

· 全科医生知识窗 ·

【编者按】继“澳大利亚 John Murtagh 全科病案研究”“全科医学中的心理健康病案研究”之后，本刊又推出了“中国社区中的心理健康案例研究”，旨在通过一个个生动的病例，向广大全科医生介绍国内外知名专家在处理社区常见问题中的全科思维与诊疗经验，受到了读者的广泛好评。本刊邀请李荐中教授组稿本专栏，以推动我国社区心理学服务的能力建设，并带动社区心理学研究的深入。如果您在工作中遇到典型的案例，希望推广自己的诊疗经验和技巧，希望得到国内外专家的点评，欢迎您登录《中国全科医学》官网：<http://www.chinagp.net> 投稿至本刊，投稿时注明本栏目即可。

中国社区中的心理健康案例研究（二十二） ——赌博障碍

甘小荣¹，胡雯¹，郑亚楠^{1,2}，占斌¹，李荐中^{3*}

【摘要】 赌博障碍是一种以持续、不能控制赌博冲动为特征的渐进性慢性精神障碍。临床表现为嗜赌不辍、自制尝试失败，且表现出戒断症状与耐受性，通常给自身带来严重的经济问题、心理问题以及家庭关系障碍。本文报道 1 例 23 岁男性赌博障碍患者的心理治疗过程，以期提高社区医生应用综合心理治疗咨询与治疗方法的能力。

【关键词】 赌博障碍；心理治疗过程；全科医学；精神卫生

【中图分类号】 R 395.6 R 197 【文献标识码】 A DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.06.y23

甘小荣，胡雯，郑亚楠，等. 中国社区中的心理健康案例研究（二十二）——赌博障碍 [J]. 中国全科医学，2017，20（34）：4342-4346. [www.chinagp.net]

GAN X R, HU W, ZHENG Y N, et al. Case studies of mental health in Chinese community (22) ——gambling disorder [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (34): 4342-4346.

Case Studies of Mental Health in Chinese Community (22) ——Gambling Disorder GAN Xiao-rong¹, HU Wen¹, ZHENG Ya-nan^{1,2}, ZHAN Bin¹, LI Jian-zhong^{3*}

1. Department of Psychology, Gannan Medical University, Ganzhou 341000, China

2. Rural Medical Education Research Center, Gannan Medical University, Ganzhou 341000, China

3. School of Psychology, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

* Corresponding author: LI Jian-zhong, Professor, Master supervisor; E-mail: 13739193157@163.com

【Abstract】 Gambling disorder is a chronic and progressive mental disorder characterized by persistent gambling and uncontrollable gambling impulse. These patients usually have repeated problematic gambling and many failures to stop it, withdrawal symptoms associated with attempts to cease or reduce gambling, and tolerance due to drug therapy, which often bring serious money and psychological problems and disordered family relationships. We introduced the psychotherapy for one 23-year-old male with gambling disorder, with a view to providing a reference for general practitioners to treat such patients with the comprehensive counseling and psychotherapy.

【Key words】 Gambling disorder; Psychotherapeutic processes; General practice; Mental health

赌博障碍 (gambling disorder) 是一种以持续、不能控制

赌博冲动为特征的渐进性精神障碍^[1]，美国精神病学协会《精神障碍诊断和统计手册》第 4 版 (DSM-IV) 曾以“病理性赌博”命名，并将其归为“冲动行为障碍”一类，后美国精神病学协会《精神障碍诊断和统计手册》第 5 版 (DSM-V) 认为“病理性赌博”一词具有贬义，因此将其更名为“赌博障碍”，并将其归于“物质使用障碍”一类^[2]。其临床症状与物质成瘾类似，表现为：(1) 长期频繁参与赌博；(2) 多次尝试停止赌博；(3) 出现与物质成瘾相同的戒断症状与

基金项目：江西省卫生计生委科技计划项目 (20175553)

