

行为反应对手术结果的影响

外科手术对病人躯体有一定的损伤，因而对多数接受手术的病人来说会引起一定的情绪反应。甚至连“外科”二字本身就足以成为某些病人的强烈心理刺激因素，使得他们宁愿要求保守治疗而不愿接受手术。手术病人的情绪反应通常表现为明显的恐惧和焦虑，这种心理上的变化能降低痛阈，病人对痛的耐受力下降，结果在手术时，特别在手术后会产生一系列的心理和行为上的反应，如感到疼痛和痛苦，全身肌肉紧张，术后对止痛药的依赖以及长时期卧床不想活动等，从而影响整个手术的效果。

不少临床手术病人由于心理上不适应，虽然手术本身是成功的，但手术后个人感觉却很不满意，恢复过程也长。可见，如何减轻手术病人的心理行为反应，促进手术治疗的更大成功，也是医学心理学在外科领域的一项任务。

面对同样一种手术，有的病人泰然处之，有的却极度恐惧；同样两次手术，虽然对医生来说都是成功的，但手术后两位病人躯体和行为上的反应却不一定相同。为了探索行为反应特点与手术结果之间的相互关系，Janis (1958) 经过研究提出一条关于手术前恐惧程度和手术后心理生理反应关系的“U”字型曲线。这一曲线显示，手术前“很小焦虑”和“高度焦虑恐惧”这两种病人，都比只有中等程度焦虑的病人容易出现术后痛苦体验。他们把这种现象的原因解释为：中等焦虑的病人，由于在心理上对手术有一种现实的、恰当的预料和准备，因而能较好地适应手术，手术后个人体验良好，躯体恢复过程也往往较顺利。“很小焦虑”的病人，则由于他们对眼前的手术事实在心理上采用简单的拒绝或回避，当他们接受手术时，就容易将手术体验成是遭受强烈的不愉快的打击。高度恐惧的病人同样也有心理上的回避，只是采用回避的形式不同而已，他们往往对手术的良好结果和医生的权威性作用寄以过份的希望，结果不可避免地增加对手术的痛苦体验。

类似的调查报告见于 Auerbach (1973)：手术前病人的焦虑与手术后病人的个人满意程度之间有倒“U”型曲线关系，即术前高焦虑高害怕和低焦虑的病人都将对手术结果表示更多的不满意，与

Janis结论的不同之处在于，这里强调这种因果关系主要表现在病人个人主观评价方面。但心身医学理论认为，这种心理上的自我评价无疑会影响躯体功能的恢复。

对上述这些结果也有争论。例如 Johnson (1970) 小组报告，手术前的恐惧程度和手术后的体验成一直线函数关系，即手术前越恐惧，手术后也越害怕，反之亦然。

虽然这个问题尚待进一步研讨，但有一点应该是肯定的：手术前焦虑性行为反应是影响手术效果的重要因素。由于焦虑影响个人对手术的评价以及伴随出现各种不良行为反应，如肌肉紧张、活动减少等，使手术不能达到最理想的结果。

手术前后的行为指导

由于手术前焦虑与手术结果有关，近些年来，一些人通过术前心理指导和一系列的行为训练程序，主要包括给病人介绍一些有关手术的基本情况，指导病人进行特殊行为训练（各种行为治疗技术）、给病人以情绪上的支持等方法，一定程度上起到调节病人焦虑情绪，帮助他们尽快地在心理和行为上适应和促进手术后躯体和心理康复的作用。

首先是松弛训练方法的应用。松弛训练法在近年已经成为相当流行的一种行为治疗方法。在世界诸多文化中，存在许多种类传统的训练治病方法。松弛训练就是在吸取这些传统方法中的共同特点之一——松弛成份，重新创立的一种训练程式，其主要特征是全身顺序放松入静。松弛训练法已被使用于治疗多种功能和器质性疾，例如高血压、哮喘以及许多心理生理失常如抑郁、失眠等。一些人曾用类似松弛训练的程式，同时结合其他一些心理指导方法，使用于手术病人，取得了较好的效果。Egbert等 (1964) 曾对一组上腹部手术病人进行研究。实验组46名病人除了给予常规术前指导，还在术前向他们介绍手术后疼痛情况，向他们解释疼痛的原因主要是肌肉痉挛造成的，用全身顺序放松的训练方法可以使疼痛减轻，并指导他们进行具体的松弛训练，主要通过一种缓慢的深呼吸和有意识地放松腹肌。最后还告诉病人，如果需要，止痛药也是有效的，也可以使用。手术结束

