

心病还需“心药”医

——达州市中心医院心身医学科心身双治

□文/图 王标 本报记者 罗天志 刘河林

健康中国建设离不开心理健康服务,接受心理健康服务是人人享有的权利。近日,国家卫生计生委、中宣部等22个部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,要求加强重点人群的心理健康服务,建立健全心理健康服务体系。在达州市中心医院就有这样一个根据生物——心理——社会医学模式的需要,整合生物医学、睡眠医学、精神医学、心理学而成立的特色专科——心身医学科。

A 门诊量上万 焦虑障碍患者超三成

“2016年,心身医学科门诊量达到10000余人次,其中以焦虑障碍患者居首,占就诊人群的36%,抑郁障碍患者占29%,躯体形式障碍患者占15%,睡眠障碍患者占9%,其他心理、精神障碍患者占11%。”该科主任王任昌主任告诉记者,有统计数据显,我国精神心理障碍患病率高达17.5%,但16.5%的患者因“病耻感”不愿在精神病专科医院治疗而选择在综合医院各科反复就诊。精神医学问题存在于临床各科室,有的以躯体不适为主诉,有的与躯体疾病“共病”,大多数临床医生依然固守生物医学模式的思维,缺乏对生物——心理——社会医学模式的理解,对心身疾病的认识不够深刻,对心理学和精神医学知识相对缺乏。因此,他们还习惯于从躯体症状中去

寻找病理因素,于是会对患者进行各种检查,并给予传统的药物治疗,这样就很难取得令人满意的效果。无奈之下,患者常常被贴上功能性疾病或神经官能症的标签,让患者备受生理和心理的双重折磨。据有关资料显示,临床医生对精神心理障碍的识别率约为10%,有效治疗率就更低了,有点“相逢不相识”的感觉。目前,心身分裂的医疗模式使90%的“疑难杂症”患者“就医无门”,使他们陷入“检查检查再检查、开药开药再开药、手术手术再手术”的生物医学模式怪圈,即多处求医而诊断不清、看不好病。这既增加了患者的经济、精神负担,又浪费了医院的卫生资源,同时容易出现医疗纠纷,更重要的是延伸了患者治疗的病程。王任昌焦虑地说。



医护人员向市民普及养身常识

B 心理、躯体两方面整合的医疗服务

据了解,达州市中心医院心身医学科于2013年独立建科开设门诊;2016年1月开设住院病房,目前病床开放床位35张,已收治住院患者600余名,疗效明显;现有高、中、初级医师、护士16名,专业心理咨询师3名。目前开设有焦虑抑郁诊断室、头痛失眠诊断室、心理测评室、心理宣泄室、沙盘治疗室、心理咨询室等;拥有最新版的心理测试软件系统(俗称心理CT)和减压放松训练设施。该科立足精神卫生,加强联合会诊,拓展心身疾病,遵循“所有患者,不论患何种疾病,在医院就医都应该享受到心理、躯体两方面整合的医疗服务”理念,针对不同人群的心理问题,运用心理测试、心理咨询、精神检查等方法给予诊断,采取心理治疗、物理治疗、药物治疗、康复治疗等多种方式,帮助患者(包括免费咨询的社会群众)减轻痛苦,战胜疾病,重塑信心,提高生活质量。

“心病”憋久了,很可能引发一系列身体不适,而很多“疾病”也需要“心药”来医治。采访中,王任昌向记者讲述了该科成功治愈的几个特殊病例——

服务员被扣奖金“心力衰竭”? 错! 是急性焦虑症

41岁的陈先生是一名服务员,一次在工作中与顾客发生激烈冲突后被扣罚奖金,为此他非常烦恼导致失眠。

1个月后的某一天,陈先生半夜突发头晕、头痛、呕吐、胸闷、胸痛、心慌、气急,到一家区级医院急诊就诊,发现其血压骤升至180/110mmHg,心率140次/分,心电图提示为心肌缺血性改变,当时被诊断为“高血压脑病、冠心病、心绞痛和心力衰竭”。经过给氧输液等对症治疗后,次日凌晨,陈先生所有症状都有所缓解,但到次日晚上又表现为类似症状的发作,经过住院治疗,仍不能终止其发作。王任

