

心理疗法临床运用体会

上海中医学院 王庆其

近代医学研究发现,不仅大多数精神系统疾患和心理因素存在着密切的联系,而且许多躯体病变的发病也和心理因素有关。笔者在神经精神系疾病专科门诊中体会到,由心理因素引起的疾病仅赖“一张方”治疗往往不能取效十全。“情欲之感,非药能愈,七情之病,当以情治”(《理渝骈文》)。而采用心理疗法并酌情配合中药治疗,不仅对心理因素引起的疾病可获良效,而且对非心理因素为直接原因的病变也有一定疗效。兹举数则并谈谈体会。

一、郁证(心理障碍)

陈×,女,23岁,某医科大学三年级学生。患者三年前求读于高中时,有男生致信求爱,本属一厢情愿之事,不意东窗事发,被老师批评,少女之心受屈,终日耿耿于怀,情绪低沉,以后凡见到男生即窘迫万状。入大学后,环境有所改变,一年级尚安然,但过去的事情总莫能忘怀,渐渐益发不愿合群,形单影孤,连与女同学也不愿为伍,与人相处,便觉精神高度紧张,遇事总往坏处猜测,自卑自怨。夜不酣眠,杂梦纷纭,昼则头目昏沉,神情惶惶,记忆力锐减,听课心猿意马,学习成绩逐步下降,终于不能再胜任学习而休学。精神病医院诊为“抑郁症”,患者惧西药之副作用而改投中医诊疗。来诊时,沉默少言,欲言又止,疑虑重重,言语间流露出轻生的意念。患者形容消瘦,精神不振,饮食甚少,胸宇不舒,舌薄脉细。

患者素来性格内向,多愁善感,造就其忧郁脆弱的性格。又适值青春期,对恋爱、友谊、与异性交往等问题缺少正确引导,遂产生心理障碍,病属郁证。非仅药物所能奏功,当以心理疗法为主。主要措施是:①诱导疏泄:以诚

恳的态度,取得病人的信任,反复耐心地诱导病人自己将全部抑郁之情倾诉,一吐为快,令情感疏泄,取得心理平衡。②教育:详细分析疾病引起的原因(包括家庭环境、学校、个人性格),科学地解释疾病发展的趋向和预后,坦诚相告掌握心理卫生的要领,以坚强的毅力克服性格上的局限性,增强对生活、前途以及疾病治疗的信心。③改变生活方式:针对患者不愿合群,不善交往的缺陷,鼓励患者参加各种社交活动,寻找同窗好友倾吐自己的喜怒哀乐,改善人际关系。④中药:以甘麦大枣汤加石菖蒲、郁金、合欢皮、白蒺藜、远志等。上法治疗二月余,精神渐振,表情活跃,饮食增加,夜寐亦安,对生活学习也有信心,不久即复学,随访半年,学习成绩中等,精神生活均安。

二、不寐(神经衰弱)

马××,35岁,某夜大学生。患者值求学年龄正逢“文革”,参加工作后为夺回损失,报考夜大,刻意苦读,颇为勤奋。奈何原来基础较差,加之白昼还得参加厂里体力劳动,复有家务困扰,疲惫不堪,一年之后,日渐难于应付。健忘失眠、耳鸣头昏,精神萎靡,动则金星直冒,学业日废,体力不支。初起借助于安眠剂尚能安睡四、五小时,继则剂量渐增,或屡屡更药,而无济于事,每夜似眠非眠,或恶梦连绵,跌宕惊险。恙起近三载,被迫辍学。刻诊:神情委顿,眼圈灰黑,面色无华,眉宇郁结,焦躁不安,主诉唠叨,慨叹前程黯然。诊舌边尖稍红,舌苔薄腻,脉细而数。

证属劳心过度,弛张失调,阴精暗耗,心火内生,扰动神明。《内经》云:“心动则五脏六腑皆摇”,故全身体力日削。先投朱砂安神丸法

不应,继改知柏地黄汤方亦无效。旋改用心理疗法配合药物治疗。①开导:分析患者病情由劳逸失调,用心过度所致,并解除患者对长期失眠的恐惧心理。指出“没有一个人是因为缺乏睡眠而死亡的;为失眠而忧虑对你的损害,远远超过了失眠的本身”(美·卡耐基《人性的优点》)。使患者产生一种安全感。②调整劳逸:白天尽可能参加体力劳动使身体疲倦,夜晚设法令全身神经、肌肉放松。嘱患者临睡前回顾往事中某件愉快的事情,想喜不想忧。③暗示:处方以药价较昂贵且带补的药物(如太子参、党参、当归、阿胶、琥珀、山茱萸等),提示为高效安神剂。经过上述方法坚持治疗三月余,云已能入睡五、六小时,恶梦减少,精神转爽,气色渐佳,已能胜任日常工作。

