

# 新型冠状病毒肺炎患者焦虑恐惧心理的防治措施

周小东

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; COVID-19; SARS-CoV-2; 焦虑; 心理干预; 正念减压

[中国图书资料分类号] R563.1; R395.6 [文献标志码] B [文章编号] 2095-140X(2020)02-0003-03

[DOI] 10.3969/j.issn.2095-140X.2020.02.002

人类在面临巨大威胁生命安全的事件面前,产生恐惧是一种正常的反应。特别是防范和预防手段欠缺、心理应对方法不成熟、性格有弱点,甚至具有一定神经质倾向的患者更容易出现恐惧反应。当出现恐惧反应时立即将患者脱离或隔离恐惧源,可以缓解其恐惧情绪,使其心态恢复正常。但是,如果面临的恐惧对象有许多的不确定性、不可靠性时,不仅使患者拉紧了心理紧张的弦,也动摇了其稳定心态的基石:生存下去的内在动力,也就是生命力的核心求生要点,这就是焦虑的本质。恐惧心理反应发生来得急促、短暂,对生理、心理和社会功能影响不大,处理方法也简单有效。急性焦虑发作时,由于患者害怕的对象难以“看”到,也“摸”不到,就无法采取有效的控制手段,很难用语言来缓解患者的恐惧心理,甚至导致患者自主神经功能紊乱,出现心率增快、心律不齐、呼吸急促、胸闷、气短、血压升高、头晕头痛、瞳孔散大等交感神经兴奋症状群。在临床称之为“急性焦虑发作”。新型冠状病毒肺炎诊疗方案中提到“患者常存在焦虑恐惧情绪,应当加强心理疏导”。在临床一线的医疗实践中,确实有个别患者在入住病房的初期阶段及病情变化进入平台期时,其症状有延长趋势时,患者出现焦虑不安甚至恐惧的心理状态,在一定程度上影响了其救治的依从性。目前,临床上减轻焦虑恐惧心理的方法较多,如药物、放松训练、自我暗示、认知行为及辩证认知行为疗法等。现将此次疫情防控中对出现焦虑恐惧情绪的防治方措施总结如下。

## 1 急性焦虑发作的快速控制方法

**1.1 急性焦虑发作可能产生的后果** 此次新型冠状病毒感染疫情期间的部分患者可能会出现急性焦虑发作,应引起高度重视。因为具备这种发作的所有客观条件在疫情中都存在。一线医护人员在接诊时需要及时识别和采取有效的应对措施,迅速控

制。否则,带来的后果可能会比较严重:①焦虑发作导致的行为紧张,可以严重干扰我们的医疗行为和疫情的有效管控。②可能严重影响病区医疗秩序,干扰医疗环境。③如果没有早期识别出患者急性焦虑发作的性质,由于其交感神经兴奋的临床综合征会引导医护人员采取错误的方法进行处理,不仅浪费医疗资源还有可能导致医源性不良反应。

**1.2 治疗方法** 鉴于急性焦虑发作属于功能性障碍范畴,一旦识别出患者(突出的精神紧张和害怕心理此类合并交感神经兴奋综合征,而客观的躯体检查又不支持躯体病变),处理的方法则可以参考以下方案,以期迅速控制症状,为后续的新型冠状肺炎的救治提供条件。

**1.2.1 药物治疗及注意事项:**首先控制症状,可采用苯二氮革类药物如氯硝西洋 1~2 mg,口服,3/d 或阿普唑仑 0.4 mg,口服,3/d;紧张症状十分严重者(如患者自觉濒死感时),可给予地西洋注射液 5~10 mg,肌肉注射。症状缓解后改丁螺环酮 5~10 mg,口服,3/d,并应用抗抑郁药联合治疗 3~6 个月。需要注意的是新型冠状病毒肺炎主要影响肺脏,如果患者已经出现了明显的呼吸困难,则应谨慎使用苯二氮革类药物,因为这类药物可能会加重呼吸抑制,尤其是老年患者更应注意。此时可以考虑使用小剂量的富马酸喹硫平 25~100 mg,口服,2/d,根据病情和临床整体考虑适当增加药量;严重者可给予氟哌定醇 2.5~7.5 mg,肌肉注射 2/d。症状缓解后改为口服抗抑郁药或长效抗焦虑药,如丁螺环酮等。极个别患者如有危及个人或他人安全的风险,药物效果尚未显现时,可采取临时保护性约束,待症状可控后立即停止。

**1.2.2 心理干预:**实施心理干预的前提是急性焦虑发作状态已被控制。其实,在非药物控制焦虑的方法中最有效的是躯体运动,由于防控条件的限制,无法有效开展。可以由护理人员在床旁教会患者开展简易的放松训练。在此推荐深呼吸-屏气-呼气法,可持续 15 min,每日 3~6 次。

