

初论创伤患者的心理及其纠正

四川省内江市中医院 张生权

提要：本文初步剖析了创伤患者的心理反应，大体归为，惊恐心理、疑惑心理、伪病心理、择食心理、畏动心理、疼痛心理、烦躁心理、赔偿心理、失望心理等九个方面。并根据不同心理反应，施以不同的纠正方法，这无疑对从事创伤心理研究的同志起到一个抛砖引玉的作用，同时给临床上的创伤医生对创伤患者的诊断、治疗起到一个十分积极的作用。

创伤患者的治疗过程不仅与生物因素的影响有关，如体质、遗传、感染与理化的损害等，而且与心理学的因素亦密切相关，如精神刺激、紧张情绪，不良人格特征，间接经验和社会文化环境等。因此，对创伤患者除用理化治疗外，心理治疗亦不可缺少。创伤医师若能很好地掌握创伤病人的心理状态，这无疑对诊断和治疗都起到十分重要的积极起用。笔者现将多年的临床体会和对五百余名创伤患者的心理观察及其纠正方法浅述于后，供同道参考。

一、惊恐心理

大多创伤患者受伤后都会出现惊恐心理。清代胡廷光说：“如登高堕下，其人惊，惊则气陷。”受伤后他们总是常常回想起受伤的那一瞬间，特别是车祸创伤患者尤为突出。临床上常表现为五心不定、惊恐万分，夜间恶梦纷繁等症状。医师对患者应该用亲切的语言与之交谈，给予安慰，使之惊平恐消。还可采用“忙碌遗忘法”来消除惊恐心理，即每天让患者忙于不停地看书、绘画、做力所能及的事等。对儿童患者，医师还要用和蔼可亲、耐心细致来消除和防止这种恐惧心理反应的发展。

二、疑惑心理

有的创伤患者常对医师产生疑惑。总爱用怀疑的眼光看望医师，特别是对年轻医师和女医师尤为突出，总是耽心他们治不好自己的病。还有的因骨折愈合病程长、患部肿胀消退缓慢，所以患者常常表现出急躁、埋怨情绪，稍不如意，就调换医师，往往造成多次复位，反而加重了骨折端的损伤，导致畸形愈合和延迟愈合的发生。因此医师对新诊患者，应在语言、表情、姿势、态度和行为方面表现出老练、沉着、亲近去影响改变病人的感受、认识、情绪、态度和行为，从而减轻或消除患者的疑惑心理，取得病人的信任和好印象，使病人产生非你不医的想法和战胜疾病

的信心，充分发挥医患合作的作用。

三、伪病心理

伪病者，装病也。这类病人虽然不多，但在临床上常遇到因打架斗殴而致伤后来就诊的人中，却不乏其人。他们往往夸大病情，甚至装成“休克”，出现四肢僵直，呼之不应，推之不醒等症状。医师对此应首先查脉搏、呼吸、血压以及深浅反射等，若这几方面均正常者，则属此类心理反应。例如有一患者男性，四十二岁，农民，因田边地角之争而与他人斗殴后出现四肢僵直，呼之不应，推之不醒，手部外伤，抬来就诊，检查心肺功能正常，血压、深浅反射正常。其家人哭泣不止，劝其勿哭和请围观者离去，然后呼其名，仍不应，嘱护士针刺内关，刚一刺，患者忽地坐起曰“勿刺”！随即自行离去。对该类病员、医师要当众给予安慰不必揭露其假象，但应单独给病人提出这种伪病心理的潜在危险，要不厌其烦地给予开导，晓之以理，动之以情，使患者自己认识到这是一种不良反应。当然也要警惕“真休克”病人，随时做好抢救工作。

四、择食心理

患者受伤后，特别是骨折病人，大多认为骨折后，不能吃鸡、鱼。因吃鸡肉要“缩筋”吃鱼要长“鱼骨”。他们所说的“缩筋”指关节僵硬，“鱼骨”指死骨，亦指骨髓炎。这类心理以农民居多，他们总耽心因吃食不当，会给今后带来终身残废，因而食谱单一，食欲随之降低，营养严重不足，影响骨折的愈合。医师对此应给患者讲解关节僵硬、骨髓炎发生机理说明骨折患者一般无食物禁忌。鼓励他们多吃鸡、鱼等高蛋白物质，指导他们合理用食。

五、畏动心理

骨折患者一经整复固定后，他们总不敢活动患肢不愿作必要的功能锻炼。耽心因功能锻炼会使骨折端再移位。这样往往造成肌肉萎缩关节僵硬。所以，医师从给患者整复固定后的第一天起就必须指导患者进行功能锻炼，并将锻炼步骤方法，明确告诉病人，打消畏动心理做到动静结合，严防并发症的发生。

