

SARS 心理特征及心理干预对策与中医治疗探讨

薛 蕾¹, 郝凤卿¹, 武 成², 梁树人³, 蒋 燕¹, 李丽娜¹, 胡志森¹, 王 佩³

(1 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300022; 2 天津市中医药研究院, 天津 300022;

3 天津市传染病医院, 天津 300192)

摘要: 通过临床观察传染性非典型肺炎引发的心理问题, 包括恐惧非典综合征 36 例、一线医务人员 26 例及非典患者 22 例, 系统地归纳了不同的心理特点及表现形式, 并以国际流行的心理治疗法——认知行为疗法为基础, 提出具体心理干预策略及中医辨证方法。通过进行心理支持及多种灵活的心理治疗干预, 以及中医个体化辨证施治, 促使患者摆脱了心理危机, 很快得到康复。

关键词: SARS 心理特征; 心理干预; 中医治疗

中图分类号: R229 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-1519(2003)03-0072-03

严重的急性呼吸综合征 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS), 也即传染性非典型肺炎, 是一种新发传染病, 目前研究认为, 其病原体是一种新型冠状病毒, 具有极较强的传染性, 尚无统一的治疗方案, 病死率较高。引起了社会的普遍影响。许多人处于心理应激状态下, 引发恐惧非典综合征, 及焦虑、恐惧、抑郁等多种情感障碍。通过对本院心身科 36 例非典因素就诊者、本市某医院 22 例非典患者及 26 名参加一线非典医疗工作的医务人员进行调查了解, 并进行心理分析, 采取相应的心理干预对策及中医辨证治疗方法。

1 恐惧非典综合征的心理特征

恐惧心理是人们对突发事件的共同体验和感受, 是人类对突发事件的一种自然反应。恐惧非典综合征表现为过度恐惧心理反应和行为, 以内心紧张不安、惊恐难耐持续或反复发作为主要症状伴有心理、行为、身体变化的一组症候群。其心理特征如下。

1.1 进入非典恐惧的心理时间比常人早, 退出时间比常人晚

为了躲避非典, 许多人大量采购食品、日用品, 整天呆在家里不出门; 在马路行走、骑车时都戴着口罩不敢与人交谈。

1.2 同样关于非典的消息, 反应比别人强烈, 防范也比较过度

许多人谈非典色变, 盲目夸大, 不能平静地生活; 一听到非典两个字就心慌意乱, 别人一咳嗽, 就吓得赶紧离开; 过分关注自己的身体健康, 稍有不适就对号入座; 即使在家里也反复长时间地洗手, 使用消毒剂甚至引发了药物中毒或呼吸道疾

病; 大剂量服用药物或偏方、秘方, 怀疑哪儿都有病毒、哪儿都不安全, 害怕被传染。

1.3 恐惧范围比常人广

看谁都象得了非典, 不出门, 不敢与人接触; 坚决不坐公共汽车, 坚持不去商场, 根本不去认真地了解非典的知识和有效预防措施, 担心自己患非典, 身体不适惧怕上医院看病, 害怕会确诊为非典把自己隔离起来, 导致病情延误。

根据天津市中医药研究院附属医院心身科临床诊疗恐惧非典综合征 36 例临床观察, 由于心理过度紧张和恐惧, 超出了人体适应和应对的能力, 造成植物神经和内分泌功能失调, 早期主要是惊慌、恐惧、焦虑, 后期伴随焦虑、抑郁、悲观、自卑, 出现失眠, 食欲不振, 悲伤, 易怒, 及死亡恐惧或濒死感。表现为植物神经功能紊乱、心脏神经症、胃肠神经症。这一人群的情感状态和认知功能是影响顺利度过疫情控制的重要因素。在本阶段早期心理干预配合中西医结合治疗具有良好的治疗效果, 还可改善其对生活质量的负性影响, 避免其复发。

2 SARS 病患的心理特征

非典患者是一类特殊病人, 经确认为疑似病人和非典临床确诊病人后, 实行隔离治疗。由于长期隔离等因素, 会出现很多心理问题。笔者在非典定点医院(天津市传染病医院), 对 22 名患者(包括被感染的医务人员)及 26 名医务人员进行电话联系, 对医疗组医生、护士等进行了详细访谈了解, 临床调查分析, 心理特征表现主要有愤怒、恐惧、抑郁等几个方面。

2.1 恐惧和焦虑 带有弥漫性, 表现为: 对自身的病情过度关心, 身体的每一点变化都会猜测、多虑^[1], 见到其他病友病情加重时, 十分紧张, 发作性胸闷、

作者简介: 薛蕾(1960-), 女, 副主任医师, 副教授, 从事中西医结合治疗心身疾病的临床研究。

喘憋、自觉不能活下去,可经过检测血气分析结果在正常范围内,当医生告之其病情属于轻型时,症状很快缓解。每天多次向医务人员了解病情、各项检查指标、用药情况,并多方咨询,对低年资主管医生不信任,要求使用某种药物。担心自己的前途,害怕别人歧视或失去工作等。