外科手术病人的辅助行为治疗

姜乾金

后，再重复有关这些心理行为训练指导。51名对照组病人则仅给以常规的术前指导，仅在手术前晚上给病人讲解麻醉过程，但不涉及手术后疼痛等问题。结果，手术后实验组比对照组住院时间短了2—7天、止痛药总用量实验组仅为对照组的一半。通过观察估计，证明实验组的疼痛比对照组轻。

Healy (1968) 也有类似的研究结果。181名手术病人，术前除一般地给予介绍手术情况外，还给以特别的行为训练指导，包括深呼吸放松、指导在床上翻身、以尽量不引起疼痛的程度进行轻轻的咳嗽。手术后继续加强这一套行为训练指导。结果181病人中有135名提早出院。相比之下，对照组140名病人只有3人相对地较早出院。实验组有160/181人在第四到第六天即已停止使用痛药，而对照组120/140人手术第六天以后直至出院还在使用。实验组术后并发症较少。出院后家庭访问评定，实验组176/181结果“良好”，对照组仅45/140。

儿童外科病人由于缺乏有关医院和医疗方面的知识，因而对手术往往抱有过分的恐惧，或者相反，对手术毫无心理上的准备，结果均易产生较多的手术后“问题”。如何对儿童外科病人进行行为指导因此显得相当必要。一些研究者采用手术前电影教育的办法，收到一定效果。Melamed (1977) 和她的小组使用名为“Ethan Has an Operation (伊森接受手术)”的影片作为术前教育手段，影片内容包括一个7岁白人男孩病人入院、术前准备、诱导麻醉、康复室的各种处理和治愈出院等整个住院过程的各个情节。另外用中性电影“Living Things Are Everywhere” (处处有生命) 作为对照。实验结果显示，使用行为指导性电影教育有利于4—12岁儿童对手术的情绪调节，利于躯体功能的恢复。与观看中性电影的对照组比较，实验组手术后四个星期家访时，家长报告的“行为问题”出现率也较低。对这一研究结果的一种解释是与上述Janis观点相一致的，通过观看“开刀”电影，可以使没有心理准备的儿童产生“中等程度”的焦虑，使由于不了解情况对手术感到神秘莫测而极度恐惧的儿童减少恐惧程度，因此两者都促进对手术的心理适应。后来，Melamed还发现，一周前入院，年龄大于7岁的儿童，上述开刀电影对他们更有帮助。

手术后恢复期的行为治疗问题

手术后短时期内，躯体恢复是根本的问题，心

理因素的作用不太受到注意。但是随着病人一步步地恢复，心理行为问题亦随着各人结果的不同而逐渐显得突出起来，并开始明显影响进一步的躯体恢复过程。

根据行为医学理论，许多慢性疾病的症状，例如丧失信心、愁眉不展、慢性疼痛、对药物的依赖、长期卧床、活动迟缓、局部或全身肌肉紧张和废用性肌萎缩等等，可以是部分地或者甚至全部地由急性期的各种反应性行为症状，经过强化和发展过程而固定下来的。在这些病人身上，往往很难找到产生这些症状的生理依据。不消除有关心理行为因素（例如通过各种行为治疗手段进行行为纠正和改造），病人常常难以用生物医学治疗手段获得康复。

当手术后进入康复阶段，对某些病人来说，行为因素甚至也能成为决定手术最终结果是否理想的最突出的影响因素。Norton认为，这一段时期的行为治疗至少将能起到与手术前行为指导同样重要的作用。但是关于这段时期的行为训练问题，国外的系统研究报告较少。

实际上，我国的一些类似行为训练方法，例如气功、太极拳等，应用于一些大手术后恢复期病人，具有一定的积极作用。这除了运动本身产生的躯体锻炼效果外，应该说这么一整套训练程式对于调节心身平衡也起着良好的促进作用。但是，我国西医学界对这类问题也重视不多，没有给以更多的临床研究，故发展也相当缓慢。

翻译与出版

《思维心理学》

作者：苏联心理学博士，莫斯科大学心理系教授O.K.季霍米洛夫。

莫斯科大学出版社1984年版，为苏联高等与中等专业教育部高等学校心理学专业学生参考书。

全书共十章：一、思维心理学的对象与方法，二、思维的客体与主体，三、思维、意识、无意识，四、思维活动结构中的情绪，五、思维与目的形成，六、思维与交往，七、思维与知识，八、思维、主体、自我意识，九、思维心理学中的发展原则，十、思维理论。全书共约23万字。

本书现正由赵壁如、陈会昌翻译，预计1985年7月译毕交出版社。