

中医急救护理技术在急诊癔症患者救护中的研究进展

徐英 郑艳丽 金哲君 (通讯作者)

(上海市浦东医院, 上海 201399)

【摘要】癔症是一种由于心理、社会、环境等多种因素导致的精神障碍性疾病,其发病急,发病类似“急症”,往往给患者家属造成极大困扰,而中医护理适宜技术在急诊癔症患者救护方面有其独特的优势。本文从该病的病因及相关中医护理适宜技术方面进行了总结,以为进一步推广中医急救护理技术在急诊癔症患者救护中的应用提供参考。

【关键词】中医急救; 护理技术; 癔症

【中图分类号】R197.31 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783 (2022) 04-12-284-01

我国曾在12个地区进行精神疾病流行学的调查,发现本病在15-59岁人口中,患病率为3.55%^[1],居神经症中第二位,仅次于神经衰弱,常见于青春期和更年期,女性较多。而在国外一般居民中患病率为5%。癔症无器质性病变,是在人格障碍的基础上,由于心理暗示、情绪激动、重大事件刺激等因素作用,产生的一种以突然的精神异常、情绪失控为主的精神障碍和(或)运动功能减退为主要临床表现的精神障碍综合征^[2-4]。中医急救护理技术是依托于中医理论整体观发展起来的护理模式^[5],其以辨证施护为基础,以中医理论为依据,在救治癔症患者中占有重要的地位。

1 癔症的概念

1.1 癔症的定义

该病的发病机制主要是大脑皮层的某些功能一部分被抑制,另一部分被兴奋^[6]。因此,患者会出现两种不同的症状,依据症状的不同,可以将癔症分为两种,一种为分离型癔症,一种为转换型癔症^[7]。分离型癔症主要表现为精神症状,临床表现为选择性遗忘等,转换型癔症主要表现为躯体症状,临床表现为偏瘫、失明等。该病发病类似“急症”,是急诊科常见的“急症”,临床表现重而复杂,如癔症性瘫痪、失语、过度呼吸至胸闷、心慌、头疼等症状,常常引起患者及家属紧张、焦虑。

1.2 中医中与癔症的相关记载

中医学里并没有癔症病名,而称作为郁症,与现代医学中癔症的描述相类似的病症描述,散见于“百合病”、“奔豚”、“脏躁”、“厥”等相关的描述中^[8]。早在《金匮要略·妇人杂病篇》中就有“脏躁”、“奔豚气”、“陇患失言”等描述。其描述和现代医学临床上常见的癔症性转换症状(异常换气、癔症球)、癔症性失音和癔症性精神病(情绪爆发)症状表现相似。由于癔症是一种较为严重的心理疾患,且在症状的发生和治疗过程中,暗示和自我暗示起着重要作用,在一定场合还可导致集体发病。所以,必须对癔症进行防治。

1.3 癔症的诊治

在治疗上,西方主要采取镇静剂、吸氧等措施,效果不佳,且易产生副作用。临床常用安定肌肉或静脉注射,或使用其他镇静药物,促使患者入睡,但易出现头昏、头痛、嗜睡、呼吸抑制等并发症。另外临床上也常用盐酸氯丙嗪治疗癔症患者,但服用盐酸氯丙嗪会产生一定的不良反应,包括锥外系不良反应和体位性低血压^[9],因此,需要医护人员密切观察患者的病情变化。而穴位按压、针刺疗法作为中医传统外治法,在治疗癔症方面,中医有其独特优势,而无上述药物的不良反应情况,医护人员多以穴位掐揉配合以情志调护即可缓解癔症患者的症状。

2 中医理论依据

获得2021年度复旦大学-复星护理科研基金项目立项支持,立项编号:FNF202131。

2.1 癔症的病理机制

根据《金匱要略·杂疗》、《针灸治疗学》记载,癔症的病因有内因和外因,内因是患者自身的人格缺陷,外因是突然或持续的精神刺激。癔症的病理机制主要是七情怫郁、痰火郁结和阴虚内热,以致心窍被蒙蔽而神机逆乱。治疗以清心利窍、醒脑调神、疏通气机为原则^[10]。对癔症患者采取穴位掐揉,有助于醒脑开窍,调整气机,调神清心。

