

主 审 黄国平

主 编 杨 昆 黄明金

# 新冠疫情期间

## 精神障碍患者自助手册



四川师范大学 电子出版社  
Sichuan Normal University Electronic Press



主 审 黄国平  
主 编 杨 昆 黄明金  
副主编 姚 静 吴俊林

# 新冠疫情期间

## 精神障碍患者自助手册



# 新冠疫情下精神障碍患者自助手册

主 审 黄国平

主 编 杨 昆 黄明金

---

责任编辑 胡丽娜

装帧设计 昕柯广告

出版发行 四川师大电子出版社有限公司

社 址 四川省成都市锦江区静安路5号

邮政编码 610068

电 话 028-84769669 (编辑室) 028-84769668 (发行部)

网 址 www.scnup.com

光盘生产 四川省崑山数码科技文化发展有限公司

文本印刷 XXXXXXXXX

文本尺寸 140 mm × 210 mm 1/32

印 张 00

字 数 000 千字

版 次 2020年2月第1版

书 号 ISBN 978-7-89519-XXX-X

定 价 00.00 元 (1 光盘 + 本册)

---

如发生印装质量问题,读者请与印刷厂联系

■ 版权所有 侵权必究 ■

## 编委名单

---

主 审 黄国平

主 编 杨 昆 黄明金

副主编 姚 静 吴俊林

编 委 (按笔画排序)

刘 玉 周 为 余 波 杨 昆 杨文君  
宋 辉 刘 睿 陈胡丹 涂小波 及若菲  
王荣科 吴林林 姚 静 杨先梅 吴俊林  
黄国平 陶用富 黄明金 唐茹萱 银春燕  
魏春梅

秘 书 陈胡丹



# 序言

PREAMBLE

2020 新年伊始，春寒料峭，一场突发的、始于武汉并迅速蔓延全国的新型冠状肺炎疫情，给原本祥和的鼠年春节蒙上一层阴霾。其传播速度之快、波及地域之广、影响人群之众，让人们始料不及。

在场疫情中，有人不幸，感染上新冠肺炎，有人更不幸，新冠肺炎病情加重甚至死亡。一时间，越来越多的人开始紧张、焦虑、恐惧、失眠……如果他们原本还存在一些精神心理问题，这些问题由此可能加重或者病情复发。那么是什么原因导致的呢？毫无疑问，具有强传染性、高致病性的新型冠状病毒是罪魁祸首，而因为疫情防控带来的生活方式陡然改变，是民众普遍要面临的叠加压力。疫情防控形势依然严峻，疫情对人们的生活方式和心理影响持续而深远。

当然，国家的强大、科技的进步，已经让我们今天的抗疫能力和 17 年前的抗 SARS 比较，已经今非昔比了。此次抗疫，全国集结 3 万余名医务人员驰援湖北武汉，雷神山、火神山两座上千张床位的医院均在短短 10 内建造完毕并迅速投入使用；国家动员力量之快、动员规模之大，前所未有，举世无双！越来越精准、快速的诊断方法被应用，越来越有效的治疗方案被推荐，越来越多的新冠肺炎患者正逐步走向康复！请相信，没有冬天不过去，没有春天不到来，春天终究会阳光灿烂！



遗憾的是，有的人，其心理问题一旦发生，并不随着疫情的缓解而缓解，也并不随着时间的推移而淡化。这些情况对于既往已患各种精神心理障碍的患者而言，就显得更加明显而具体。这——就是心理危机干预的作用，它在抗疫的艰难时期，可以起到稳定情绪、化解恐慌、正念行动，传达抗疫必胜、武汉加油的坚定信心，更重要的是，它可以通过一系列生物-心理-社会等综合干预的方法，阻止各类人群发生严重的心理问题和疾病，阻止各类精神障碍患者的病情出现波动或者复发。

目前，在党中央的号召下，全国精神心理界的同行们，无论是在湖北武汉抗疫最前线，还是在全国各地，都在紧锣密鼓地开展心理危机干预工作。要做好心理危机干预，首先要基于疫情灾害性质和心理需求的快速评估，筛查出最脆弱的心理群体和个体，然后把对象分门别类、划分重点、有针对性的实施最优干预方案。而既往有精神障碍的各类康复或正在接受康复治疗的患者，无疑是灾后心理危机干预要重点关注的对象。

基于此，四川省精神卫生中心的医疗、护理同道们，源于职业的敏感性和自汶川大地震以来积累 10 多年的心理危机干预经验，在短短的时间内，专门针对疫情下精神障碍患者的实际需要和身心防护写下这本书。内容简明扼要、层次清楚、重点突出、指导性强，特别适用于各类精神障碍的社区患者及家属。

是为序。

黄国平

（中国心理卫生协会 CBT 专委会自杀与危机干预学组组长）

2020 年 2 月 19 日



# 前言

FOREWORD

突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情，打乱了我原本春节陪父母旅游的行程，大年初二就匆匆赶回单位上班，投入到抗击疫情的工作中。

作为一名一线的临床医生，我曾多次去往一线隔离点，为疑似新冠肺炎的患者作心理干预；也曾多次给一线的医护人员作心理减压；还通过视频给市县区干部及工作人员作心理危机干预培训；并积极地撰写相关工作的科普文章。但最让我纠心的是，我接到太多患者的电话咨询：“医生，我病情复发了，怎么办？”“我来不了医院，怎么办？”“疫情期间交通限制，我来不了医院，看不了病，拿不到药，怎么办？”，更让我痛心的是一位抑郁症患者的自杀！

疫情期间有海量的心理援助信息，但少有帮助精神障碍患者的心理干预书籍。由此激发我想要写一本关于精神障碍患者在疫情期间如何自助、家属如何帮助患者的书，希望能帮助他们顺利渡过这个特殊时期。

在我院黄国平副院长的大力支持及院内十余位专家的共同努力下，夜以继日地完成了《“新冠”疫情下精神障碍患者自助手册》。本手册根据疫情对疾病的影响程度及患病率排



## 新冠疫情下 精神障碍患者自助手册

序，重点介绍了12个常见精神障碍有哪些表现，疫情对患者有哪些影响，患者及家属如何处理，并以案例的形式作了具体介绍。希望不仅能对患者及家属有所帮助，而且也能对精神科医生、医护人员、心理咨询师及普通群众有所裨益。

由于编写时间紧迫，手册部分内容仍需进一步完善。在此要特别感谢叶海燕主任医师、唐姣姣医生、蒋威巍医生、苏晓雨心理治疗师及毛素华心理咨询师的大力协助！

杨 昆

2020年2月17日

# 目 录

## 新冠肺炎科普知识

- 一、什么叫新型冠状病毒? ..... 01
- 二、新型冠状病毒是怎么传播的? ..... 02
- 三、哪些人容易感染新型冠状病毒? ..... 02
- 四、新冠肺炎的患者有什么表现? ..... 02
- 五、有下列情形之一, 就容易被感染新型冠状病毒。… 03
- 六、什么是密切接触者? ..... 03
- 七、密切接触者注意事项。..... 04
- 八、需要就医时的注意事项。..... 04
- 九、如何防护? ..... 04

## 疫情下社区精神障碍患者的自助指南

- 适应障碍患者自助指南** ..... 07
- 一、适应障碍有什么表现? ..... 07
- 二、疫情引起适应障碍的具体表现。..... 07



三、自助指南····· 08

四、案例····· 11

### **焦虑障碍患者自助指南** ····· 12

一、焦虑障碍有什么表现? ····· 12

二、疫情对焦虑障碍患者有什么影响? ····· 12

三、自助指南····· 13

四、案例····· 15

### **躯体症状障碍患者自助手册** ····· 17

一、躯体症状障碍有什么表现? ····· 17

二、疫情对躯体症状障碍患者有什么影响? ····· 17

三、自助指南····· 17

四、案例····· 19

### **失眠障碍患者自助手册** ····· 21

一、失眠障碍有什么表现? ····· 21

二、疫情对失眠障碍有什么影响? ····· 22

三、自助指南····· 22

四、案例····· 25

### **心境障碍患者自助指南** ····· 26

一、什么是心境障碍? ····· 26

二、疫情对心境障碍患者有什么影响? ····· 26

三、自助指南····· 27

四、案例·····	29
<b>精神分裂症患者自助手册</b> ·····	<b>31</b>
一、精神分裂症有什么表现? ·····	31
二、疫情对精神分裂症患者有什么影响? ·····	31
三、自助指南·····	31
四、案例·····	36
<b>强迫性障碍患者自助手册</b> ·····	<b>38</b>
一、强迫性障碍有什么表现? ·····	38
二、疫情对强迫性障碍患者有什么影响? ·····	39
三、自助指南·····	39
四、案例·····	41
<b>物质相关及成瘾障碍患者自助手册</b> ·····	<b>43</b>
一、物质（酒精）相关及成瘾障碍有什么表现? ·····	43
二、疫情对酒精相关障碍患者有什么影响? ·····	43
三、自助指南·····	44
四、案例·····	47
<b>神经认知障碍患者自助指南</b> ·····	<b>49</b>
一、神经认知障碍有什么表现? ·····	49
二、疫情对神经认知障碍患者有什么影响? ·····	49
三、自助指南·····	50
四、案例·····	52



## 注意力缺陷多动障碍患儿家长管理指南 ..... 54

- 一、注意力缺陷多动障碍有什么表现? ..... 54
- 二、疫情对 ADHD 障碍有什么影响? ..... 54
- 三、自助指南 ..... 55
- 四、案例 ..... 57

## 边缘型人格障碍患者自助手册 ..... 59

- 一、边缘型人格障碍有什么表现? ..... 59
- 二、疫情对边缘型人格障碍患者有什么影响? ..... 60
- 三、自助指南 ..... 60
- 四、案例 ..... 63

## 进食障碍患者自助手册 ..... 64

- 一、进食障碍有什么表现? ..... 64
- 二、疫情对进食障碍患者有什么影响? ..... 65
- 三、自助指南 ..... 65
- 四、案例 ..... 67

## 疫情下住院精神障碍患者的身心防护

- 一、疫情对住院精神障碍患者的影响。 ..... 69
- 二、住院精神障碍患者病情对疫情防控的影响。 ..... 70
- 三、如何做好住院精神障碍患者的个人防护? ..... 70
- 四、针对住院精神障碍患者应该怎样进行情绪管理? 71
- 五、案例 ..... 73

## 疫情下精神障碍患者的药物治疗

- 一、为什么精神障碍患者要坚持药物治疗? ..... 76
- 二、长期服药对精神障碍患者有什么影响? ..... 78
- 三、怎么处理药物的不良反应? ..... 78
- 四、精神障碍患者服药依从性差的可能原因及对策。 79
- 五、患者怎样实现药物的可及性? ..... 80

## 参考文献 ..... 81

## 附件——相关量表 ..... 82





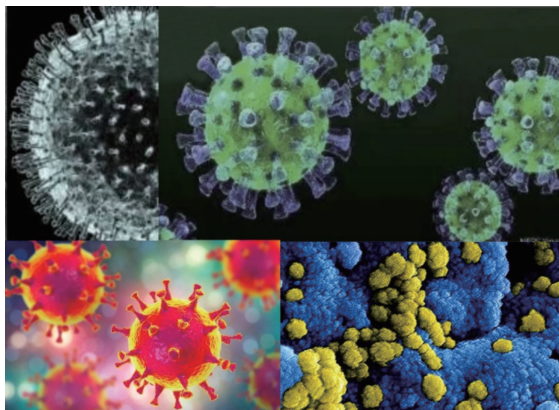
## 新冠肺炎科普知识

2020年初，一场新型冠状病毒肺炎（新冠肺炎）的爆发，打乱了我们正常的生活、学习和工作节奏。对于本身有心理困扰及相关疾病的个体，更容易体验到焦虑、恐惧等痛苦的情绪和压力，情绪反应更强烈，甚至陷入混乱的恐慌之中，难以应付现状。因此，我们有必要了解并掌握新型冠状病毒的相关知识，帮助我们走出困扰，度过疫情的困难时期。

### 一、什么叫新型冠状病毒？

新型冠状病毒是一类 RNA 病毒的总称，因为它的形状看起来像皇冠一样，因此叫冠状病毒。2月11日，世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为 COVID-19，与2013年

“非典”时期的 SARS 病毒相比，其毒性相对弱一点，但传染性极强，96个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现新





新型冠状病毒。

## 二、新型冠状病毒是怎么传播的？

主要传播途径是经呼吸道飞沫和接触传播，气溶胶和消化道等传播途径尚待明确。

1. 飞沫传播：新冠肺炎的患者在说话、咳嗽和打喷嚏的时候，会释放出携带新型冠状病毒的飞沫，飞沫飘荡在空气中，被其他人吸入后，就容易感染病毒。

2. 接触传播：直接接触新冠肺炎患者或病毒携带者后被感染；或者病毒依附在物体表面，比如：电梯、门把手等，当人们接触到这些物体表面后，再用手摸脸、眼睛、鼻子、嘴巴等，就容易被病毒感染。

## 三、哪些人容易感染新型冠状病毒？

人群普遍易感，所有人都有可能感染病毒。

## 四、新冠肺炎的患者有什么表现？

1. 该病的潜伏期为 1—14 天，一般为 3-7 天。

2. 以发热、乏力、干咳为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状，另外还有个别患者没有明显的症状。

3. 发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。通过肺部的 CT 检查，如果出现了病毒感染的征象，则必须尽快就医。

4. 轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现；

重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和 / 或低氧血症；严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、出凝血功能障碍等。值得注意的是：重症、危重症患者病程中可能会出现中低热，甚至无明显发热。

