

③建议实际临床操作中由医护人员具体视患者的情况而定。原则就是要理解患者的心情,耐心细致的关怀。如果患者的焦虑不安、恐惧害怕不能通过上述关怀的处理有所缓解,则建议请精神科或心理科会诊,做进一步的处理,如应用抗焦虑药等,并视患者临床病情决定是否合并应用认知疗法、放松训练、冥想以及正念疗法来缓解患者的焦虑情绪等。④医护人员在与有焦虑情绪患者沟通时,掌握一个原则:在与焦虑患者交谈时,尽量不去说教。

#### 4 正念减压疗法在减轻患者焦虑恐惧情绪中的可行性

**4.1 正念减压疗法的应用背景** 正念减压疗法是一种心理行为调节的治疗方法,其核心要点是引导患者有意识且不带评判地觉察当下。在心理门诊主要用于缓解焦虑、抑郁、强迫和冲动等情绪问题。正念减压疗法无须特殊设备和仪器,对场地也无特殊要求。一线工作人员尤其是护理人员或护工,对常用正念减压的方法容易操作,费时不长,对伴有轻度焦虑恐惧的患者,可以起到辅助性的减轻焦虑的作用。开展正念减压疗法,需要我们医护人员引导病人有意识觉察、体验到生活的现实正在发生的一切(闭眼内“看”自己的呼吸节律和跳动的心率和脉搏,快还是慢?“听”到了内心的思念,是快乐还是悲伤?“想”到了过去,还是未来?),将患者逐渐引入灵境的一种心理状态。笔者认为,鉴于正念是有

意识的、有活力的、谨慎的、比较精确的,又包含了接纳、和蔼、开放包容的理念。操作比较简便,可以在部分条件成熟的部门应用。

**4.2 正念减压疗法具体步骤** 开展前医护人员有一个针对患者的引导语,可根据具体情况由医护人员自行掌握。步骤:①舒适坐下,双眼微闭或下视!②自我觉察出杂念和遐想!③不考虑过去不思索未来!④体验此时此刻的呼吸频率或者脉搏,集中注意力!⑤重复默数呼吸循环!⑥让大脑自然回归。坚持 15 min。可以告诉患者熟练后,每次练习 15 min,每天 2~3 次。可以将其扩展到任何一种现实生活的经历,逐渐让正念成为日常生活的一部分,在冷静、包容、坦然之中,接受任何情绪,做出明智的决定。

**4.3 存在的问题** 任何治疗方法都有其局限性,正念减压疗法也不例外。临床观察发现,这种疗法要实实在在产生效果,需要一个较长期的过程,需要患者领会疗法的实质要领,持之以恒。正念减压疗法在新型冠状病毒肺炎疫情防控中应用,2 周左右的时间能否达到缓解部分患者的焦虑恐惧情绪,还有待验证。

总之,在此次疫情管控期间,针对伴有焦虑恐惧情绪的患者,在症状得到有效控制后,辅以认知行为干预、放松训练、沟通及正念减压疗法,也许效果会更好。

(收稿时间:2019-02-14)

## 新型冠状病毒肺炎患者的心理卫生研究

周小东

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;COVID-19;SARS-CoV-2;心理卫生;短暂性精神障碍

[中国图书资料分类号] R563.19;R395.9 [文献标志码] B [文章编号] 2095-140X(2020)02-0005-03

[DOI] 10.3969/j.issn.2095-140X.2020.02.003

当前乃至未来一段时间,抗击新型冠状病毒肺炎疫情的一线医护人员会面临部分患者可能出现的一些心理问题,其中常见的是患者被隔离治疗期间出现的孤独无助感,继而显现被动接受治疗的行为,抱着一切“听天由命”的心态,这对于调动积极情绪,提升自我免疫防护,缩短病期实为不利。部分患者受大众传媒、群体认知、对某些疾病的认识局限性,加之自身认知定势的影响,认为没有生存的希

望,失去治疗信心,甚至继发悲伤、压抑、抑郁的负面情绪,出现不配合甚至拒绝医疗干预的行为,这对挽救患者生命非常不利。个别患者在抗击疫情过程中有可能会急性短暂性精神障碍,一线医护人员应及早发现并给予得当处理。针对上述问题并结合一线医护人员经验探讨新型冠状病毒肺炎疫情中可能出现的心理问题及防治措施。

### 1 缓解孤独无助感,有助于提高治疗依从性

**1.1 产生原因** 自我封闭且有一定程度自卑心理的新型冠状病毒肺炎患者,或知道自己具有一些不

[作者单位] 050800 河北正定,中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院正定院区精神科