2.2 针对无意识、有呼吸、有心跳的患者穴位的选择

可以立即实施掐压人中穴,人中,又名水沟,位于鼻柱下,属于督脉,在人中沟的上1/3与下2/3的交点处,由于人中穴分布上颌神经颜面终支上唇支神经,通过刺激人中穴能够有效引导阳气贯穿全身刺激患者神经组织,具有醒神开窍、调和阴阳、镇静安神、解痉通脉等功用,历来被作为急救首选之要穴应用于临床。

2.3 针对有意识,表现为精神异常、情绪失控的患者穴位选取

选择十宣、内关、合谷及神门进行按压^[11-13],十宣为经外奇穴名,十宣穴位于人体十根手指尖,距离手指甲与手指肉边缘0.1寸,左右两边加起来共十个穴。十宣穴,有开窍醒脑、清热解毒的作用,常用于急救的治疗,如休克、昏迷、癔症等治疗。最方便的方式是用拇指的指甲用力反复重掐,以有酸痛感为主,刺激总时间每次以不超过5分钟为宜。内关穴为心包经络穴,作为八脉交会穴位中1穴可通至阳维脉,针对心胸诸症均有作用;合谷穴可调节阴阳气机,行血解痉,并能疏肝解郁,常用于神志病的治疗;神门穴可安神镇静,对于癔症患者神经障碍有调节作用。通过揉、压内关、合谷、神门3穴,安神通络,宽胸理气,以舒缓急诊癔症患者紧张、焦虑的情绪,从而缓解转换型躯体症状。

3 中医护理技术在临床急救中的应用

中医急救具有悠久历史,近年来,随着我国对中医药事业发展的关注和支持,使中医诊疗技术得到了快速发展,其在院前急救中的广泛应用取得了良好效果^[14]。查阅文献证实,对急诊癔症患者应用中医护理技术的效果理想,患者的临床症状得到有效缓解,且缓解时间缩短。

3.1 中医针刺

杨兰芳^[15]对临床4例不同部位的癔症性疼痛患者,均采用针刺涌泉穴配合心理疏导治疗,均获痊愈。周虹^[16]等运用中医针刺急救技术对老年脑卒中患者神经功能及血管内皮损伤改善效果进行研究,结果老年中风患者于院前接受中医针刺急救技术,可有效减轻神经功能损伤,利于控制血管内皮损伤,缓解昏迷程度。

3.2 穴位按摩

穴位按摩是指依靠术者的手法作用于人体的局部或穴位上,刺激和调动机体的抗病能力,达到驱除病邪、舒筋活络、活血祛瘀、调整气血及内脏功能作用的一种操作技术。其主要包括揉法、推法、搓法、

按法、捏法、拿法等不同的手法。

喻灿等^[17]在抽搐患者急救中采用手掐中脉、太溪来缓解抽搐,同时开放气道争取急救时间,疗效显著。胡书凤^[18]等将急诊癔症患者84例随机分成对照组与试验组各42例,探讨按压内关、合谷、神门穴并针对有癔症性瘫痪、吞咽困难、失语、耳鸣、耳聋、失明等局部明显症状者予以局部针刺内关、人中、颈臂穴、三阴交等穴位治疗,对于急诊癔症的临床疗效及对患者心理状态及满意度的影响,结论穴位按压结合局部针刺治疗组的患者症状消失或立即好转,社会功能恢复至发病前的人数远多于心理暗示结合抗精神药物治疗组,同时提高患者满意度,可作为常规辅助干预措施。另外钟炜^[19]将62例癔症患者随机分为对照组与实验组各31人,探讨穴位按摩护理干预对癔症患者临床症状的影响,通过用拇指重压神门、内关与合谷穴3-5分钟并结合心理疏导,结果实验组患者的临床症状消失呼吸恢复平稳的时间低于对照组,实验组患者的临床症状缓解总有效率高于对照组。

