

结合中医情志谈白血病患者心理干预

★ 曲春艳 (山东中医药大学 2004 级研究生 济南 250014)

★ 指导:徐瑞荣 (山东中医药大学附属医院血液科 济南 250014)

摘要:根据临床实践,白血病患者心理反应在疾病的治疗过程中变化较大,其心理反应直接影响到疾病的治疗效果,心理干预在白血病的治理中起非常重要的作用。临证从白血病患者心理刺激反应出发,通过引用中医对情志与疾病关系的认识,阐述情志变化在疾病治疗中的作用,并运用典型病例来例证,提出如何对白血病患者进行相应心理干预,以期重视白血病患者心理干预作用。

关键词:白血病;心理干预;情志

中图分类号:R 395.1 **文献标识码:**A

急性白血病又称“血癌”,属中医学“虚劳”、“血证”、“瘟病”等范畴。目前白血病的治疗尚未被完全攻破,主要治疗方法是化疗,对于极少数疑难白血病患者则需要干细胞移植。笔者在临床实践中,观察到心理干预是贯穿于整个治疗过程中的不可或缺的一个重要组成部分。对于提高疗效,促进症状缓解,减少疾病复发都有着十分重要的作用。

1 白血病患者心理应激

白血病患者尤其是急性白血病患者在早期心理表现为焦虑^[1]。患者往往曾经是身体健康条件很好的人,当得知自己患了血癌后,心理往往承受不住这一沉重的打击,出现各种焦虑症状。主要表现为对于生命即将消失的恐惧感,患者在言行及心理上往往自行夸大自己的病情,任何轻微的症状,在他的主观意念中都被描述成与生命的终结相关的不可救治的症状。最初的 1~2 天一直处于这种高度紧张状态中。抑郁是白血病患者另一突出表现,往往和焦虑伴随出现,或继焦虑后出现。白血病患者抑郁情绪主要表现为无助感和绝望感,患者往往思虑过度,认为自己是极不幸的一个人,担心自己的病会拖累家庭其他成员、经济负担过重等,当病人预感到病情严重,治疗无望时,即出现沉默不语、自暴自弃、不配合治疗甚至产生自杀的念头。白血病患者疾病发展过程中出现的贫血、出血、感染等症状也常使病人感到焦虑。化疗过程中出现的严重副反应常使患者对治疗失去治疗的信心^[2];多次化疗的某些患者甚至产生化疗恐惧症,化疗未开始前就感觉恶心、呕吐、腹泻、甚至头发开始脱落。

2 中医对情志与疾病关系的认识

中医情志指七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)和五志(喜、怒、忧、思、恐),也涉及五神(神、魂、魄、意、志),古人早就认识到了情志因素在疾病的发生、发展及转归方面的作用,并重视情志在疾病治疗过程

中的作用。中医认为,形与神是构成生命活动的不可分割的两个部分,二者辩证统一,互相影响,彼此依存。《荀子》指出:“形具而神生,好恶喜怒哀乐藏焉”,认为有形才生神,七情依附于形,形体功能正常,则心身健康。《平人绝谷篇》云:“五脏安定,血脉和则精神乃居。”反之,形体损则神伤。《灵枢·神篇》云:“肝气虚则恐,实则怒;心气虚则悲,实则笑不休。”另一方面,心神又可反作用于形体,若神正则形体康,《庄子》云:“抱神以静,形将自正,乃可以长生。”相反,神伤亦导致形损,正所谓“喜怒不节则伤脏,脏伤则病”。《内经》中亦云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”说的是情志变化导致机体脏腑功能失调。陈无择在《三因极》论述七情病机,“伤动七情,先自脏腑郁发,外形于肢体”,为外所因、内所因“惟七情交错,爱恶相胜为病”,并指出“喜伤心,其气散”、“怒伤肝,其气击”、“忧伤肺,其气聚”、“思伤脾,其气结”、“悲伤心胞,其气急”、“恐伤肾,其气怯”、“惊伤胆,其气乱”。张景岳在《类经》也指出:“喜出于心,过则伤心;怒出于肝,过则伤肝;脾志为思,过则伤脾。”

白血病患者的情志变化比较明显,由于形体疾病的影响,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,常常贯穿于疾病发展的整个过程,而上述其情志变化反过来也影响形体变化,影响着治疗效果。因此,我们在临床上应非常注重患者的情志调节,也就是注重患者的心理干预。

3 典型病例

患者张某,男,26 岁,公交公司司机,因“持续发热 1 周”求诊,查体未触及肿大淋巴结,身上散在瘀斑,胸骨中下段压痛明显,肝脾肋下未及。当时测血常规,血小板 76×10^9 ,白细胞、红细胞数量没有明显异常,行骨髓细胞学检查示:急性早幼粒白血病(M3)。患者入院后,我们紧急给予中药砒霜提取物