1. 341000 江西省赣州市，赣南医学院心理系

2. 341000 江西省赣州市，赣南医学院农村医学教育研究中心

3. 210023 江苏省南京市，南京中医药大学心理学院

* 通信作者：李荐中，教授，硕士生导师；

E-mail: 13739193157@163.com

耐受性；(4) 引发相关的心理或生理问题；(5) 导致人际关系损害^[3]。赌博障碍常常出现在情感障碍群以及物质滥用中，导致对赌博障碍的诊断和识别具有较大的困难。临床研究显示，赌博障碍的形成受到多种因素的影响^[4]，生物学研究表明赌博障碍患者的血小板单氨氧化酶（MAO）活性较健康人更低^[5]；行为主义理论认为赌博障碍形成的本质是一种操作性条件反射^[6]；认知学派则指出赌博障碍患者存在较多非理性认知^[7]。基于此，临床上心理医生会采用药物治疗、行为疗法以及认知疗法对赌博障碍患者进行治疗，但是预后并不理想。本文报道1例23岁患者赌博障碍的治疗过程，以期提高社区医生应用综合心理治疗咨询与治疗方法的能力。

1 病例简介

张宇（化名），男，23岁，三级甲等医院规培生。在大学的介绍下开始接触网络赌博，从此沉迷于此。近1年来张宇每天都利用网络参与赌博，而且时间越来越长，甚至有一天只休息一两个小时，其他时间全部花在赌博上；无法控制自己的赌博冲动，赌博之前有强烈的紧张感，只有在参赌时紧张感才有所缓解；多次试图控制自己不去，但是并没有效果；如果连续几天没有赌博行为，便感觉注意力无法集中，烦躁易怒，焦虑不安，同时伴随抑郁情绪；短短几个月之内便欠下十几万元赌债，并使得工作以及家庭关系受到了极大影响，尽管如此，张宇依然无法控制内心的赌博冲动，在没有现金的情况下谎称家中遇到变故向朋友借钱参赌，借高利贷参赌。自感绝望，希望通过治疗控制自己的赌博冲动，恢复正常生活，因此主动前来赣南医学院第一附属医院心理咨询门诊求助。

2 背景

张宇自幼家境不好，父母都是农民，有一个哥哥，患有残疾。张宇从小立志要改变家庭命运，很有上进心，对自己要求严格，学习成绩较好，大学期间，多次获得奖学金，并且担任校学生会主席，课余时间从事兼职赚取学费以及大学生活费。1年前，张宇经由同学介绍，在网络从事一份兼职，不久便发现这份兼职实际上是网络传销，遂抽身而退。不幸的是，他很快又在朋友的推荐下加入了一个网络赌博群，入群之后，几天之内便赢得几万元，这个结果激励他不断加大赌注并且花费更多的时间在网络赌博上。事与愿违，在赢得了几万元以后，他开始持续输钱，并且数额越来越大，很快便负债累累。但是他依然无法控制自己的赌博行为，每天无心工作，茶饭不思，除了睡眠外时间都花费在赌博上。半年之内，欠下赌债十几万元，无力偿还，遂求助父母。父母在得知张宇沉迷赌博后，非常悲痛，失望之余，仍竭尽所能为其还清了赌债。张宇深知自己家境不好，这十几万元的负债让原本就不宽裕的家庭雪上加霜，严重影响了自己与家人之间的关系，内心非常痛恨自己，跪在父母以及亲戚朋友面前发誓从此以后再不赌博。可是离开家不久，他又无法克制自己的赌博冲动，并且抱有赌徒谬误：可以时来运转，自信能把之前输掉的钱全部赢回来。于是又开始赌博行为，很快便再次欠下十几万元赌债。因不敢跟父母承认自己仍旧沉迷赌博的事实，他只能谎称家中遇到变故向身边朋友借钱，走投无路之下还借了部分高利贷，给自己带来了极大的经济问题。在带来了经济后果以及家庭关系障碍的情境

下，张宇更为可悲的是发现依然无法控制自己的赌博冲动，手边一有闲钱就立即参与赌博行为，缓解内心的紧张感，而理智上他又非常悔恨，觉得如果继续这样赌下去，那他的人生就完了，看不到光明和前途。近段时间频繁出现自杀念头，焦虑和抑郁情绪十分严重。

3 一般状态和心理状态检查

来访者意识清楚，衣着得体，自知力正常。无法控制赌博冲动，交谈中带有明显的焦虑和抑郁情绪，并伴有自杀倾向，赌博行为给他带来了极大的经济问题，且社会生活功能受到影响。知、情、意未见明显不协调，未引出幻觉、错觉以及其他感知觉综合障碍，未查出精神病性症状。