3.3 耳穴埋豆

耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢躯干相互沟通的部位,当人体内脏或躯体发病时,往往在耳廓的相应部位出现压痛敏感,皮肤电特异性改变和变形、变色等反应,这些反应点可以作为防治疾病的刺激部位^[20]。《景岳全书》提出,心情不佳会加重患者病情,心情舒畅才能达到预期疗效。耳穴埋豆是采用柏子仁、白芥子、王不留行籽、莱籽等,埋置在耳穴穴位压痛点处、并用医用胶带固定,通过按摩耳部刺激耳廓上的穴位,以调理阴阳,调和脏腑,疏通经络和调节人体内分泌系统,达到防治疾病目的。耳穴压迫可以调节机体垂体、性腺轴以及内啡肽、肾上腺皮质激素,进而调节内分泌功能,抑制垂体亢进功能,以起到气血调和、阴平阳秘、心情舒畅作用。王妮亚^[21]等人采用耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的研究得出两者结合可以起到行气活血、通经活络、镇静安神功效,改善了患者的临床症状及生活质量。

4 情志护理在临床中的应用

《黄帝内经》中有“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”之论述,因此情志之为病,或直接累及对应脏器,或间接影响气机,使五脏生理功能产生障碍而疾病始生。而“语之以其善,告之以其败,导之以其所便,开之以其所苦”,因此言语的疏导不但能减少患者负面情绪,而且可增强意志力,从而战胜病魔。医圣张仲景在《伤寒杂病论》中谈及数种情志病,如百合病、脏躁证、梅核气、奔豚气、妇人乳中虚、邪哭,谈及“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病”,说明各脏腑疾病有其喜恶不同,“投其所好”更有利于调和阴阳气血,促进身心健康。孙思邈在《大医精诚》中载“凡大医治病,必当安神定志……”,情志之为病可中伤五脏之气血,因此情志护理要依据五脏之特性及情志之为病的病理特点,远所恶,近所喜,辨证施护,方可病愈^[22]。

黄秋萍^[23]等人对癔症性换气过度综合征患者采用平衡针加中医情志疗法,表明此研究取穴少、病人痛苦小、见效快、疗效好、操作简便、无副作用,对提高中医急症水平具有一定意义。冯斌^[24]运用疏肝解郁降逆法治疗癔症性呃逆的经验得出情志刺激是癔症性呃逆发病的重要病因。所以在临床工作中,除了运用药物治疗以疏肝降逆,还应注重心理治疗,加强心理疏导。

4.1 语言疏导

《灵枢》曰“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦……”,病人的负面情绪多来自于对病情的不理解,多思多虑,久而久之形成了心理负担,无形中加重病情的进展。中医情志护理要求对患者因人施护、个性化施护,对性

情急躁的患者需耐心开导,使其知晓“急易怒,怒伤肝”,应忌怒以养肝,使肝气顺达,利于病愈;忧思多虑的患者需悉心开导,告知“思使气结,忧必伤肺”,应忌忧思以养脾肺,“肺主一身之气,通调水道”,气血畅调,上下疏利,则百病可祛;对喜怒无常、情绪多变的病人要稳定其情绪,使其情志平和,告知“喜则伤心,喜乐者,神惮散而不藏”。樊娇娇^[25]通过收集患者心理状态,对其进行说理疏导,使患者的焦虑、担忧、不安等不良情绪明显减少。刘婷^[26]认为对急诊患者进行心理疏导可缓解患者紧张、恐惧及焦虑情绪,使患者能积极配合治疗,取得较好的疗效,提高满意度。

4.2 移情易性

移情是使注意力转移到其他事物上,使病人心神分散;易性,指改变或转移病人的负面情绪、误解或固守己见的看法。《临证指南医案》道:“郁症全在病者能移情易性”,忧郁的病人移情易性更能舒缓情绪,缓解身心的压力,促进身心和谐。《理渝骈文》认为“七情之为病,看书解闷,听曲消愁,有胜于服药者矣”。“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”等情绪,将注意力转移到感官上,通过阅读、音乐等缓解内心的压力,对疾病的治疗起到积极的推动作用。冯珏等^[27]在研究中发现,在手术中采用移情易性之法可减少或消除患者焦虑、紧张及恐惧的情绪,让痛感减轻,提高了手术的耐受力。

