

癔病中西医结合护理

韩桂琴

(甘肃省武山县人民医院,甘肃 武山 741300)

摘要:从中西医结合护理理念出发,对癔症的护理方法进行了探讨和实践,总结了有效的护理措施。通过心理护理、呼吸训练护理、移精变气护理、睡眠护理等综合护理措施,能有效的缓解症状,减少发作,提高患者的生活质量。

关键词:癔症;中西医结合;护理;体会

中图分类号:R457

癔症是一种常见的神经官能症,临床多发于女性、低文化程度、有一定的性格缺陷者,发病均有心理应激,亦可因某种原因引起长期精神紧张、恐惧而发病。癔症以情感爆发、类抽搐样发作、意识朦胧、附体体验、身份障碍、症状易受暗示、多变等为临床表现特征。中医辨证多属本虚标实。本虚以精、神两虚为基本证型;标实以痰瘀病邪多见。证型的客观本质,其病因在内与心、肝、脾、肺、肾之功能失调有关;在外则与情志失调、寒冷、饮食不节等有关。而神志变动是其根本性的因素。根据患者的情绪变化进行耐心细致的精神护理,以简短有力、充满信心的语言进行鼓励和暗示,再配合药物、针灸以及日常训练进行治疗达到减轻或消除症状的治疗目的。

1 临床资料

甘肃省武山县人民医院自2008年1月~2010年12月共收治17例确诊癔症患者,其中男性2例,女性15例,年龄9~46岁,患者在主要临床症状表现频度、病前癔症人格、临床症状易受暗示性、受教育程度等方面有显著差异($P < 0.05 \sim 0.001$)^[1],其中附体体验9人、情感爆发3人、类抽搐样发作2人、发作性头痛2人。

2 中医主要辨证分型

中医辨证多属本虚标实,本虚以精、神两虚为基本证型,标实以痰瘀病邪多见。根据临床所见可分为以下几点。

2.1 神不交精证

即“心火盛”本证多由情志长期处于压抑状态,积怒难发或忧思抑郁不解,暗耗心之气阴致。

2.2 精不交神证

即“肾水寒”本证因于素体阳虚,或久病致心肾

阳虚,再加上长期,过度惊恐,引动下焦水寒之气上冲心胸所致。

2.3 痰气交阻证

本证是由于长期情志不好,肝气郁结,肝郁犯脾,脾失健运,聚湿生痰,痰气交阻所致;郁久化火生热,肝郁横逆脾土,脾失健运,聚湿生痰,痰热互结,气机紊乱所致。

2.4 肝气郁结证

本证由情志不畅,肝气郁结,气机紊乱所致。多见于女子,包括癔病性昏厥,暴瘫等。

3 预防及治疗

3.1 防重于治

本病防重于治,肢体抽动、晕倒时,注意保护,不要有过多人围观。用10%葡萄糖酸钙10ml缓慢静推或肌注维生素B₆10mg起到加强暗示治疗的作用,边推注边配合语言暗示。癔症发作时,若病人意识障碍较深,不易接受暗示治疗,可用氯丙嗪或合用盐酸异丙嗪各25~50mg,或安定10~20mg,肌肉注射,使病人深睡,不少病人醒后症状即消失。中医尊“黄帝问曰:余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”,根据病症的特点,可用移精变气法,配合中药、针刺等治疗可收到较好的疗效。辨证选穴,主要选穴为膻中、人中、合谷、内关、神庭、涌泉等穴位,在治疗时如能加以言语暗示、协同患者进行调养,则效果更佳。

3.2 中西医护理癔症的要点

遇到癔症发作时,保持镇定的情绪,维护好病人及周围环境的安静是首要目的。

3.2.1 心理护理

心理护理是主要的护理措施之一。其中,尤为重要的是要掌握和能很好地应用各种有关的暗示方

法和技巧协助医生,帮助病人获得较完善的人格,增强精神免疫力,赢得良好的社会支持。采用支持心理治疗方法,调动病人的积极性,激发其对生活的热情,坚定病人战胜疾病的信心。中医认为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情之太过与不及皆可致病,而且七情中负面的情志刺激居多,《内经》指出“百病皆生于气”,情志不畅,气机郁滞,脏腑气机逆乱,阴阳失调,而出现临床病变。所以,应从心理学的角度做好细致的心理护理,注意患者的感受,观察患者的呼吸变动、身体语言、易患情境再现、诱因触及时,护理人员积极进行心理干预,家属要多陪伴照顾,要严加防范,保证其人身安全。心理护理经验尤其重要,而且需要反复、长时进行,逐渐转变患者的认知,使其正确对待疾病,提高其自我调节能力,保持乐观、舒畅的稳定情绪,使气和志达,营卫顺通。日常生活要有规律,保持乐观稳定的情绪,中医《内经》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”^[2]。指导患者运用心理防御机制,提高心理应对能力,使其行为向着有利于健康的方向发展。本病发作常有较为固定的诱因,因此防重于治,积极避免精神因素刺激,故在护理中应对病人及家属做耐心细致的解释工作,稳定病人的情绪,忌探视及一切不良因素的刺激,在做好护理工作的同时还要做好患者的心理护理,满足患者的要求,使患者能安心养病消除不良情绪。

