

家人如何早期识别精神病患者

叶德琼

泸州纳溪蓝山郡精神病医院 四川 泸州 646300

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-077-02

近几年,精神病的发病率逐渐升高,对精神病的重视程度也越来越大。精神病是一种严重的心理障碍,患者的情感、认识等都会出现明显的异常,无法正常生活、学习以及工作。患有精神病的人甚至会有自杀或者伤害他人的行为。精神病的病发对患者家庭和社会都带来了很大的影响。

1 精神病的病因

1.1 精神刺激

精神刺激会导致大脑功能出现紊乱,造成精神障碍。无论是让人痛苦的恶性刺激还是让人心情愉悦的良性刺激超过了一定的范围都会给人的心理和精神造成很大的影响。

1.2 自身原因

心理素质较差的人容易发病,一般来说,心胸狭窄、性格内向、不与人交往、过分自尊、孤僻懒散的人在受挫后很容易有精神异常的情况出现。

1.3 身体原因

中毒、肿瘤、颅脑外伤、感染、代谢、营养障碍、内分泌异常等都可能会导致精神障碍。

1.4 社会心理原因

很多患者会在精神刺激的作用下引发精神病,比如同学之间争吵、老师的批评、父母的责骂或者受到惊吓等,这些患者在患病前性格多数比较内向、胆小、寡言、性情孤僻、不和人交往。

1.5 生物化学原因

生物代谢异常会产生有毒的中间产物,对大脑的功能有重要的影响,会导致精神病。

1.6 遗传原因

精神病中的情感性精神障碍以及精神分裂症等,在家族中患病的几率要比普通人高很多,而且血缘关系越近,发病的几率也会增加。癫痫性精神障碍和精神发育迟滞的遗传性也有很大的几率引发精神病。

2 精神病的症状

2.1 精神分裂症

患者临床表现往往是症状各异的综合征,思维、行为、情感、感知觉等多个方面出现障碍和精神活动不协调。患者的智能基本正常,意识清楚,有部分患者会有认知功能损害的情况。病情会反复发作、恶化、加重,有部分患者最终在经过治疗后痊愈或者基本痊愈,也有部分患者最终会出现精神残疾和衰退现象。

2.2 精神发育迟滞

主要临床表现为生活自理能力、学习能力以及社会适应能力低下,记忆、注意力、言语、洞察、想象、理解、抽象思维等心理活动和同龄人相比明显落后。

2.3 偏执性精神障碍

在没有妄想的情况下,没有其他心理方面的症状。

2.4 妄想症

可能会表现出嗅觉性幻觉和触觉型幻觉,但是官能健全,也没有其他异常行为。

2.5 抑郁症

主要表现为持久的抑郁悲观以及情感低落,病情较轻的常常有兴趣减退、无愉快感、闷闷不乐等,病情严重的会有悲观绝望、生不如死、痛不欲生、度日如年。患者的抑郁心境会有晨重夜轻的变化。患者还会产生无助感、无价值感、无用感、无望感,降低自我评价,有自责和自罪的心理,病情严重还会有疑病妄想症和罪恶妄想症,有部分患者可能会产生幻觉。

3 精神病的治疗

3.1 精神分裂症

治疗精神分裂症的首选治疗方法就是抗精神病药物治疗。进行药物治疗的时候要规范系统,要注意个体化用药的原则和单一用药的原则。一般使用的是第二代抗精神病药物作为一线药物,比如奎硫平、奥氮平以及利培酮等。

3.2 精神发育迟滞

在婴幼儿时期,治疗的时候主要是针对病因进行治疗,尽早进行早期干预治疗,让脑功能的损伤尽量降低,将已经损伤的脑功能进行代偿。轻度的智力低下,可以进行教育,中度的一般采用训练的方法,重度的则主要是以养护为主,进行药物治疗和饮食治疗。

3.3 偏执性精神障碍

用抗精神病药物将患者的妄想等精神病症进行缓解,针对患者焦虑情绪和抑郁情绪可以采用苯二氮卓类抗焦虑药物和SSRIs类抗抑郁药物进行治疗。

3.4 妄想症

主要治疗方法有心理治疗、药物治疗以及团队治疗。心理治疗中患者不要有太大的压力,对妄想强度产生影响,主要是针对个人情况选择适当的技巧,配合认知行为治疗,减少压力造成的不良反应。药物治疗中以抗精神病药物为主,针对不同的妄想症,选择不同的药物。一般来说,需要中药和西药配合使用,并且进行心理疏导,让疗效效果更好。团队治疗是要把心理治疗和药物治疗配合起来。

3.5 抑郁症

对于中度以上的抑郁症,采用药物治疗的方法,一线抗抑郁药主要有去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺能抗抑郁药、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂等。

4 精神病的预防

4.1 从小进行培养

在儿童时期就进行培养和教育,让孩子形成乐观、积极、

(下转第78页)