4.3 情志相胜

情志相胜法来源于中医五行相生相克的理论,旨在有意识地激起病人一种短暂的情志去压制、战胜另一种过剩情志,从而起到弱化原有偏激情绪所带来的负面情绪的作用,使正常的心理状态得到恢复。情志生于五脏,五脏之间存在着相生相克的关系,所以情志之间也存在着这种关系。由于在生理上情志有着相互抑制的作用,在病理上和内脏有密切关系,故在临床上可以根据情志的相互制约关系来达到治疗和护理的目的。《医方考》记载:“情志过极,非药可愈须以情胜”。《素问·阴阳印象大论》载“怒伤肝,悲胜怒……思伤脾,怒胜思……恐伤肾,思胜恐……喜伤心,恐胜喜……忧伤肺,喜胜忧”,即面对暴怒之人,感之以悲伤之言语,面对思虑过度之人,激之以愤,怒之言语。《儒门事亲》认为“悲治怒,怒治思,思治恐,恐治喜,喜治悲”说明情志相胜,用一种情绪淡化另一种情绪的负面心理效应,才能调节机体平衡。王慧馨等^[28]通过采用情志相胜之法,对产后抑郁病人心理疏导治疗,结果显示情志护理组的抑郁总分低于观察组,生活质量总分明显高于观察组,情志相胜对抑郁患者的心理干预有一定疗效。

5. 小结

癔症患者的临床征象多种多样,颇为复杂,既有心理、精神异常和类似神经症的各种症状,又有内脏机能失调和植物神经机能障碍的症状,其发病常与患者的性格特征和精神因素有关。而中医急救护理技术在治疗癔症患者上具有安全、有效,且手段灵活、多样等特点,易于被患者接受。随着国家的重视以及科研人员的不懈努力,中医护理的运用及价值正在不断扩大,但相比于西医护理,中医护理的发展还是较缓慢的,其中依旧存在着一些问题需要我们给予足够的重视去解决。

参考文献

- [1] 渔邨. 精神病学 [M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2009:611—617.
- [2] 颜丹红,李素琴. 癔症患者述情障碍现状及影响因素分析 [J]. 中国护理管理,2015,15(6):389—391.
- [3] 李先瑞,方必基,薛盼盼. 癔症文献综述 [J]. 黑龙江科技信息,2016,20(26):99.
- [4] 徐启. 癔症盲脑电信号特征与脑网络特点研究 [D]. 兰州:兰州大

- 学,2017.
- [5] 胡力云,郭红,吕露露,等. 中医护理技术在中风患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(6):739-741.
- [6] 王慧平,王艳秋,吴丽丽,等. 分离转换障碍患者认知闭合需要与应对方式研究[J]. 护理学杂志,2016,31(19):71-73.
- [7] 刘高伟. 暗示性心理护理在癔症患者中的应用[J]. 中外医疗,2019,38(23):144-146,150.
- [8] 王海娜. 中西方医学中癔症的演变研究[D]. 黑龙江:黑龙江中医药大学,2011,6:23.
- [9] 来华,阿米娜·合力力. 富马酸喹硫平与奥氮平治疗58例精神分裂症患者的对照研究. 世界最新医学信息文摘,2015,15(17):55.
- [10] 李雅杰,高其芳. 伍连仲治疗癔症经验总结[J]. 北京中医药,2014,33(7):511-513.
- [11] 冯春梅. 32例癔症患者的临床护理分析[J]. 心理医生,2016,22(1):132-134.
- [12] 沈丽英,邹晓月. 儿童癔症患者家庭支持系统的建立与效果评价[J]. 中国现代医生,2016,54(12):101-104.
- [13] 邢莹莹,周亚飞. 心理干预护理对青春期末肢癔症性瘫痪患者负面情绪的影响[J]. 双足与保健,2017,26(17):110-112.
- [14] 于彦平. 针刺治疗急症体会[J]. 中国中医急症,2011,20(5):846.
- [15] 杨兰芳,赵洪岳. 针刺涌泉穴配合心理疏导治疗癔症性疼痛4例[J]. 中国民间疗法,2020,28(3):81-82.
- [16] 周虹,覃机勇. 中医针刺急救技术对脑卒中患者神经功能及血管内皮损伤的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,22(11):112-115.
- [17] 喻灿,李旭成,王凌. 穴位按压法在抽搐院前急救中的应用[J]. 光明中医,2013,28(3):556-557.
- [18] 胡书凤,冯金星,陈秀等. 穴位按压结合局部针刺治疗急诊癔症患者的临床观察[J]. 中国中医急症,2020,29(7):1252-1254.
- [19] 钟炜. 穴位按摩护理干预对急诊癔症患者临床症状的影响[J]. 黑龙江中医药,2019,48(05):277-278.
- [20] 杨媛媛,王燕,李文文,等. 耳穴贴压治疗失眠疗效的Meta分析[J]. 护理学杂志,2015,5(30):4.
- [21] 王妮亚,柳晓芳,王晓英. 耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的效果评价[J]. 内蒙古中医药,2016,35(5):82-83.
- [22] 陈艺方,冯珏,李惠军,等. 中医情志护理研究进展[J]. 大众科技,2018,20(231):48-61.
- [23] 黄秋萍,钱细友,徐美宝. 平衡针加中医情志疗法在癔症性换气过度综合征急救中的体会[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,12(12):182-183.
- [24] 冯斌,郑自力. 冯斌运用疏肝解郁降逆法治疗癔症性呃逆经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2020,30(3):218-221.
- [25] 樊娇娇. 对ICU老年患者实施中医情志护理的临床效果分析[J]. 中国医药指南,2016,14(14):251.
- [26] 刘婷. 急诊患者实施中医情志护理的临床体会[J]. 中医临床研究,2016,8(14):137-138.
- [27] 冯珏,陈艺方,李惠军,等. 中医情志护理结合舒适护理对未婚人工流产者焦虑干预的研究[J]. 湖北中医杂志,2017(11):52-54.
- [28] 王慧馨,湛献能,黄美凌. 产后抑郁者应用情志相胜心理干预的效果分析[J]. 护理学报,2015(13):71-74.

