


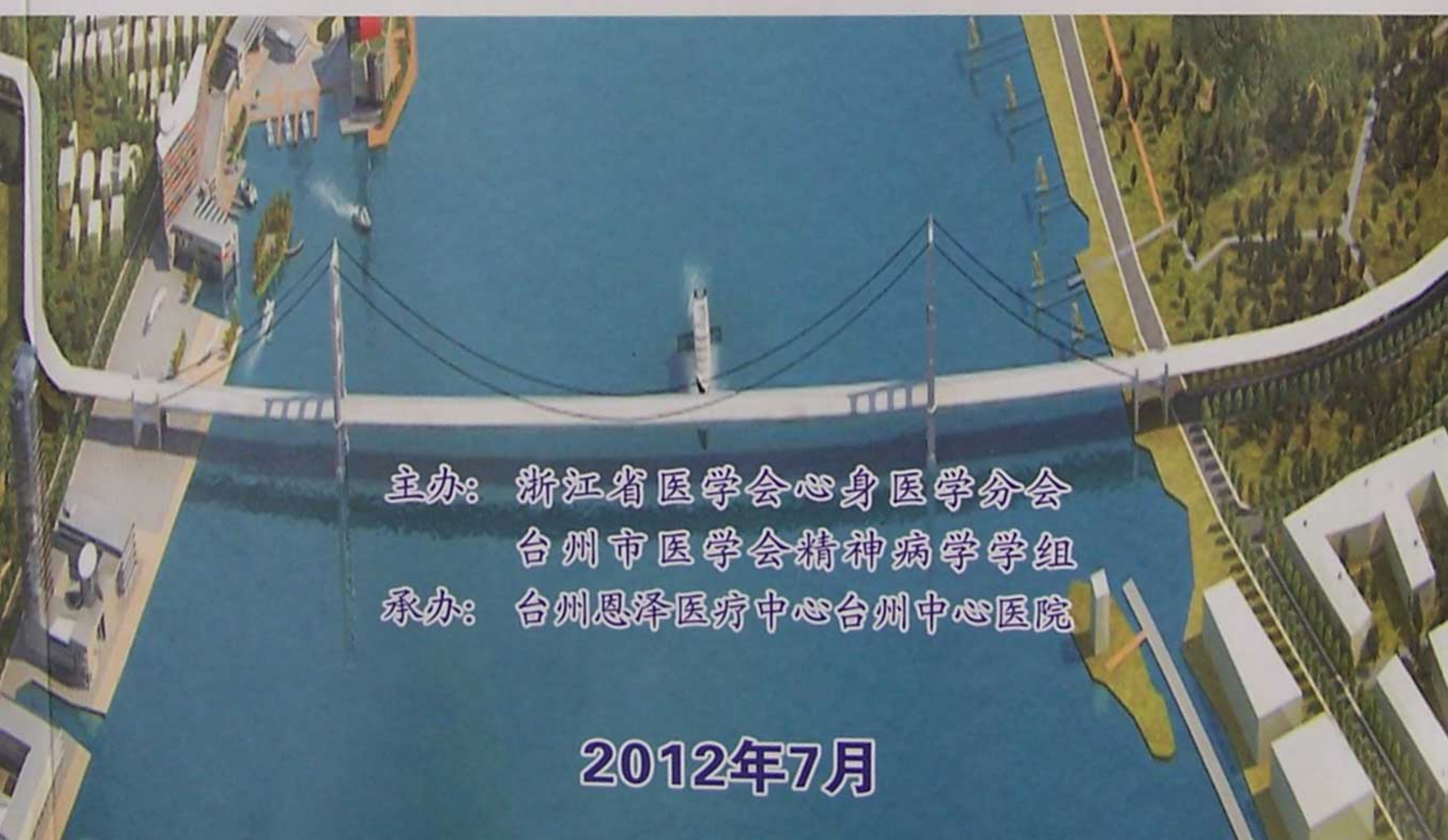
80/40/08
2014/04/08



2012年浙江省心身医学学术年会
台州市医学会精神病学学术年会

论文汇编

台州·椒江



主办：浙江省医学会心身医学分会
台州市医学会精神病学学组
承办：台州恩泽医疗中心台州中心医院

2012年7月

2012年浙江省心身医学学术年会暨台州市精神病学学术年会 目 录

专题报告

1. 外科手术的心理干预.....姜乾金(1)
2. 穴位刺激调控法治疗强迫症的技巧.....冯斌(3)
3. ADHD的共病研究.....李荣(7)
4. 综合医院焦虑抑郁障碍的治疗共识.....陶明(14)
5. 心血管疾病的心理问题.....张载福(18)
6. 学习美国经验,探索综合医院精神科新发展.....林铮(28)
7. 认知行为治疗糖尿病心身康复研究.....杨伯泉(35)