5. 多数患者预后良好；少数病情危重的患者，一般都是老年人和有慢性基础疾病的人，预后较差；儿童病例症状相对较轻，这些都与个体的免疫力有关。

## 五、有下列情形之一，就容易被感染新型冠状病毒。

1. 发病前 14 天内在武汉市及周围地区居住过或旅游过。
2. 发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周围地区的人，或者接触过来自有新型肺炎病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者。
3. 在同一个家庭，同一个单位，或同一个社区集体出现了相似症状，比如：发热、干咳、腹泻等。
4. 与新型冠状病毒感染的患者有接触史。

## 六、什么是密切接触者？

1. 与新冠肺炎的患者或高度疑似病毒感染者有过一起生活、工作、学习的人，包括共用一个办公室，同处一个教室、宿舍等。
2. 与新冠肺炎患者密切接触过的医护及相关人员，与病毒感染者共同乘坐过电梯、乘坐过同一交通工具的人。



## 七、密切接触者注意事项。

密切接触者应该有 14 天（从接触的最后一天算起）的健康观察期，在家做自我观察和自我隔离，注意让身边人（家人）做好防护工作。一旦出现新冠肺炎的相关症状，比如：发热、乏力、干咳等症状，请立即就医。

## 八、需要就医时的注意事项。

1. 首先通过打电话或网上问诊的方式，了解自己的病情及是否需要去医院进行相关检查和治疗。
2. 如果需要就医，请不要乘坐公共交通工具，尽量乘坐私家车或呼叫救护车。
3. 保持呼吸道和双手的清洁，在去医院的路上要全程戴口罩，远离他人至少 1 米远，5-6 米更好。
4. 就医时，如实告知自己的患病过程和具体情况。包括接触过什么人，去过什么地方，这期间做过什么事情等。

## 九、如何防护？

1. 首先我们要做到三个字：“宅”、“戴”、“洗”

（1）第一个“宅”：就是尽量不要出门，不要参加聚会，不要去人多的地方。因为新型冠状病毒的传染性极强，隔离是最有效的办法。疫情期间，武汉外出的近 500 万人员中，可能有携带病毒者需要隔离的，我们称为 A 类人；在他们到达目的地的途中，接触了素不相识的一些人，我们称为 B 类人；到达目的地接触了认识的亲朋好友，我们称为 C 类人。

A类人和C类人可查可控，B类人却不知去向无法控制隔离。因此，只有宅在家里，熬过潜伏期（14天）就不会相互传染，才能有效遏制病毒扩散。

（2）第二个“戴”：新型冠状病毒的传染途径之一就是呼吸道飞沫传播，因此出门必须戴口罩，杜绝飞沫传播。正确地佩戴口罩才能对我们的呼吸道做到有效的防护。如下图：

## 佩戴方法



1. 面向口罩无鼻夹的一面，两手各拉住一边耳带，使鼻夹位于口罩上方。
2. 用口罩抵住下巴。
3. 将耳带拉至耳后，调整耳带至感觉尽可能舒适。
4. 将双手指置于金属鼻夹中部，一边向内按压一边顺着鼻夹向两侧移动指尖，直至将鼻夹完全按压成鼻梁形状为止。仅用单手捏口罩鼻夹可能会影响口罩的密合性。

（3）第三个“洗”：因为新型冠状病毒在空气及地面存活期大约2小时，阴冷潮湿的地方可存活一天，所以注意不要用手摸脸、眼睛、嘴巴等，通过勤洗手，切断其传播。用有效的洗手方式和有效的洗手液进行清洗；“有效的洗手方式”是指“六部洗手法”，即：内——掌心对掌心搓擦；外——手指交错掌心对手背搓擦，双手交替完成；夹——手指交错掌心对掌心搓擦；弓——两手互握互搓指背，双手交替完成；大——拇指在掌心中转动搓擦，双手交替完成；立——指尖



在掌中摩擦，双手交替完成。如下图：



2. 新型冠状病毒对紫外线和热敏感，56℃ 30 分钟、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，大家可以自由选用合适的方式进行消毒。但注意晒太阳、喝醋、喝酒等方式都对新型冠状病毒不起作用。

3. 家里可用 75% 酒精或稀释 84 消毒液，擦拭手常常触摸的地方，比如门把手、开关、手机等。另外要开窗通风，保持室内空气清新，有助于降低或除去可能存在的病毒。

4. 不购买来源不明的肉类，避免接触或食用野生动物，所有食物要煮熟，特别是肉类、蛋类和蔬菜。

5. 照顾好身体，增强免疫力，规律生活，均衡饮食，适当运动，合理睡眠；注意少喝或不喝酒。

6. 不抽烟，不熬夜；熬夜会降低免疫力，病毒容易入侵。

7. 学会适合自己的情绪调节和减压方法，保持理性、平和、积极向上的健康心态，可以帮助我们有效地抵抗病毒。

## 疫情下社区精神障碍患者的自助指南

### 适应障碍患者自助指南



#### 一、适应障碍有什么表现？

适应障碍是指在明显的生活改变或环境变化时，出现的痛苦情绪和行为紊乱状态。个体通常在遭遇重大生活事件后三个月内起病，一旦重大生活或其结果终止，持续时间一般不超过随后的六个月。重大的生活事件有：此次的新冠肺炎疫情，居丧、离婚、失业或变化岗位、迁居、转学、患重病、经济危机、退休等，发病往往与生活事件的严重程度、个体的心理素质、心理应对方式、以及来自家庭和社会的支持等因素有关。

#### 二、疫情引起适应障碍的具体表现。

1. 新冠肺炎的突然爆发，各种关于病毒的负面信息铺天盖地，使患者总是担心、害怕被病毒感染，出现了失眠、易怒、无法集中注意力、过度警觉、惊吓、坐立不安、心跳加快、肌肉酸痛等症状。因为对负面信息过度关注，导致其出现灾



难化思维，担心、害怕、紧张不安，反复担心自己会被新冠肺炎传染，反复的在家洗手及消毒，不停的关注自己身体任何细微的变化，反复给自己测体温。加上新冠肺炎死亡人数不停地增加，因此会出现阵性的心情不好、伤心哭泣，感觉现实生活没有希望和意义，严重影响了自己日常生活。

2. 宅在家里，失去了对自身生活的掌控感，处理日常事务的能力在一定程度上受到损害，比如：作息时间混乱、不洗漱、不修边幅、成绩下降、无法完成工作等。

3. 生活中经常要求必须戴口罩，还要勤洗手，生活、工作和人际交往处处受到限制，这让患者更加感到无所适从，难以应付。容易出现一些冲动的行为。如：抽烟、喝酒、对家人发脾气、摔东西、不切合实际的网上购物等。

### 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。

(1) 如果您出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊；如果无上诉症状，但是出现了以下症状，建议您去就近的精神 / 心理卫生门诊就诊。

(2) 焦虑情绪明显，过度紧张，坐立不安，严重影响自己日常生活。

(3) 严重的失眠。如果每晚睡眠时间不足 3 小时。每周至少出现 3 晚睡眠困难，且持续 3 个月时间。

(4) 服药期间，病情缓解不明显，药物疗效差，病症反复发作。

2. 如何有效自助？



(1) 承认并接纳自己的焦虑情绪：坦然面对疫情，是克服焦虑的方法。可以这样告诉自己：新冠肺炎疫情下，我们出现焦虑情绪是我们的本能，不是自己的病情有所反复，它可以让我们有效应对危险、做好防护、解决问题。

(2) 正念生活：有意识地把注意力放在此时此刻身体和心理的感受上，以开放的心态接纳当下的所有想法、情绪和感受。比如：此刻你正在吃饭，要觉察到在吃什么，这些东西从哪里来，是谁准备的，然后满怀感恩，并慢慢地、专注地去品尝所吃东西的味道和质地。正念生活需要我们刻意地把注意力放在当下的活动上，做当下自己认为并能够做的重要事情，有助于集中注意力，增强抵抗力。

(3) 避免、减少或调整压力源：比如减少道听途说，不信谣，不传谣，不传播未经证实的新冠肺炎或刺激的讯息。做到“三不一要”：不主动查询新冠肺炎疫情，不主动与家人讲新冠肺炎疫情；不主动自我检查是否发热及新冠肺炎的症状等，要做自己感兴趣和喜欢的事情。

(4) 降低紧张度：和有耐心、安全的亲友谈话，或找心理专业人员协助。

(5) 太过紧张、担心或失眠时，需在医生建议下调整相应的抗焦虑或改善睡眠药物，也可以参照本手册的“睡眠障碍自助指南”。

(6) 近期少安排压力过大的事情，一次处理一件事情。

(7) 不要孤立自己，学会转移注意力，要多和朋友、亲戚、同事或专业医生保持电话或视频联系，和他们谈谈自己的感受。和家庭成员一起做事，一起运动，一起观看影视节目，



玩游戏和纸牌等。

(8) 照顾好自己的身体，增强免疫力：均衡饮食，饮食要有规律，什么时候进食，多久进食一次，以及什么食物适合自己的身体，这些日常的饮食习惯非常重要。合理睡眠，坚持规律的作息时间，不要睡得过多，也不要睡得过少，通常 7-8 小时之间，具体时间根据个人的生理需求。避免服用导致情绪化的物质，比如酒精或其他药物，确实需要饮酒，请适度。适当运动，固定做有氧运动可以有效地改善焦虑、抑郁等情绪，并且可以建立自我掌控感。运动时间可以慢慢地增加，最后达到一次做够 20-30 分钟的程度，比如：在家跑步、打沙袋、原地快速跳动等。

(9) 学习放松技巧：如听音乐，打坐、瑜伽或肌肉放松技巧。在家想象放松操作法：选择舒适的姿态让自己倚靠或平躺下来，然后闭上双眼，努力想象自己正坐在或躺在一叶泊于港湾的小船上，小船随着湛蓝的海水泛起的轻波荡漾着，天空中几朵浮云在自由地徜徉……你尽情地享受这一切。当然你也可以想象自己在任何自己喜欢的、轻松的场景中，每次练习时间 10-15 分钟。

### 3. 家属如何帮助患者？

家属不要在患者面前谈论有关疫情的负面消息，要引导患者关注积极正向的官方的新闻媒体。家属也要学会觉察自身情绪并科学有效地调节，给患者一个很好的示范作用。同时，家属要理解接纳患者的问题和困扰，倾听他们的诉求，给予安抚、帮助和鼓励，适当地帮助对方减压。家属和患者可以一起做一个日程表，把每一天的生活安排得井井有条，

具体到什么时候睡觉，什么时候起床，以及什么时候要做什么，然后家属与患者一起参与和实施。

#### 四、案例

患者青年女性，曾因自己婚姻挫折后出现反复的担心，失眠，心烦等不适，诊断为：适应障碍。经相应的药物及心理治疗后，症状明显好转后已停止药物治疗。

在此次新冠肺炎疫情下，电视，手机等各种途径，铺天盖地的传递着各种新冠肺炎的信息，让患者始终处于不良情绪状态中，由于患者宅在家里，出现灾难化思维，担心、害怕、紧张不安，夜间睡眠差，反复担心自己会被传染新冠肺炎，加上新冠肺炎不停增加的死亡人数，让患者面临崩溃，严重影响自己日常生活。

患者主动与自己以前的主管医生取得联系后，在主管医生的建议下，患者到就近的精神/心理卫生门诊就诊。给予小剂量的抗焦虑及改善睡眠药物治疗，并向患者讲解新冠肺炎的一些专业知识及有效的防护措施（如何戴口罩，七步洗手法等），提醒其避免或减少听道听途说，不主动查询新冠肺炎疫情。学会转移注意力，和家庭成员一起做事，一起运动，一起观看影视节目，玩游戏和纸牌等。规律饮食（尤其蔬菜，水果），规律作息，加强室内运动，每日在家运动半小时左右。目前患者焦虑情绪及睡眠等症状明显缓解。



## 焦虑障碍患者自助指南 ——以广泛性焦虑障碍为例



### 一、焦虑障碍有什么表现？

焦虑障碍是一组以显著而持久的焦虑或恐惧情绪为主要特征的疾病，个体体验到与处境不相符合的痛苦，或导致生活、学习、工作和人际交往等社会功能的损害，病程不少于6个月。具体表现有：担心、紧张、出汗、口干、心慌、心悸、胸闷、气短、恶心、呕吐、尿急、尿频、头晕、全身尤其是双腿无力感、坐立不安，严重时出现呼吸困难或濒死感。



(源自百度)

### 二、疫情对焦虑障碍患者有什么影响？

1. 新冠肺炎的突然爆发，各种关于病毒的负面信息铺天盖地

盖地，使患者总是担心、害怕被病毒感染，每天自我监测体温数次，咳嗽了一声便想会不会被传染上了，出门时戴几层口罩仍觉得不安全，多次用消毒液擦拭家中的每一处后仍觉得不放心。

2. 因为宅在家里无所事事，过度担心被病毒感染，导致其心烦意乱、烦躁不安。反复想“怎么办，怎么办？”，以至于茶不思、饭不香，睡不着，也不敢去医院。

3. 当患者处于焦虑状态，这种状态一方面保护了自己被病毒感染的可能，因为患者会做好“宅、戴、洗”，另外一方面患者又会处于过度应激的状态，草木皆兵，觉得每一个人都可能是ABC类人群，甚至担心楼上楼下邻居也有问题，因此门窗也不敢开。同时会出现恶心、心悸、脚步不稳、头重脚轻等表现，极度的恐惧会导致其出现呼吸困难或濒死感，感觉不真实。

4. 患者对许多不确定因素感到无助和恐惧，害怕口罩不安全，害怕所有的东西被病毒所污染，使患者感觉到无能为力，使其失去了对生活的掌控感，从而导致其出现抑郁的情绪表现，以及无助和无望感。

### 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。

(1) 如果您出现了发热、乏力、咳嗽等症状，请先电话联系当地的疫情服务热线；

(2) 如果出现严重的身体不适，感觉到痛苦的情绪体验，比如持续性的心慌、胸闷、失控感、濒死感等，建议先电话



联系自己的主管医生，或者去就近的心理卫生门诊就诊：

## 2. 如何有效自助？

(1) 接纳情绪：若出现上述情况，你可能出现了灾难的应激反应，它是一种对于疫情状态的情绪反应，叫做焦虑，轻度的情绪反应是正常的，很快就会过去，因此要允许自己有情绪反应。但是反应过于持久和剧烈，就会对患者带来影响，并且焦虑患者原本的焦虑情绪强度就高一些。