[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

## 2 心理疏导四原则在缓解焦虑恐惧中的应用

在心理咨询和疏导中,普遍遵循的原则是:真诚、共情、无条件关怀和接纳、非指导性的干预。为了好理解和便于非专业人员的掌握,已将其改为真诚互动、相互理解、无条件关怀和接纳、引导性指正。由于“重型”和“危重型”新型冠状病毒肺炎患者的心理表现已受疾病的影响难以有效沟通,心理干预的时效性受到影响,而“轻度”至“中度”新型冠状病毒肺炎患者心理负性体验和表达比较清晰。因此,将上述心理咨询时使用的四原则灵活运用于轻至中度患者临床查房中,可以稳定患者的情绪,建立良好的医患关系,改善依从性,从而为保证疗效的如期发挥奠定基础。建议将四原则从头至尾全过程贯彻在医疗活动之中。

**2.1 真诚互动原则** 从患者入院开始接触医护人员起,就应建立真诚的医患关系。建立真诚互动的关系,需要医护人员眼神看着患者,面带平和的神情。切忌不要在患者诉说身体不适时,医护人员心不在焉,或者眼神盯住一处,让患者觉得医生在发呆,注意力不集中。这些表现都会给患者一种医护人员不重视其病情的感受,当然就会有不信任、不安全感在患者的心里产生。良好的医患关系也就无法建立。建议:患者叙述不适的过程中,医护人员时不时点点头,或应用表达听懂了语言,这样易被患者在无形中增加对医护人员的信任。

**2.2 相互理解原则** 因疾病的折磨,患者对病情的担忧和未来的不确定性等因素,会出现焦虑恐惧的常态化改变。医护人员长时间疲劳工作,如果休息和饮食得不到改善,久而久之,也会出现烦躁、不安、注意力不集中等心理变化。要做到医患之间相互理解,只有医护人员单方面替患者着想,换位思考患者的处境,充分理解患者的焦虑恐惧,才能设身处地为患者服务。

**2.3 无条件关怀和接纳原则** 在查房接触患者时,有些患者会向医护人员表达一些失望、自卑、焦虑、悲观,内疚、惭愧、甚至抑郁的心情感受等。鉴于此种情况,可参考以下建议:如果条件和时间许可的话,请认真听完患者的叙述。倾听的过程中要时不时点头并回应,如:“是吗?我能体会到您目前的心情,心里是难受,患这种病不是您自己的原因,是防不胜防的事。”“都有一个过程,多数人都有发热、咳嗽、胸闷等,的确是这样。”等。只要医护人员抱有同情、理解、不鄙视、不排斥的态度,让患者感到自己并不孤单,有许多人在帮助他,许多患者都在康复

之中,那么患者的负性心理就会随着病情的好转逐渐消失,医患关系就会信任中得到加强。

**2.4 引导性的指正原则** 当前是一个信息来源多样化的时代,患者的认知会受到矛盾信息的干扰,特别是有关新型冠状病毒肺炎的消息。在自身患病的基础上,患者更加关注住院期间自身病情的变化或反复询问有关检查指标的变化。如果患者既往性格是比较敏感的话,或许就会扩大认知推理,也就是灾难化认识客观现象,导致看不到积极点,看不到希望,只有消极的结局。如查房时遇到这类患者坚持认为自己的病情严重;坚持认为针对自己的医疗措施不到位;护理上疏忽和怠慢自己是因为医生和护士已经认为病情太重,无能为力了;或者坚持自己对新型冠状病毒肺炎的片面认识,产生不信任当前的医疗措施,怀疑治疗方案的正确性。患者出现这种认识的偏差因素很多,如医学基础知识的掌握程度、思维定式(也可以称之为思维习惯)、网络媒体的影响等。遇到此类患者时,建议医生可以这样回答:“您看,刚才您说的关于此次新型肺炎的一些情况,有些网络媒体也有这方面的说法,我们也注意到了。”“我们从多数临床治疗的结果和大数据分析,得出的结论与您的观点有些不一致。”“从您患上新型冠状病毒肺炎以来,我们的临床观察变化结果和与多数患者的变化结果是一致的,这就为我们制定治疗方案提供了依据。至少您目前的治疗方案对多数患者的治疗效果是明显的!”。这样可以不反驳患者的观点,并能引导患者去思索。

## 3 医护人员要与伴有焦虑情绪患者进行有效沟通

此次新型冠状病毒肺炎疫情会给既往就有焦虑性格特点的人,提供了焦虑明朗化机会。经过认知调整,事实演变,现实经历和掌控自己的行为后,都会在短时间内逐渐消失,这是一个适应的过程。但是,有些人出现的焦虑情绪,程度较重。经过一段时间后不能自行消除,严重者会出现对治疗不配合,甚至抵触的行为。如何与伴有明显焦虑的患者进行有效沟通,达到缓解焦虑的目的,建议采用以下方法:①查房或接触患者时,患者的各种不良情绪医护人员要认为是正常的心理反应,并且要表现出极大的耐心、宽容,并给予充分的理解,缓解焦虑。②患者表现出对自身病情的担忧时,医护人员需要耐心解释,科学宣教,如有关此次新型冠状病毒肺炎疫情的特点,当前简要形势等。建议针对患者个体而言,需要反复正性解释结果,不要夸大或灾难性预测该患者的病情特点,尤其是在向患者解释检验结果时。

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