



抑郁症患者感染新型冠状病毒肺炎后的心理危机干预 临床分析

卢梅, 张军, 李涵卓, 罗晓辉, 王维安, 姚亚洲, 任炜*

(宝鸡市中心医院, 陕西 宝鸡, 721008;)

摘要: 近期我国突发新型冠状病毒肺炎疫情, 因为早期对该疫情认知的不确定性, 会让大众愈发紧张, 进入高度应激状态。再加之新型冠状病毒肺炎治疗病区严密的隔离模式, 使得被确诊患者在进入病区治疗后感到孤独、恐慌、绝望, 导致不配合甚至放弃治疗。如果个体既往有抑郁症病史, 此次应激生活事件的冲击就更容易导致个体出现心理危机。我院作为宝鸡市收治新型冠状病毒肺炎的定点医疗单位, 通过参与救治 1 例重型新型冠状病毒肺炎合并抑郁症患者, 对其及时实施心理危机干预, 收到了满意效果。

关键词: COVID-19; 抑郁症; 心理干预

中图分类号: R395.1

Psychological crisis intervention in a patient with depression infected with COVID-19

LU Mei, ZHANG Jun, Li Han-zhuo, LUO Xiao-hui, WANG Wei-an, REN Wei*

(Baoji Central Hospital, Baoji 721008, China)

ABSTRACT: Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) suddenly occurred recently in China, the uncertainty of the early understanding of the epidemic situation will make the public more nervous and enter a state of high stress. Combined with the strict isolation mode of the COVID-19 treatment ward, the diagnosed patients feel lonely, panic, and despair after entering the ward treatment, resulting in non-cooperation or even giving up treatment. If the individual has a previous history of depression, the impact of this stressful life event is the most likely to cause the individual to experience a psychological crisis. As the designated medical unit for COVID-19 admission in Baoji, our hospital has been involved in the treatment of a severe COVID-19 patient with depression and timely implemented psychological crisis intervention, which has achieved satisfactory results.

KEYWORDS: corona virus disease 2019; depression; psychological intervention

危机是指个体面临突然或重大的负性生活事件时, 在一段时间内以个人的资源和应对机制无法解决, 导致个体出现心理失衡的状态^[1]。2019 年 12 月底我国突发新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)疫情, 因为早期对 COVID-19 疫情的不确定性, 对生命安全广泛而严重的威胁性以及大众对它的认知缺乏, 会让大众愈发紧张, 进入高度应激状态。再加之 COVID-19 治疗病区严密的隔离模式, 使得被确诊患者在进入病区治疗后感到孤独、恐慌、绝望, 导致不配合甚至放弃治疗。如果个体既往有抑郁症病史, 此次应激生活事件的冲击就更容易导致个体出现心理危机。我院作为宝鸡市收治 COVID-19 的指定医疗单位, 通过参与救治 1 例重型 COVID-19 抑郁症患者, 对其及时实施心理危机干预, 收到了满意效果, 现报告如下。

1 病例资料

患者男性, 50 岁, 在职工人, 发病前有与武汉返乡

人员接触史, 其妻于其发病前已确诊感染 COVID-19。本例患者 2020 年 1 月 21 日自觉乏力, 精神倦怠, 感胸闷气短, 至当地村诊所测体温 38.5 °C, 给予静脉输注炎琥宁等治疗 2 d, 症状无明显缓解, 测体温 39 °C, 转至当地县级医院住院治疗, 期间查胸部 CT 提示磨玻璃样改变, 2020 年 1 月 26 日行 COVID-19 核酸 PCR 检测, 28 日核酸 PCR 检测回报阳性, 转入我院发热隔离病房进一步治疗。入院治疗方案参照国家卫健委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[2], 给予头孢哌酮钠舒巴坦钠 3 g 静点 2 次/d, 重组人干扰素雾化, 盐酸阿比多尔片 0.2 g 口服 3 次/d, 洛匹那韦/利托那韦 2 粒口服 2 次/d 及指南中推荐的中药方案等。患者既往有长达 30 年的抑郁症病史, 自诉近 12 年一直断续服用盐酸帕罗西汀 20 mg/d 治疗。入院第二天感染科因患者紧张、烦躁、坐立不安, 沮丧、重度失眠、存在轻生念头请我科(精神卫生科)紧急会诊。精神检查: 患者意识清晰, 接触良好, 话多, 语

作者简介: 卢梅 (1982-), 女, 汉族, 陕西宝鸡人, 学士, 主治医师, 研究方向: 抑郁、焦虑、失眠的临床治疗及研究。

通讯作者: 任炜, E-mail: 573679199@qq.com.