(2) 理性认知是关键：这种情绪反应是符合事实的吗？当面对这样严峻的疫情状况，很多人感到自己的渺小，死亡距离自己很近，那么患者焦虑的死亡就一定会发生吗？根据我们所处的环境，只要我们做好了“宅、戴、洗”，我们被感染的概率又是多少呢？根据目前的数据，冠状病毒肺炎的全国死亡率2%；另外面对疫情，我们听见太多的信息，这些信息是真实的吗？所以大部分患者焦虑都是不符合事实的。患者要减少对于疫情的关注，查看一些权威的机构发布的疫情消息。

(3) 生活规律如常：保持正常的生活规律，即便宅在家里面，也要保持良好的生活节奏和习惯，若条件允许，可以进行一些体育锻炼，比如跳绳、跳健身操、瑜伽等，去人少的地方散步等。

(4) 积极投入感兴趣的事情：我们目前经历了一个史无前例的长假，有更多的时间可以做自己感兴趣的事情，重拾以往的爱好的，做自己想做的，又没有时间做的事情，并正好借这个假期，陪陪孩子，陪陪父母。

(5) 呼吸训练：当感到焦虑紧张的时候，可以做配对式

肌肉放松—吸气，将各个部位的肌肉绷紧，吸气时注意肌肉紧绷的感觉；然后呼气时慢慢地放松各个部位（也可以通过吐气时在心里默念“放~松~”），双手放在大腿上，掌心向上，同时注意肌肉放松的感觉；最后回到当下的环境，注意体会自己看到的、听到的、触到的。

### 3. 家属如何帮助患者？

（1）接纳患者的情绪，当感觉到焦虑、愤怒、伤心等都是正常的，充分理解家人，在这个特殊时期积极给予陪伴、支持。

（2）陪着家人去做感兴趣的事情，这个特殊时期可以展开丰富的居家活动，比如一起做家务、做饭、锻炼、看电视、玩游戏等。

（3）当发现家人处于对于疫情过度关注状态，这个时候温柔的把家人注意力拉到感兴趣的事情上。

## 四、案例

患者，中年女性，因“广泛性担心 10 年，加重伴睡眠差 2 周”，诊断为广泛性焦虑障碍，长期服药治疗。在新型冠状病毒疫情期间出现频繁胸闷，总感觉自己患上了肺炎，怕传染家里的人，尤其担心小女儿患病，因此在家中也戴上口罩、手套，要求所有家人不能外出，夜间睡眠差，躺在床上就不受控制的想问题，当听说新型冠状病毒可以通过气溶胶传播后，开始不敢开窗户，反复多次到医院就诊，多次行胸部 CT 检查。

患者求助专业医生后，主要调整患者的认知，针对患者



最担心的问题进行探讨。包括一些对于新型冠状病毒科普类知识，并针对患者目前的情况，指导服用一些抗焦虑药物及帮助睡眠药物。居家休息中作息规律，按照疫情前的作息时间起床及睡觉、安排每日的时间表，在时间表中需要上午及下午有一次居家的运动，结合患者场地及自身情况，每天选择一次瑜伽及跑步作为运动项目。患者对于居所的环境要求较高，喜欢烹饪，结合患者这两项喜好，安排患者每日上午有一次做家务的活动，并和丈夫准备午餐及晚餐（如果有睡眠困扰，请参照本手册“睡眠障碍的自助指南”）。患者近几日睡眠及情绪明显好转。



## 躯体症状障碍患者自助手册

### 一、躯体症状障碍有什么表现？

躯体症状障碍主要表现为反复出现、经常变化的躯体不适症状，患者因这些症状反复就医，各种检查未发现明显问题及医生解释无法打消其疑虑，持续半年以上。例如：经常会出现的躯体不适，感心慌、胸闷、气紧、头痛、胸背部及腹部疼痛不适、便秘腹泻等。

### 二、疫情对躯体症状障碍患者有什么影响？

1. 躯体症状障碍的主要表现是经常变化的躯体不适感，而疫情导致的“新冠肺炎”也有多种临床表现，如咳嗽、气紧、乏力、发热、腹痛、腹泻、便秘等；受暗示的影响，患者一旦出现这些症状就会认为“我被感染了”，从而加重恐慌及焦虑情绪。

2. 反复去医院检查也会增加交叉感染的风险。

3. 疫情下生活方式的变化如长期居家，注意力可能会放在关注躯体症状上，对负面消息的不良暗示也可能会加重病情。

### 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。



如果您出现了发热、咳嗽等症状，请先电话联系当地的疫情服务热线；如果出现以下情况建议您先电话联系您的主管医生：

(1) 躯体不适感逐渐加重，自身痛苦感强烈，严重影响了日常生活。

(2) 使用自助建议后仍无法缓解。

(3) 药物服用不规律，疗效欠佳，需要调整药物治疗方案。

## 2. 如何有效减轻躯体不适症状？

(1) 首先我们需要接纳自己患有躯体症状障碍的事实。躯体症状障碍是对身体不适感的过度焦虑，并不是身体器官真的出现了问题；在疫情的压力下是疾病让我们躯体不适感加重，并非真的是身体出现了大的毛病。

(2) 不要过度关注躯体症状，要转移注意力做放松训练，如腹式呼吸：用鼻吸气用口呼气，呼吸要深长而缓慢，一呼一吸掌握在 15 秒钟左右，即深吸气（鼓起肚子）3-5 秒，屏息 1 秒，然后慢呼气（回缩肚子）3-5 秒，屏息 1 秒，每次 5-15 分钟，做 30 分钟效果最好。

(3) 受负性暗示的影响会加重主观躯体不适感，不要过度关注疫情负面消息，尤其是“小道消息”，建议适当了解官方发布的权威消息，且控制时间（建议每天不超过半小时）。

(4) 适量运动，规律的有氧运动可有效降低焦虑水平及改善躯体不适感

(5) 不要反复到医院检查，避免交叉感染；确信近期检查过，身体器官都是好的，必要时可电话联系主管医生，给

予确定感。

(6) 不要自行调整药物及听信偏方，要听专业医生的意见。

### 3. 家属如何帮助患者？

(1) 家属需要了解躯体症状障碍的表现，对患者要多理解、包容。

(2) 尽量不与患者讨论躯体症状，当患者谈及或上网百度躯体不适时，要帮助其转移注意力。

(3) 经常和患者一起做集体活动，如一起运动、听音乐或其他共同感兴趣的事。

## 四、案例

56岁的A先生被诊断“躯体症状障碍”2年，规范治疗后药物一直以最低有效剂量维持，病情较稳定。自疫情爆发后病情波动，主要有：1.A先生规律户外运动的习惯被迫中断；2.整天待在家中关注疫情方面的消息，由于本身有焦虑的性格特点，对新型冠状病毒的认识欠缺，过分夸大了病毒的危害造成心理恐慌，整日提心吊胆，躯体不适感加重；3.“对号入座”，自己一旦咳嗽、气紧就会认为会不会“染病”了，不良的暗示效应加重病情；4.焦虑情绪下与家人摩擦增多；5.因躯体不适反复去医院检查，回家后又担心会不会在医院被传染“新冠”了，造成心理恐惧的恶性循环。

### 处理建议：

1. 首先接纳目前的表现是（躯体症状障碍）病情的波动，



在外界压力及生活规律被打乱的情况下，病情很容易出现变化。

2. 每天可以花半小时从官方渠道了解疫情的进展，不过度搜索负面消息。

3. 不要过度关注躯体不适感，转移注意力做些能让自己感觉轻松的事情，如看电视、看书、听音乐、玩游戏等。

4. 规律作息，养成好的睡眠习惯，适当做户内锻炼。

5. 与家人培养共同的兴趣爱好，珍惜与家人相处的时间，增进相互的理解与包容。

## 失眠障碍患者自助手册

### 一、失眠障碍有什么表现？

失眠障碍主要表现为患者出现入睡困难，上床后辗转反侧 30 分钟以上仍无法入睡；易醒，夜间醒 2 次以上，每次醒后 30 分钟以上仍难以入睡；睡眠浅，多梦；早醒，比平日早 30 分钟以上醒来就无法再次入睡。患者常常感白天困倦、头昏等不适或担心失眠会对自己造成严重的影响，类似情况每周至少 3 次，持续 3 月以上。



(源自百度)



## 二、疫情对失眠障碍有什么影响？

新型冠状病毒的来袭让不少失眠障碍患者倍感紧张、担心，从而加重了失眠的症状。随着疫情防控的需要使得人们不得不宅在家中，有些患者作息时间变得不规律并且基本不活动，失眠的问题就变得尤为突出。

## 三、自助指南

失眠障碍患者如何安然度过疫情期，下面提供一些自助技巧：

1. 维持规律的睡眠时间和良好的睡眠习惯：

(1) 每日睡眠只需睡到能让第二天恢复精力即可。

(2) 每天同一时刻起床、同一时刻就寝，有助于建立“生物钟”。

(3) 如果在床上超过 20 分钟仍睡不着，则起床或离开卧室，可做一些温和的活动如读书看报、听音乐等，当感到困倦时再上床。

(3) 不要看闹钟或手机上的时间，以免引起担心和挫败感而加重失眠。

(4) 尽量避免白天午睡或打盹，如果白天实在要小睡，不超过 30 分钟。

2. 保持良好的行为习惯：

(1) 每天 30-60 分钟的规律锻炼，例如利用跑步机慢跑，跳舞或打太极拳等；注意不要在睡前 2 小时内进行剧烈运动。

(2) 睡前 1.5-2 小时热水浴有助于增加深睡眠。

(3) 睡前 1.5 小时内不要看疫情相关的报道，避免与人争论或讨论疫情相关的问题；不做容易引起兴奋的脑力劳动或观看容易引起兴奋的或恐怖性的书籍和影视节目；

(4) 睡前 1 小时内避免接触手机、游戏机、电脑、电视等带发光屏幕的电子设备。

(5) 晚上要早点解决自己的问题或制定第二天的计划，别把问题带到床上。

如果躺在床上感到控制不住地想东西，可采取记录“烦恼记事本”的方法：把头脑中的想法全部写在本子上，然后把本子放在床头的抽屉里，告诉自己：“我的烦恼都已经写在记事本上了，现在我可以睡觉了”。这有助于减少烦恼、帮助入睡。

### 3. 营造舒适的睡眠环境：

(1) 柔软度适中的床铺、枕头等寝具有助于入睡。

(2) 铺上地毯、拉上窗帘及关上门，必要时可戴眼罩、耳塞以营造舒适、安静的睡眠环境。

(3) 确保卧室夜间的湿度适宜、温度保持在 19-24℃。

### 4. 保持良好的饮食习惯：

(1) 不要空腹上床，睡前进食少量食物（如两片饼干等）可帮助入睡，但也避免进食过于油腻或难消化的食物。

(2) 避免就寝前喝太多水或饮料。

(3) 减少咖啡因类饮料和茶、巧克力等影响睡眠的食物。

(4) 避免夜间饮酒、吸烟。

### 5. 纠正错误的睡眠观念：

(1) 我必须每天睡够 8 小时。

(2) 躺在床上会增加睡眠时间。



- (3) 通过午睡、打盹来补觉。
- (4) 睡不着也要努力入睡。
- (5) 我担心即使几天的失眠也会对身体健康产生严重影响。
- (6) 临睡前喝酒有助于睡眠。

## 6. 放松训练

### (1) 腹式呼吸：

1) 躺在床上或坐在沙发上，左手放在胸部，右手放在腹部肚脐处，自然地呼吸，感觉双手上下起伏的运动，并比较双手的运动幅度。

2) 缓慢地通过鼻孔呼吸，吸气时让腹部慢慢地鼓起来，呼气时让腹部慢慢地凹下去，体会腹部起伏的感觉，比较双手的运动幅度。

3) 练习5分钟之后，坐直，休息一下，双手放的位置不变，之后继续进行腹式呼吸，比较双手此时在吸气和呼气时的运动幅度，判断哪一只

手更加明显。如果左手的运动幅度比右手更明显，可能意味着还没有掌握腹式呼吸的技巧，需要继续练习。

### (2) 渐进式肌肉放松训练：

1) 坐于舒适的椅子上，调整到最舒服的姿势，闭眼，然后深吸气，缓慢呼气；

2) 呼气时，感受双肩下沉，肩部肌肉放松；

3) 继续深吸气，然后缓慢呼气，感受肩膀下沉、放松的同时，感受肌肉放松逐渐扩展到上肢、指尖、躯干、下肢、脚趾等部位；

4) 继续深吸气，缓慢呼气，感受肩膀、躯干、四肢的肌



肉放松，颈部和头部也同时得到放松；

5) 继续数次的深呼吸，缓慢呼气时感受全身肌肉的放松，最终感到全身放松、心情平静，帮助入睡。

注：各种放松训练的方法均需要不断地练习，才能获得良好的效果。开始时，最好在白天练习，每天3次，待熟练后，再放到睡前使用以协助改善睡眠。

#### 四、案例

患者，中年女性，因“反复入睡困难、易醒1年”，诊断为失眠障碍，间断服用安眠药，病情时好时坏，近来疫情发生后，患者宅在家中无事可做，不断上网搜索疫情相关的报道，有时担心自己及家人会患病，夜间入睡更困难，有时整夜不眠。