4 提问

- 4.1 如何诊断？
- 4.2 治疗中该注意什么？
- 4.3 治疗思路和治疗经过是怎样的？
- 4.4 治疗的理论依据是什么？

5 解答

5.1 诊断 在本案例中，张宇近1年来每天都要在网络上参与赌博行为，嗜赌不赔；自制尝试失败；赌博前有明显的紧张感，赌博后紧张感消失；戒断期间出现注意力不集中及烦躁易怒、焦躁不安、抑郁等情绪；沉迷赌博近1年，给自己带来了极大的经济问题，与父母亲戚的关系受到严重影响，造成了家庭关系障碍；张宇的症状符合DSM-V中赌博障碍的诊断标准，并能排除其他精神病性障碍，因此被诊断为赌博障碍^[8]。

5.2 治疗注意事项

5.2.1 做好危机干预，防止来访者自杀 研究表明，赌博障碍的住院患者中，76%符合重性抑郁的诊断标准，会出现绝望以及自杀心理^[9]。此案例中张宇客观上无法承受赌博带来的经济问题、家庭关系障碍等后果，担忧自己会有不良的结局，在来就诊之前睡眠质量差，情绪低落，持续数日并频繁出现自杀念头，因此，在治疗的早期阶段，心理咨询的一个关键是为来访者提供必要的心理支持，做好危机干预，防止来访者自杀。

5.2.2 价值中立原则 从社会价值标准出发，人们倾向于认为赌博是一种不思进取、自我堕落的行为，张宇在向父母以及亲朋好友告知自己的赌博行为后，受到了家人的强烈谴责。因此，心理咨询师在治疗过程中应该始终保持价值中立的原则，切忌对张宇做出价值评判。

5.2.3 单独再发预防，寻求家庭支持 赌博障碍的治疗应采取单独再发预防，与患者讨论再发赌博行为的高危因素和原因，一旦发现再发赌博行为的危险性较高，则制定治疗计划来解决这些危险因素^[10]。在治疗室外，为了防止来访者因无法控制自己的赌博冲动继续实施赌博行为，可以请家人协助共同消除高危因素，并给来访者提供心理支持，以保证治疗效果。

5.3 诊疗思路、经过及结果

5.3.1 治疗思路 赌博障碍具有复杂的病因，生物、心理以及社会因素共同对其造成影响^[11]。目前赌博障碍的治疗方法较少，并且效果不甚显著。在本案例中，针对来访者出现自杀倾向，且赌博冲动以及赌博行为较为频繁的情况，通过与来访

者商量,并取得来访者同意,最终采取药物治疗、行为认知治疗以及家庭支持治疗的综合治疗方案。

5.3.2 治疗经过

5.3.2.1 第一阶段:药物治疗 早期建议其在当地精神专科医院进行住院治疗,目的是在医护人员的看护下,防止来访者自杀,并利用药物来控制其赌博冲动。临床研究显示冲动与血清素功能紊乱有关,由于氯丙咪嗪对改善中枢血清素系统有较为明显的作用^[12],因此在本案中采用为期10周的氯丙咪嗪治疗,同时结合促大脑代谢疗法:将烟酸、谷氨酸、维生素C以及能量合剂加入5%~10%的葡萄糖溶液静脉滴注,1次/d,20次为1个疗程,减少来访者的戒断症状,减轻各种自主神经反应。通过观察发现,氯丙咪嗪能有效控制其赌博冲动,促大脑代谢疗法能有效减轻戒断症状。由于来访者意志薄弱,对治疗缺乏信心,因此在早期阶段,鼓励来访者坚持治疗,并多参加各种文体活动,转移其对赌博的注意力。