昌参与会诊后,将诊断改为“急性焦虑症,惊恐发作”。

随后,对陈先生给予抗焦虑药物舍曲林50~100mg/d,并辅心理疏导行为治疗。1周后,陈先生症状明显好转;4周后,其血压、心率、心电图改变等均恢复正常。

“本病例的特点是,患者表现为心血管系统的症状和心电图改变,但其本质却是由心理障碍所致,单纯按心血管疾病进行治疗并不能解决问题,而结合抗焦虑药物对患者心理障碍进行治疗,患者的病情得到了缓解。”王任昌说。

26年头晕心慌治不好? 其实是疑病症

市内某医院转来一女病人,66岁,入睡困难、发作性头晕、心慌、出汗、紧张、下肢无力感,26年来不敢去人少的地方、空旷的空间,独自外出以及到独立空间(如电梯间)时发病。在此之前,病人先后到省、市多家医院的神经内科、心内科、中医科等频繁求治,但均无明显疗效。

王任昌接诊后,通过与患者耐心细致的交流,了解到26年前病人的妹妹在卫生间发生脑血管病猝死,许多亲友赶到时仍衣冠不整。当时病人产生了“绝不能也因为脑出血而没有尊严的死去”的想法。以后特别注意医生说的“中风先兆”,不看心血管病广告,自己不单独外出,但是感觉病情却在加重。26年来病人不敢上班,到处看病,做了不少检查、吃了不少药,可病情却一点儿没见好转。

“病人经历了26年的痛苦,辗转于各科,没有一位医生在检查时间一句‘你这病是怎么开始的?你是怎么对付的?’因此没有解开‘猝死恐惧’(疑病症)诊断之谜。”王任昌告诉记者,事实上任何器官病症的表达都会有

躯体与精神两个方面。患者如实地表达了病感,出问题的可能是我们的诊断行为。只对症状,不对病人;只治疗疾病,不治疗病人;或者说只从一个症状、一个器官考虑了,却忽略了病人这个整体,可能是当今部分医生中存在的问题。

了解到病人的“病根”所在后,就好对症下药了。王任昌利用药物和心理疗法相结合的方法对该患者进行治疗,短短半个月后,患者的症状就得到了大大减轻。

5个科室诊断出10种疾病 根结还在抑郁障碍

某女,32岁,高中文化,2012年6月因生下第三个女孩后与其婆婆发生争吵,相继出现头晕、头痛、心慌、胸闷、吊不起气、发冷、发热、出汗、呃逆、干呕、腹胀、便秘或腹泻,继而感到乳房发胀,小腹隐痛,尿频,月经不调,进食减少,身体消瘦,夜间入睡困难,或早醒等。4年内先后到某医院5个不同科室就治疗,诊断为:脑供血不足、植物神经功能紊乱、过度换气综合征、肠易激惹综合征、功能性消化不良、慢性浅表性胃炎、心源性神经官能症、颈椎骨质增生、乳腺增生、轻度盆腔炎等10种疾病,但治疗效果不明显。又用中药治疗3月,服了62副中药,但疗效仍然欠佳。

2016年经朋友介绍,她到达州市中心医院心身医学科治疗。医生了解患者情况发现,患者丈夫三代单传,家婆勤俭持家,但性格泼辣。由于该女士生下3个女孩,没生男孩,而所居住的院子里的其他人都生了男孩。被其家婆骂:“太不争气了,断了香火”,其夫又站在他母亲一边。这些事让患者4年来一直心烦易怒,兴趣丧失,长期独自流泪,曾4次自杀未遂。

最后,该科医生对其诊断为抑郁障碍,给予抗抑郁治疗、个人心理治疗和康复治疗20余天,后好转出院。经随访多次,病情稳定。

C 心身医学——为健康护航

世界心理卫生组织指出,70%以上的人会以攻击自己身体器官的方式来消化自己的情绪,消化系统、皮肤和性器官是重灾区。“我们身体绝大部分的疾病是由我们的负面思想和情绪积累产生的,而不同的身体位置储

存不同的情绪,我国中医的古老智慧早就说过,肾主恐惧,肝储愤怒,肺藏哀伤……我们的思想可以欺骗自己,但身体是不会说谎的,它忠实地帮我们贮存所有的情绪,提醒我们要去真实地面对自己真正的需求,让我

们好好地处理。希望心身医学能为公众提供更优质的医疗服务,让心身医学的理念深入人心,用心身医学的成果为人民群众的健康护航!”王任昌说。



王任昌主任与患者沟通交流



护理人员向市民宣传保健知识