#### 处理建议：

1. 避免过度恐惧，利用电话和微信倾诉，寻求亲情和友情的支持。
2. 每天查询疫情相关内容的时间控制在30分钟以内。
3. 审视自己是否存在不良睡眠卫生习惯，进行改正。
4. 审视自己是否存在错误的睡眠观念，进行修正。
5. 加强放松训练，不仅是睡前进行，全天任何感到紧张和不安的时候都可以进行。
6. 对于应急情境下的短期失眠，在以上非药物疗法尝试无效后，可以辅助使用安眠药物。这是最为简单和有效的方法，短期、间断使用不会出现成瘾问题。



## 心境障碍患者自助指南



### 一、什么是心境障碍？

心境障碍是指各种原因引起的、以显著而持久地心境或情感改变为主要特征的一组疾病。情感改变主要包括抑郁发作和躁狂发作；抑郁发作（持续2周）常常表现为：心情不好、总是想哭，对什么事情都提不起兴趣、觉得自己什么都做不好，感到浑身没有力气，记忆力也不如以前等。躁狂发作（持续1周）常常表现为：感到很愉快、滔滔不绝，注意力不集中，异常的喜欢和人说话，很容易发脾气，常常觉得自己是最“牛”的人等。有些患者只出现抑郁发作，这就是平常大家所说的“抑郁症”。而有些患者上述两种情况都有，交替出现或者同时出现，称之为双相障碍。

### 二、疫情对心境障碍患者有什么影响？

1. 由于交通不便，药物的维持可能也会存在一定的困难，给疾病带来复发的风险。

2. 在疫情的压力下，宅在家里打乱了患者的生活节律，并且大量的负面消息使患者长时间处于害怕和恐惧之中，有可能导致其病情波动。轻躁狂的患者会表现得兴高采烈，滔滔不绝，热心公益事业，感觉自己有使不完的劲，到处买口罩、买酒精、买蔬菜等物品，准备送到武汉，甚至计划着用

车皮送过去。抑郁的患者，又会显得悲观无助，认为病毒迟早会四处蔓延，害怕自己或家人被病毒感染，责备自己没有能力改变现状，拖累了家人，因此总是伤心哭泣，对什么事情都不感兴趣，有强烈的无助和无意义感，甚至有自杀的念头或行为。

### 三、自助指南

#### 1. 判断是否需要就医。

如果您或您家人近期出现以下的现象，就需要考虑就医：

(1) 双相障碍患者：当躁狂为主要表现时，情绪非常高涨、言语过多、行为冲动不顾后果、睡觉时间少但仍精力充沛、爱四处活动。抑郁为主要表现时，则会出现类似抑郁障碍的表现。

(2) 抑郁障碍患者：心情很差、总想哭泣、不说话、不想动，吃饭不积极，睡眠质量差，甚至出现自伤、自杀的想法和行为。

(3) 如果您出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊！

#### 2. 如何有效帮助自己？

(1) 保障药物治疗：疫情期间，仍然不能随意停掉长期服用的治疗药物，特别是治疗心境障碍的药物。如果服药后感到躯体不适或者药物快没有了，请到就近医院就诊或者有网络就诊服务的医疗机构网络就诊，咨询专科医师进行调整药物。目前，很多医院已开通在线咨询，有些医院还有药



物快递服务，都很方便，这样可以减少聚集，减少接触病毒的风险。

(2) 疫情的突如其来，常常会导致患者疾病复发，患者往往不会配合防控。所以，不要把危险物品（如：刀、打火机、消毒用品等）放在患者容易拿到的地方，避免兴奋的病人拿危险物品伤人，避免抑郁的病人拿危险物品伤害自己。不愿老实待在家里的，给他安排些娱乐活动分散精力。如果病人实在无法管理，也不听从劝解，可以拨打心理援助热线求助（目前各地均有开通 24 小时心理援助热线电话），也可到就近专科医院就诊或住院治疗。

### 3. 家属如何帮助患者？

家属首先需要了解什么是心境障碍及其表现，理解患者的有些问题及困扰是疾病导致的。接纳其现状的同时，要给予引导、鼓励和支持；一定不能批评、指责、打击或放弃。减少无效说法，如：“没有什么事情让你不顺心，你怎么闷闷不乐呢？”、“你应该更坚强，不应该太脆弱”、“你怎么变得这么懒散、颓废呢？”、“你这样想这么做（自杀）会增加我们的压力”等，这些都是无效且糟糕的沟通。运用有效的言语，如：“这不是你的错，是病把你变成了这样”、“我听医生讲过，这种病可以治好”、“如果你很难受，我们一起去看看医生，调整一下药物”、“当你感到无助的时候，想想你不是一个人，你还有家人和医生的帮助”等。但需要注意的是，患者躁狂发作时，家属不要与患者对着干，更不能激惹患者，应理解其问题是疾病的表现，引导患者尽快就医。

## 四、案例

小张，男，25岁，患有“抑郁障碍”2年，长期服用“舍曲林”等治疗药物。疫情来临后，根据国家防控要求以及地方启动各级响应，要求“少出门、勤洗手、不聚会”。他所居住的小区也加强了发热人员的排查力度。小张和家人便减少了外出，但是他平时都已习惯和家人外出散步，现在每日待在家中无事可做，无法外出散步。开始1周，小张还没有太大的变化，一切如常，但是时间长了，便逐渐感到心情烦躁，在家中走来走去，不愿意和父母说话，父母一问就很烦躁的吼骂，偶有阵性哭泣，说“还不如死了的好”、“活着没什么意思”。

### 应对方法：

首先需要将家中的危险物品隐藏起来；其次，拨打心理援助热线电话或者医院开设的网上门诊咨询。

### 应对结果：

小张父母亲按照应对方法在医院网上门诊进行了咨询，医生考虑小张目前的病情有复发加重的风险，建议将“舍曲林”原来的一天一片加量至一天两片，并通过在线快递取药。同时建议小张可以在家协助家人做一些防疫工作，比如整理房间，划分清洁区等。鼓励小张和家人一起看看文艺类节目，一起做做饭，做做运动等。也可在做好防护措施的情况下，在小区内的绿化带适当活动。医生还建议多给予鼓励支



持，关注小张积极的、有进步的地方，不要批评、指责和打击，要耐心倾听其心声，和他共同面对问题。千万不要激将对方，比如：“你要去死就去死”、“死了算了”等。

一周后，小张再次于网上门诊就诊，其情绪明显好转，对疫情的防控也能做到主动而为，还常常监督父母的家庭防控工作。医生建议他继续保持目前的方案，1-2周后再在网上门诊咨询。

## 精神分裂症患者自助手册

### 一、精神分裂症有什么表现？

精神分裂症是一组病因未明的疾病，多在青壮年发病，起病往往比较缓慢，临床表现为凭空闻声或视物、感他人害己、言语不切题、行为怪异等症状。该疾病长迁延反复，患者与家属共同参与疾病的自助管理，是减少复发与精神衰退的关键。

### 二、疫情对精神分裂症患者有什么影响？

1. 在疫情压力下，患者可能出现过度担心自己和家人感染新型冠状病毒，过度恐慌，引发病情波动，增加就医需求；
2. 患者也可能出现依从性差，漠不关心、违拗、不遵守疫情防控要求，增加交叉感染的风险；
3. 居家患者可能因抗精神病药物储备不足，停药引起病情不稳定，出现症状波动、无故出走，冲动、伤人等危害他人安全的行为或风险，严重者引发肇事肇祸案（事）件。

### 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。

如果您出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊，如果无这些症状，但是出现了以下情况，建议您去就



近的精神卫生专业机构就诊：

(1) 精神症状明显、活跃，特别是在精神症状的支配下出现打砸物品、冲动伤人、自伤或自杀行为。

(2) 虽无危险行为但精神症状反复出现，有日益加重的迹象，或患者拒绝治疗，劝说无效，无法进行居家治疗。

(3) 严重的药物不良反应，酒或药物滥用，严重的躯体疾病等情况。

## 2. 如何有效自助？

(1) 疾病的自我管理是关键：需要认识到精神分裂症容易复发的特点，部分患者需要坚持长期服药（一般来说，首次发病，需规律服药 2 两年；复发后规律服药 2-5 年，多次复发可能需要终身服药），维持病情稳定，保持良好的社会功能。

1) 居家需要进行症状自我监控：居家期间，患者除了正常的情绪变化外，还可能有复发先兆症状和疾病持续症状等。患者和家属应共同参与症状的监控，在先兆症状出现的早期

监控症状	常见表现	处理建议
复发先兆症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 睡得不好或睡得太多</li><li>● 不想吃东西或总是感到饿</li><li>● 对原不在意的事过于敏感或过于认真</li><li>● 爱发脾气或不想与人联系等</li></ul>	表明病情可能要复发，需要请医生帮助解决
疾病持续症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 凭空听到一些声音</li><li>● 怀疑别人对自己不好</li><li>● 情绪低落</li></ul>	症状时多时少，药物治疗效果不太好，请联系医生
情绪变化	患者在遇事时情感会更脆弱、敏感；压力过大时、饮酒、吸毒后，会出现先兆症状	分辨不清是正常情绪还是症状时，请联系医生



进行治疗，最大可能稳定病情。

## 2) 学会识别和服用抗精神病药物

- 做好充足的药品储备，将医生开具的抗精神病药物保存到低温、干燥、容易看见的地方，应在儿童可触及范围外，避免阳光直射。

- 认识医生开具的药物，仔细阅读服药医嘱 / 要求，按医嘱规律服药。

- 患者如不遵医嘱服药，特别是自行停药，将增加复发风险，家属应积极督促患者遵医嘱规律治疗。

## 3) 识别和处置药物的副作用

- 轻度症状可作自我调适：

症状	可采取的行动
眼睛对强烈阳光或光线敏感	戴太阳帽、太阳镜，避免长时间暴露于光线下。
口干或口唇干燥	多吃水果，常用清水漱口。
偶然的胃部不适	喝少量的苏打水，少吃饼干或烤面包片。未经医生许可不要服解酸药。
偶然的便秘	多饮水，多做体育锻炼，多吃绿叶蔬菜或粗粮食品等，温水中加果汁；在医生指导下偶尔服缓泻剂。
偶然的头晕 疲倦	坐着或躺着时，站起来要慢一点。白天可短时休息，询问医生能否将白天药放到晚上。
皮肤干燥	使用柔和的洗发水或香皂，浴后使用润肤露。
轻度不安，肌肉僵硬或动作迟缓 体重增加	锻炼，短时散步，伸展肌肉。 加强锻炼，注意饮食，减少食量。



- 较严重的症状：如出现整天打瞌睡、流口水、视物模糊、吞咽困难、身体抖动或痉挛、肌肉僵硬、紧张，坐立不安、不能静卧或静坐，内心烦乱、皮疹、性功能障碍或月经不规律、口舌手及其他部位的自主运动等情况，应尽快报告医生。

4) 寻求支持与帮助：患者应在家属协助下获得社区精防医生的联系方式（每个乡镇卫生院/社区卫生服务中心都有1名，按国家要求负责社区严重精神障碍患者的管理工作），当出现缺药、就医困难、药物不良反应、疾病复发先兆症状或其他紧急情况时，患者或家属可联系求助。

(2) 身体管理要重视：精神分裂症患者由于精神症状、药物不良反应等因素影响，存在活动减少、体能下降、体重增加、血脂血糖升高等问题。疫情期间，由于防疫需要，外出活动的机会更少，体重和代谢问题更应加以关注。

1) 饮食管理：多吃蔬菜和水果，控制高热量饮食；有的患者不知饥饱，一次进食量较多，建议三餐定时、定量，特别是晚餐不宜过多；不宜抽烟，不宜饮茶、咖啡，禁止饮酒。

2) 体能运动：坚持每天至少半小时以上的中低强度有氧运动，疫情期间，建议尽量通过俯卧撑、深蹲或跑步机等居家完成的运动提高身体体能。

(3) 家庭氛围要良好：患者是家庭的一份子，身份不需过分特殊化，应分担部分家务，与家人一起看电视、吃饭、参与家务问题的讨论，制定疫情结束后的外出学习与工作计划等。

(4) 生活技能不松懈：生活技能是社会功能恢复的基础，包括洗漱沐浴、梳妆打扮、换洗衣物等，保持良好的个人卫生、生活环境卫生、个人饮食习惯及作息习惯等。家属可与患者商议制定家庭生活技能训练计划（如下表），陪伴患者完成计划项目，引导患者适应环境，培养良好的生活习惯。疫情期间还应着重提高患者的防疫知识和技能。

精神分裂症患者疫情居家生活技能训练计划	
内容	频率
洗脸，洗脚，刷牙，整理床铺	2次/天
扫地，拖地，洗衣服等轻微家庭劳动	1次/天
剪指甲，洗澡	1次/周
休闲活动：看电视，听音乐，玩手机等	1小时/天
文体活动：下棋，绘画，弹琴等	1小时/天
理发	1次/月
……可根据需求添加	……

### 3. 家属如何帮助患者？

#### (1) 患者拒绝就医应该怎么办？

1) 劝说：就患者存在的头痛、失眠、饭量减少等症状，劝说患者到医院就医。

2) 因势利导：对于否认自己有病的患者，可以激励患者到医院检查，以证明是否患病。

3) 请民警协助：当患者有明显危害他人的风险或行为时，家属应立即拨打“110”，请民警协助送往医院治疗。



## (2) 与患者相处的技巧：

家属与患者相处技巧：	
尊重患者：	讲话时态度要专注而亲切，语言要缓慢、平和，内容明确。如果要向他提出问题，或吩咐他做事，每次最好只说一件事，一下子说好几件事，就会使他无所适从。
关系和谐：	营造一个比较宽松、愉快的气氛，家庭成员互相帮助，经常用语言和行动来表达对患者的关怀和挚爱。
正性激励：	不论患者说话和工作中有了多么微小的进步，都要充分地加以鼓励，借此重建患者的自尊，尽量避免抱怨和责备。
避免冲突：	对于患者明显脱离现实的想法，不要试图去说服他，更不要同他争辩或嘲笑他，这样做不仅于事无补反而会招来麻烦。
培养兴趣：	培养患者更多的兴趣爱好，适当地为患者提供社交的机会，并鼓励他表达自己的喜怒哀乐。
充实生活：	在同患者充分协商的基础上，为患者制订一个合理的生活日程表，并督促其适当参加一些力所能及的家务劳动。