亚砷酸诱导缓解,5天后患者的白细胞急剧上涨、早幼粒细胞数目及所占百分数没有明显下降。患者知道自己的病情后,精神极度紧张,表情凝重,一副世界末日即将来临的神情。在开始两天里,食欲明显降低,夜间睡眠易醒易惊,每次查房的时候,把自己一天的行动及发现详细叙述给医师,密切注意自己每天的血常规的变化,并主动提出如果中药提取物亚砷酸诱导缓解无效的话,要求放弃治疗,以“舒服着离开”。针对他的这种典型的心理应激反应,我们分析属于中医情志中“惊”或“恐”的表现。《素问·举痛论》说:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定。”“惊则气乱”、“恐则气下”。为了避免其情志变化进一步使机体脏腑气机紊乱,我们在给予小剂量阿糖胞苷治疗的同时及时对他进行了心理干预。告诉他目前M3治疗的可喜成果,中药砒霜提取物亚砷酸诱导缓解过程中正常的白细胞淤积情况,并告诉他我们有相应的对策来避免一切可能发生的危险因素等。为了能够让他能够有足够的与疾病作斗争的信心,我们采用了中医中的移情疗法。我们把初始白细胞高涨不下的化验结果换成逐渐缓解的结果。同时,我们在他病情得到缓解时及时给予中药汤剂服用。结果患者的紧张及焦虑的情绪一点点缓解,治疗主动性较始入院时明显提高,食欲逐渐增强,对于轻微的症状也没有先前那么敏感,整个精神状态处于最佳状态下。事实亦证明,在我们及时的心理干预及中医情志调节下,随着他的精神状况改观,他的病情也逐渐得到缓解。1个月后,其骨髓细胞学检查示:急性早幼粒细胞性白血病治疗后完全缓解(M3 CR),顺利进入下一步治疗阶段。

4 结论

临床工作中应重视心身医学相结合的综合治疗,重视白血病患者心理干预作用,把心理治疗纳入白血病常规治疗范围之内,以提高整体治疗效果。

(1)针对不同的患者进行心理干预。由于患者的文化层次、社会背景、人生履历各不相同,其对疾病的理解程度肯定亦有不同。从年龄上而言,儿童较多注重的是他所受的疾病痛苦,害怕打针,极少数早熟的孩子担心父母的忧愁,担心家里的经济负担;青年人则更多担忧的是自己的将来,自己的劳动能力或生活能力,自己日后的夫妻生活等;而中年人则多担忧自己的亲人,如未成年的儿女及年迈的双亲等;老年人急性白血病发病率较小,慢性白血病患者往往进展缓慢,心理负担相对较轻。从文化层次而言,文化层次高的相对比较容易沟通,可以对疾病的发展转向进行相对详细的讲解,而对于某些文化层次低的患者可能对于一些医学知识难于理解,则应给予浅显易懂的解释,并侧重于让患者尽快树立治

病信心。从社会背景来讲,有些患者更多的担心是治愈的可能性及治疗的副作用的问题,而有些患者更多担心的是治疗费用的问题。因此应该针对不同的情况进行对应的治疗对策。

(2)针对不同的治疗阶段进行心理干预。治疗前患者往往不能接受自己患病的事实,焦虑、恐惧、抑郁症状随之而来,我们应该及时对其大量的解释和干预工作,让病人逐渐消除恐惧心理,唤起病人治疗的信心,这是治疗顺利进展的前提。治疗过程中患者往往由于治疗副作用如呕吐、腹泻、落发,或者由于治疗过程中并发感染、出血等症状,或者治疗结果暂时不见好转,而怀疑治疗的可信性,治疗的信心受到磨损,我们应该及时对相应表现进行合理的解释,如告知患者化疗过后副反应也随之消失,表示理解其痛苦并给予安慰,打消患者的顾虑。对于反复做化疗的患者,更应该对其进行心理干预,告诉他巩固缓解治疗的重要性及必要性,不能让其有不重视自己的疾病的表现。

(3)针对不同的心理情绪进行不同的心理干预方法。患者早期恐惧症状,可进行正面的心理干预,给予大量事实,让其相信疾病的可治愈性。患者如果出现失眠、食欲下降、烦躁等焦虑症状,我们可以采取转移患者注意力的方法,让患者对某个很轻微的症状注意,然后随着轻微症状的缓解,患者的焦虑症状也会随着消失,并产生下一步治疗的信心。对于一些悲观失望,拒绝治疗的患者,我们可以进行反面心理干预,告诉他如果不积极治疗将会有什么样的后果,他的治疗会无效,会对充满治愈信心的家属造成很大的打击,让其重燃治病的信念。

(4)重视白血病患者家属的心理干预。患者家属是患者生命中最亲近的人,在患者疾病治疗过程中起着非常重要的作用,因此对患者的心理干预也应该包括对患者家属的心理干预。让患者树立治愈的信心,首先得让患者家属对治疗有信心,这就需要工作人员对患者家属进行心理干预。主要包括详细讲解疾病的治疗现状,治疗的可行性,治疗中的可能出现问题,疾病的发展趋向,对患者的护理问题及患者的饮食调理等。这些都需要患者家属的配合,才能保证治疗的更顺利进展。另外,还应该向家属讲解日常护理问题、定期复诊的重要性,以配合医生的治疗。

参考文献

- [1]牛新清,牛新英,袁亮.102例急性白血病患者焦虑、抑郁调查[J].健康心理学杂志,2002,10(4):303
- [2]周亚红,唐菊英,张爱芹.白血病患者化疗期间不良情绪分析及干预[J].中国康复理论与实践,2005,11(3):235.

(收稿日期:2006-10-31)