

DOI: 10.12209/CAIM202507190001

· 中西医结合临床案例 ·

1例青少年双相情感障碍伴反复自伤行为的 中西医结合护理体会

马 月, 高佳佳, 陈以雪, 张祎琳, 王添慧

(北京市顺义区妇幼保健院 北京儿童医院顺义妇儿医院 精神科, 北京, 101300)

摘要: 本案例总结1例青少年双相情感障碍伴反复自伤行为的护理体会。通过中西医结合特色干预,包括分阶段行为替代训练(如弹力圈拉弹、冰袋握持)、中医情志护理(穴位按摩)及家庭参与指导,有效改善患者情绪和生理指标,随访显示患者情绪稳定,但社会功能恢复受限,提示需强化出院康复计划。

关键词: 双相情感障碍; 自伤行为; 行为代替训练; 护理体会

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience for an Adolescent with Bipolar Disorder and Recurrent Self-Harm Behavior

MA Yue, GAO Jiajia, CHEN Yixue, ZHANG Yilin, WANG Tianhui

(Department of Psychiatry, Shunyi Maternal and Child Health Hospital, Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This case report summarizes the nursing experience of an adolescent with bipolar disorder and recurrent self-harm behavior. Through integrated traditional Chinese and Western medicine interventions—including staged behavioral substitution training (e. g., elastic band snapping, ice pack holding), traditional Chinese medicine emotional regulation (acupoint massage), and family participation guidance—the patient's emotional and physiological indicators improved significantly. Follow-up revealed stabilized mood but limited social function recovery, suggesting the need for enhanced post-discharge rehabilitation planning.

KEY WORDS: bipolar disorder; self-harm behavior; behavioral substitution training; nursing experience

双相情感障碍(Bipolar Disorder, BD)是一类以抑郁与躁狂或轻躁狂反复、交替发作为主要特征的精神疾病,患者常表现出情绪不稳定、易怒、冲动及自伤行为等,被WHO列为十大致残疾病,终生患病率约为1%~3%^[1],复发率高达73%^[2]。研究表明,青少年患者的情绪波动往往更加剧烈,可能和家庭压力、学业负担及同伴关系有关^[3-4],中医学尚无确切记载,根据其临床表现,与“癫证”“狂证”及“郁证”类似,属于情志病范畴^[5]。《素问·举痛论》云:“百病生于气也”,情志不遂,易使气机郁滞,可化生火热,火热内生而躁狂发作^[6]。在抑郁相和躁狂相中,患者情绪波动较大,易发生自伤行为,通常该行为被视为一种应对机制,用于缓解情绪痛苦或表达内心的痛苦^[7]。在青少年双相情

感障碍患者中,自伤行为的发生率显著高于其他年龄段的患者^[8],自伤行为的成因复杂,可能与情绪调节困难、冲动控制能力差以及对痛苦的敏感性有关^[9]。本个案报道突出1例16岁青少年患者,病程5年,反复自伤加重伴随家庭互动问题,由于患者自伤倾向较重避免使用皮内针等操作方法,该案例使用穴位按摩的护理策略加之替代训练,以达到改善患者情绪及自伤行为的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,16岁,主因“情绪不稳、自伤行为5年,加重伴自杀行为1年余”于2024年06月由门诊以“双相情感障碍”收入院。患者既往有抑郁症

收稿日期:2025-07-19

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

一年半病史,治疗期间患者情绪不稳定,频繁使用小刀划伤肢体及吞药自杀(急诊洗胃数次),调整药物后仍存在自伤行为。

1.2 体格检查

患者生命体征平稳,体形消瘦,表情自如,语言清晰,对答切题,自主体位,步入病区,左侧前臂和双侧大腿前侧,可见大片新、旧交错的小刀划痕(最长约 10 cm)。精神检查显示关系妄想、自我评价降低、自责及悲观思维。

1.3 辅助检查

与本案例相关的异常检查包括脑功能综合分析,结果示联想、记忆、负荷能力较弱;认知测评结果示注意力、记忆力欠佳。生化全项:总蛋白 63.0 g/L,白蛋白 41.0 g/L。血常规:红细胞 $3.87 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 103 g/L。

1.4 诊断及治疗

根据 ICD-10 诊断标准,本例患者诊断为双相情感障碍,目前为混合状态。治疗原则:根据病情变化调整药物,药物治疗初期以控制抑郁相,后期预防抑郁相转躁狂相,以及应对躁狂症状。予患者个体心理治疗 4 次,护理干预包括安全风险管控、营养指导、伤口护理、行为替代训练、中医穴位按摩和工娱治疗(如八段锦、绘画及下棋等),1 次/d。予患者精神护理量表评估,如汉密尔顿焦虑抑郁量表、护士用自杀风险评估量表(NGASR)等。本例患者住院 47 d,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评分由 19 分降至 1 分,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)由 32 分降至 2 分,NGASR 评分由 15 分降至 9 分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