## 四、案例

患者张××，青年男性，家住××县××镇，因“反复凭空闻声、怪异行为1+年”，诊断精神分裂症，服用抗精神病药物治疗，已参加社区管理，近半年社区随访病情稳定。在本次疫情期间，半月前家中的抗精神病药物已服完，出行不便，患者感症状已控制，加之服药后感疲倦，于是自行停药。5天前，开始出现睡眠欠佳，心情烦躁，阵阵发呆。

家属联系到镇卫生院的精神医生李××，李××联系点

对点技术指导的精神专科医生，通过视频问诊后，专科医生考虑患者目前可能为病情复发先兆，指导患者认识到服药的益处以及复发的先兆症状，建议患者坚持规律服药治疗，并将药物调到晚上服用，减少疲倦的副反应。患者先从镇卫生院领取“利培酮”治疗，在专科医院网络便民门诊为患者开具“奥氮平”寄送给患者。

同时，了解到患者近段时间在家显懒散，多沉默，与父母交流少，母亲在得知他患病后刚生下二胎。专科医生建议镇卫生院的精防医生协助患者改善家庭关系，并指导患者进行日常生活训练，通过网络学习宾馆服务职业技能，准备疫情结束后，外出工作。



## 强迫性障碍患者自助手册



### 一、强迫性障碍有什么表现？

强迫症是以反复持续的想法、冲动或行为为特征，每天超过一个小时的一组疾病，导致学习、生活和工作等社会功能损害。强迫症患者有强迫思维和 / 或强迫行为，其具体表现有：控制不住的反复思考、担心，明知没有必要却无法停止，在担心的情况下会出现反复清洁、检查、计数等重复行为。这些反复的思考或行为占用了过多的时间，影响了正常生活或工作，带给自己和家人许多困扰。

# 痛



手都洗破皮了！

(源自百度)

## 二、疫情对强迫性障碍患者有什么影响？

1. 在疫情压力下，强迫症患者可能会过度担心自己或家人被新型冠状病毒感染，担心到处都可能病毒，所有的地方都不安全，控制不住的反复洗手、消毒，反复检查确定家里有没有可疑的传染源，使得自己和家人都紧张不安。

2. 反复怀疑自己是否被病毒感染，即使没有任何证据也会不断去医院检查确认自己未患病，增加了交叉感染的风险。

3. 因为过分担心出门会沾染病毒，所以拒绝任何就医行为，特别是治疗药物中断或病情加重时，也不敢就医，延误治疗时机，甚至引发严重后果。

## 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。

如果出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊，如果无上诉症状，但是出现了以下情况，建议您去就近的精神 / 心理卫生门诊就诊：

(1) 每天重复的思考、担心或重复性行为到达极重度及以上 (>3 小时)，或这些表现让自己感到非常痛苦，或严重影响了正常的生活；

(2) 强迫思维或行为引起惊恐发作（控制不住地心慌、气紧、大汗、全身发麻、乏力、濒死感等）；

(3) 治疗期间，病情缓解不明显，药物疗效差，反复发作。

2. 如何有效减轻强迫症状？

(1) 我们需要接纳自己已经患上强迫症这个事实，这个



疾病与先天遗传以及成长环境有关，是大脑神经递质失衡导致的病态表现，在新冠肺炎疫情的压力下，这些担心和重复行为会加重，这是因为疾病导致我们出现这些过度的表现，不需要过度排斥或责备自己。

(2) 坚持遵医嘱服药，不能自行增减药量或停药。

(3) 在条件允许的情况下，尽量和家人待在一起，不要自己独处；独处会增加紧张的情绪，从而加重强迫思维或行为。

(4) 作息规律，不能因为宅在家里就日夜颠倒，作息紊乱，强迫障碍的患者比较敏感，持续的作息紊乱容易引发失眠，睡眠质量下降，加重躯体和精神焦虑，从而进一步加重强迫症状。

(5) 坚持运动，每天适量地运动，有助于缓解焦虑、增强动力、转移注意力，在身体条件允许的前提下，可以尝试跳绳、跑步机慢跑、哑铃、健身操、瑜伽等方便在家进行的运动，每天或隔天半小时到一小时，能有效减轻症状，改善睡眠及情绪。

(6) 关注官方媒体有关疫情的报道，不要看过多其他有关疫情的信息，做到不信谣、不传谣。避免恐慌、愤怒等负面情绪过度蔓延，多观看轻松的内容，或与家人、朋友聊聊轻松的话题，缓解紧张情绪。

(7) 尝试去做一些平时没有时间、或不太擅长的家务、手工等，能找到新的乐趣，增加生活的愉悦感；比如做一桌精美的饭菜、拼装一个乐高、玩玩猜谜或逻辑推理游戏、画画、唱歌、写字、跟着视频学跳舞，或者上自己感兴趣的网



课等。

(8) 可以进行一些针对过度担心及重复行为的适应性训练，适度地将自己放在自己担心的事情中，减少重复行为，慢慢让自己适应由此带来的焦虑。

### 3. 家属如何帮助？

家属的支持和理解能够缓解患者的症状，既不要过度地批评指责患者的重复行为，加重患者的焦虑与痛苦，也不要无条件的顺从，强化患者的重复行为。

## 四、案例

患者，中年男性，因“控制不住的担心、反复清洗5年”，诊断为强迫症，长期服药治疗。在疫情期间出现上诉问题加重，每天花大量时间清洗与消毒，对此感到非常焦虑与痛苦。

当患者出现控制不住的反复清洁、反复消毒时，如果没有影响到自己和家人的生活，不需要过度控制自己；如果已经造成明显影响，可以做以下一些训练：(1) 让自己花上足够长的时间，把自己放在较轻的疾病想象中，如自己以前得了感冒是什么感觉，什么样子，刚开始想象的时候会有不舒服的感觉，但坚持一定时间后，身体就会逐渐放松，情绪也会趋于稳定，我们对疾病的恐惧和担心就会减轻，从而减少重复清洗的行为。(2) 尝试去接触一些家里有一点点不干净的东西，然后坚持不洗手，正常进行自己接下来的活动，直到自己的紧张下降到正常程度为止。

家属要觉察自己有无不断向患者保证没问题或帮助患者



反复清洗的行为，这些都是在强化患者的强迫表现，短期的放心和焦虑的减轻，会强化他们下一次反复清洗和确认的行为。更好的做法是帮助他们暴露，陪着他们一起去做暴露，鼓励他们做一些体验到些许焦虑的事情，陪着他们一起做，让他们看到我们的放松与无压力，避免他们去回避，去清洗，直到患者的焦虑下降；下一次他们的担心和焦虑就会减轻了。

## 物质相关及成瘾障碍患者自助手册

### ——以酒精相关障碍为例



#### 一、物质（酒精）相关及成瘾障碍有什么表现？

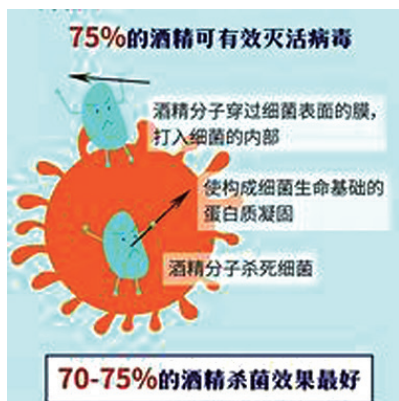
物质相关及成瘾障碍，是指长期使用各类具有潜在成瘾可能性的物质后所引起的一系列身体和心理的变化，即我们所俗称的“上瘾”。虽然使用者知道使用这些物质会对自己带来身体上的危害，甚至是法律上的纠纷，但自己却很难摆脱。日常生活中我们遇到最多的是酒精使用相关障碍，其总患病率高达9%，主要包括酒精滥用及酒精成瘾。酒精滥用是指饮酒行为已经造成明显的躯体或精神损害，如：转氨酶升高、贫血、心肌炎等，但尚未达到酒精成瘾的程度。如继续饮酒则逐渐发展为不分时间、场合的无节制性饮酒，在停止饮酒后出现明显的坐立不安、心慌、手抖、出汗、意识不清、抽搐发作等戒断反应，严重者危及生命安全。

#### 二、疫情对酒精相关障碍患者有什么影响？

因疫情防控的需要，所有人最大限度的减少了外出的时间和频率。睡觉、追剧、上网打游戏、刷微博等成为其打发无聊时间的常用方式。而部分饮酒者，由于兴趣爱好单加上性格特点等因素，往往将饮酒作为首选的消遣方式。还有部分由于对疫情的不了解，怕被传染、被隔离，存在过度的



担心，甚至是恐慌，他们把饮酒作为自己处理情绪的手段。殊不知，他们这种饮酒模式正一步步把自己推向酒精成瘾的边缘。最后还有极少部分人由于缺乏最基本的医学常识，错误的想通过饮酒来“杀死”病毒。



(源自百度)

### 三、自助指南

#### 1. 判断是否需要就医。

除了急性醉酒、严重的酒精戒断状态或者伴有严重的躯体合并症时需要紧急医学处置外，常见的酒精使用相关障碍多为慢性过程，因此一般不需要立即到精神科门诊就诊或者是住院治疗。如果只是因为长期的饮酒而影响第二天的日常工作或生活，或者存在失眠、心慌、心烦、轻度手抖等酒精戒断症状，可以考虑在疫情结束后到医院行系统戒酒治疗。如患者或家属无法评估其病情的严重程度，可通过电话、微信公众号等方式咨询精神卫生专科机构的工作人员协助评估

患者病情。

如果您出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊。

## 2. 如何在居家的环境下处理患者的饮酒行为？

酒精使用相关障碍多涉及到生物—心理—社会等综合因素，其治疗方案也应该是三位一体才能发挥最大效果，如充足的睡眠、营养的均衡、家属的参与、信心的建立、资源的调动、人格的完善、药物的干预等均应融入整个治疗之中。以下是针对不同类型饮酒患者居家处理的方法：

(1) “被动型”饮酒者：主要指那些因为工作需要而长期应酬而大量饮酒者，此类患者自控力相对较好，其酒精成瘾性相对较低，戒酒相对容易，突然或者快速停止饮酒一般不会出现严重的酒精戒断症状。患者正好可以利用疫情期间不能外出聚会应酬的机会，让自己的身体得到修养。

(2) “主动型”饮酒者：多指那些已经形成酒精依赖者，此类患者不管有事无事、有没有人陪都是不醉不罢休。患者经常找各种机会外出买酒喝，难于管理，让家属非常头痛。疫情期间正好可以从源头上掐断患者对酒类制品的接触。同时家人可与患者讨论长期的饮酒行为对其身体、工作、家庭等所带来的影响，既所谓的“动机面询”。但患者如果突然停止饮酒，可能出现非常严重的酒精戒断症状。对此类患者，可通过按每天 20%—30% 的速度逐渐减量的方式，一周左右完全停止酒精的摄入。

(3) “情绪型”饮酒者：此类患者一般会涉及到较多的人际关系问题，如亲子、同事、家庭关系紧张，尤其是婆媳关



系不和、丈夫左右为难，夫妻之间不信任，缺乏有效沟通等。此类患者常常伴有较严重的抑郁情绪，如果得不到及时的发现和治疗，部分患者终将走向自杀。

患者可以利用疫情期宽裕的时间，增加夫妻间的沟通，亲子间的互动，增加集体活动，使家庭关系更加和谐。比如全家一起欣赏一部经典怀旧电影，丈夫和妻子一起做家务、洗碗拖地等。良好的人际关系能明显改善患者的不良情绪，是患者成功戒酒的重要资源。

(4)“境遇型”饮酒者：此类患者平时一般较少饮酒，但由于疫情管控人们与外界的沟通接触明显减少，“无聊”就成为此类患者饮酒的原因。针对此类患者，建议其试着培养一些兴趣爱好，比如练书法、在网上与朋友下象棋等。如果家里有低年级上学的小孩，可以协助督促小孩完成一些网课作业或手工制作等。增加必要的医学知识，对新冠肺炎疫情保持客观的认知，避免通过饮酒方式来改善自己的睡眠，更应杜绝用饮酒来“杀灭”病毒等无知行为。



(源自花瓣网)

### 3. 家属如何帮助？

正如前述，饮酒问题多涉及到家庭关系，家属在患者长期饮酒过程中也容易出现负面情绪，如抱怨、焦虑、沮丧、无助等；反过来，家属情绪又会影响到患者的饮酒行为。在疫情期间家属可试着打破与患者既往的沟通相处模式，如积极发现患者的优点，肯定患者的同时也学会肯定自己，感谢自己这些年来为家庭所作出的努力；及时寻找正确的情绪发泄途径，如拨打心理热线或与自己的家庭医生进行线上联系寻求帮助。

对部分病情较重的患者，如存在意识不清、大汗、严重心慌、呕吐以及伴有幻听、幻视、被害妄想等精神病性症状，需要及时送至医院治疗。如需去医院就诊者，应充分落实去医院的交通工具、陪同人员、途中患者及家属的防护工具，由于部分严重酒精戒断患者本身就可能出现低热，故需在急/发热门诊进行新型冠状病毒肺炎的初筛检查。

## 四、案例

患者王某，男，39岁，公务员，因“饮酒12年，酗酒3年，突发倒地抽搐2次”于2020年01月26日由家属送至某综合医院神经内科急诊住院治疗。入院后完善头颅CT示：轻度脑萎缩；其余检查均未见明显异常。入院后考虑：酒精戒断综合征；症状性癫痫。给予地西泮、B族维生素及对症治疗后，患者躯体情况稳定，言行有序。鉴于处于新型冠状病毒肺炎疫情期，医生与患者家属商量后办理自动出院手续。