2.2 抑郁消极心理 当其恐惧感加重后,自我感受深化和转移,对家庭、父母、子女眷恋,对自己痊愈无信心,觉得自己不好,责怪自己,悲观、失望。担心不能治愈、复发,担心未来的工作、学习、婚姻等问题。心理特征转向内倾、抑郁、退缩、依赖、过度躯体关注,进而出现三低表现:情绪低落、少言寡语、对事物不感兴趣,不配合检查治疗,甚至拒绝某些治疗,自己摘下呼吸机,拔掉气管插管;或出现极端的心理状态,闻及亲人患非典去世,心情非常沉痛,不食、不语、不活动,抑郁木僵状态,甚至躁狂。在疾病的极期,如症状加重或使用呼吸机治疗时,丧失信心,采取极端的行动 自杀。

2.3 愤怒和抱怨 患者还会产生愤怒和抱怨心态,认为自己患病是别人的不好造成,自己的不幸都是由别人引起的,开始仇视周围的一切,产生抵触情绪。患者表现为冲动、责怪别人、不遵医嘱,甚至破坏性行为。SARS重症在无创呼吸机的帮助下呼吸,少数患者甚至要经受气管切开、气管插管的痛苦。由于呼吸机气体的压力,插管的压迫,气管切开的疼痛,使一些患者不愿配合医生护士的治疗。心烦意乱,兴奋和妄想可导致不当行为,如暴力行为、未经许可逃离隔离病房,甚至自杀。

2.4 认同 文化素养较高者,包括一些医务工作者在参加诊治工作中,受到感染,但情绪稳定,很快能接受现实,接受自己的现状和环境,配合主管医生的检查治疗,感受到自己得到了社会各界的支持和关心,社会需要自己,自己也离不开大家,会牵动很多人的心,如果自己能治好,不仅是自己战胜了疾病,甚至是对人类战胜非典的一种贡献。

3 中医治疗分型

中医治疗上同焦虑症的分型诊疗^[2]。

3.1 肝郁气结型 平素喜生闷气,情绪焦躁,夜寐不安,胸胁胀满,舌质暗红,苔薄白或白腻,脉弦或弦滑。治宜疏肝解郁。柴胡9g,赤芍、白芍各10g,香附10g,竹叶10g,枳壳9g,龙胆草6g。

3.2 痰湿化热型 头胀头晕,恶心呕吐,纳呆食少,胸胁胀满,少寐多梦易惊,舌边尖红,舌苔黄腻,脉沉

弦。治宜清化痰热:半夏10g,陈皮9g,枳实12g,竹茹12g,桔梗9g,茯苓15g。

3.3 瘀血阻络型 头痛跳痛或刺痛,头晕恶心,甚或呕吐,腹痛,烦躁,面色晦暗,舌质暗红或紫暗或舌上有瘀斑瘀点,苔薄白,脉细涩或弦细。治宜活血化瘀。当归12g,牡丹皮15g,赤芍10g,生地15g,桔梗9g,川芎6g。

3.4 肝肾阴虚型 常因劳累或用脑过度病情加重,夜寐不安,头晕耳鸣,大便秘结,心烦易怒,口干喜饮,舌质暗红,苔少,脉弦,两尺无力。治宜滋补肝肾。女贞子15g,旱莲草15g,山茱萸15g,生地12g,茯苓15g,菊花9g。

3.5 风痰阻络型 头晕,恶心呕吐,不欲饮食,舌质淡,苔白腻,脉弦沉。治宜祛风化痰。半夏12g,茯苓15g,钩藤15g,白芍12g,胆南星10g,陈皮9g。

4 心理干预策略

在最初的工作中,一些SARS患者,有了严重的心理疾患,隔离治疗又可加重患者痛苦的心理历程,由于对SARS传染性强度了解不够,部分医护人员(尤其是过去未从事过传染病临床工作的)在参加SARS诊治工作中被感染。因对传染病消毒、隔离概念、病室工作区域划分不十分清楚,操作规程不十分熟练者,皆有恐慌心理。采取最积极有效的措施,加强各方面的防护,严格作好每一项操作规程,医护人员互相监督、互相帮助,为解决非典防治中出现的心理问题,解除各类人员的心理压力,有效的阻断非典病毒的传播,预防非典侵袭,面对非典拥有战胜疾病的勇气和正常的心理,才能使健康人群远离非典。

