

癔症病人的心理暗示治疗

王汝楠

[关键词] 癔症; 暗示

癔症, 又称歇斯底里, 是精神因素或不良暗示(包括环境暗示或自我暗示等)引起的一类精神神经障碍。学校是年轻人聚集之地。年轻人情感丰富, 许多人易于接受暗示(女性更为多见)。由于癔症所表现的症状往往具有夸张色彩, 看起来都非常严重, 加上年轻人爱冲动, 生活经验又较贫乏, 一旦有人发生癔症, 常常引起许多人恐慌, 以为病人发生了极严重的疾病, 从而引起混乱, 严重时甚至可发生集体癔症。

因此, 一旦有学生发生癔症, 最重要的是立即稳定病人, 并安定围观同学的情绪。安慰围观者在某种意义上与安定病人一样重要。适时遣散围观者十分必要。

由于癔症的起病与暗示有密切关系, 因此在其治疗中, 暗示也同样起着极其重要的作用。暗示疗法既能迅速安定病人, 也能很好地稳定围观者的情绪。

1 对象和方法

1.1 对象 临床 15 例典型癔症病例。

1.2 方法 癔症患者的临床表现虽然多种多样, 但因其共同具有暗示性的特点, 一般均可用暗示疗法达到减轻甚至终止其发作的目的。如曾有一女生癔症发作, 感到明显的呼吸困难, 患者表现也极其痛苦, 同学将其送来卫生所时, 许多同学涌进卫生所围观, 并引起恐慌情绪, 以为发生了严重疾病。笔者接诊后, 经询问病史(以前曾有类似发作)和检查, 确诊为癔症。笔者为快速安定病人情绪及围观同学的心情, 即以坚定的语气大声告诉病人(实际上也是告诉围观者):“这种病一定能治好, 而且方法并不复杂!”接着笔者抓住患者双手, 一边用自己双手拇指用力按掐患者双手虎口(要用力适当, 既使其感觉疼痛又不至造成损伤), 一边大声告知患者:“这个穴位叫合谷穴, 就是专治你这种病的。”同时一边加重手劲一边以肯定的语气告诉(注意: 在语气上是“告诉”, 不是询问)患者:“你已经开始觉得有些好转了吧!”果然, 患者一边点头, 一边呼吸显然开始略显平缓, 同时围观同学的情绪也开始趋于平稳。这时, 笔者一边继续按压患者合谷穴, 一边教患者:“这个穴位的按压对你的病有效, 以后如果发作就自己用力掐这个穴位, 也可请同学帮你按压。”经大约 15 min 的按压, 患者病情完全缓解。笔者又“教会”其同寝室同学后, 即让其回寝室休息。

在临床实践中, 笔者还用过其他一些暗示治疗方法。例如对某些病情较重且较“顽固”的病例, 可采用更为强烈的暗示疗法。如待其发作稍缓解后, 给予口服维生素 B₂ 或复合维生素 B 片, 然后嘱其观察自己尿液颜色的变化, 明确告诉患者:“如尿液明显变黄, 则病情不太严重, 应继续服用, 一定会

有很好的疗效; 但如尿液不黄, 则病情就较重, 应高度重视!”因任何肾功能正常者服用维生素 B₂(复合维生素 B 也含维生素 B₂)后, 尿液一定明显变黄, 而患者服药后一定高度紧张地关注尿液颜色, 当看到尿液果然很黄时, 其激动、兴奋的心情可想而知, 所以该方法具有高度的暗示作用, 但前提是, 你给的药片上一定不能写有字, 当然更不能告知药名。此法有时也可改用注射法。

暗示治疗方法有多种, 但一定要正确使用才能起到恰当的暗示作用。

2 结果

15 例典型癔症病例的暗示治疗疗效见表 1。

表 1 癔症患者发作时暗示疗法疗效情况

组别	病例数	“暗示”有效数	改变“暗示”方法后有效数	有效率(%)
在校初次发作	15	11	—	73.3
在校第二次发作	8	4(原方法)	6	75.0(指改方法后)
在校多次发作	2	—	2	100.0