出院当天患者家属预约精神科门诊，并明确表示愿意行



彻底戒酒治疗。工作人员对患者进行了评估：1) 戒断症状程度；2) 躯体健康状况；3) 精神状态；4) 治疗动机；5) 人格特点；6) 家庭关系等内容。综合分析认为：患者目前的酒精成瘾问题主要涉及到幼时的成长经历、父母的教养方式，尤其是婚后妻子与患者母亲之间长期紧张的婆媳关系，对患者的酗酒行为具有明显的推波助澜作用。工作人员充分肯定了患者及家属积极的就医行为，认为患者目前状态适合以居家方式进行治疗，建议将其改善家庭成员之间关系结构作为戒酒成功的重要手段，并就患者居家治疗期间的饮食结构、不良情绪、睡眠障碍等问题给出了具有操作性的指导意见，短期为其开具劳拉西泮以控制其轻微手抖、心慌等酒精戒断症状，同时配合小剂量喹硫平改善睡眠及情绪，通过微信方式对患者居家治疗期间所遇到的问题及困惑进行指导干预。随访半月，患者目前总体康复良好。



## 神经认知障碍患者自助指南 ——以阿尔茨海默病为例



### 一、神经认知障碍有什么表现？

神经认知障碍是一组以谵妄、遗忘、痴呆等认知缺陷为临床表现的获得性综合征，多种脑部疾病及躯体疾病均可发生。阿尔茨海默病（俗称老年性痴呆），占了重度神经认知障碍的50%以上。阿尔茨海默病性痴呆患者主要表现为进行性记忆减退，同时可能出现精神行为障碍如：精神症状：以幻觉（视听觉）、妄想最为常见如凭空看见家里有坏人，坚信有人要整自己，坚信配偶不忠；情感症状：如抑郁、焦虑、淡漠等，激越：包括攻击、易激惹、坐立不安、游荡等。这些精神行为异常也是造成家属照顾起来疲惫不堪的原因，甚至需要入住精神科的主要原因。

### 二、疫情对神经认知障碍患者有什么影响？

1. 最大的影响就是无处可去，我们看看这部分患者可以到哪里去？

（1）养老机构：各地养老机构目前多已经拒绝接收新入住患者，若在疫情前接回家过年的患者，养老机构也不愿意再接收其入住。

（2）各地专科精神病院无呼吸科及感染科，集中管理发



病风险高，医院多收治有明显肇事肇祸风险患者。而痴呆伴精神症状患者不属于紧急入院患者。

(3) 各地小区需要限制出入，且出门需要佩戴口罩，但痴呆患者多不愿意佩戴口罩，也就难以出门散步玩耍。

2. 在疫情期间患者只有宅在家里，宅在自己家里几十到上百平米的房子里面。如果只有两个老人在家居住，家庭内人际关系相对简单。若是一家三代人，有不能外出上班的子女，不能上学的孙辈，烦躁的患者，他们会怎么样？

(1) 情感症状：在家人不允许其外出，要求洗手时患者焦虑抑郁情绪加重，甚至暴躁易怒。

(2) 精神病性症状：因为家里人员增多，会增加患者不安全感，如担心妻子和子女会害自己，此外存在嫉妒妄想的患者，会使得症状加重，如担心自己丈夫与儿媳妇有不正当关系，加重家庭矛盾。

(3) 激越：按照疫情要求需要居家，不外出，不能外出运动，勤洗手，讲究个人卫生，这些改变对激越的患者就是丢了一个火星，引爆一个炸弹，攻击伤人的可能性都有。

### 三、自助指南

1. 如何在疫情期对这类患者进行护理？

(1) 保持居家环境不被污染：开窗通风，室内清洁，物品消毒，正确洗手，带领病人如同做游戏一样洗手。照护者也需要做好自我防护，避免传染给患者。

(2) 保持室内温度适宜，注意保暖，合并糖尿病、高血压者，需备好常用药物，监测血压血糖，同时按医嘱定期服

药，如改善智能，改善情绪，控制精神症状药物等，不要随意停药减药。

(3) 合理补充营养，增强机体抵抗力：饮食中定量补充优质蛋白，增强机体抵抗力。补充维生素，多吃水果、蔬菜、多吃粗粮，保持大便通畅，适量补充水分，少食多餐为宜，不可过饱。食欲不好或活动受限的患者要特别注意。不推荐使用保健品防范新冠肺炎。

(4) 保持适度运动，增加抗病能力。

(5) 保持良好身体状况，减少不安全事件发生。

(6) 不需要过多解释因新型冠状病毒高发导致不能外出的原因。作为家人要记住中重度患者因为脑功能失调，思维缺乏逻辑性，智力退化，做事与年龄不符，并不能理解家人的语言信息。对于轻度患者认知障碍可轻微解释，对于会认字的可写一句简单“外面有流行感冒”在写字板上，必要时向患者展示。

(7) 老年人精神行为障碍加重时如何处理？

对于认知障碍患者，建议固定照护者，固定居住地。若出现精神行为症状加重，查找症状加重诱因，如躯体疼痛，环境吵闹，陌生人进入等，避免这些诱因基础上，坚持服用改善智能药物、抗抑郁药物及改善睡眠药物。必要时可电话联系主管医生调整用药，此外需要积极采取非药物干预策略，若出现冲动伤人需要去老年精神科就诊，或联系设有呼吸科的综合医院住院治疗。

(8) 非药物干预有哪些方法，作为家属你可以做什么？

1) 安排规律作息，定时服药。



2) 分散注意力, 为其安排丰富的、喜欢的个性化轻松活动。如: 鼓励患者自行料理个人生活、烹饪、下棋、家庭视频健身操, 积木, 套圈, 用音乐、运动、游戏分散患者的注意力、家人互相按摩, 在房间内规律性的散步等。

3) 当发现其在门厅徘徊, 要求外出时, 建议询问是否要上厕所或感到口渴, 理解患者的感受, 与他一起回忆交谈。将门设置为患者不易打开的门锁。

4) 针对患者的攻击行为, 建议保持冷静; 家人身体退后一步, 给予患者足够空间; 家人放松自己的表情和身体, 尝试寻找话题和一些物件来分散患者的注意力; 思索患者发怒的原因; 注意保护患者的自尊; 重点是将家里的危险品放置在患者够不到的地方。

## 2. 疫情期间如何避免患者被感染?

(1) 首先带领患者做好手卫生, 居家卫生, 早晚监测体温。

(2) 非必要情况不建议外出, 尽量将门设置成患者不易打开的方式, 防止其偷偷出门。若需要到医院取药, 建议由亲属或照护者代取。若遇到紧急情况, 如发热、心脑血管急症必须外出就医时需要做好个人防护, 按规定戴好口罩, 尽量由专人专车接送, 不建议乘坐地铁或其他公共交通工具。

(3) 记住家附近发热门诊地址及电话, 及时向发热门诊电话咨询, 必要时发热门诊就医。

## 四、案例

患者, 老年女性, 因“进行性记忆减退 5 年, 加重伴凭

空视物1年”，诊断为阿尔茨海默病性痴呆，痴呆伴精神行为障碍。1年前在我科住院服用美金刚，多奈哌齐，奥氮平，出院后在养老院居住，家属停用促智药物，仅仅予以奥氮平改善睡眠及控制精神症状。1月20日被家人接回家过年后现无法返回养老院，出现夜间烦躁，起床找东西，日间反复要外出，在家来回走动，暴躁易怒。家属前来我院记忆门诊就医。

### 自助建议：

(1) 继续予以美金刚联合多奈哌齐治疗，小剂量合并奥氮平，必要时予以短效改善睡眠药物如右佐匹克隆、奥沙西泮等，抗精神病药物及睡眠药物建议短期小剂量使用。

(2) 家里选派患者信任的子女陪伴。帮助患者寻找生活乐趣，患者年轻时喜欢唱歌，可由子女陪伴其唱歌，一起翻看旧照片，鼓励患者诉说既往旧事，训练患者记忆及语言能力。鼓励患者参加简单家务劳动，若抹灰摘菜，叠衣服。在患者不出现伤害自己及他人行为时对患者多些理解包容，上以鼓励、赞扬为主，少呵斥及讲大道理。



## 注意力缺陷多动障碍患儿 家长管理指南



### 一、注意力缺陷多动障碍有什么表现？

注意力缺陷多动障碍，英文缩写名为 ADHD，俗称“多动症”。很多人会顾名思义，“多动症”是不是就是调皮、好动的就叫多动症。其实从它的全称可以看到，ADHD 不仅仅是好动。它主要表现可以大致分为三类：

1. 注意力不集中 儿童可能坚持听讲困难，很容易被其他的事物、声音而分散注意力等表现。还会因为注意力不集中，而看起来好像记不住知识，或者丢三落四。

2. 精力过于旺盛、活动过多 儿童会表现出坐不住，小动作多，完成作业磨蹭，睡眠偏少等。

3. 行为控制力差 ADHD 的儿童由于对行为的结果认识不足，自控力较差。常常出现破坏物品，冲动，与小朋友或家长冲突等行为。

上面的三种情况，有的孩子可能是以其中某一两种为主，而更多的孩子却是多种表现同时存在。

### 二、疫情对 ADHD 障碍有什么影响？

疫情对于 ADHD 障碍的儿童的病情本身一般不会有直接的影响，既不会导致病情加重，也不会对其有所改善。但是

因为疫情期间，需要减少外出活动，待在家中，这就会导致在疫情期间居家生活管理上的困难。如上所述，ADHD 以注意力不集中，行为自控能力差而容易出现多动、冲动行为为主。ADHD 患儿的治疗本就以综合管理为主，在平常的生活中就鼓励家长合理地给患儿安排活动，以提高其注意力效率并规范患儿的行为。因此在疫情期间，由于需要长时间留在家庭里这样一个相对狭小的空间内，ADHD 的患儿可能因为多动、冲动，导致出现更多的破坏性的结果。比如居家时不听从管教，坚持要求外出，破坏物品，与家人发生冲突等行为可能有所增加。

### 三、自助指南

#### 1. 判断是否需要就医。

ADHD 是发育性疾病之一，是一种长期持续存在的状态，就好像一个孩子身高发育不理想一样，ADHD 的儿童是注意力的发展不理想，比同龄人“矮”。因此一般并不存在紧急需要精神科门诊就诊的情况。如果您孩子出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊，如果无上诉症状，但是你的孩子出现了以下情况，可以考虑在疫情结束后就诊：

(1) 多动现象明显，导致家庭管理十分困难。

(2) 学校老师反馈：相比较于其他同学，孩子存在明显的注意力集中困难，听课、作业等完成差，并因此成绩不理想。

(3) 行为冲动，容易因为小事经常与他人发生冲突。

#### 2. 如何在居家的环境下对 ADHD 患儿的进行管理？



多动症的儿童，主要的特点就是好动、冲动，限制外出后会有更多的行为问题，这是首先需要家长有更多的耐心与宽容。其次，因此居家期间，需要家庭根据患儿的特点和家庭的资源，在居家的时间里设计丰富多彩，同时又可以锻炼注意力的一些活动。需要注意的是，多动症的儿童在完成这些任务的时候容易出现放弃，家长要耐心、鼓励，给予适当的奖励刺激。

(1) 以下是的居家锻炼注意力活动的几个例子，可供大家参考。

1) 走直线：在家里的客厅里，要有比较大的地方，用粉笔或线把它拉起来，每天让他两只手伸直走，一定要让他走直，刚开始眼睛睁开走，后来眼睛闭起来走，让他走直，这是一种方法。

2) 夹玻璃弹珠：带领儿童，使用筷子将玻璃弹珠夹起，摆在跳棋的六个角上。

3) 利用储物训练孩子的秩序感：根据孩子天真活泼的特征，一些有计划的能力训练能激发孩子的丰富想象力，让他在如诗如画的世界里感受到生活的温馨、活泼、快乐。孩子物品的摆放要有规律，这样可帮助他们养成有条理的好习惯，对于活泼好动的孩子来说，也能通过储物的训练来消耗他们多余的精力，培养良好的秩序感。

(2) 对于居家的 ADHD 儿童，还要注意的是由于多动症儿童自控能力差，对自身行为的危险后果往往认识不足，因此在疫情需要长期居家的情况下，应在家庭环境布置上尽量减少潜在危险。比如：使用电插头保护套，用泡沫将家庭中



锐角的部分进行包装，将道具、锐器锁好等。

(3) 最后，不要忘记就是做好行为记录，这点非常重要。家长准备一个本子，这本子里都是记录小孩子一天当中的积极的，好的行为。在网络的时代，利用一些视频软件制作小视频来记录，也是可以的。一来，家长可以更能发现孩子的优点，而不是只盯着孩子的缺点；另外，儿童也能感受到家长的关注和欣赏，因此也有更多的动力去做出改变。

#### 四、案例

患儿，9岁，男性，因自幼发现好动、注意力不集中于儿科就诊，诊断为注意缺陷多动障碍，长期服用托莫西汀治疗。在新冠疫情期间，家属代为取药时，诉患儿在家中管理困难，经常损坏物品，并将消毒液喷洒在床上，并且经常吼着、闹着要外出，令家人十分困扰。

#### 处理建议：

首先再次告知患儿家长，面对这样的儿童需要更多地理解他们的行为多动与破坏性与ADHD这个疾病本身的特点有关，并非他故意搞破坏。希望家属能给予更多的宽容和耐心。其次，建议家长更好地利用患儿精力旺盛、好动的特点，主动安排一些“动起来”的任务。比如建议患儿使用喷雾消毒器，做好家人的鞋子底部的消毒。同时让家长去搜集一些适合ADHD患儿居家开展的一些有助于注意力提升的游戏活动，包括我们上面内容提到的一些活动。建议家长尽量将家庭内部收拾得更为简洁，房间内空间相对空旷，易碎物品、锐器