速快,得知是精神卫生科介入后患者很是高兴,反复强调他需要帮助,自诉有快要发疯的感觉,紧张,恐惧,自感不能放松、坐立难安,自诉近期基本整夜难眠,即使服用助眠药物睡眠仍不足1h,很担心自己能否活着出院,牵挂同样被确诊为COVID-19的妻子,也很担心自己抑郁症会因本次罹患COVID-19复发。思维较有条理,情感基本適切,情绪时有激动,未发现精神病性症状,考虑其存在感染COVID-19后的心理危机状态,予以汉密顿抑郁评定量表检测:37分,提示可能存在重度抑郁;予以汉密顿焦虑评定量表检测:38分,提示可能存在重度焦虑。

2 心理危机干预措施

心理支持:利用本医院在当地的声望介绍了本次参与患者救助的医疗团队是由医院感染性疾病科、呼吸科、重症医学科、心内科等相关科室专家组成,拥有高超的医疗技术和全心全意为患者服务的理念宗旨。向患者讲解COVID-19有关的科普知识,结合COVID-19患者目前的检查结果及体征告知患者生命安全有很大的保障,不必过度的紧张和担心;向患者告知了其妻子目前疾病的概况。倾听患者的苦恼,理解患者目前的情绪状态,解答患者心中的疑虑,鼓励患者积极面对,保持良好的心态,努力摆脱不良负性情绪的影响,告知患者负性、非客观的想法会影响患者的情绪进而改变患者的行为,从根本上干扰治疗效果。

增强自信心和自我价值感:向患者阐述当任何人处于他目前的状况都会感到紧张、恐慌,这些情绪反

应都是正常的,是人之常情,不用觉得担心和羞耻,也并不一定会导致原有的抑郁症加重。只要及时自我调整,一切都会好起来。提醒和坚定患者的其他社会身份:丈夫、父亲、儿子等等,让他明白自己的重要性,他对他的家人来说是不可或缺的,家人都期盼着他康复出院。

行为治疗:利用一些行为转移注意力,如:鼓励患者尽可能的室内适度运动,听听舒缓的音乐,可以通过手机或者视频聊天的方式与自己亲人多加沟通,互相打气加油,规律饮食,充足睡眠,保持正常生活规律。

药物治疗:结合患者既往30年的抑郁症病史,目前又面临应激事件的冲击而处于心理危机状态,亦担心抑郁症复燃更加干扰新型冠状病毒感染的肺炎的治疗和转归。将精神障碍的药物治疗方案设定为:盐酸帕罗西汀30mg/早,枸橼酸坦度螺酮胶囊10mg,3次/d,氯硝西泮片2mg/晚。

疗效:经过长达60min的心理危机干预及精神科药物的调整,患者情绪明显平稳,2日后回访情绪状态良好,对睡眠自感满意,心理危机干预一周后(2-6)顿抑郁评定量表检测:15分,提示可能存在中度抑郁;行汉密顿焦虑评定量表检测:15分,提示可能存在中度焦虑。2020年2月11日患者体温正常超过1周,呼吸道症状明显好转,两次核酸检测阴性,胸部CT提示两肺病变较前吸收好转(图1),2020年2月12日患者痊愈出院。出院后电话随访,行汉密顿抑郁评定量表检测:2分,提示可能没有抑郁;行汉密顿焦虑评定量表检测:3分,提示可能没有焦虑(表1)。

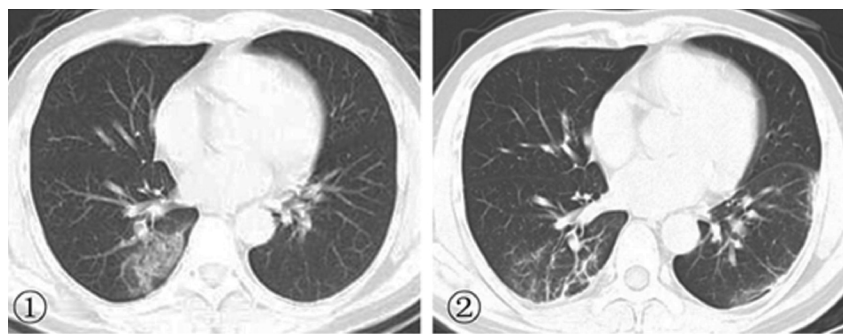


图1 本例患者胸部CT典型COVID-19征象

注:①患者入院前(2020年1月25日)首次CT检查可见右肺下叶后基底段胸膜下片状肺内磨玻璃密度影伴网格影;②患者末次复查(2020年2月11日)胸部CT可见原右肺下叶后基底段病变明显吸收,仅存条索影。