可避免的缺陷如身高、瘢痕等生理缺陷,或自认为当前经济和社会地位不理想等新型冠状病毒肺炎患者会出现孤独无助感。新型冠状病毒肺炎患者容易出现孤独感的时期是被隔离初期,约 1 周左右,被隔离措施正好为他们提供了进一步采取退缩行为的机会,也为后续的孤独无助感的产生奠定了基础。研究发现,假如把一个人放到远方的孤岛上,他感觉最难熬的是第 1 周左右,孤独感日盛,极易产生害怕恐惧,严重时会出现行为紊乱。

**1.2 干预措施** 新型冠状病毒肺炎患者出现孤独无助感会影响其治疗和康复效果,那么我们一线医护人员该采取哪些措施进行针对性心理干预呢? ①患者入院后,建议医护人员适时询问其性格特点,特别需要关注性格内向,常表露出自卑、负性情绪,自身有一定生理缺陷、对经济和社会地位不满意,以及社会支持系统不足特别是亲朋好友匮乏的患者。收集这些信息便于后续的特别关注。②在医疗条件和病情允许的情况下,适当改善这类患者入住病房的多媒体条件(电视、音乐等),适当增加其与医护人员、家属的交谈和看望时间;让患者进行自我暗示,树立坚定信念,这样可以直接影响其言论和行为。让患者相信现在接受的是最科学、最合理、对自己保护性最大的治疗方法,这样患者内心会变得更加镇定,有利于理性的判断和正确的选择。③在条件许可的情况下,适当为患者传达病情好转的消息,尤其注意适当提供正性、有希望、可预见美好未来的消息。建议连续性提供有关疫情的官方信息,使患者科学认知疫情性质、流行情况、临床表现和危害,不过分关注负面报道,不轻信传言,不过度解读,积极关注防控信息,学习掌握防控知识,坚定战胜疫情的信心。④适当建议出院患者逐渐改善和有意扩大人际交往圈,正性看待自己的现状和环境。⑤建议医护人员在病程记录的末端加注患者心理孤独和孤独感的消长趋势,便于下次查房时及时调整心理干预的方案和力度。

## 2 失望的心理表现会影响治疗效果

**2.1 失望的心理表现** 一线医护人员要识别出患者是否出现了失望心理。典型的失望表现容易识别,早期需仔细观察、交谈后方能识别出来。当问及患者失望的心情时,总是回答失败、无望和感到前途迷茫的结果;外观患者躺在病床上没有动力、唉声叹气,即使患者不回答提问,也能从其面部表情和肢体语言上判断出大概。在失望心理的驱使下,患者觉得一切医疗措施都是无用的。

**2.2 干预措施** 医护人员尤其是护理人员每天接触患者的机会最多,也最容易发现患者的失望心理,早期干预并扭转患者的失望心理可提高患者治疗依从性,增强治疗有效性。具体措施:①需不断加强患者对新型冠状病毒肺炎的认识程度。值得注意的是,医护人员每天查房时,要结合患者病情,正性提醒和告知病情光明的未来,哪怕是一丁点的进步,也可消除患者一部分失望心理。这种方法临床效果较明显,但一定注意不要刻意去纠正患者的失望心理,可以告诉患者类似病情的演变,多数患者的结果是乐观的,自己的失望也许是暂时的,与病魔战斗不是一个人的事,大家都在努力。如果刻意去纠正会引起患者的反感甚至加重失望心理,更甚者会发展到绝望。②注意失望心理的演变进程,随时观察,一旦出现绝望心理、自责悲观厌世甚至轻生时,应高度警惕,及时更改干预方案,切不可马虎大意。③加强人员交往,强化认知改变,降低期望的目标值,给予正念治疗及举办丰富多彩的康复形式。④建议医护人员在病程记录的末端加注失望心理的消长趋势,便于下次查房时及时调整心理干预的方案和力度。

## 3 急性短暂性精神障碍勿紧张,处理得当预后好

**3.1 临床表现** 研究观察发现,人类在面临巨大压力时,会出现不同形式的应对方法,如多数人在面对病魔侵袭时会采取“解决问题”、“求助”和“合作”等方法,迎难而上,共克时艰,这是成熟的应对方式;但还有一部分人会采用“自责”、“退避”、“空幻想”等方法,灾难性地预判结果,将自己面临的现况责任统揽于自身,导致悲观、沮丧心理,严重时丧失克服困难的勇气,听天由命,个别人会出现退缩、不服从救治、自生自灭,极个别人甚至会出现轻生念头,这在心理健康领域称为不成熟的应对方式。在面临新型冠状病毒肺炎侵袭时,患者采取的紊乱、无序的不成熟应对方式,专科医生将这类心理现象归到精神科领域中的一种心理障碍称为急性短暂性精神障碍,表现为片段的幻觉,不成系统的妄想,以被害为主伴有牵连观念、情绪紧张过度等一系列表现。急性短暂性精神障碍通常在患者入院后 1 d 左右发生,表现为极度的紧张慌乱,片段自言自语,行为无序、紊乱,无法有效与之交谈,从“诳语”中旁人得知患者感到被人迫害、被跟踪,将无关自己的灾难性推论牵强的与己相连,除自言自语外,还有一些莫名的窃笑挂在脸上。此类患者病前性格无明显缺陷,家族史多为阴性。急性短暂性精神障碍症状一般仅持续几日,个别患者持续几周,经抗精神病治疗后,症