生命体征:体温(T)37.0℃,脉搏(P)97 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)128/79 mm Hg,体重 45 kg;双侧手臂和大腿前侧见新旧交替刀割伤痕,无感染;蒿草/花粉/腰果过敏史,夜间觉醒 3~4 次。

2.1.2 心理评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[10],患者入院评估得分 19,提示存在焦虑;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[11],患者入院评估得分 32,提示重度抑郁;护士用自杀风险评估量表(NGASR)^[12],入院评估得分 15,提示极高风险。

2.2 护理诊断

有自伤的危险与抑郁、自我评价低等情绪有关;营养失调与贫血、抑郁导致食欲下降有关;睡眠型态紊乱与入睡困难、早醒有关;有受外伤的危险与易激惹、活动过多、好挑剔有关;焦虑与无价值感、罪恶感、内疚等因素有关。

2.3 护理目标

生活起居有规律,饮水充足,睡眠恢复正常;营养状态得到改善,机体消耗与营养供给达到基本平衡;患者焦虑缓解,学会采用行为替代疗法,住院期间不发生自杀行为;患者能控制自己的情绪与行为,不发生伤害他人或自伤的行为。

2.4 护理措施

2.4.1 安全监护与环境管理

加强 I 级护理,清除尖锐物品,每小时巡视,尤其在情绪波动高峰期,比如夜间或独处时,重点观察情绪状态和谈话内容。每日 NGASR 测评显示自杀风险下降,自伤冲动减少。比如一次巡视发现患者隐藏小刀,及时移除;患者聊天中透露出想用管状牙膏硬包装皮和牙刷毛,划开伤口,护士立即收起洗漱用具,在家属看护下洗漱。

2.4.2 制订营养计划

初期以静脉补液+肠内营养剂为主,记录饮食种类和数量,强制进食高蛋白食物,由陪护家长监督记录,血红蛋白由 103 g/L 升至 109 g/L,BMI 从 17.1 kg/m² 升至 17.9 kg/m²。

2.4.3 情绪管理替代训练

在患者情绪波动高峰期(如独处或夜间),具体操作如下:①手腕套上弹力圈,微用力拉弹,5~10 min/次,缓解短期冲动;②软头红笔描画旧伤痕,15 min/次,抚平焦灼;③紧握冰袋直至指尖发麻或捶打沙袋、撕废纸,20 min 左右,释放情绪。执行后患者自诉焦虑情绪缓解(如描画后冲动强度减少),情绪—行为日记显示自伤频率从 3 次/d 降至 5 次/周。

2.4.4 中医护理干预措施

穴位按摩:百会穴位于头顶正中线上,前发际正中点后方 2 横指宽;内关穴位于前臂掌侧,腕横纹与掌长肌腱之间,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间的中点;太冲穴位于足背侧,第一、二跖骨之间,足背动脉搏动处。耳穴按摩选取神门、肝穴、脾穴,对于上述穴位通过手指、手掌或按摩工具进行按摩刺激,包括按压、揉捏、推拿等,每个穴位按摩时间 5 min,可根据患者耐受程度及感受调整,早

晚 1 次。同时医护人员在对其按摩的过程中,让家属观摩学习。工娱治疗中,护理主导团体活动进行八段锦锻炼,1 次/周。

2.4.5 皮肤护理与感染预防

每日评估结痂伤口,检查面积、颜色及渗出物,应用人表皮生长因子凝胶,1 次/d。教育避免抠抓,提供压力球替代。患者无新增感染,家属参与监督。

2.4.6 社会功能重建

设定每日 30 分钟视频通话限制(与班主任),参与团体心理治疗。社交日记反馈正面,但随访显示社会功能仅恢复至基础自理(限于只能照顾宠物)。培训家属识别预警信号,如藏起餐具、反复进出卫生间,可能提示催吐。

3 结果和随访

经过 47 d 住院治疗,患者 HAMA 评分降至 1 分,无焦虑, HAMD 评分降至 2 分,无抑郁, NGASR 评分降至 9 分(高风险);患者红细胞稳定,血红蛋白 109 g/L,详见表 1。出院后四个月随访,患者情绪趋稳,但社会功能仅恢复至基础自理,只限于宠物照料,动力缺乏持续。