大会发言

1. 新型抗抑郁剂对抑郁症患者生活满意度影响.....陈文泽等(43)
2. 巴林特小组及其在中国发展探讨.....宫本宏等(45)
3. 消化门诊肠易激综合征患者合并心身疾病探究.....宁建文等(47)
4. 抑郁焦虑与血小板活性及氯吡格雷药物疗效相关性研究.....邹丹娟等(49)
5. 浅议中医治疗神志病经方解析与今用.....周旭文(58)
6. 艾司西酞普兰治疗老年抑郁症的临床分析.....孙荣跃等(61)
7. 心理干预对2型糖尿病患者的疗效观察.....史梅芳等(65)
8. 舒肝解郁胶囊治疗老年抑郁与焦虑共病的研究.....朱毅平等(67)
9. “眼动脱敏和再加工”治疗应激相关障碍疗效观察.....林永清等(70)
10. COMT基因多态性与精神分裂症发病风险临床特征相关研究.....郑孝荣等(74)
11. 青少年网络成瘾者的事件相关电位P300变化及影响.....吴美娟等(78)
12. CBT结合帕罗西汀丹红脑心通对老年PSD心身康复研究.....杨伯泉等(81)

大会交流

1. BDNF Val66Met功能基因多态性与抑郁症易感性抗抑郁剂疗效、血浆BDNF水平关联研究...沈鑫华等(85)
2. 抑郁症自杀行为的脑电生理睡眠整夜监测研究.....张载福(92)
3. 抑郁症患者的工作记忆研究进展.....朱银花(95)
4. 抑郁症患者非配负波与自杀行为的脑电生理整夜监测研究.....张载福(99)
5. 中医药治疗对抑郁症免疫功能影响研究进展.....刘兰英(101)
6. 关于抑郁症的中医病因病机论述.....金艺峰(104)
7. 坦度螺酮治疗青少年焦虑障碍的开放性研究.....陶明等(105)
8. 艾司西酞普兰与文拉法辛缓释剂治疗广泛性焦虑障碍对照研究.....沈仲夏等(109)
9. 文拉法辛缓释剂与帕罗西汀治疗抑郁和焦虑共病的疗效对照研究.....禹海航等(114)
10. 抑郁症肝肾阳虚证患者的临床特点及发病相关因素分析.....包祖晓等(117)
11. 抑郁症肝肾阳虚证的宏观辨证指标研究.....陈宝君等(120)
12. “复方心胆舒”治疗心胆俱虚型抑郁症伴发的焦虑症状的疗效观察.....金艺峰等(124)
13. 灵活的认知行为疗法合并抗抑郁药治疗抑郁症的对照研究.....唐云龙(126)
14. 住院抑郁症患者实施认知行为干预的效果观察.....周晓芬等(128)
15. 老年抑郁症临床评估、治疗和预防.....邹陈君等(131)
16. 老年期焦虑障碍的躯体症状和鉴别诊断.....田国强(133)
17. 国产帕罗西汀治疗惊恐障碍的对照研究.....杨灵初等(136)
18. 奥氮平在西酞普兰治疗躯体化障碍的增效作用研究.....王洪飞等(139)
19. 度洛西汀联合丙戊酸镁缓释片治疗抑郁症伴躯体形式疼痛障碍疗效观察.....陈伟青等(141)
20. 23例躯体形式障碍患者的叙事疗法疗效观察.....刘之旺等(143)
21. 学习障碍儿童工作记忆和执行功能特征研究.....刘健等(146)
22. 同理式护患会谈在神经症患者中的应用观察.....潘志芳等(151)
23. 186名综合性医院护士心理健康状况调查分析.....陈宝君等(154)
24. 浅谈精神科护理风险因素与防范对策.....郑智华等(157)
25. 精神科封闭病房开展优质护理服务的做法与效果.....郑智华(159)
26. 对精神病人实施健康心理护理的体会.....朱云君(160)
27. 健康教育对门诊精神病人药物依从性的影响.....陈珏等(162)