三、脏躁(更年期综合症)

李××,女,47岁,农民。患者素体强盛,能胜任重体力劳动。近三年来自觉脾气日趋急躁,动辄恼怒,经常为些微琐事与邻居或家人拌嘴,无端猜疑丈夫不忠,子女不孝,或哭或笑,情绪极不稳定。一有小惊或心存芥蒂,即觉浑身轰热,面部升火,夜不成眠,不欲衣被。昼则疲乏不堪,不能参加劳动。经来量多,淋漓不尽,或先期而至。血压不稳定,140~160/90~110毫米汞柱。心电图示:窦性心动过速,左心室肥大。舌红少苔,脉弦而数。

此为脏躁证。恙由年届绝经期脏气虚衰,复因七情所伤,出现非常复杂的生理、心理功能失调现象,临床表现变幻多端。多数表现为阴虚阳亢,心肾不交或肝脾不和的证候。但单纯服药,奏效不够理想,必须结合心理疗法。

①帮助病人认识自己:说明更年期是人生从生长发育成熟转向衰退的转折时期,生理功能的减退,必然影响到心理活动的异常。重要的并不是病变的本身而是以良好的心理素质迎接或安然渡过这一艰难期。通过解释,患者如释重负。②做好家属工作:也让家属了解病情演变规律,尽可能谅解患者,顺其心,随其便,多同情,勤安慰。③适当对症治疗:以甘麦大枣汤合百合地黄、百合知母、六味地黄等方剂加

减治疗,改善症状。上法二诊时病情轻减,精神舒坦,与医生很合作,睡眠亦佳,神情转爽,纳谷也香。1年后随访,诸症均安,偶有不适,调理即安。

四、心悸怔忡(神经官能症)

赵××,男,45岁,某校教师。患者父亲于半年前因冠心病急性心肌梗塞而猝死,悲痛欲绝,神情沮丧。又道听冠心病往往有遗传性,于是心中惕然不宁,一日忽觉左胸窒闷,刺刺作痛,旋怀疑自己罹患“心肌梗塞”而要求医作心电图检查,结果(一)。但患者又闻有些冠心病早期心电图不易查见,遂又作心电图、验血脂等,均无异常发现。但患者终日耿耿于怀,不能自拔,一月之中竟查五次心电图,仍不死心,以后逐渐出现心悸怔忡,胸闷发热感,有攻窜作痛,忽肩背,忽脐腹部,失眠头昏,健忘,终于病休。邀诊时,心神交悸,肢软乏力,面色灰黯无华,胸闷纳呆,大便干结,数日一解,心痛如前,常无固定部位。神情恍惚,莫可名状。诊舌干燥少津,中有少许裂纹,脉来濡细。

患者个性比较偏执,主观性极强。其父不幸猝死,强烈的精神创伤,激发其极端情绪,加之对疾病的一知半解,对医生有一种不信任感。曾经多方求医、遍服中西药后,不克如愿。证属神经官能症。细审病史以及各项检查情况,决定以心理疗法为主。①保证:考虑患者既往的诊治情况,采用一般的劝慰已无济于事,反而产生一种逆反心理。于是详细分析大量的理化检查数据均无异常发现,长期服用扩张冠状动脉药物无缓解作用,以及冠心病有遗传性的说法不可靠等,以上事实可以充分证明诊断“心肌梗塞”没有任何依据,并以坚定的语调担保,愿意承担医疗责任,以消除患者长期的焦虑。同时指出,长期的焦虑所造成的后果并不比冠心病好多少。②承认患者目前患有功能性疾患,也必须认真治疗。并提供过去治疗此类疾患的成功先例,以进一步建立患者对医生的信任,对治疗的信心。暗示所处方药曾经取得良好疗效,只要持之以恒,恢复健康指日