3 讨论

新型冠状病毒传染力强,该病毒除主要累及肺外,还可累神经系统等^[9]。目前对于疑似及确诊COVID-19患者,必须在具备隔离条件和防护条件的定点医院接

受隔离治疗。轻症患者给与卧床休息,加强支持治疗,保证充分的热量,维持水电解质平衡,维持内环境稳定,及时给与有效氧疗措施,抗病毒、抗感染以及中药治疗;对于重型、危重型在对症治疗的基础上,积极防治并发症,治疗基础病,及时进行器官功能支持。无



论疑似患者还是确诊患者,及时有效的心理干预对于病情的转归至关重要。

表 1 患者心理干预前后汉密顿抑郁、焦虑量表对比

量表	治疗前(1-29)		治疗后(2-6)		最新随访(2-14)	
	分数	提示	分数	结论	分数	结论
HAMA	38分	可能严重焦虑	15分	可能中度焦虑	3分	可能没有焦虑
HAMD	37分	可能严重抑郁	15分	可能中度抑郁	2分	可能没有抑郁

面对国家卫生部门每日公布的确诊人数、疑似人数及死亡人数,以及网络上大量真假难辨的信息,大众表现出不同程度的恐慌,谈之而色变。特别是当个体被列为疑似或确诊人群需隔离治疗时,一些具有敏感、多疑、脆弱、追求完美等神经质人格的个体更容易出现应激反应,此时的危机干预就显得尤为必要。学界一致认为抑郁对躯体疾病的影响是肯定的^[4]。抑郁的情绪不但会加重患者躯体痛苦,亦会引起免疫系统的改变,反过来又加重了躯体疾病治疗的难度,国内学者研究证实^[5]抑郁症患者对社会支持的利用度较正常人群低,即使得到足够的社会支持,但其利用率较低,面临突发的、不可预测的危险时更容易出现心理危机。

本例患者既往有 30 年的抑郁症病史,从而导致该患者应对突发事件的能力有限。患者从最初被确诊的惶恐不安以及封闭环境的孤独无助,应激状态下的失控感、濒死感非常严重。给予及时有效的心理干预,打消患者的疑虑,鼓励患者振作,让患者能够积极、主动

配合相关治疗并取得了较为良好的效果。生物-心理-社会医学模式,决定了治疗患者原发躯体疾病的同时,关注患者的心理状况同样重要^[6,7]。特别是面对 COVID-19 这种重大的突发公共卫生事件,早期的心理干预措施既能减少患者因为无知或者不正确的认知而产生的恐慌、痛苦、绝望、精神错乱甚至自杀,又能增加患者的主动性、依从性。如若患者既往就伴有精神障碍病史,合理的、适时的加用抗精神病药物对整体治疗的疗效具有积极的意义。

参考文献:

- [1] 童永胜,殷怡,刘悦,等.灾难事件后的心理危机干预[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(7):653-657.
- [2] 国家卫生健康委员会(国卫办医函[2020]103号)新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL].(2020-02-04)[2020-02-15].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [3] 2019 冠状病毒病(COVID-19)临床防治策略神经科专家共识编写组.2019 冠状病毒病(COVID-19)临床防治神经科专家共识[J].中华神经科杂志,2020,53(00):E001-E001.DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2020.0001.
- [4] 隋忠庆,徐作国,王旸.抑郁障碍与躯体疾病关系研究进展[J].精神医学杂志,2012,25(2):153-156.
- [5] 郭文斌,姚树桥,卢永红,等.抑郁症患者生活事件及社会支持特征的研究[J].中国心理卫生杂志,2003,17(10):693-695.
- [6] 陈慧玲,高文远.生物-心理-社会医学模式下医患沟通艺术之管见[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(11):1338-1339.
- [7] 马恩祥.生物-心理-社会医学模式经历的三个发展阶段[J].医师在线,2016,6(32):8-9.