

· 临床督导 ·

# 强迫症共病皮肤搔抓障碍的临床访谈

肖 茜<sup>1</sup>, 张道龙<sup>2,3\*</sup>

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 60608;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 60612

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

**【摘要】** 本文对一例强迫及相关障碍的咨客进行了案例访谈报告, 目的是提高精神科医疗工作者的临床访谈技巧和诊疗水平。一位 17 岁的男性咨客因难以自控地在街上抢女士的高跟鞋、引起群众恐慌而来访。他的行为极具违法的风险, 警察已经多次上门问询。咨客被诊断为强迫症共病皮肤搔抓障碍, 采取生物-心理-社会的整合式治疗进行干预。咨客既往使用氟西汀时造成肝功能损害, 需要调整用药。运用认知行为疗法(CBT)治疗强迫症状。本案例中涉及了司法精神医学的相关知识, 为临床访谈提供一定的借鉴。

**【关键词】** 强迫症; 皮肤搔抓障碍; 诊疗方案; 心理治疗

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/j.issn.1007-3256.2019.05.015

## Interview and treatment of obsessive compulsive disorder comorbidity with excoriation disorder

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

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

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago 60608, USA;

3. University of Illinois at Chicago, Chicago 60612, USA

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

**【Abstract】** The purpose of this article was to improve the clinical interview skills and diagnosis level of psychiatric medical workers. In this case, a 17-year-old male client came to visit after causing panic by grabbing a woman's high heels in the street. Police made repeated visits to his home due to this potentially breaking law behavior. He was diagnosed with obsessive-compulsive disorder comorbid with excoriation disorder, which was treated through biological-psychological-social integrative therapy. His previous use of fluoxetine caused liver function damage and required medication adjustment. Cognitive behavioral therapy (CBT) was used to treat obsessive compulsive disorder symptoms. This case provides an example of forensic psychiatry's role in clinical interviewing.

**【Keywords】** Obsessive compulsive disorder; Excoriation disorder; Treatment plan; Psychological treatment

### 1 精神科访谈

#### 1.1 咨客情况简介

咨客 17 岁, 男性, 高中毕业, 即将填报高考志愿, 理想为会计专业。因“想解决自己控制不住地抢高跟鞋、搔抓阴部的行为”而来访。现病史: 咨客从初二起每当看到女士的高跟鞋就会闯入性出现想法: “女士们会用鞋子踩别人的脚, 我要去抢走高

跟鞋”, 然后无法自控地去抢鞋。抢鞋前十分焦虑, 抢鞋后自觉得到放松。咨客常控制不住地搔抓阴部, 否认是一种手淫行为。紧张时还存在强迫性地记忆新闻内容的行为。2018 年 5 月予以氟西汀治疗, 最高剂量为 60 mg qd, 强迫行为明显减少, 但因肝功能谷丙转氨酶升高而自行停药。既往史: 近视 800 度, 有色弱, 长期有鼻窦炎及湿疹。个人史: 出生时因为母亲骨盆狭窄而行剖腹产。从小被保姆带, 与同龄孩子交往少。上小学时人际交往中较为胆小和敏感, 小学 4 年级时有被两名同学欺负的经

项目基金: 湖南省自然科学基金青年基金项目(2018JJ3832)

历。初中后如果被欺负,会愤怒并与同学打架。15岁时曾短期出现抽动症状,转移注意力后好转。否认烟酒接触史。家族史:父系家族多人均为高度近视及色弱。父亲是机械工程师,不爱与人交往,做事认真、细致。母亲是本科学历的精神科护士,性格比较急躁。体格检查及辅助检查未见明显异常。精神状态检查:意识清楚,定向力正常,自知力完整;接触交谈被动尚合作;感知觉、记忆未查及明显异常;查及强迫思维,未查及明显思维内容及形式障碍,情绪显焦虑。

## 1.2 访谈实录

Z 医生:请讲讲你的困扰吧!

咨客:我的困扰之一与高跟鞋相关,经常抢女士的高跟鞋。

Z 医生:哦,第二个困扰呢?

咨客:第二个困扰是搔抓会阴部的问题。

Z 医生:嗯,搔抓的问题。还有其他困扰吗?

咨客:嗯……第三个困扰是经常强迫性地记一些东西。

Z 医生:哦,强迫性的。你今天想让我们帮你解决什么问题?需要解决所有的问题吗?