外科手术心理干预

浙江大学 姜乾金

国内外研究证明,合适的心理指导和行为训练程序,一定程度上能调节手术患者的焦虑情绪,增强应对能力,促进心理和行为尽快适应,有利于术后的躯体和心理康复。下文简要介绍几种干预技术。这些技术除了适用于各种外科手术和某些侵入性医疗程序,也适用于社会生活中许多应激情景,如灾难、激烈比赛等。

(一) 提供信息

准确期望(accurate expectancy)理论认为,当一个患者知道了他希望知道的各种真实信息后,对各种应激性医疗程序的害怕情绪就会相对较轻,忍耐性增强。据此,主张给手术患者事先提供有关手术的真实信息。有两种提供信息的模式,即客观信息或真实过程信息(objective or procedural information)和主观信息或感觉信息(subjective or sensory information)。

客观信息就是在术前向患者讲解手术的实际过程。例如,关于全麻下胆囊切除手术完成后的情况:“你将被送到观察室,在那里你会逐渐地清醒过来,护士将每15分钟检查你的脉搏、呼吸和血压,她们会告诉你如何活动、呼吸和咳嗽,以排出咽喉部粘液防止发热和肺炎,同时定时给你使用止痛药。”

主观信息是向患者提供有关手术时的各种主观真实感受及患者可以提出的要求和医生采取的相应措施。按此种方式,上述例子改为:“你在逐渐清醒时可能会感到昏睡和暂时记忆不清,对环境和时间感觉暂时有点昏昏然。完全清醒后,你会感觉到右上腹有一种脆弱之感,可能有受压、受拉、新异或灼痛感,这种痛感也可能会稍加重,这是完全正常的。你也可能感到喉头干燥和轻微刺痛感,这是插管造成的。为了增强你对痛的耐受性,医生会定时或临时使用一些止痛药。护士会定时检查你的脉搏、呼吸……”。

通过对胆囊切除等上腹部手术、盆腔检查、矫形外科石膏拆除和上消化道内窥镜检查等患者的对照研究,证明主观信息比客观信息有更好的效果。

进一步研究还证明,这种提供信息的心理准备方法使用于信息敏感者(sensitizers)更有效。信息敏感者就是指平时喜欢寻找各种医学信息的患者,例如向医护人员提各种问题,喜欢看医学书,以及探索医院环境等。相反,信息压制者(repressors)他们将自己的一切都交给了医生,自己对信息不感兴趣,此时提供信息的心理准备方法效果不好。因此,组要根据患者的不同心理状况决定采用具体的信息提供方法。

(二) 示范作用

儿童手术前的心理干预可采用示范法(modelling)。一些国外研究者采用术前电影教育(替代示范法)取得良好的效果。Melamed BG(1977)使用儿童影片,内容反映一个小男孩(模型)从入院、术前准备、等待手术、麻醉,到术后康复全过程的各种良好行为表现。结果,接受示范干预的4~12岁儿童,比观看另一部中性电影的对照组儿童手术效果好得多,包括有利于情绪调节和躯体功能的恢复,也减少了术后“行为问题”的出现率。

示范作用的一些条件:模型和对象之间要尽可能在年龄、性别、手术种类等方面有类似性;采用的方式可以是现场、电影、录像视频或木偶剧等。示范作用也可用于成年人。

(三) 松弛训练

松弛训练(relaxation training)是作为对手术刺激的一种行为应对策略,通常使用简单松弛反应法。腹式深呼吸是最简便,也是最常用的方法。

通常认为,患者的焦虑会导致呼吸急促并以胸式呼吸为主,胸式呼吸又反过来刺激胸腔迷走神经引起更高的焦虑反应。通过腹式呼吸可以阻断这种循环,使全身紧张性下降、焦虑程度减轻。

常用的术前腹式深呼吸松弛训练指导如下:一手置于胸部,一手置于腹部,逐渐放慢呼吸速率;深吸一口气,要能觉察到置在腹部的手抬高而胸部的手基本不动,停留片刻后自然呼气,呼吸时一边心中默念1、2、3……,一边感觉置腹部之手自然回落,并感受到全身肌肉自然放松和舒适宁静的感觉。如此反复指导训练直到患者基本能操作自如,并嘱其在手术中和手术后自觉使用。