5.3.2.2 第二阶段:认知行为疗法 从第2周开始,来访者定期接受心理咨询。首先利用认知行为理论向其阐述赌博障碍形成的原因以及进行相应的行为矫正。具体过程如下:咨询师:“你上次说你大学期间一直在从事兼职,除了锻炼自身能力之外,还有经济原因吗?”来访者:“有的,我父母都是非常老实本分的农民,而且上面还有一个患病的哥哥,除了务农以外家庭没有其他经济收入,所以经济非常拮据。”咨询师:“你从小非常努力学习,以及大学期间利用课余时间从事各种兼职,部分原因是希望能减轻家里的经济负担,是这样吗?”来访者:“应该说绝大部分原因是希望能通过我自己的努力,让家人过上更好的生活,所以只要不是违法犯罪的事情,我几乎什么都愿意做。”咨询师:“家庭环境使得你对金钱有一种更加迫切的态度。”来访者:“医生,我之前不明白为什么自己念了这么多书,却还是像那些没有文化的人一样会沉迷赌博,现在我明白了,潜意识里我非常急功近利,这种态度使得我比其他人更容易受到诱惑。”咨询师:“这是一个原因,另外,你上次说你第一次赌博后赢了五千块钱,接下来几天一共赢了几万元,是吗?”来访者:“是的,医生,当时我心想以这种速度下去,赚钱太简单了。”咨询师:“所以说你在早期尝到了甜头,这种好的结果激励你不断加大赌注,并且花在赌博上的时间越来越长。”来访者:“对,在最初赢了钱以后,我处于一种极度亢奋的状态,那时候我手里拿五千块钱根本感觉不出自己拿了一叠人民币,所以我每天只要一有时间就进那个群参与赌博。”咨询师:“这个就是一种强化,经济利益报偿让你一直怀念这种兴奋感,特别是间歇性的经济利益报偿使得赌博行为更加难以消退。”来访者:“是的,医生。”咨询师:“心理学上把这个称为操作性条件反射。一只饥饿的老鼠偶然通过按压杠杆的行为获得了食物以后,会持续不断的按压杠杆,直到自己筋疲力尽,换句话说,这个按压杠杆的行为和获得食物间建立了一种联系。你的行为跟这个老鼠按压杠杆的行为很相似。家庭环境导致你出现急功近利的心态,且赌博行为给你带来实际收益。”来访者:“是的,医生。”咨询师:“你能描述一下你出现赌博冲动以后以及实施赌博行为之时的生理体验吗?”来访者:“出现赌博冲动以后,我内心感觉十

分难受,并且不可控制,只有投入赌博行为,我的紧张感才会消失,感觉心满意足。”咨询师:“所以,其实赌博行为可以给你带来实际收益,并且让你产生良好的生理体验。”来访者:“难怪会上瘾。”其次,针对赌博障碍患者存在的认知扭曲:有能力控制赌博的结果以及有信心在连续多次赌输情形下扭转局面的心态,对其进行认知矫正。此外,赌博行为能够给个体带来实际收益、回避现实以及产生良好的生理唤醒,这些结果会进一步强化行为的出现。因此在本案中拟采取多种措施来弱化赌博行为与结果之间的联系,具体包括系统脱敏疗法、厌恶疗法以及代币疗法。系统脱敏疗法具体操作为:事先与来访者一起制定事件等级,诱导张宇缓慢暴露于引发赌博冲动情境中,并通过教他放松技术来对抗因赌博冲动导致的紧张感,逐步脱敏。厌恶疗法则是让来访者在每次赌博之前均服用催吐药物,诱导其在赌博过程中或者赌博之后产生呕吐反应,使得来访者逐渐弱化赌博行为与愉快体验之间的联系。通过多种行为矫正技术,降低其赌博行为的发生。

5.3.2.3 第三阶段:家庭支持治疗 张宇的赌博障碍与家庭有着密切联系。在取得他本人同意的前提下,让其家人参与到咨询过程中。通过角色扮演与家庭治疗,张宇明白自己有着较为深刻的内心冲突:从小对自己比较严格,而父母对他也多采用的是一种“有条件积极关注”,希望他能有出息回报家庭,他在很小的时候就察觉到了父母的这种态度,只有自己做得好才能得到父母的关爱,因此他尽力表现得乖巧,让自己符合父母的要求,自我要求高而又缺乏安全感,于是急功近利,出现失调行为。此阶段的治疗重点是确立张宇在家庭中的边界,而不是刻板地认为自己应该承担角色之外的责任,解决他的内心冲突。

5.3.3 治疗结果 总体来讲,赌博障碍的治疗方法较少、疗程较长且实际效果不甚理想,除了依靠心理咨询以外,来访者在咨询室外的配合以及家庭的支持也起了至关重要的作用。张宇求助愿望强烈,且积极配合治疗,又获得了家庭成员的支持,因而出现了较大的改善:出院3个月以后,张宇意识上能接纳当下的状态,认为这是一次危机,也是一次自我成长的契机,应该积极面对;且找了一份兼职每月偿还贷款;另外,他重新审视了与父母间的关系,意识到父母并不是希望他出人头地回报家庭,而是希望他学有所长能有更多选择的自由,家庭关系得到了较大改善,一家人共渡难关。虽然仍有赌博的冲动,但是张宇能通过所学行为矫正技术控制冲动,努力工作,从事多种兼职,自觉心安,抑郁情绪有所缓解,赌博次数也有明显减少。