暗示疗法对于缓解癔症患者的症状具有明显的疗效。初次使用者效果很明显, 有效率达 73.3%; 如果第二次发作仍用原暗示方法, 则有效率降低, 但是改用其他暗示方法后, 仍明显有效, 有效率为 75.0%, 与初次使用效果相当; 在校期间多次发作者例数极少, 但每次改方法后均有效。由此可见, 对于癔症患者, 暗示疗法确实具有明显的疗效。同时, 暗示疗法由于快速起效, 因此还能明显缓解围观学生的情绪, 我校至今未发生过一起集体癔症。

3 讨论

暗示疗法对癔症患者之所以具有较为明显的疗效, 是因为癔症病人本身就具有易于接受暗示的心理特点, 许多患者还具有明显的“癔症性格特点”。

在使用暗示疗法的过程中, 有几点必须注意。①在进行暗示疗法时, 医生一定要镇静自若, 要显得对所用治疗方法充满信心(这种态度本身, 就是一种很好的暗示), 同时明确告知病人该方法一定有效(可用直接或间接的方法告知, 间接方法如前述让其观察自己尿液的颜色等); ②对多次发作的患者, 一般要使用与以前不同的暗示方法才有较好效果; ③对某些明显有不同临床表现的癔症患者, 有时也应使用不同的暗示疗法, 以防患者之间“交流”而产生怀疑:“不同的病怎么都用一种方法治?”; ④在回答病人的咨询时, 可告知“癔症”的病名, 但一般不应解释过细, 即使对围观者(包括其同学等)也是如此。对于这一点, 笔者就有过深刻的教训。

曾有一癔症患者用暗示疗法病情明显缓解并停止发作后, 已回宿舍休息。为了方便照顾该患者, 笔者将该病的特点

及刚才使用的暗示疗法的道理等情况都告诉了与患者同寝室的一名班干部, 结果该患者当晚即复发, 并对该暗示疗法明显不再敏感。这是同学之间说话极易流露实情所致。

由于社会竞争加剧, 人的生存压力增大。在学生, 则表现为从小学入学就开始的沉重的学习压力(包括家长望子成龙的压力等)。现在的学生多为独生子女, 从小就缺乏应付各种

压力与挫折的实际生活与心理素质训练, 再加上从小没有离开过父母而突然要独立生活的压力, 目前, 学校学生发生瘰疬的数量似有增加的趋势, 应引起学校医务工作者的高度重视。校医如能正确掌握暗示疗法, 不但可以解除患者的痛苦, 而且能缓解围观者的恐慌。

[编辑] 亓安刚

[文章编号] 1001-7062(2004)04-0362-01 [中图分类号] R 756 [文献标识码] B

[临床医学]

马拉色菌毛囊炎误诊分析

湛先荣

[关键词] 马拉色霉菌属+皮肤真菌病; 毛囊炎

马拉色菌毛囊炎临床误诊时有发生。本文对笔者所遇误诊病例进行分析, 以增加对本病的认识, 减少误诊的发生。

1 病历摘要

例 1, 男, 35 岁, 干部。患者于 2002 年 5 月下旬颈部两侧出现一些米粒大红色丘疹, 当时无异常感觉。接诊医生认为是“毛囊炎”, 给予红霉素口服, 外搽绿药膏。用药后症状未见好转, 丘疹数量增多, 病变范围扩大至双颌下、前胸等处。当年 8 月笔者接诊, 见皮损区皮肤较油腻, 有数量众多的红色圆型丘疹, 绿豆至黄豆大小不等, 对称散在分布, 不融合。部分顶端见黄色脓疱。取病变皮屑做镜检, 发现菌丝, 遂诊断为马拉色菌毛囊炎, 改用口服酮康唑、外搽达克宁霜, 3 个月后痊愈。