漫话成分献血

胡 可

四川省宜宾市中心血站 四川宜宾 644000

【中图分类号】R193.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-078-01

随着人们生活水平和公益意识地提高,作为一种健康的生活方式,越来越多的爱心市民加入到无偿献血这一社会公益活动中来。除了最常见的在采血车或献血屋捐献全血外,还有一种可能大家还不够熟悉的献血方式——成分献血。那么,什么是成分献血?它的优点和临床用途是什么?成分献血需要什么条件?下面,就让作者来为大家一一解答。

一、什么是成分献血

首先,成分献血也是无偿献血的一种方式。人体血液是由红细胞、白细胞、血小板、血浆等多种成分组成的,它们分别发挥着各自特殊的重要作用。与大家熟悉的捐献全血不同,成分献血是利用血细胞分离机从献血者体内一次性采集制备高浓度、高纯度的某一种血液成分,同时将其其他不需要的血液成分回输给献血者的一种血液采集方式,如:单采血小板、单采血浆、单采粒细胞、单采外周血干细胞等。目前,血站采集最多、临床使用最广泛的是单采血小板。

二、成分献血的优点

与捐献全血相比,由于成分献血时只采集血液中的某一种成分,而剩下的成分全部回输给了献血者,对献血者而言,献血引起的不适感会更低,心里感受会更好,其体内血细胞的恢复将会更快,例如:一个健康人捐献血小板后,由于人体骨髓受到刺激,促使造血功能更加旺盛,在三天内血液中的血小板数量即可恢复到正常水平。对需要输血治疗的患者来说,由于成分献血所采集的血液制品中有效成分的浓度高、纯度好,因此疗效也更好。同时,还能大大降低输血不良反应和经输血传播疾病的发生率,有效提高输血治疗的安全性。例如:对于1名血小板计数仅有 $10 \times 10^9/L$ 、并有出血倾向或出血症状需及时补充血小板的患者,输入约4000ml全血(即需要10-20个献血者献血)才能达到补充血小板的治疗目的,然而对于一个血容量正常的病人来说,输注4000ml全血是不可接受的,但输注1个治疗量的约200ml的单采血小板即可完全达到有效的止血目的。

三、成分献血的用途

随着医学技术的发展,成分献血在临床上发挥了越来越重要的作用。根据病人的需要,按照“缺什么补什么”的原则,针对性地输注某一种或几种血液成分,可以达到明显的有效治疗目的。以我国成分献血采集量最多的单采血小板为例,

凡是出血和止血障碍的患者均需要血小板的补充。

1、血小板生成障碍引起的血小板减少,如:白血病、再生障碍性贫血以及肿瘤患者放化疗后引起的血小板减少等。

2、血小板功能的异常,如:巨大血小板综合症、血小板无力症等。

3、大量输注全血及红细胞引起的稀释性血小板减少以及输血后紫癜。

4、某些疾病引起的致命性出血、血小板破坏性疾病的术前准备,如:DIC、脾功能亢进等。

四、成分献血的条件

同样以单采血小板为例,献血者首先要能够满足捐献全血的所有基本条件:

1、年龄:18~55周岁。

2、体重:男 ≥ 50 千克,女 ≥ 45 千克。

3、血压:正常,脉压差: $\geq 30\text{mmHg}/4.0$ 千帕。

4、脉搏:60~100次/分钟,节律整齐。

5、体温:正常。

6、一般健康状况:(1)皮肤、巩膜无黄染。皮肤无创面感染,无大面积皮肤病。(2)四肢无重度及以上残疾,无严重功能障碍及关节无红肿。(3)双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤。无静脉注射药物痕迹。

7、各项血液检验结果正常。

其次,一名合格的单采献血者,还必须通过一些特殊检测指标的“考验”:

1、血细胞比容(Hct): ≥ 0.36

2、血小板计数:(1)采前血小板计数(Plt): $\geq 150 \times 10^9/L$ 且 $< 450 \times 10^9/L$ 。(2)采后预测血小板计数(Plt): $\geq 100 \times 10^9/L$ 。

3、肘臂上的静脉血管较为明显、粗大、有弹性。

4、献血量及献血间隔:每次可献1个或2个治疗单位,或者1个治疗单位及不超过200ml血浆。全年血小板和血浆采集总量不超过10L。

5、献血间隔:(1)不少于2周,不大于24次/年。(2)单采血小板后与全血献血间隔:不少于4周。(3)全血献血后与单采血小板献血间隔:不少于3个月。

(上接第77页)

开朗的性格,克服自私、好胜、胆小的个性,增强孩子对社会的适应能力。

4.2 树立正确的人生观

对学习科学文化知识,提升自身的思想觉悟,树立正确的人生观。

4.3 有良好的生活环境

创造宽松舒适的生活环境,不要给孩子太大的思想压力。

综上所述,精神病的病因主要是自身原因、身体原因、精神刺激、社会心理原因、生物化学原因以及遗传原因,精神病患者的行为、思想、情感等方面都和常人有很明显的异常,注意观察就可以识别出来。要做好预防,避免引发精神病。