5.4 治疗的理论依据

5.4.1 行为认知理论 行为主义理论强调赌博障碍的本质是通过巩固强化程序而学习获得的行为^[13]。巩固强化的途径来自两个方面:外部因素和内部因素。外部因素是指赌博行为带来的经济获益,研究表明,一大半赌博成瘾患者在早期均有重大经济获得^[14]。内部因素则是指赌博行为可以提高个体的激励水平,每个个体都有自己最适宜的激励水平,当外部环境无法给个体提供足够的刺激时,个体会寻求其他途径来提高自身激励水平。生理体验唤醒、偶然经济获得这些良好的结果都

强化了赌博行为,对于赌博障碍患者具有较强的巩固作用。因此,采用行为矫正来弱化赌博行为与强化结果之间的联系,是对赌博障碍进行治疗的关键。此外,赌博障碍的发展和维持与患者的认知扭曲相关。已有研究表明,赌博障碍患者会产生控制幻想,认为自己能控制赌博的结果,并且具有赌徒谬误心理,面临输的情境之下,认为下一次一定会赢,同时还存在其他非理性估定:忘记、低估以及合理化自己失去的,而过高看待自己所得到的^[15]。调整这些错误认知,有助于帮助患者恢复正常。

5.4.2 哲学理论 唯物辩证法观点认为,世界是物质的。在本案例中,张宇的赌博障碍并非凭空产生,其与生理因素密切相关,因此在初期阶段采用药物治疗的方式控制其赌博冲动、缓解其戒断症状并取得了良好的治疗效果。运动是有规律的,这种规律可以为人们所认识,但我们必须透过现象看本质^[16]。张宇一直无法理解自己为何作为高学历大学生却像许多没有文化的人那样从事“堕落性”行为。事实上,赌博障碍作为张宇身上的疾病症状,反映了他内心对爱、希望获得自我肯定以及安全感的心理诉求。任何一个个体自出生开始,便与“存在性焦虑”相伴,为了获得安全感,个体会采取不同的行为方式:或顺从、或回避、或对抗。正常个体可以灵活采用上述3种行为方式来适应世界,而张宇由于家庭比较特殊,故而比较刻板地采用过分顺从的行为方式来寻求父母的爱,获得内心的安全感。在短期之内,这种顺从行为帮助张宇得到他人的认可和肯定,但是从长期来看,这种行为方式却使得张宇陷入一种巨大的不安全感中,最终以疾病的形式表现出来。如果忽视这种深层的心理根源是无法解决赌博障碍问题的,因此,在心理障碍的诊断和治疗过程中,必须抓住问题产生的本质,遵循相关哲学原则。

5.4.3 辩证统合心理疗法 赌博障碍的病因非常复杂,是生物、心理、社会因素的综合作用结果。采用辩证统合心理疗法^[17],首先抓住主要矛盾,在治疗之初采用药物疗法对张宇的赌博冲动进行控制,为整个治疗奠定基础;其次,辩证统合心理疗法的关键在于透过现象看本质,通过对来访者家庭背景以及成长经历的分析,明确张宇赌博障碍的心理根源,并采用家庭支持疗法,通过角色扮演以及团体咨询等,揭示来访者的内心冲突,促进其对自我的深入认识,实现自我整合以及自我成长,是治疗效果的重要保证;当然,辩证统合心理疗法并不摒弃其他心理咨询方法,本案例通过系统脱敏法和厌恶疗法弱化赌博行为与结果之间的联系,结合认知疗法纠正来访者关于赌博的不合理认知,以降低赌博行为的发生,最终达到治疗的目的。任何一个心理问题都是多种因素共同造成的,在治疗过程中,应该采用整体的、普遍联系的以及系统的观点看待心理障碍,综合采用多种治疗方法,各取所长,才能得到最好的治疗效果^[18]。

