倾向,所以用四种就四种了,首先要把这个能带来副作用而没有治疗作用的碳酸锂去掉。因为这个剂量可以产生副作用,而并没有产生治疗作用。

之所以没有考虑迟发性运动障碍(TD),是因为 TD 主要跟时间有关,而不是跟药物的量有关。首先,第一代抗精神病药物容易产生 TD,现在使用的都是第二代,如阿立哌唑。第二,如果出现 TD,就需要停药。第三,TD 治愈的可能性非常小,取决于用了多长时间,症状有多重,一般停药之后就不再加重了。没有任何一种药物能有效治疗 TD,但是在这个过程中不同的人使用不同的方法来治疗,最典型的就是用治疗锥体外系症状的药物,抗胆碱的药物,还有人用欧米伽-3、维生素,不过到目前为止还没有特效方法。所以要注意观察患者,在早期不是最严重的时候发现,停下来,一般都不会继续加重。但如果不知道而导致漏诊了,真的有一天变成很严重的 TD 就更麻烦了。轻的时候尽早发现停用这些药物或者换不同的药物,这时候你会发现症状减轻或不

变,一般不会加重。这是为什么要求每六个月看一次患者,最重要的一点就是看有没有 TD,尽量早发现早干预。本例咨客所使用的药物中,唯一能引起 TD 的就是阿立哌唑这类抗精神病药物,但是患者用这个药的时间不够,剂量又这么低,而且它还是第二代抗精神病药物,因此暂不考虑 TD。

### 2.3 药物调整方案

关于不同药物的疗效,拉莫三嗪对抑郁效果好,奥卡西平和碳酸锂对躁狂的效果好,碳酸锂同时也对抑郁效果好。针对双相 II 型障碍患者,拉莫三嗪和碳酸锂是首选,针对双相 I 型障碍患者,奥卡西平做首选。阿立哌唑对双相 I 型、双相 II 型都有作用。丁螺环酮本身是抗焦虑药,对躁狂、抑郁没有很好的治疗作用。

因此,假设这名咨客在服药期间怀孕,首先可以考虑 ECT 治疗。如果不做 ECT,其他药物得慢慢一个一个停。首先,按照顺序,将致畸作用最明显的碳酸锂先停掉,剩下的药物里接着减掉拉莫三嗪和奥卡西平,先保留阿立哌唑,因为那两个药一旦拿掉了病情容易复发。还可能发生杀婴或自杀的问题,有这么一个稳定情绪的药物放在那儿,既治疗双相又治疗抑郁,致畸作用也相对少,当然也不是绝对的安全。

### 2.4 建立治疗关系

这名咨客一上来首先问的是药物方面的,没有寻求心理咨询帮助的动机,从动机面询角度来说她处于想维持现状、不想改变的状态,但是有非常强烈的动机想减少药物副作用,因为副作用很难受。她既然有这么强烈的意愿减少副作用,先把这个问题解决了,在这个过程中让她觉得医生说的不错,就会建立好治疗关系,帮助她促成改变。也为解决其他的事留下伏笔,包括她留学的问题,跟父母关系的问题和怀孕的问题都留在这儿,在未来咨询过程中会逐渐解决。也许今天她对解决这些事没有动机,只想减轻药物副作用,也许回去想想,有动机了就有可能开始下面的讨论。患者有可能在不同的时间有不同强度的动机,在一件事上有强烈的改变动机,在另一件事上犹豫不决,都可能。

所有的精神障碍都需要心理咨询,心理咨询是百分之百要进行的,精神活性药物只有中度到重度

病情的时候才会使用。心理咨询讲的是如何应对这些你没办法治好的病,特别是慢性疾病,如何应对压力,如何提高对疾病的内省力和认识。也就是说,对任何一种精神障碍来说,咨询都是百分之百的有用,不是只做咨询能治好这病,轻、中、重度都需要咨询,某个疾病只有中度到重度才需要加上精神活性药物,跟你是不是先天的没有任何关系。当然,我说的心理咨询不是指某一种技术,比如精神分裂症患者可能需要支持疗法,人格障碍可能需要精神动力学治疗,指的是心理咨询本身。

## 3 问 答<sup>[3]</sup>

Q1: 患者提到要去留学,会不会是严重的焦虑,跟父亲长期不和有关联?长期的应激源存在,导致她处于异常焦虑的状态,最终导致情绪问题。抑郁症患者多半缺乏动机,如果这个患者能考上国外的顶尖商学院,不仅有动机而且有学习能力,是否要在这个事情上给她一些激励?