表 1 疗效评估

评价内容	入院时 (2024 年 06 月 19 日)	住院 3 周 (2024 年 07 月 08 日)	出院时 (2024 年 08 月 04 日)
HAMA	19 分,存在焦虑情绪	12 分,可能焦虑	1 分,无焦虑
HAMD	32 分,重度抑郁	20 分,中度抑郁	2 分,抑郁程度较低
NGASR	15 分,极高自杀风险	12 分,极高自杀风险	9 分,高风险
血常规	红细胞 $3.87 \times 10^{12}/L$		红细胞 $3.88 \times 10^{12}/L$
营养指标	血红蛋白 103 g/L, 营养剂 200 mL/d, BMI17.1 kg/m ²		血红蛋白 109 g/L, 营养剂 500 mL/d, BMI17.9 kg/m ²

4 讨论

本案例通过中西医结合护理成功干预 1 例青少年双相障碍伴自伤行为患者,降低患者自伤风险。西医除药物治疗外,行为替代训练通过弹力圈拉弹、冰袋握持等方法建立新的应对机制,快速控制自伤冲动,工娱治疗中的绘画疗法让患者情绪得到宣泄。中医情志调理选用百会穴、内关穴及太冲穴,耳穴按摩选取神门(镇静安神)、肝穴(疏肝解郁)及脾穴(健脾益气),展现中西结合模式治疗的协同优势。出院随访发现,患者情绪稳定但社会功能恢复不足,提示需加强出院后康复训练。建议引入八段锦、绘画疗法等身心调节活

动,建立包含定期复诊、远程指导的多维度延续护理体系。本案例证实中医情志护理在精神障碍急性期的应用价值,为完善中西医结合护理模式提供实践参考,后续需扩大样本验证方案的普适性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] SULTAN A A, HIRD M A, DIMICK M K, et al. Cannabis use and resting state functional connectivity in adolescent bipolar disorder[J]. J Psychiatry Neurosci, 2021, 46(5): E559-E567.

[2] ANGST J. The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder [J]. J Affect Disord, 1998, 50(2/3): 143-151.

[3] REPO A, KALTIALA R, HOLTINEN T. Hospital-treated bipolar disorder in adolescence in Finland 1980-2010: Rehospitalizations, diagnostic stability, and mortality [J]. Bipolar Disord, 2024, 26(8): 793-800.

[4] HELMINK F G L, MESMAN E, HILLEGERS M H J. Beyond the window of risk? the Dutch bipolar offspring study: 22-year follow-up[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2025, 64(5): 593-601.

[5] 俞赞丰, 周曼丽, 胡伊蕾, 等. 中医辨治双相情感障碍研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8): 135-139.

YU Y F, ZHOU M L, HU Y L, et al. Research status of TCM syndrome differentiation and treatment of bipolar disorder[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2022, 29(8): 135-139. (in Chinese)

[6] 郭建波, 柳琳琳, 栾俊琦, 等. 基于“火郁”理论探讨“发之”治法学研究[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(5): 62-64.

GUO J B, LIU L L, LUAN J Q, et al. Therapeutic method of “dissipation” based on theory of “fire stagnation” [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2022, 18(5): 62-64. (in Chinese)

[7] MEHRHOF S Z, POPEL N, MIO M, et al. Prevalence of white matter hyperintensities is not elevated in a large sample of adolescents and young adults with bipolar disorder [J]. Braz J Psychiatry, 2021, 43(2): 147-152.

[8] FANG D, CHE Y S, RAN H L, et al. Association between hypomania and self-harm behaviors in Chinese children and adolescents with depressive symp-

- toms[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 870290.
- [9] GOLDSTEIN T R, SAUL M, NAGY D, et al. One-year treatment utilization among adolescents with bipolar spectrum disorder[J]. *Psychiatr Serv*, 2022, 73(10): 1123–1131.
- [10] 杨文学, 李敏, 李明伟, 等. 帕金森病患者不同临床分期焦虑与运动障碍关系研究[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(1): 110–114.
- YANG W X, LI M, LI M W, et al. Study on relationship between anxiety disorder and motor symptoms in patients with Parkinson's disease in different clinical stages[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(1): 110–114. (in Chinese)
- [11] 胡旭强, 钱敏才, 林敏, 等. 斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(8): 625–629.
- HU X Q, QIAN M C, LIN M, et al. Validity and reliability of the Chinese version of Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in assessment of patients with depression[J]. *Chin Ment Health J*, 2017, 31(8): 625–629. (in Chinese)
- [12] 陈月新, 叶敏捷, 季显琼, 等. 护士用自杀风险评估量表(NGASR)在住院精神分裂症患者中应用的信效度研究[J]. *中国民康医学*, 2011, 23(3): 271–273.
- CHEN Y X, YE M J, JI X Q, et al. Validity and reliability of Nurses' Global Assessment of Suicide Risk(NGASR) for schizophrenia inpatients[J]. *Med J Chin People's Health*, 2011, 23(3): 271–273. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。