

癔症, 让她忽然变成了“盲人”

耕心医生:汪周兵

前一段时间,年轻的母亲小玲因“突发性失明”在丈夫的搀扶下到市精神卫生中心咨询。

丈夫反映,小玲是家中独女,个性要强,在家历来说一不二,婚后也非常强势,要求凡事都得先征求她的意见。一天,小玲因家庭琐事与丈夫吵架后倍感委屈,同时出现了心烦、胸闷、睡不着觉的症状,时隔一天,她又因一件小事与丈夫呕气,心情十分郁闷,甚至“憋不过气来”,大哭一场后,竟忽然“失明”了。见此情景,家人连忙带她到医院眼科诊治,可是经过一段时间治疗并未见明显好转,家人无法理解的是,看上去好好的眼睛,怎么会忽然看不见呢?经人介绍,他们决定向心理医生寻求帮助。

在市精神卫生中心,我详细了解了小玲的病史并进行全面、系统的检查,在排除其他躯体疾病后,考虑小玲是患上了“癔症性失明”,于是,我开始给她进行心理暗示治疗。

我告诉小玲,有一种特效针可以治好她的眼睛,只要打针后全身发热,她的病就会很快治愈。得知自己的双眼还有救,小玲很高兴,表示愿意配合接受治疗。在医生给她静脉注射10%葡萄糖酸钙后不久,小玲就表示感觉全身发热,就好像有一股暖流传遍全身,当再次睁开眼睛时,她果真“复明”了。

忽然间“失明”又奇迹般“复明”,这究竟是怎么回事?原来,小玲的症状是典型的癔症。癔症,文人常常描写为“歇斯底里发作”。癔症性格的人常具有情绪不稳、暗示性强、以自我为中心、好表现、感情用事、富于幻想的特征。癔症患者往往是在明显的心理因素的刺激下发病,如家庭纠纷、工作压力、人际关系不好、内心冲突或强烈的情绪体验而导致委屈、气愤、羞愧、悲伤、恐惧、压抑等,这些精神刺激均可直接致病,成为第一次发病的因素。

癔症的症状复杂多样,发病时,患者有的表现为突发性哭天喊地、要死要活;有的表现为各种各样的躯体症状,如突然失明、突然失聪、突然失去行走能力等。这类症状无器质性损害的基础,它可因暗示而产生,也可因暗示而改变或消失,有反复发作的倾向。

目前,心理治疗是癔症最主要、最有效的方法,恰当的暗示治疗是治愈的关键,如应用催眠暗示疗法或药物暗示疗法。治疗过程中,要注意用语,交谈语言要亲切,多用肯定和鼓励性语言,禁忌过多讨论发病原因,以消除实际症状为主。(吴兰珍 杨冷)



浅谈白内障治疗中的误区

本期对话:王海燕

市中医院中西医结合眼科主治医师

白内障是世界首位致盲性眼病,常见于老年人群体。随着医学技术的进步,白内障治疗取得了许多突破性进展。不过,仍有很多人对于白内障治疗存在误区,这些不科学的认识致使很多白内障患者延误了最佳治疗时机而失明,令患者抱憾终身。

误区一: 药物可以根除白内障

目前的白内障治疗可分为药物治疗及手术治疗两种。

一些早期的白内障患者,用药后病情发展可能会减慢,但却不可逆,尽管目前全世界范围内仍有多种抗白内障的药物在临床上广泛使用,但疗效均不十分确切。目前公认主要的治疗白内障的手段最终仍是手术,一味用药只会延误最佳治疗时机。

建议患者听从医生指导,一旦视力下降严重,应及时就诊,以免延误病情。

误区二: 看不见了才能做手术

有些人认为,只有眼睛完全看不见了才能手术,这其实是一种误区。

不仅白内障在成熟过程中会引起继发性青光眼、葡萄膜炎等严重的并发症,而且过熟的白内障易造成手术中并发症的发生,给术后视力恢复带来不必要的风险。随着小切口冷超声技术及可折叠型人工晶体的应用,只要患者有提高视力的需要,视力低于0.4,影响到工作和生活就可以通过手术来提高视力。