通过对22名患者及26名医护人员的了解和电话交谈(包括直接和间接)使他们心理得到安慰,避免了由于心理问题引发的不良后果。

1) 医护人员经常前往病房观察、诊察病人,由于戴口罩十分严密,交谈困难,可以通过动作、手势给病人以鼓励。

2) 专业人员通过电话对其病情程度、检查结果进行合理解释(并不一定将所有数据一一说明)。

3) 医护人员对所熟悉的病员经常问候,或请心理医生与患者通话,使患者有安全感,对自身疾病充满信心。

4) 改善病房条件,提供良好的医疗条件,并配以电视、报纸、杂志等,丰富病房生活。

5) 在SARS常规治疗基础上运用支持性心理

治疗,告诉他们政府支持干预、社会关爱,支持,众志成城,抗击非典是取得胜利的保证。

6) 采用国际上流行的认知行为疗法是很有必要的。医护人员把关于疾病的知识全面地介绍给他们。告诉他们传染性非典型肺炎只是一种自限性疾病,经过治疗是可以痊愈的,使他们对非典有一客观的认识。消除病人常有的无助、紧张和恐惧,或者传染给他人后的自责,密切观察他们的情绪状况和心理感受,减轻负性情绪,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。还可结合渐进性肌肉放松训练及内心意念引导,听听轻音乐,从头到脚放松肌肉,并想象体内的抵抗力正在杀灭病毒或想象自己正在康复,以调动机体的免疫力促进病情向愈。

7) 对于医护人员,强化职业道德建设,表彰抗击非典一线英雄气概,大力弘扬救死扶伤的人道主义精神。

5 小结

当人们面临某种困难或威胁,出现担忧、害怕和紧张焦虑的情况,主观上要做出很大努力去适应时,就会出现焦虑、恐惧。与个人易患因素、社会危险因素及心理问题持续存在有关,个人因素如家族史、性格胆小羞怯、缺乏自信或身体状况不佳、应对能力较差等;社会危险因素如突发性公共卫生事件、亲人病危、人际关系紧张等;如发生一些应激事件及持续存在的心理问题,不良的应付技巧等均可使人产生应激反应,通过神经-内分泌-免疫网络,使整个身体动员起来应付不良境遇而诱发焦虑、恐惧等情感。此时及时给予心理干预和中医药治疗方法事半功倍。

心理学实验证明,一种刺激或情境引起焦虑和恐惧体验,以后类似的情境重现,类似的焦虑恐惧反应也重复出现。临床观察恐惧非典综合征及 SARS 患者中,某些个性缺陷者或文化程度低者比常人产生更严重的情感压抑,他们的行为对有效的医患交流不利,伴随着一系列心身负荷因子的影响。如:隔离治疗,碍于社会舆论、家人的要求而来,

医务人员因感染因素而采取 1~3 级防护,个人生活不便,寂寞、孤独;早期高热不退、憋气、干咳,感染的发生,快速、急进的病情变化,而又没有确切治疗药物,自觉治疗好坏听天由命;采用激素治疗相关的副作用,还有可能发生死亡的危险,毫无疑问地表现出一系列行为和心理反应,包括抑郁、焦虑、畏缩、恐惧、孤独、睡眠障碍、食欲低下、妄想及行为偏离。重症 SARS 患者一系列心理失衡的发生还与治疗期望值高低有关,期待治疗后好转,未出现肺纤维化、体力状况、人际交往、恢复到正常的患者往往较易发生心理失衡^[4]。因此,隔离期间对患者精神状态的评估是很有必要的,并可适当进行电话访谈,实施认知行为疗法,心理支持疗法等。访谈时对患者的躯体状况加以考虑,使他们获得一定的适应能力,减轻心理失衡症状。

非典疫情受到举国上下的关注,医学界对非典病毒的深入认识,疫情以得到平稳控制。对非典相关心理社会因素的调查逐步增多,相关的心理社会因素对患者的影响非常明显,我们认为,非典患者的心理社会特征有如下规律:焦虑、抑郁曲线与时间呈负相关,即在发病开始时非典患者焦虑、抑郁症状较重,病愈出院后患者的焦虑、抑郁症状会逐步减轻,某些症状可伴随非典整个过程,并影响非典病患愈后及生活质量。结合心理治疗不但可治疗心理疾病,还有助于患者应对不同的治疗效果。

参考文献:

- [1] 郝凤卿,薛蕾,王军,等.心身医学与植物神经功能紊乱[M].天津:天津科学技术出版社,2001:18
- [2] 薛蕾,姜锡斌.焦虑证的心理分析及中医治疗[J].山东中医药大学学报,2003,(1):17
- [3] Helen Kennerley,施承孙,宫宇轩译.战胜焦虑[M].北京:中国轻工业出版社,2000:45
- [4] 李秋洪,潘志清.人的异常心理及其矫治[M].北京:人民卫生出版社,1997:27

(收稿日期:2003-06-05)

Discussion of psychic characteristics, psychic interrupting method and TCM treatment for SARS

XUE Lei, QIE Feng-qing, WU Cheng, et al

(The Affiliated Hospital to Tianjin Academe of Traditional Chinese medicine, Tianjin 300192, China)

Abstract: This article summarized the different psychic characters and manifestations systematically through observing the psychic problems induced by SARS including the 36 cases of fear SARS syndrome, 26 cases of medical staffs and 22 cases of SARS clinically. It proposed the concrete psychic interrupting method and syndrome differentiation methods of TCM based on cognition therapy, the international psychic therapy. Psychic crisis of the patients was relieved by the psychic sustaining, various psychic interruption as well as syndrome differentiation and treatment of TCM.

Key words: SARS; psychic characteristics; psychic interruption; TCM treatment