(上接第283页)

- with cancer fall more often? A comparative analysis of falls in those with and without cancer[J]. Oncology nursing forum, 2013, 40(2): E69-78.
- [18] KOLB N A, SMITH A G, SINGLETON J R, et al. The Association of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Symptoms and the Risk of Falling[J]. JAMA neurology, 2016,73(7): 860-6.
- [19] PIGHILLS A, DRUMMOND A, CROSSLAND S, et al. What type of environmental assessment and modification prevents falls in community dwelling older people?[J]. BMJ (Clinical research ed), 2019,364:i880.
- [20] PEARSE H, NICHOLSON L, BENNETT M. Falls in hospices: a cancer network observational study of fall rates and risk factors[J]. Palliative Medicine, 2004,18(5):478-81.
- [21] GRAY J. Protecting hospice patients: a new look at falls prevention[J]. The American journal of hospice & palliative care, 2007,24(3):242-7.
- [22] SCHONWETTER R S, KIM S, KIRBY J, et al. Etiology of Falls among Cognitively Intact Hospice Patients[J]. Journal of Palliative Medicine, 2010,13(11):1353-63.
- [23] NICE: Clinical guideline on falls in older people – Assessing risk and prevention (2013)[EB/OL]. (2013-6-12)[2004-11]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161>.
- [24] GUIRGUIS-BLAKE J M, MICHAEL Y L, PERDUE L A, et al. Interventions to Prevent Falls in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force[J]. JAMA, 2018,319(16):1705-16.
- [25] SHERRINGTON C, FAIRHALL N J, WALLBANK G K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community[J]. The Cochrane database of systematic reviews, 2019,1(1): Cd012424.
- [26] LI F, HARMER P, FITZGERALD K, et al. Effectiveness of a Therapeutic Tai Ji Quan Intervention vs a Multimodal Exercise Intervention to Prevent Falls Among Older Adults at High Risk of Falling: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Intern Med 2018;178:1301.
- [27] BOLLAND MJ, GREY A, AVENELL A. Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis[J]. Lancet Diabetes Endocrinol 2018;6:847.
- [28] American Geriatrics Society Workgroup on Vitamin D Supplementation for Older Adults. Recommendations abstracted from the American Geriatrics Society Consensus Statement on vitamin D for Prevention of Falls and Their Consequences[J]. J Am Geriatr Soc 2014; 62:147.
- [29] GILLESPIE LD, ROBERTSON MC, GILLESPIE WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community[J]. Cochrane Database Syst Rev 2012(9), CD007146.
- [30] KEALL MD, PIERSE N, HOWDEN-CHAPMAN P, et al. Home modifications to reduce injuries from falls in the Home Injury Prevention Intervention (HIPI) study: a cluster-randomised controlled trial[J]. Lancet 2015; 385:2321.
- [31] 老年人药物相关性跌倒预防管理专家共识[J]. 今日药学, 2019,29(10):649-658.