作者贡献:甘小荣进行文章的构思与设计、撰写论文,负责文章的质量控制及审校;胡雯进行论文的中英文修订;郑亚楠进行文章的可行性分析、论文的修订;占斌进行文献/资料收集;李荐中对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] GRANT J E. Retrospective review of treatment retention in pathological gambling [J]. *Comprehensive Psychiatry*, 2004, 45 (2): 613 - 618. DOI: 10.1016/J.comppsy.2003.12.005.
- [2] PETRY N M, BLANCO C, AURIACOMBE M, et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM - 5 [J]. *J Gambl Stud*, 2014, 30 (2): 493 - 502. DOI: 10.1007/s10899-013-9370-0.
- [3] CHAMBERLAIN S R, SAHAKIAN B J. The neuropsychiatry of impulsivity [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2007, 20 (3): 255 - 261. DOI: 10.1007/s40429-015-0065-8.
- [4] 周朝昉. 病理性赌博的性质及病因学 [J]. *国际精神病学杂志*, 2001, 28 (2): 87 - 90. DOI: 10.1349/j.cnki.jip.2001.02.007. ZHOU C Y. Etiology and treatment of pathological gambling [J]. *Journal of International Psychiatry*, 2001, 28 (2): 87 - 90. DOI: 10.1349/j.cnki.jip.2001.02.007.
- [5] BLANCO C, ORENSANZ - MUNOZ L, BLANCO - JEREZ C, et al. Pathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study [J]. *Am J Psychiatry*, 1996, 153 (1): 119 - 121. DOI: 10.1176/ajp.153.1.119.
- [6] EDELINE J M, DUTRIEUX G, MASSIOU N E. Multiunit changes in hippocampus and medial geniculate body in free - behaving rats during acquisition and retention of a conditioned response to a tone [J]. *Behavioral & Neural Biology*, 1988, 50 (1): 61 - 79. DOI: 10.1016/S0163-1047(88)90780-7.
- [7] JUAN F N, ANTONIO V G, MARTA L G, et al. Gambling with rose - tinted glasses on: use of emotion - regulation strategies correlates with dysfunctional cognitions in gambling disorder patients [J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2016, 5 (2): 271 - 281. DOI: 10.1556/2006.5.2016.040.
- [8] 张理义, 严进, 刘超. 临床心理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 234 - 236. ZHANG L Y, YAN J, LIU C. *Clinical psychology* [M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2012: 234 - 236.
- [9] 李仁军, 刘炳伦, 边延艳. 病理性赌博的研究进展 [J]. *精神医学杂志*, 2008, 21 (4): 314 - 316. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2008.04.034. LI R J, LIU B L, BIAN Y Y. The research advances of pathological gambling [J]. *Journal of Psychiatry*, 2008, 21 (4): 314 - 316. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2008.04.034.
- [10] THOMAS S, YANG H. 全科医学中的心理健康病案研究 (二十三) ——病理性赌博障碍 [J]. *中国全科医学*, 2013, 16 (11): 3646 - 3649. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.11.002. THOMAS S, YANG H. Case studies of mental health in general practice (23) ——pathological gambling disorder [J]. *Chinese Gener Practice*, 2013, 16 (11): 3646 - 3649. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.11.002.
- [11] 叶绿, 马红宇, 史文文. 病理性赌博的发生机制研究综述 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21 (4): 623 - 626. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.04.044. YE L, MA H Y, SHI W W. A review on the mechanism of