(四) 认知疗法

认知疗法(cognitive therapy)是一种效果较好的心理准备方法,在此又称为“应激无害化训练”。其根据是,患者的应激性焦虑反应取决于患者对应激事件的感知和思考,因此通过帮助患者改变认知结构,焦虑可减轻。

手术心理准备中的认识疗法通过交谈形式进行,主要包括以下一些要点:

(1)设法使患者明白一个人对手术的某些极端化思考过程可以引起焦虑反应。例如,虽然多数人手术效果都很好,但万一我运气不好,结果就可能很差。

(2)设法使患者辨认自己有哪些思考和暗示因素引起了紧张和焦虑,例如担心疼痛,担心医生失误,屏气、双手用劲等都可引起焦虑。对这些要加以重新认识。

(3)设法使患者辨认自己有哪些思考具有减轻紧张和焦虑的作用。对这些正确的思考要加以强化、鼓励和肯定。

(4)指导患者假设已处于手术应激场合,反复使用上述适应性的思考过程,避免不良的思想和暗示因素的影响。要求在正式手术中继续保持这种适应性思考方式。

对于认知疗法,医生要按照具体问题灵活掌握,其中有极大的理论性和技巧性(参见第六章)。

(五)刺激暴露

刺激暴露(stimulus exposure)的依据是条件反射现象,是常用的一种行为治疗手段(见第六章第三节第十节段)。一些研究证明(Rachman, 1977),对医疗操作的害怕有些是由于过去的厌恶经典条件反射所引起,而这种条件反射性害怕可通过反复暴露于能引起害怕的刺激之中而得到消退。就像医学生对尸体解剖的体验一样,第一次接触尸体可产生焦虑和恶心反应,如果只接触一次,这种反应会保持下来。但通过一段时期的反复接触,医学生可以一边观察尸体一边安静地吃中餐。因此,利用刺激暴露法可以克服患者对医疗操作或其它应激场面的焦虑反应。

具体方法按情况而定,例如接受内窥镜检查患者可早一天熟悉检查器械(或反复看录像),以及直接带领患者熟悉各种环境刺激。

刺激暴露法和提供信息法一样,对信息敏感者效果较好。

(六)分散注意

分散注意(distract)特别适用于短时的应激,如注射、牙科操作、分娩等。分散注意的手段可由医生掌握,也可指导患者自己掌握。举例如下:

谈话:有经验的护士在注射时和牙医拔牙时都普遍使用谈话分散患者的注意。

听音乐:有人让患者自己控制音量收听音乐,嘱患者在牙科操作引起疼痛时,自己可将音量调得高一些。结果由于分散注意和患者产生“自我控制感”,焦虑和疼痛体验减轻。这种方法曾被误称为“音乐止痛法”。

计算、设计购物计划和美好的幻想:指导患者在接受医疗操作时自己主动地进行上述心理操作,以分散注意力。

(七)家庭支持

社会支持(social support)是个体对抗应激的可利用外部资源。在若干医疗操作程序中,只要有可能,应允许患者的家庭成员在场,可降低患者的焦虑反应。例如,主张妇女分娩时应让其丈夫在场,儿童摘除扁桃体时母亲应在场等等。

但是要注意家庭成员可能产生负性示范作用或负性暗示作用。例如,家人如果表现极度恐惧和不安,无疑对患者是一种雪上加霜。因此,一般主张家人应和患者一起接受术前教育,表现良好者才可担当起社会支持重任。

(八)催眠

对手术患者可采用催眠暗示法(hypnotic suggestion),以降低其心理应激程度(Marshall, 1978)。但是由于医院缺乏专门催眠人员,而短期内使患者学会自我催眠又不容易,故限制了催眠法的应用。

不过,在日常医疗操作过程中,医护人员可以在患者麻醉的基础上,适当增加一些带催眠暗示性质的良性暗示语,以增加患者安全感而不会有什么坏的影响。例如对一位局部麻醉下正在接受手术的女孩可进行放松、舒适和无痛无害的催眠暗示:“小兰(病孩名)躺的体位正好合适……闭着眼……看上去很安静……看,她多安静、疲劳……小兰正越来越深地呼吸……快睡着了”。有研究认为,即使患者处在意识消失的全麻状态,催眠暗示语仍可产生良性作用。