六、疼痛心理

疼痛是身体感觉与我们对这些感觉的心理反

应的混合体。创伤患者的疼痛时间一般不很长，但有的却持续数月或数年。又如平时受伤者自述疼痛剧烈，而战时从战场上下来的伤员却对疼痛并不那么敏感，因他们侥幸地活下来了，比起在战场上牺牲的人又算得了什么？这无疑疼痛是有极大心理成份的。但不可否认，骨折在整复过程或整复后以手术病人麻醉期已过的一段时间里，确很疼痛，然而，在治疗创伤过程中，更多的疼痛在最初是心理性疼痛，严格说来其疼痛是在精神上，且多数为一种主观感觉。对此，医师可采用“系统脱敏”法以及提高忍痛耐力技术等来治疗。也可采用“凝神”来消除疼痛。一般是采用“超自然凝神”，即每天静坐和反复地默念一个单词二十分钟，早晚各一次。也可用有意识地构筑精心制造的白日梦，或把意识集中在某些事情上的方法来对付疼痛。

七、烦躁心理

有的病人因住院不习惯，或受伤后生活不能自理，再加之有的创伤严重，修复缓慢，或有的已截肢等原因，他们常常表现烦躁不安，不思饮食，失眠多梦等现象。因而，医生应将创伤修复病程概要地告诉患者，比如感冒、腹泻等是以天计算的，而骨折则是以月计算来衡量骨折的愈合。同时医师要关心、体贴病人。最好的纠正方法还是采用音乐疗法。因为人的情绪活动不仅与大脑皮层有密切关系，而且与人的内分泌系统、植物神经系统、丘脑下部和边缘系统有着更为密切的关系。边缘系统是调整人体内脏器官活动的最高中枢。轻松、愉快、舒适欢乐的音乐就能改善和加强大脑皮质功能、边缘系统和植物神经系统等功能，从而更好地控制和增进人体各种内脏器官系统的正常活动。例如：患者，王某、女、18岁、工人，因波氏骨折而入院。入院五天后出现烦躁不安、心悸、不思饮食，自汗，大便不通，上腹胀满等症状。嘱其听一听自己喜欢的歌曲，其父拿来收录机，每天听音乐三次，每次20分钟，两天后，上述诸证自除。

八、赔偿心理

有的病人系工伤事故或交通事故而致伤的，他们躯体上的损伤虽然早已恢复，但仍诉说这里不舒服，那里又疼痛。这是他们想躲避上班或回家带孩子，或许是想因此而索赔到一定数目的钞票而产生的一种心理反应。例如：患者刘某，男，42岁。因车祸而致右锁骨骨折头部轻度擦伤。一个半月后，患者自述头昏头痛剧烈，听力减退，整天闷闷不语，躺床不起。结果，车主给他壹仟元赔偿费后，翌日一反常态，喜笑颜开，

自动出院。对这类病员，医师应首先明确诊断，对确因心理因素生病者，也要耐心正确对待，切勿粗鲁揭短或讥笑。要向病人指出这种心理反应是阻碍康复的一个主要因素，同时向患者单位、家属交底，讲明病情原因和赔偿心理的副作用，取得周围的配合，采用合适的手段，切断病人由这些症状而得到的好处。只要医师细心做好各个环节的工作，对这一心理反应也是容易纠正的。

九、失望心理

创伤后期，伤情可向两个方面发展，一个是创伤得到完全修复，这部分人心理状态良好，对生活充满希望。另一个是没有或不能达到完全修复，这部分人就曾处于失望之中。对此，医师应帮助病员树立战胜疾病的必胜信心，点燃他心中肢体一定会完全修复的希望之火。因希望不仅可以使创伤修复，而且还可以延长生命。最好还要采用“意念”来使创伤修复，每天把意识集中想象于创伤能完全修复的意念之中，早晚各一次，每次半小时。例如患者魏某，男，22岁，建筑工人。因陈旧性腰椎压缩骨折伴不全性截瘫而入院治疗。四个月前患者不慎跌伤腰部，造成腰4椎体压缩骨折，继之双下肢不用，曾展转于两家地区医院及一家县医院住院治疗，病情仍无好转，现左下肌力0级，右下肢肌力II级，二便秘。患者极度痛苦失望，几度产生轻生的想法。对此我们首先进行思想开导，帮助病人树立生存信心，点燃希望之火，然后采取“意念”疗法。四十五天后右下肢肌力恢复到5级，左下肢4级，二便正常。五十天后康复出院。

总之，单纯作为一个医治肉体疾病的医师或医治心理疾病的医师都是不够的，一个合格的医师应两者兼而有之，要想作为一个全面的医师，应同时也是一个心理学家，一个创伤医师更应如此，必须全面掌握创伤患者的心理状态，使之最大限度地恢复其劳动力，这才是我们每一个创伤医师的唯一宗旨。

主要参考文献

- (1) 陈仲庚·医学心理学浅谈。第1版，人民卫生出版社，1984；46—122。
- (2) 李德伟译·心理学应用。第1版，广西人民出版社，1987；107—184
- (3) 时容华·社会心理学，第1版，上海人民出版社，1986；27—29，118—128。
- (4) 过帮辅译·骨折与关节损伤，第1版，上海科学技术出版社，1984；672—673
- (5) 高元福·掌握好就诊病人的心理，四川中医函授杂志，1987，3；53—54