咨客:我最想解决的是第一个和第二个问题。

Z 医生:这两个问题可以稍后一并解决。在回答你的问题之前,还需额外询问你几个问题。你所属城市的大学里是否有会计专业?

咨客:哦,我现在居住城市的大学没有适合的专业。

Z 医生:你所属城市任何一所大学都没有会计专业?

咨客:没有。

Z 医生:好的。目前你舅舅与你是在同一座城市吗?

咨客:是的。

Z 医生:好的。你有亲戚在其他城市吗?

咨客:嗯,有亲戚在 A 市。

Z 医生:好。那位亲属与你关系近吗?

咨客:不算很近,比较疏远。

Z 医生:你亲属所在城市里有你想去的大学吗?

咨客:有的。

Z 医生:你老家离 A 市远吗?

咨客:相对比较近。

Z 医生:哦,离 A 市近,然后 A 市还有亲属,是吧?

咨客:嗯。

Z 医生:A 市和你属于同一个省吗?

咨客:不是属于同一个省,是属于隔壁省。

Z 医生:哦,隔壁省。现在我们来谈谈你的疾病,稍后再谈如何治疗。你自己患有何种疾病吗?

咨客:有点像强迫症。

Z 医生:对的,根据病史报道,你服用氟西汀之后,肝功能中的谷丙转氨酶突然升高到 200 U/L,医生找到原因了吗?是药物的原因还是其他原因所致?

咨客:应该是药物的原因,停用氟西汀之后肝功能逐渐恢复正常了。

Z 医生:好的,恢复正常了。目前睡眠及食欲好吗?

咨客:睡眠及食欲比较正常。

Z 医生:目前距离上大学还有几周时间?

咨客:距离 9 月份开学还有 2 个月。

Z 医生:时间上尚充足,药物起效的时间还来得及。

根据《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5),你的诊断是强迫症和皮肤搔抓障碍,这两个疾病均属于强迫谱系相关障碍<sup>[1-2]</sup>。需采取生物-心理-社会的整合治疗。生物层面,坚持规律运动,并尽快予以 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)类药物<sup>[3-4]</sup>。心理层面,采取认知行为治疗(CBT)<sup>[5-6]</sup>逐渐调整认知。社会层面,尽量选择在同属同一个城市或省份就读大学,万一强迫行为涉及司法问题时,可由亲属出面解释并递交疾病书面证明材料,提示你是有精神障碍。一旦你出现搔抓阴部、抢别人高跟鞋的行为,很可能让人认为是性骚扰,性骚扰就属于犯罪了<sup>[7]</sup>。如果接受正确的治疗,基本一生都不受影响;但如果处理不当,就会直接涉及违法。我这样讲你听得懂吗?

咨客:嗯,能听得懂。

Z 医生:不建议远离家乡、远离亲人,不建议远离医疗系统。母亲的职业为精神科护士,正好有相关医疗资源可以帮助你,你是非常幸运的。这病越早治疗越容易稳定。你和妈妈还有什么问题吗?

咨客母亲:有一个问题是,是否需要在医院住院一段时间,然后再回到当地去治疗?

Z 医生:从治疗的角度,当然最好住院。我建议你无论如何选择,都需要立即治疗,药物需要 6~8 周的起效期<sup>[3]</sup>。万一第一个药引起肝功能问题,我们还得选第二个药,时间比较紧迫,这样清楚吗?

咨客:嗯,知道了。谢谢 Z 医生!

## 2 点 评

### 2.1 诊断与鉴别诊断

根据 DSM-5<sup>[1-2]</sup>,咨客符合强迫症的诊断标准。诊断证据如下:如诊断条目 A,该咨客既有强迫思维又具有强迫行为。他的强迫思维聚焦于“讨厌高跟

鞋”,存在试图“中和”强迫思维的反强迫思维,比如反复告诉自己“鞋子对我没有影响”。强迫行为是“抢鞋”,通过强迫行为来减少焦虑。咨客还存在其他内容的强迫思维,比如反复思考一个与现实不符的内容,反复强迫自己记忆背诵新闻内容等。诊断条目 B,强迫思维或行为已经超过了每日 1 小时,且这些症状引起了咨客的痛苦,影响社交和学业,甚至有违法的高风险。诊断条目 C,此强迫症状不能归因于某种物质的生理效应或其他躯体疾病。诊断条目 D,该障碍不能用其他精神障碍来更好地解释<sup>[1]</sup>。