误区三: 有糖尿病、高血压、冠心病、青光眼等疾病不能做手术

部分患有糖尿病、高血压、冠心病、青光眼等疾病的老年人,只要经内科治疗将血糖、血压、心功能等控制在相对正常范围内,完全可以耐受小切口的白内障手术。

青光眼患者更宜早做白内障手术,

以防止眼压升高及恶性青光眼的发生。

误区四: 白内障手术一定能够提高视力

有些老年人除了白内障,还有黄斑变性或其他眼底病等眼疾,就好像照相机的胶片出现问题一样。

对于这类患者即使做了白内障手术,由于眼底有问题,术后视力也不一定能够提高,也就是说,对这些有眼底或视神经疾病的患者,成功的白内障手术并不能保证能有令患者满意的术后视力。

误区五: 白内障术后还会复发

白内障摘除后是不会再生的,约10%-20%的患者在植入人工晶体后的2-6年会再次发生视力下降,不过,这种情况通常是由于支撑人工晶体的后囊膜又出现混浊而影响视力,这种后囊膜混浊又叫后发性白内障,它并不表示手术失败或无效,而是白内障术后最常见的并发症,患者可以通过激光治疗,手术简单,可再次获得良好的视力,所以完全不用担心。

目前,超声乳化手术应用于临床无疑给白内障手术带来了一场质的飞跃,相对于过去的囊外摘除术来说,超声乳化手术,尤其是先进的冷超声乳化技术具有时间短(10分钟左右)、损伤小、术后恢复快,以及术后散光小等优点。

(汤建明 杨冷)

一紧张就拔头发, 或是患上心理疾病

生活中,有的人时常会有一些小动作,比如咬指甲、抠手指、卷衣角等,由于这些小动作看似普通,因此并不会引起当事人的注意,不过,若这些举动严重到一定程度,会影响人们的生活。

小金今年30出头,平时,他特别注重仪表,外出前,都会打扮得光鲜亮丽,不过,令他苦恼的是,自己的后脑勺有一块斑秃,而且这一块头发,并不是自然脱落,而是他自己拔掉的。小金说,从小学起,自己就开始有拔头发的毛病,每次感到紧张时,都会不自觉地通过拔头发缓解这种心情。

起初,小金并未觉得拔自己的头发有什么不妥,直到这种毛病越发严重,而且无法控制,成年后,竟然发展到每当想要集中精力专心做事就控制不住地拔头发的程度。最近,小金的工作压力比较大,拔头发的现象明显加重,有时一连能拔四个小时,直到凌晨才安然入睡,而醒来后又十分后悔。由于担心头发会被拔光,小金下定决心去看医生。

市精神卫生中心心理医生赵蓓介绍,像小金这种情况,心理学上把它归类为习惯与冲动控制障碍,拔毛癖就是其中比较常见的一种。拔毛癖患者中,20岁以下较常见,症状开始发生的平均年龄在9-13岁。学龄前儿童患者中,男孩女孩各占一半,青春期前至青少年时期的女性患者较多。赵蓓分析,患者可能在一次拔毛发前有精神紧张感,实施行动后感受到轻松满足,然后每当出现焦虑、紧张情绪时,拔毛发行为的出现频率和严重程度也增加。最终渐渐被固化下来,成为难以摆脱的坏毛病。

那么,患者该如何摆脱这恼人的毛病呢?赵蓓建议,可以实行“相反习惯训练”。“相反习惯训练包括行为记录,以及制作拔毛事件的日志,记录日期、时间、地点、拔下的毛发数量,还有当时在想什么、感觉如何等,以帮助患者学会发现自己通常会拔除毛发的情况,并找到避免拔毛事件发生的对策。另外,如果合并焦虑、抑郁的情况还可以加用抗焦虑和抗抑郁的药物,都能起到不错的疗效”。(杨冷)