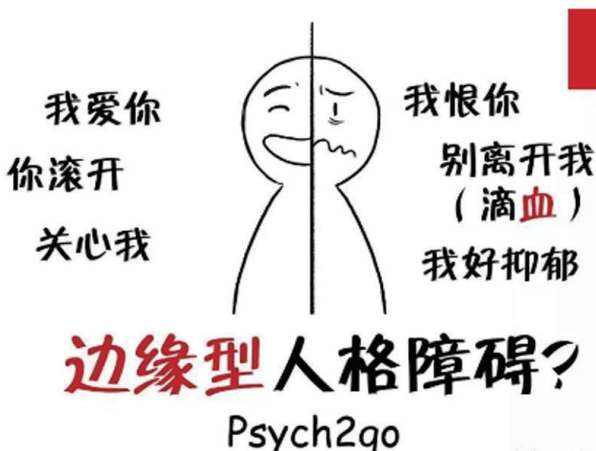


等物品都建议其收好并锁起来，或放在孩子拿不到的地方。对电器、插头、插座等做好防护。鼓励家长多关注患儿正面积极的一些表现，做好记录，还可以拍成小视频，让孩子自己也能获得成就感，更愿意去参与家庭的防疫活动。

## 边缘型人格障碍患者自助手册

### 一、边缘型人格障碍有什么表现？

边缘型人格障碍是一种以“不稳定”为特征的人格障碍。主要表现为情绪不稳定，脆弱敏感，容易出现烦躁、焦虑、发怒、易激惹、高兴不起来；行为不稳定，容易出现冲动行为，如自残、自杀、过量饮酒、暴饮暴食、赌博、过度消费等；人际关系不稳定，亲密关系紧张，容易产生害怕被抛弃的感觉，越是亲密的人越容易发生冲突、矛盾；自我意象不稳定，容易陷入自我否定，常常会感到空虚无聊。



(源自百度)



## 二、疫情对边缘型人格障碍患者有什么影响？

1. 宅在家中，与父母的相处时间增多，理想的情况下父母给予其包容、理解、陪伴，沟通也增多，关系得到改善，情绪变得越来越稳定。但另一种可能是，相处时间增多，有效沟通较少，矛盾与冲突增多，导致情绪不稳定越发明显，严重者可能出现自残、自杀，甚至在情绪激动时会出现伤人、毁物等行为。

2. 宅在家中，能做的事情较少，与朋友接触也较少，空虚、无聊感加重，继而产生自残、自杀行为；另一方面，边缘型人格障碍患者本身情绪容易波动，以前还能通过与人交往、买东西、运动等方式调节情绪，但疫情下情绪调节方式可能受限，导致情绪更容易波动，更容易不受控制。

3. 边缘型人格障碍患者多较敏感、缺乏安全感，在疫情下，容易对负面信息过度关注，出现灾难化思维，担心、害怕、紧张不安；另一方面，患者在看疫情信息时，可能会对反映社会阴暗面的信息更为关注，继而产生不满情绪，严重者还可能产生自残、自杀行为，甚至出现一些具有反社会特点的言论或行为。

## 三、自助指南

### 1. 判断是否需要就医。

如果您出现了发热、咳嗽等症状，请于就近的发热门诊就诊；如果无上诉症状，但是出现了以下情况，建议您去就近的精神 / 心理卫生门诊就诊：

(1) 情绪波动明显，动不动就发脾气，与家人经常爆发严重冲突。

(2) 自残行为明显增多。

(3) 频繁出现自杀想法，甚至出现自杀行为。

## 2. 如何有效帮助自己？

(1) 对官方公布的疫情信息合理关注。

(2) 每日做一两件能够让自己感觉到开心、愉悦的事情，积累正性情绪。

(3) 学点新东西，比如学习做菜、做甜点、某项乐器等，可以增加成就感。

(4) 照顾好自己的身体，如有不适及时接受治疗。

(5) 均衡饮食，每日进食的分量和食物种类都要尽可能让自己感到舒服，不多、不少，刚刚好。

(6) 均衡睡眠，如有睡眠问题可参考睡眠障碍章节调整。

(7) 避免服用容易影响、改变情绪的物质，如酒精，经常饮酒或醉酒会降低对负性情绪的抵抗力。

(8) 适当运动，比如在家跑步、跳绳、蹲跳等，固定做有氧运动，大脑会分泌改善情绪的天然物质。

(9) 增加与家属的有效沟通，避免相互指责，如情绪激动，可以先回避一下，停一停后再进行沟通。当与家属沟通时，先客观地、不带评判地描述当下的情境，然后清楚地表达自己对这个情境的感受，再坚定地提出自己的希望和要求。为了更好地让家属答应你的要求，还可以给家属一点“好处”。

(10) 当情绪不稳定时，可以：

1) 正念呼吸：将身体调整到放松、清醒的姿势，采取腹



式呼吸，将注意力放在腹部起伏处，感受腹部的起伏，慢慢调整自己的呼吸，将呼吸节律调慢，呼气的时时间大于吸气的时时间（如呼气8秒，吸气4秒），当发现的自己注意力跑了，把注意力拉回到腹部的起伏上面。

2) 4-7-8呼吸法：将舌尖顶在上牙齿的后面，用鼻子吸气4秒，憋气7秒，吐气8秒，吐气时用嘴巴快速吐气，并大声发出“嘶嘶~”声。1个循环做5次，每个循环结束后休息1分钟，再进行下一个循环。

3) 用冷水改变脸的温度：当焦虑、烦躁较为明显时，可以接一盆冷水，越冷越好，但不能低于10℃，将整个脸放在水中，憋气。憋气的时时间越长越好，能快速改善负性情绪（采取该方法前需确认自己无心脏疾患）。

4) 剧烈运动：当焦虑、烦躁较为明显时，也可通过剧烈运动，短时间内将心率提高。（采取该方法前需确认自己无心脏疾患）。

5) 转移注意力：可以做点其他活动，如听听音乐、看看视频、打打游戏，与人沟通转移注意力，也可想想开心的事情，看看令人愉悦的画面、图片转移注意力。

### 3. 家属如何帮助患者？

(1) 家属加强对边缘型人格障碍的认识，了解边缘型人格障碍的主要表现，能对患者提供更多的理解和包容。当患者情绪波动明显时，避免过度激惹，保证患者安全。

(2) 家属增加与患者的有效沟通，多肯定患者的感受和需求，但不能完全放纵。特别强调：自残自杀不犯法，但伤人毁物是违反法律的。

## 四、案例

患者青年女性，因“反复情绪不稳定伴冲动行为4年”，诊断为边缘型人格障碍，经住院治疗病情稳定。在“新冠”疫情开始后，每日宅在家中，母亲经常唠叨，提要求，比如母亲会说早上几点要起床吃饭、吃东西时不能把垃圾放在纸上、每半小时就会到患者卧室要求患者喝水、要求晚上六点后就不能喝水了。患者觉得母亲总是提各种无理要求，自己得不到理解，非常痛苦。

患者求助医务人员后，选择了母亲最可能改变的一点——“吃东西是不能把垃圾放在纸上，必须放到碗里”，与母亲进行沟通，表达了自己对于母亲这个要求的感受后，母亲才意识到了自己这些普通的要求竟然给患者带来这样的痛苦，于是约定再有这样的要求发生时，患者提醒母亲，母亲尝试改变。这件事情后，患者感到原来母亲可以为了自己而改变，情绪较前平稳。



## 进食障碍患者自助手册 ——以神经性厌食为例



### 一、进食障碍有什么表现？

进食障碍是指进食行为的持续性异常，对食物、体重和体型过度关注的一组疾病，常见的进食障碍有神经性厌食和神经性贪食。神经性厌食是指个体因限制能量的摄取导致显著低体重，即使处于显著的低体重，仍然会强烈地害怕体重增加或变胖，并出现持续干扰体重增加的行为，以及对于目前自身体型、体重的病态认知。【BMI 低于  $17.0\text{kg}/\text{m}^2$  的个体可视为显著低体重。BMI= 体重 (kg) / 身高<sup>2</sup> (m)】。



(源自百度)



进食障碍会导致食物的消耗或吸收改变，并严重损害躯体健康，导致痛苦的情绪体验，或影响其生活、学习、工作等社会功能。具体的表现有：担心长胖，不规律进食，甚至出现呕吐，体重明显下降，营养不良；暴饮暴食，无法控制进食行为，吃完担心长胖，出现呕吐、导泻等行为，以控制体重。

## 二、疫情对进食障碍患者有什么影响？

1. 在疫情期间，由于长时间宅在家中，日常生活被打乱，感觉无所事事、空虚和烦躁，因此会加重进食行为问题。有的人暴饮暴食，吃完后担心发胖，因此后悔、自责，在家反复照镜子，拒绝按时吃饭；有的人每天进食很少仍觉得自己吃了很多，出现营养不良，甚至有些女性出现月经不规律，脱发，皮肤松弛的表现。情绪变得易怒，和家人无法和睦相处。

2. 有些人因为宅在家中，获取食物更方便，出现控制不住地吃东西，每次都把自己吃得很撑，吃完又后悔、自责，甚至用呕吐（自我催吐）、泻药、减肥茶等方式控制体重。

3. 疫情期间宅在家中，父母有了更多的闲暇时间，更加关注患者的进食情况，有些担心孩子不吃饭而反复强调，例如规定必须吃多少，必须吃什么。有些担心孩子吃太多，把水果，薯片等零食都藏起来，这些均会加重孩子进食的问题行为。

## 三、自助指南

1. 判断是否需要就医。



(1) 若出现全身乏力，呕吐，发热，腹泻等症状，建议尽快到医院就诊。

(2) 若出现体重明显下降，营养不良，面色苍白，疲乏无力，月经失调或者处于显著的低体重（极度消瘦）状态，就可能危及生命，建议到就近的医院就诊，并加强营养支持。

## 2. 如何有效自助?

(1) 在家中，尽量少照镜子，少称体重，不过度的关注自己的体重变化。



(源自百度)

(2) 参照身高体重标准表，设定体重底线，把体重底线贴在自己容易看到的地方，可以随时提醒自己。牢记体重过低出现的后果，例如月经失调，营养不良，甚至可能会威胁到自己的生命。

(3) 与家人一起探讨饮食的管理，制定一个体重界限。

(4) 学会用正念认知疗法缓解或消除引起厌食、呕吐、导泻等问题行为的困扰，比如：可以重复默念“我害怕长胖”“我的体重增加了”等自己担心的想法 5 分钟，然后逐渐延长至 20 分钟，达到适应想法后，呕吐导泻等行为自然较少。

(5) 可以每天通过运动、听音乐缓解自己的紧张情绪，释放压力，从而减轻厌食及暴饮暴食的现象。

### 3. 家属如何帮助患者？

(1) 接纳患者的情绪，营造出轻松的生活环境。

(2) 一起协商饮食的管理，避免将自己的想法强加在对方身上。

(3) 按照协商的方式管理饮食时，家属要适当地给予鼓励和奖励，强化正常的饮食行为。

## 四、案例

患者青少年女性，因“担心长胖，进食减少，呕吐，处于显著低体重 2 年”就诊，诊断为神经性厌食症，经治疗后呕吐缓解，体重恢复正常。在新冠疫情开始后，不能每天外出运动，出现烦躁，感觉空虚，生活无聊等，吃饭的时候总是担心变胖，每天照镜子，稍微吃一点就自我催吐。为此更加苦恼，情绪低落。

医生给予指导后，患者不再像过去一样每天照镜子，将客厅的体重称收了起来，也不再每天称体重。查阅了自己的体重标准，记录后放在显眼的位置，作为提醒自己的方法。给自己设定了体重底线，查阅了一些资料，了解了如果体重过低会出现的严重后果。和父母一起商量，如果低于体重底



线父母就要进行饮食的干预，其他时间吃什么，怎么吃都由自己安排。还和父母商定了一个奖惩制度，一天没有出现呕吐，奖励玩半个小时的游戏。当反复担心长胖，控制不住的时候，患者就默念“我会长胖”，每次念5分钟，每天3次。重复了3天后，担心长胖的想法明显减轻，饮食也规律了，呕吐的现象缓解，能够每天按时吃饭，情绪也稳定了下来。

## 疫情下住院精神障碍患者的身心防护

新型冠状病毒肺炎疫情期间不仅普通大众容易出现一定的心理困扰，住院精神障碍作为一个特殊人群，心理上同样受到疫情的影响。他们由于自身病情的原因，家人难以管理而入住封闭式病房。在疫情影响下，如何帮助他们做好身体和心理的双重防护就成为我们和家属共同关切的问题。

### 一、疫情对住院精神障碍患者的影响。

1. 在疫情期间，精神障碍患者封闭式住院的优点是能够最大限度地减少外界环境对患者的影响，医务人员也能更好地观察患者的病情变化，并给予及时干预；但缺点是患者活动空间有限，住院生活单调，容易产生烦闷情绪。

2. 由于各种疫情信息带来的持续高压情绪状态，也会带来潜在的风险，如患者之间容易爆发冲突等。

3. 由于疫情期间防控院内感染的需要，会停止患者参与室外活动、团体康复活动以及限制家属的探视，对患者的病情康复亦会产生不利影响。



## 二、住院精神障碍患者病情对疫情防控的影响。

1. 住院精神障碍患者的病情相对于居家治疗的患者而言更加严重，如有严重的精神病性症状和认知功能损害，部分患者阴性症状突出，表现为社交退缩、兴趣减退、活动减少及思维、言语内容贫乏等。

2. 住院患者的认知缺陷及与环境交流减少的特点，不利于他们在面对突发生活事件时采取正确的认识和合理地宣泄情绪，并且他们常常还伴有不同程度的情感表达障碍。

3. 住院患者在受到来自疫情的各种负面消息的刺激时，排解自身焦虑情绪的能力较弱，或以不成熟的、精神病样的错误方式表达情绪，且这种错误的认知和信念常常难以被纠正。如部分患者从电视上了解到新型冠状病毒肺炎的临床症状，就坚信自己也被新型冠状病毒感染，甚至表现出咳嗽、呼吸困难等相应的症状；再比如，由于过分担心自己会被感染，部分患者可能表现出一些异常行为，如反复洗手、洗澡等；个别患者由于错误归因，产生疑病妄想导致病情波动。