状很快消失,预后良好。

**3.2 干预方法** ①紧急保护性约束,严格防疫措施。因新型冠状病毒肺炎的传染特点,加之患者的不配合和行为紊乱,极易造成疫情的扩散和本身疾病控制困难。②紧急药物控制。可予氟哌啶醇 5~10 mg,肌肉注射,视情况 2/d 或 3/d。在行为紊乱得到控制后改为利培酮 1~2 mg,口服,3/d,或阿立哌唑 5 mg,口服,3/d。③当患者达临床治愈标准出院后,建议转专科医院进一步复诊或接受进一步的康复治疗。④出院诊断需加注急性短暂性精神障碍。

#### 4 早期抑郁干预可利于改善病情

**4.1 抑郁发生原因及后果** 众所周知,唉声叹气、厌烦急躁、焦虑不安、抑郁自责、自我评价过低、自觉无愉快感、沮丧内疚、悲观绝望、灾难性评价自己现况和未来等负面情绪对身体健康极其不利,可导致机体免疫力下降,各器官功能不能发挥最佳状态,尤其是内脏功能紊乱,出现消化不良、呃逆胀气、心慌气短、呼吸不畅、血压波动、头晕头疼、判断力和记忆力下降及睡眠障碍等。

目前新型冠状病毒肺炎肆虐,形势发展出人意料,加之全社会动员的紧张氛围,各种不利传言等因素的综合效应对一部分患者来说构成了莫大的压力,假如采用的应对方式又不成熟,不具有建设性、前瞻性和合作性,出现抑郁等负性情绪就在所难免。部分患者抑郁情绪持续时间长、严重程度高,自我调节难以恢复,使得新型冠状病毒感染久治不愈,病程延绵起伏,又反过来加重负性情绪的恶化,二者互相影响,不但不能调动患者自身的抗病能力,而且还能影响其救治依从性,要么被动或干脆拒绝甚至抗拒和违拗救治措施,个别患者还会因为抑郁发作而导致自伤自残或自杀行为。

**4.2 诊断及干预方法** 平时根据临床经验,一个人

出现了抑郁症状,是否满足临床诊断标准,需严重程度和持续时间等要素来决定。抑郁和抑郁发作的鉴别,能在一定程度上影响采取的干预手段。抑郁发作的诊断需 2 周的持续时间才能决定,时间不足 2 周者,只能考虑为抑郁表现,多采用认知疗法、合理情绪疗法、积极心理疗法、正念疗法等非药物干预。但是目前新型冠状病毒潜伏期为 3~7 d,隔离观察至少需 14 d,半数患者临床表现为轻型和普通型,这就说明感染患者的临床演变一般不会超过 20 d,也就是说我们不能单靠时间来决定采用何种治疗方法,因为时间不允许,况且抗抑郁药起效常在 2 周左右。

鉴于当前疫情的特殊性,一旦临床明确患者存在抑郁情绪,则建议在救治新型冠状病毒感染的基础上积极应用抗抑郁药。具体抗抑郁药应用方案较多,选以下任一种即可:①如果患者呼吸困难不明显,可单独应用草酸艾司西酞普兰 20~40 mg,口服,1/d 或帕罗西汀 20~40 mg,口服,1/d。②如果患者呼吸困难症状不明显且伴入睡困难,可应用米氮平 15~30 mg,睡前 30 min 口服,1/d。③如果患者呼吸困难症状不明显且伴明显的焦虑不安,可在上述 2 个方案中选其一,再联合应用氯硝西泮 1 mg,口服,2~3 次/d 或阿普唑仑 0.4~0.8 mg,口服,2~3 次/d 待焦虑症状缓解后再逐渐停用;④如果患者自责自罪突出,过于灾难性评价自己现况和未来,可以联合应用利培酮 1~2 mg,口服,2~3 次/d 或阿立哌唑 5~10 mg,口服,2~3 次/d。当然,上述药物的使用前提一是要明确临床存在有抑郁情绪,二是无严重的心、肺、肝、肾、脑等脏器功能障碍,三是用药需告知患者和家属。如患者住院时间较长(超过 2 周),在已无传染的风险后,若抑郁症状仍突出,诊断达抑郁发作标准后,建议转专科医院继续治疗。

(收稿时间:2019-02-14)