例 2, 男, 22 岁, 学生。3 年前颈部出现粟粒大小红色小丘疹, 并向顶部延伸。其家乡医生认为是皮肤过敏, 给予扑尔敏、抗生素口服, 外搽激素软膏, 病情未见好转, 反而扩散。其间因痒搔抓后出现糜烂和结痂, 又被诊断为湿疹。因反复使用激素软膏外搽, 致使皮损扩散到整个背、腹、双前臂及肘部。患者于 2003 年入学后由笔者诊治, 见皮损蔓延至整个躯干及前臂, 大量密集性粟粒状暗红色丘疹, 上复细小鳞屑, 另有局部糜烂创面和结痂。根据症状和皮损, 诊断为马拉色菌毛囊炎。给予丁克口服, 外搽硫磺洗剂。1 个月后基本痊愈, 嘱其继续用药, 以巩固疗效。

例 3, 男, 21 岁, 学生。1 年前, 前额、面颊、下颌等处出现粟粒大红色丘疹, 无痛痒, 经治医生认为是痤疮, 给予治疗后未见好转。去年 6 月笔者接诊时, 见皮疹为散在性红色丘疹, 半圆形, 粟粒大小, 对称分布, 互不融合。镜检发现菌丝, 遂诊断为马拉色菌毛囊炎。给予抗真菌药物口服及外搽, 2 个月后痊愈。

例 4, 男, 36 岁, 教师。患者于 1 年前发际、额头、鼻翼两侧出现粟粒大小红色丘疹和红斑, 微痒, 搔抓后表面有少许浆痂。经治医生认为是脂溢性皮炎, 给予扑尔敏、严迪、维生素 B₆ 等口服, 外搽维生素 B₆ 软膏, 用药后皮损反而扩散加重。笔者诊治发现鼻翼两侧皮肤稍红, 其上可见大小不等圆型红色丘疹, 有细小鳞屑, 个别可见毛囊性小脓疮。额头、发际皮疹相同, 个别抓破后有浆性结痂。取皮损处皮屑镜检, 找到菌丝, 遂诊断为马拉色菌毛囊炎, 给予伊曲康唑口服, 外搽兰美抒软膏, 2 个月后痊愈。

2 分析

马拉色菌毛囊炎是由糠秕马拉色菌(以前称圆型糠秕孢子菌或卵圆型糠秕孢子菌)引起的毛囊炎性感染, 青年中较为常见。糖尿病患者及长期使用抗生素和糖皮质激素者也易发生。

马拉色菌毛囊炎患者的皮肤较油腻。典型皮疹为圆型毛囊性红色丘疹, 呈密集状, 粟粒至黄豆大小不等。有的皮疹有细小糠秕样鳞屑, 伴有散在毛囊性小脓疮, 毛囊周围绕以红斑。皮损广泛散在分布, 互不融合, 颈、胸、面、肩、背和上肢为好发部位, 严重的可波及全身。患者可无自觉症状, 或偶有痒或灼热、刺痛感, 病程可长达数年。刮取病变处皮屑置玻片上, 滴入 10% 氢氧化钾液涂片, 可找到弯曲或弧型的酵母菌丝或圆型的孢子。

本病可内服和外用抗真菌药治疗。根据症状选用不同药物, 疗效确切。但本病易复发, 皮疹消退后要继续用 1/3 药量以巩固疗效。抗生素和糖皮质激素不仅对本病无效, 而且还易导致病情的加重。

本病最易误诊为一般性毛囊炎。由于本病多见于青年和中年, 加之发病部位相同, 所以还容易误诊为痤疮和脂溢性皮炎, 病程长、皮损广泛及长期用药不当者还容易误诊为湿疹。

[编辑] 亓安刚

[作者单位] 赣南师范学院医院(江西 赣州 341000)

[收稿日期] 2004-01-15