可待。③移情易性：指导患者不要老是将注意力集中在心前区的感觉上。鼓励患者从事一件感兴趣的爱好，如种花、练书法等以怡情养性，令其寝馈其中，使其转移情感，取得心理平衡。以上法治治疗二次，复诊时面带笑容，自诉大有好转，胸次泰然，睡寐亦较前安稳。不可懈怠，再以鼓励，巩固疗效。一月后云心前区已不痛，患者原有慢性胃炎，要求重点治胃。近期已重赴讲台。

五、几点体会

(一) 建立真诚的医患关系：心理疗法主要是通过医护人员的语言和行动来改善患者的情绪，提高病人对疾病的认识，解除其顾虑，增强其战胜病病的信心和能力，从而达到减轻疾病或加速治愈疾病的目的。因此良好的医患关系是进行心理疗法的基础。

1. 医护人员必须诚恳、热情、耐心地对待病人，表现强烈的关切和友善，乐于帮助病人解决痛苦，才能博得病人的尊重和信任。

2. 尊重病人，耐心倾听患者及家属的陈述，详细了解病史及有关资料，尤其应掌握起病的诱因以及患者的心理动态，从病人的语言、表情、声调、陈述等了解其个性心理特点，以便有的放矢地治疗。

3. 科学地分析病情，合理地解释各种心理表现及临床症状，熟练地使用心理治疗的技巧，使患者心悦诚服，从而有效地发挥心理治疗效应。

4. 做好周围人的工作，包括家属、邻居、同事、单位领导等，不可歧视病人，多抚慰、引导，造成一个良好的心理治疗环境。

(二) 因人制宜、有的放矢地采用心理疗法：俗话说“一把钥匙开一把锁”对心理因素引起的病变来说，这一点尤其重要。

1. 掌握不同年龄的心理活动特点以及与健康的关系。如青年时期多见恋爱、婚姻方面的心理异常，更年期尤多更年期综合症及其伴随的心理变态，老年期常见老年性心理变态，甚至出现老年性精神病等。针对不同年龄采用不同语言方式进行心理治疗。

2. 根据不同病证和患者心理气质特征采用相应的心理治疗措施。性格内向忧郁者，易患抑郁症，要多鼓励树立生活信念，采用疏泄的方法，令其倾吐积郁，纠正不良性格。性格外向偏于躁狂者，感情起伏多，易激惹，应告诫其凡事要“三思而后行”。易恼怒者，学林则徐挂“制怒”作座右铭，等等。总之，心理疗法实际无固定程式，必须抓住患者心理偏倚要领，灵活施治。

(三) 心理疗法必须与药物等治疗配合使用：按照病员的一般心理，只诊病不开方，仅仅晓之以理，常常难以满足患者的心理需求。因此，在详尽剖析病情，告之以心理卫生知识的同时，配以方药或其他疗法仍然十分必要。而且也可利用患者对灵验方药的渴求心理，认真处方，仔细分析治疗的目的，以及服药的方法和医嘱禁忌等，同样使病人得到莫大的慰藉，这不仅可改善某些症情，一定程度上可以说不是心理治疗的心理疗法。

新书出版消息

中医诊断学自学指导 张崇孝主编 陕西科技出版社出版，估价：11元。

作者根据卫生部1982年9月制定的全国高等中医院校《中医诊断学》教学大纲和卫生部中医司1985年11月制定的高等教育自学考试中医专业《中医诊断学》自学考试大纲的要求，并结合教学中的体会而编写。全书突出中医特色，按自学时数、要求、提要、内容、疑难解答、参考资料、复习思考题等编写，书后附有自学方法、参考书简介、部分中医院校本科生及研究生考试题解等。欲购者可将书款及邮资0.9元寄陕西咸阳市陕西中医学院中医诊断教研室杨徐航收。邮政编码：712083

中医临证便读 金家浚等主编 四川科技出版社出版，估价：3元。

本书为中医内、妇、儿科临床手册，载常见病证及急难重症168种，一病一表，条目清晰，叙述简明扼要，理法方药一气贯通，对中医院校师生及临床医生有重要参考价值。欲购书者请将书款寄至四川省成都市上汪家拐街34号《四川中医》编辑部蒋维宇收。邮政编码610041。购买10本以上者价格优惠10%。