- pathological gambling [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2013, 21 (4): 623 - 626. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.04.044.
- [12] 陆澄秋, 颜崇淮, 沈晓明. 病理性赌博的生物学因素研究进展 [J]. 国际精神病学杂志, 2006, 33 (4): 212 - 214. DOI: 10.1349/j.cnki.jip.2006.04.007.
- LU C Q, YAN C H, SHEN X M. The biological factor research advances of pathological gambling [J]. Journal of International Psychiatry, 2006, 33 (4): 212 - 214. DOI: 10.1349/j.cnki.jip.2006.04.007.
- [13] 佟月华, 王敏, 宋尚佳. 成瘾人群的延迟折扣 [J]. 中国临床心理学, 2012, 20 (5): 670 - 673. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2012.05.044.
- TONG Y H, WANG M, SONG S J. Delay discounting in addictive population [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2012, 20 (5): 670 - 673. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2012.05.044.
- [14] 颜万森, 李纾, 隋南. 成瘾人群的决策障碍: 研究范式与神经机制 [J]. 心理科学进展, 2001, 19 (5): 652 - 663. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2011.00652.
- YAN W S, LI S, SUI N. Research paradigms and neural mechanisms for decision making deficits in addicts [J]. Advances in Psychological Science, 2001, 19 (5): 652 - 663. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2011.00652.
- [15] 孙悦, 李纾. 澳门人的风险知觉与赌博行为 [J]. 心理学报, 2005, 37 (2): 260 - 267. DOI: 10.4236/ojsst.2015.52005.
- SUN Y, LI S. Risk perception and gambling behavior among MACAU residents and exploratory study [J]. Acta Psychologica Sinica, 2005, 37 (2): 260 - 267. DOI: 10.4236/ojsst.2015.52005.
- [16] 郑亚楠, 廖娟娟, 唐宏. 中国社区中的心理健康案例研究 (二十一) ——恶劣心境 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (1): 119 - 122. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.01.024.
- ZHENG Y N, LIAO J J, TANG H. Case studies of mental health in Chinese community (21) ——dysthymia [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (1): 119 - 122. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.01.024.
- [17] 李荐中, 陈斯婧, 王海娜. 中国社区中的心理健康案例研究 (八) ——婚姻问题与个性因素 [J]. 中国全科医学, 2014, 17 (28): 3289 - 3291. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.28.003.
- LI J Z, CHEN S J, WANG H N. Case studies of mental health in Chinese community (8) ——marriage and personality [J]. Chinese General Practice, 2014, 17 (28): 3289 - 3291. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.28.003.
- [18] 李荐中. 临床心理治疗与行为干预 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 185.
- LI J Z. Clinical psychology theory and behavioral intervention [M]. Beijing: People's Health Press, 2011: 185.
- (收稿日期: 2017-04-12; 修回日期: 2017-09-01)
(本文编辑: 崔沙沙)
- (上接第4341页)
- [10] KUHNENBAUMER G, HANNIBAL M C, NELIS E, et al. Mutations in SEPT9 cause hereditary neuralgic amyotrophy [J]. Nature Genetics, 2005, 37 (10): 1044 - 1046. DOI: 10.1038/ng1649.
- [11] PELLEGRINO J E, REBBECK T R, BROWN M J, et al. Mapping of hereditary neuralgic amyotrophy (familial brachial plexus neuropathy) to distal chromosome 17q [J]. Neurology, 1996, 46 (4): 1128 - 1132. DOI: 10.1212/WNL.46.4.1128.
- [12] VAN ALFEN N, VAN ENGELEN B G. The clinical spectrum of neuralgic amyotrophy in 246 cases [J]. Brain, 2006, 129 (Pt2): 438 - 450. DOI: 10.1093/brain/awh722.
- [13] JOHN E, MCGILLICUDDY M D. Cervical radiculopathy, entrapment neuropathy, and thoracic outlet syndrome: how to differentiate [J]. Journal of Neurosurgery: Spine, 2009, 1 (2): 179 - 187.
- [14] LOW P A, SINGER W. Peripheral neuropathy [M]. 4th - ed. Philadelphia: Elsevier Inc, 2005: 2299 - 2308.
- [15] IKEDA S. Pathogenesis and treatment of brachial plexus neuritis [J]. Rinsho shinkeigaku, 2013, 53 (11): 969 - 973. DOI: 10.5692/clinicalneuro.53.969.
- [16] VAN ALFEN N, VAN ENGELEN B, HUGHES R. Treatment for idiopathic and hereditary neuralgic amyotrophy (brachial neuritis) [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009, 3 (3): CD006976. DOI: 10.1002/14651858.CD006976.pub2.
- [17] VAN EIJK J J, VAN ALFEN N, BERREVOETS M, et al. Evaluation of prednisolone treatment in the acute phase of neuralgic amyotrophy: an observational study [J]. Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry, 2009, 80 (10): 1120 - 1124. DOI: 10.1136/jnnp.2008.163386.
- [18] MORIGUCHI K, MIYAMOTO K, TAKADA K, et al. Four cases of anti-ganglioside antibody-positive neuralgic amyotrophy with good response to intravenous immunoglobulin infusion therapy [J]. Journal of neuroimmunology, 2011, 238 (1-2): 107 - 109. DOI: 10.1016/j.jneuroim.2011.08.005.
- [19] NAITO K S, FUKUSHIMA K, SUZUKI S, et al. Intravenous immunoglobulin (IVIg) with methylprednisolone pulse therapy for motor impairment of neuralgic amyotrophy: clinical observations in 10 cases [J]. Internal medicine, 2012, 51 (12): 1493 - 1500. DOI: 10.2169/internalmedicine.51.7049.
- (收稿日期: 2017-02-28; 修回日期: 2017-09-28)
(本文编辑: 高俊巧)