3.2.2 呼吸训练护理

急性期过后或者发作一经缓解,患者即可在护士指导下,尝试呼吸训练,调整呼吸,以期患者逐渐平静下来。呼吸的变化可以迅速判断患者病情是否趋稳。一旦呼吸粗快短浅,即可及时的准备相应的救治措施。若病情趋稳后,患者往往会疲惫不堪,最宜选择补益之法,即针灸中呼吸补泻的补法,可以引导患者鼻吸鼻呼,注意自己的呼气。具体做法:鼻吸气时,缓缓而入,呼出时,短而快,稍稍用力,宛若婴孩熟睡时的呼吸。“呼出心与肺,吸入肝与肾,呼吸之间,脾受谷味”^[3],用呼吸调理五脏气血,从而安和情志。尤其当方法训练纯熟后,关键让患者体会呼出后,还未吸气时,既不呼又不吸此一状态下身体及心理的变化,首先是舒适感,继而便自觉体力有所增加。我们在护理过程中,运用各种方法取得患者的配合,大多数患者在首次训练时就有理想的效果,从而增益患者的信心。

3.2.3 移精变气护理

最好在缓解期,及时配合心理暗示,并且运用移

精变气法,使其有意识地转移自己的注意力,做一些简单的运动,以迁变心境,疏散郁在身体局部的气血,这样常能减缓不适、防止发作。在患者的床边要注意谈话技巧与方式,千万不能窃窃私语,指指点点,以免引起患者的疑心而使症状加重。对患者多加解释和暗示,使其乐意接受治疗和相信医务人员的治疗。移精变气法中较易操作的是按揉膻中穴。该穴位于前正中线,平第四肋间隙,两乳头连线中点。膻中穴经属任脉,人体八会穴之气会,又叫上气海,具有调理人体气机的功能,可用于一切气机不畅的病症,按揉时患者立即自觉胸部舒畅宽松,腹内有流动感,可闻及腹鸣后,患者身心有愉悦舒适感,故“膻中者,臣使之官,喜乐出焉”。所谓喜多指内心的欢喜体验,而乐主要是身体的舒适感觉。“有诸身之谓信”,待患者对按揉膻中穴有了明显的体会,患者确信有这个作用,可以逐步引导患者自行按揉。更进一步,在日常生活中,并不一定用手按揉膻中穴,只要心里注意该穴,同样会有喜乐涌现,非常方便,而且关键是既治且防。

3.2.4 睡眠的护理

通过临床观察,癔症患者往往有各类睡眠问题,常常表现为入睡困难、易醒、多梦、早醒、醒后不易入睡、久睡难醒等睡眠问题。反过来睡眠的问题加重了病情。李海聪介绍,睡眠是一种受刺激很容易恢复并且周期性需要恢复的状态,睡眠时所消耗的氧气和葡萄糖与清醒时所消耗的量是一样的。人的大脑在睡眠中得到重新整合,神经元和有关组织在睡眠中进行代偿。中医认为治病必求于本,本于阴阳,又说“阳入于阴则寐,阳出于阴则寤”,此为中医体认醒睡此一生命过程的基点,亦是睡眠问题的核心病机,更是治疗此类病症的关键所在。皇甫谧对于睡眠时脏腑行气路线有精辟的论述,“阳尽于阴,阴受气矣。其始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾”^[4],而且认为五脏气机循行自睡眠始周而复始25周,直至醒来,完成人体脏腑气血重新整合,蓄养储备以资日用。如何跟患者解释、引导,以期患者改善睡眠,充沛精力,采取的护理方法:首先睡眠环境要求相对安静;其次,尊中医“欲睡眠,先睡心”,取得患者配合,然后诱导患者逐渐把身心放松;最后按照皇甫谧所说“常从足少阴注于肾”的体验,嘱其注意双足涌泉穴处,辅以上述的呼吸训练,逐渐多数患者就有身轻的感觉,最好的感觉是身心突然轻灵,继而进入梦乡。

(下转第175页)

(上接第 158 页)

若是未能在前面的练习中入睡者,可以继续注意涌泉,慢慢地注意腹部,腹部有微微热感后,容易入睡,醒后自觉身体轻快,心情转好,精力增加,即使哪些处于似睡非睡状态的患者,同样有精力增加的感受。

4 体会

癥症患者,无论是病情较轻的门诊患者,还是病情严重的住院患者,都应在合理治疗上,加强护理是必不可少的措施。尤其中西医结合护理更具有优势,经过临床运用,我们的体会是通过心理护理,引发患者的积极情绪,增强其心理适应能力,重视提高患者的主观幸福感,通常会产生比较积极的情绪体会。而积极情绪体会产生的心理能量能提高患者应对疾病的信心和能力,同时加强患者的社会支持系统及提高患者利用社会支持系统的能力。研究表明,不仅社会支持的提供会影响一个人的情绪状态,而且一个人的情绪状态也会影响社会支持提供的可

能性。而良好的社会支持和家庭支持可以引导人们对自身及其所处环境产生积极的情绪体会,使患者心态平和、乐观、豁达,远离生活中的挫折、烦恼等。在干预的过程中应注意宣教的科学性,结合不同的个体制定恰当的干预方式;在交流方面,利用通俗易懂的语言,并建立良好的护患关系,使患者逐渐恢复体力。在预定的时间内顺利地参与正常生产行为,享受与健康人同样的生产和生活乐趣。有效心理护理的开展必须结合中西医的其他护理手段,如呼吸训练护理、移精变气护理、睡眠护理等,针对患者不同的症状用准确、灵活、适当合理的运用,对癥症患者具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1] 龚传鹏,向东方,张淑芳,等. 108 例首发癥症患者的临床特征及 3 年随访研究[J]. 中国神经精神疾病, 2006 (3).
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [3] 黄帝八十一难经[M]. 学苑出版社, 2004.
- [4] 针灸甲乙经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.