依据 DSM-5,咨客同时符合皮肤搔抓障碍的诊断标准。诊断证据如下:诊断条目 A 中,咨客有反复搔抓皮肤、尤其是阴部皮肤的行为。诊断条目 B 中,咨客有试图减少搔抓皮肤的行为。诊断条目 C 中,搔抓皮肤引起具有临床意义的痛苦,导致社交、职业等功能损害;诊断条目 D 中,咨客搔抓皮肤不能归因于某种物质的生理效应或其他躯体疾病。诊断条目 E 中,咨客搔抓皮肤的行为不能用其他精神障碍来更好地解释<sup>[1]</sup>。鉴别诊断方面,咨客并非偷窃狂、性欲倒错障碍,因为咨客抢鞋子后没有明显兴奋、愉快,也没有引起性欲,而是一种焦虑释放的感觉<sup>[8]</sup>。

## 2.2 临床治疗学

生物层面:坚持规律运动。距开学还有 2 个月的时间,尽快予以 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)类药物,如艾司西酞普兰<sup>[3-5]</sup>。逐渐增量至中高剂量,定期监测肝功能。若换药后再次引起肝功能异常,可改用喹硫平治疗<sup>[3]</sup>。

心理层面:给咨客诠释疾病的模式,采用 CBT<sup>[5-6]</sup>。当“想抢高跟鞋”的强迫思维出现时,通过 CBT 中的暴露与反应阻止(ERP)逐渐减少抢鞋子的强迫行为<sup>[6]</sup>。

社会层面:在高考填报志愿方面,咨客准备选择会计类专业。从咨客强迫的特点及家庭资源来分析,是比较合适的。尽量选择在同属同一个城市或省份就读大学,万一强迫行为涉及司法问题时,可由亲属帮忙即时作解释工作。

## 3 问 答

Q1:搔抓的严重程度是否要引起皮肤角质化,才能予以“皮肤搔抓障碍”的诊断?

A1:人类的阴毛具有保护功能,能减少摩擦。所以阴部不容易抓出角质化改变,但并不代表搔抓的严重程度不高。若以同样的强度搔抓其他部位,极可能已经出现了角质化改变,所以仍达到了诊断

标准。此外,很重要的是因为他的强迫内容有两个焦点,通过抢高跟鞋已经降低了一部分焦虑,搔抓行为又降低了另一部分焦虑,所以这两个强迫症状的程度都不是最严重<sup>[2]</sup>。

Q2:若该咨客食欲或者睡眠不佳,是否会首选喹硫平?

A2:是的,若如此,就直接使用喹硫平。但毕竟强迫症的首选药物是 SSRIs 类药物<sup>[3,9]</sup>,虽然氟西汀引起了咨客肝功能异常,但换另一种 SSRIs 类药物,副反应就未必如此<sup>[3]</sup>。SSRIs 类药物仍然值得尝试,因为咨客还有 6~8 周的时间等待药物起效。

Q3:咨客的症状繁多,如何用“一元论”来理解?

A3:咨客的强迫症与皮肤搔抓障碍均属于强迫谱系相关障碍。遗传上咨客父母都偏焦虑。在成长环境中,上小学时有被欺负的经历。15~25 岁是强迫症的高发年龄<sup>[1-2]</sup>,咨客自从初中后强迫思维明显。咨客搔抓皮肤、扯头发等均属于强迫及相关谱系障碍的症状,可能与基底节发育异常相关<sup>[1]</sup>。短暂抽动症状、冲动的言行也提示基底节发育问题<sup>[1]</sup>。咨客虽然症状繁多,可从强迫谱系障碍及基底节发育异常的角度来进行“一元论”解释。

## 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: 227-255, 246-248.
- [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: 83-88, 94-95.
- [3] 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: 43-45, 141-142.
- [4] Zhou DD, Zhou XX, Li Y, et al. Augmentation agents to serotonin reuptake inhibitors for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a network meta-analysis [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2019, 90: 277-287.
- [5] 司天梅, 杨彦春. 中国强迫症防治指南[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2016: 65-84.
- [6] 迈克尔·J·科萨. 战胜强迫症: 治疗师指南/自助手册[M]. 孙宏伟, 侯秀梅, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 84-92.
- [7] 贾福军, 郭光全, 蔡伟雄. 精神疾病司法鉴定-刑事篇[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 351-387.
- [8] 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: 157, 162.
- [9] Hirschtritt ME, Bloch MH, Mathews CA. Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment [J]. JAMA, 2017, 317(13): 1358-1367.

(收稿日期:2019-09-02)

(本文编辑:吴俊林)