A1: 因为患者有轻躁狂,不是因为焦虑,轻躁狂的人脑袋反应快,做事做得比较好。患者处于轻躁狂的状态,她会觉得什么事都很好,万一到了国外学习,轻躁狂转成抑郁的时候不就麻烦了嘛!患者也说到,她曾经有过自杀倾向。没有比失去生命更可怕挑战,为什么要挑战自己的生命呢?只有做没压力的事,才有助于恢复。到国外旅行七天,准备四天来购物,压力肯定有,但是非常小了;到国外顶尖学校跟最聪明的人学习,这对她来说冲击太大了,遇到这种判断的时候,当然要制止了。

患者轻躁狂的时候做这个决定,抑郁的时候就会采取极端的行为,因为她已经有过这样极端的想法。当你认为这患者基本上有来无回的时候,一定要用最强烈的语言告诉她。我从老留学生的角度,从一个对这个病熟悉二十多年的医生的角度,跟她讲明这些风险,这跟临床经验和判断有关。

Q2: 这个咨客曾经去过 Y 国做无国界医生,是否考虑双相中轻躁狂的影响呢?

A2: 是啊,她的情绪肯定与双相状态有关,当轻躁狂的时候就愿意多做事,抑郁的时候就少做一点,没有动力,这种把生命置之度外的选择,有这样的疾病还到极其不安定的地方去,男人去都有问题,这样年轻的女人去更有危险。在用四五种药物治疗疾病的时候做这些事,不是理性的选择,这就是北方话的



“作”意思就是胡闹。当你一无所有的时候,可能会去赌博,当你什么都有的时候去赌博,那就是“作”。

Q3: 这个咨客的焦虑和躁狂有时难以区分,焦虑时的烦躁和躁狂时的易激惹,我们平常如何鉴别?

A3: 不能从症状上鉴别,而是要看疾病的背景。这个患者是易激惹,容易发怒,情绪处于一种不正常状态。患者整个的问题讲下来,到底是双相障碍,还是焦虑障碍,是不一样的。双相有躁狂、抑郁,焦虑的人既不躁狂,也不抑郁,但是长期习得性无助,焦虑的人容易变得抑郁。这个人不是长期的焦虑、抑郁,双相的人可能今天上午躁狂,下午就抑郁了,焦虑不是这样,焦虑很长时间最后才变得抑郁,二者病史不一样,可以从纵向的角度来看,而不是横向的比较。

Q4: 患者说最初使用舍曲林后出现一些症状,有没有可能造成药源性的焦虑?

A4: 舍曲林本身治疗抑郁,但也会一过性地使患者的焦虑水平变高,有的时候舍曲林还能诱发双相。但患者本身是双相障碍,没有舍曲林的时候就有双相的表现,用五种药才能抑制住。毫无疑问不是舍曲林的问题,也不是舍曲林诱发的焦虑,就是双相障碍。患者吃了五种药,还要留学,改变人生,说

明白知力受损比较严重,现在仍然处于疾病状态,不是完全康复了。如前所述,高血压患者吃了四种降压药物,血压正常了,不代表患者没有高血压了。通过这个患者,你可以看到,双相障碍一般不影响智力,因为它不是智力受损的疾病,是个情绪病,情绪高高低低。精神分裂症患者整个思维紊乱,就不太容易恢复,这个患者没有思维的问题,但这不代表她已经恢复了,吃五种药还想挑战发达国家顶尖学校,说明自知力受损严重。所以,不要被她能大学毕业、智力正常等表面现象所迷惑。有时候患者的高功能,是跟参照系有关系,跟一般人比功能高,不代表跟自己比,她的功能没有受损,毕竟每个个体原本的智力水平、拥有的资源就不同。

## 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: 119-135.
- [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: 136-139.
- [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: 40-49.

(收稿日期: 2016-07-07)

(本文编辑: 吴俊林)