## 三、如何做好住院精神障碍患者的个人防护？

针对此次新型冠状病毒的疫情，防疫专家建议尽量减少外出，佩戴符合要求的口罩以及做好手卫生。针对住院精神障碍患者，可以采取以下措施：

1. “宅”：对于封闭式管理的住院精神障碍患者来说，“宅”在病房里与外界隔离相对容易做到；严格执行疫情期间的请假及探视制度可最大程度地降低患者的感染风险。

2. “戴”：部分住院精神障碍患者由于自知力及依从性较差，可能对戴口罩表现出抗拒行为，这时需要医护人员对其进行相关传染病知识的宣教，也可以让其参加“自制口罩”这样的作业活动来强化他们戴口罩防护的意识。

3. “洗”：做好住院患者的手卫生教育，教会他们正确的洗手方法并勤洗手。可以采取形式多样的教育方法，如播放正确洗手的录像，由工作人员亲自示范洗手或教他们跳“洗手舞”等，对于懒散的患者则要加强提醒和督促。



(源自百度)

#### 四、针对住院精神障碍患者应该怎样进行情绪管理？

1. 减少负面信息刺激：疫情期间，可适当通过电视、网



络等途径了解疫情相关信息，但应尽量避免过度关注，特别是一些负面消息。可以跟自己约定一个时间，比如每日看手机或新闻不能超过几小时等，如果在浏览相关新闻时出现胸闷、心悸等情况应及时终止。

2. 增加休闲娱乐活动：由于疫情期间避免人员聚集，暂时不能开展团体工娱活动及康复训练，因此可以适当增加室内的休闲娱乐活动来丰富自己的住院生活，例如可以参加做手工、绘画、下棋、看书、练习书法、玩手机游戏等方式缓解潜在的紧张情绪。

3. 规律的生活作息：住院患者应规划好自己的作息時間，养成良好的生活习惯。规律的生活作息可以有效减少在遭遇不良刺激时的焦虑情绪，这也是促进社会功能恢复的重要环节。可建议患者将每周、每天、每小时的计划做成表格，贴在床头或显眼的地方，并督促自己按照拟定的计划执行。

4. 保持与家人的沟通：疫情期间病区限制了家属探视，但患者在病情允许的情况下可以通过打电话或微信视频等方式与家人保持联络，有利于他们情绪的稳定。

5. 学会识别自己的情绪：疫情期间如感到心慌、气促或总感觉不安，应及时将自己的感受和担心告诉主管医生；也可以通过“情绪操”来帮助自己了解当下的情绪并仔细感受，比如是否感到气愤、恐惧，是否伴有躯体不适等；还可以对着镜子观察自己的表情，这样当自己再次出现类似的感受或表情即代表可能出现了异常情绪。

6. 借助药物的帮助：当上诉方法仍然无法缓解自己的焦



虑情绪时，可与主管医生沟通，酌情加用抗焦虑药物，帮助其渡过这一特殊时期。

## 五、案例

住院患者蔡某，中年男性，诊断：双相情感障碍。患者平素性格较为急躁，做事要求完美，对自己身体状况特别关注，平时爱通过上网研究养生等，有一点小毛病便要求医生对其进行全面检查，但经过认知治疗及健康教育效果较好。患者一直有关注新闻、时事的习惯，此次疫情期间患者由于集体活动减少，便随时通过电视及网络了解疫情的最新进展，逐渐感到躯体不适。查房时反复询问主管医生“我怎么最近感觉有点头昏，而且老是觉得嗓子不舒服，我是不是也感染了这个病啊”，夜间也因为担心这个问题而难以入睡，甚至整夜在网上查看相关信息，白天精神状态差，且接触时显阵性易激惹。

了解到患者近几日的情况，主管医生从社会及心理的角度对患者进行了干预：

(1) 对患者进行了认知调整及健康宣教，如新型冠状病毒肺炎的传染源、传播途径，以及感染该病可能出现的症状等，对于患者所担心的一些问题做出了详细的解释，并建议患者减少上网和看电视的时间；

(2) 对该患者进行了个案管理。通过询问，详细了解了患者的日常生活能力、工作和社交能力、兴趣爱好等信息，制定了个体化的康复计划，如根据患者的能力范围制定了每天需要完成的任务（包括个人卫生整理、适当的公共劳动等），



根据患者爱好音乐、表演这一特点鼓励患者在其手持电子设备上进行音乐创作等；

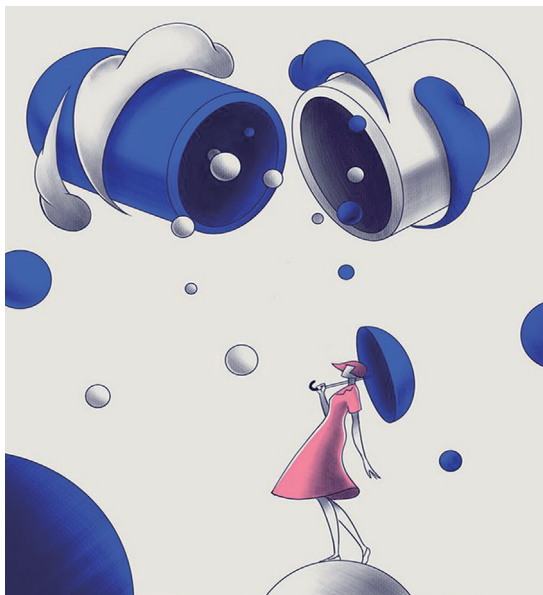
(3) 教会患者一些处理情绪的方法，如正念冥想、写情绪日记等。通过上述干预以及定期的心理治疗，患者情绪状态得到了明显改善，在此次抗击疫情过程中很好地做到了自我情绪管理。



(源自百度)

## 疫情下精神障碍患者的药物治疗

药物治疗是精神障碍的主要治疗手段之一，也是改善精神障碍尤其是严重精神障碍的基本措施，是通过应用药物来改变病态行为、思维或心境的一种治疗手段。精神科常用药物主要有抗精神病药、抗抑郁药、抗焦虑药、心境稳定剂等。无论是在目前新冠肺炎疫情流行期间还是平常时期，精神障碍患者的药物治疗都是非常重要的。



(源自花瓣网)



在平常时期，精神障碍患者的药物维持治疗已十分重要；而在新冠肺炎疫情流行期间，即便是普通人群都会产生不同程度的烦躁、失眠、焦虑等反应，精神障碍患者就更容易出现焦虑、抑郁、失眠甚至出现病情波动或复发的可能，所以，在此期间精神障碍患者的药物治疗就显得更加重要。

## 一、为什么精神障碍患者要坚持药物治疗？

精神心理障碍和其他躯体疾病在本质上是一样的，都是人体的某一部位由于某种原因造成了功能或形态上的改变，从而产生了某些异常现象，这是一种“生物学上的不完美”，就像肿瘤、高血压、糖尿病等慢性疾病一样。

目前，精神医学得到快速发展，各种疗效确切而不良反应相对较小的药物明显增加。例如，第二代抗精神病药物如齐拉西酮、奥氮平、利培酮、阿立哌唑、喹硫平、氨磺必利、哌罗匹隆等，新型抗抑郁药物如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂“五朵金花”——氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰，选择性5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂如文拉法辛、度洛西汀等，苯二氮草类药物如氯硝西洋、阿普唑仑、艾司唑仑等，5-羟色胺1A受体部分激动剂抗焦虑药物如丁螺环酮等，心境稳定剂如碳酸锂、丙戊酸盐等。而且许多其他的非药物治疗技术如经颅磁刺激治疗、无抽搐电休克治疗、认知行为治疗等方法也都在临床中表现出了很好的治疗效果。

很多的慢性病都需要长期服药治疗，如高血压、心脏病、糖尿病、痛风等病，而精神障碍也不例外。精神障碍的病程

常包括急性发作期、巩固期、维持期和恢复期等。精神障碍的治疗强调的是全病程治疗，特别是精神科服药讲究足量足疗程。在疾病各阶段均需按照医嘱服用药物，不得自行减药或停药。

目前来说，在许多精神障碍特别是重性精神障碍的病因尚不明确的情况下，主要的干预手段仍是药物治疗。一些患者，尤其是门诊患者，在吃药以后由于药物作用控制了病情，便开始减药、停药，而实际上疾病并未“根治”，由此带来的病情复燃或复发的风险大大增加。

作为一名精神科医生最终的愿望是希望精神障碍患者回归社会，为此精神科医生都是用“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”来帮助患者。



(源自百度)



## 二、长期服药对精神障碍患者有什么影响？

长期服用药物是否对人的身体有影响呢？我们知道，精神障碍本身就会对人的身心造成一定的不利影响，有些身心疾病随着病情的加重，会给身体健康带来很多危害，可能导致生活质量下降。因此精神障碍患者特别是严重精神障碍一定要及时治疗，坚持长期药物治疗，通过服药来控制 and 缓解患者的病情。虽然药物治疗能起到很好的治疗效果，但通常的说法“是药三分毒”也有一定的道理。因此，一方面要抓住主要矛盾是治病，另一方面也要确实关注药物的不良反应，减少药物不良反应对生活质量的影响。所以患者在治疗时一定要遵循医生的建议。

## 三、怎么处理药物的不良反应？

鉴于不同药物作用于不同的靶点，具有许多药理作用，而患者又存在个体差异，有的患者就可能会出现不良反应如锥体外系反应、其他神经系统的不良反应、内分泌系统的不良反应、心血管系统的不良反应、过量中毒等。

因此医生在给患者治疗时要交代用药注意事项，患者和监护人也要关注是否出现药物不良反应，不定时地复查血常规、心电图、肝功肾功、血糖，监测体重等，必要时调整药物剂量或对症处理，切勿盲目用药或者过度用药。有时即使让部分精神障碍患者带着一定的残留症状生存，也不建议让患者因不良反应太大而影响身体健康及生活质量。因此处理和预防不良反应与治疗原发疾病同等重要。

## 四、精神障碍患者服药依从性差的可能原因及对策。

### 1. 精神障碍患者服药依从性差的可能原因。

(1) 严重精神障碍患者通常缺乏自知力，对自身疾病和症状不能充分认识，否认有病而拒绝服药，病情越重，依从性越差，甚至一些首次住院的患者就会认为症状得到控制就是病治好了，就不用再吃药了，这也是导致服药依从性差的原因。

(2) 恢复期的患者，由于担心长期服用抗精神病药物引起药物不良反应，担心长期服药会影响到工作、家庭、婚姻、生育，怕变傻，更怕受到社会的歧视等，因而不愿意继续服药。药物不良反应也是服药依从性差的影响因素。

(3) 家人对药物维持治疗的认知也存在误区。由于严重精神障碍患者病程的长期性及易复发性，对家庭造成精神和经济上的负担，时间久了，家人对患者的照顾和社会支持就有所减少，导致患者服药依从性差。

### 2. 提高服药依从性的对策。

(1) 医生和护士做好医患沟通和健康教育，向患者及家属说明维持治疗的重要性和必要性。客观介绍药物的治疗作用和可能出现的药物不良反应，以及出现药物不良反应时的处理方法。帮助病人及家属正确认识和对待精神障碍，消除顾虑，让其主动配合，坚持服药，预防疾病复发。

(2) 一方面社区的公共卫生医生按严重精神障碍管理治疗的要求做好随访工作，另一方面要求患者家属对患者给予



支持，提高药物治疗的依从性。

## 五、患者怎样实现药物的可及性？

1. 对于病情相对稳定者，鼓励患者本人在精神专科医生处定时或不定时就诊和复诊，评估病情，根据病情的变化由专科医生调整药物类别及剂量；对于病情不稳定者，由监护人陪同患者到专科医生处定时或不定时就诊和复诊，评估病情，根据病情的变化由专科医生调整药物类别及剂量。

2. 在医保的支持下，病情稳定者可以就近在基层医院经过严重精神障碍管理治疗培训合格的公共卫生医生处开具和领取维持治疗的药品如抗精神病药物、抗抑郁药物等。

3. 若条件允许，在“新冠”肺炎流行的期间，鼓励宅在家里，或因疫情患者和家属不方便到专科医院复诊，建议采取专科医院设置的“网络便民门诊+药物寄送”的方式就医，通过远程网络实现挂号、处方、交费、取药、快递药品到家，避免因停药致病情复发继而出现精神障碍患者肇事肇祸行为。

4. 可以在开设有互联网医院的网络门诊上咨询用药情况；也可以拨打各地热线电话咨询精神科治疗和用药情况。



## 参考文献

〔1〕翁永振主编.精神分裂症的康复操作手册〔M〕.人民卫生出版社,2009.1.

〔2〕王诚,姚贵忠主编.实用精神疾病康复手册〔M〕.人民军医出版社,2015.7.

〔3〕国家卫生健康委疾控局《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》,2018.8.

〔4〕郝伟,陆林主编.精神病学〔M〕.人民卫生出版社,2018.7.

〔5〕徐一峰主编.现代精神专科医院管理制度建设指南〔M〕.人民卫生出版社,2019.3.

〔6〕美国精神医学学会.张道龙译.精神障碍诊断与统计手册第五版〔M〕.北京大学出版社,2015.7.



## 附件——相关量表

### GAD-7 焦虑症筛查量表

**填表说明：**在过去的两周里，你生活中有多少天出现以下的症状？请在答案对应的位置打“√”。

	没有	有几天	一半以上 时间	几乎 天天
1. 感到不安、担心及烦躁	0	1	2	3
2. 不能停止担心或控制不了担心	0	1	2	3
3. 对各种各样的事情过度担心	0	1	2	3
4. 很紧张，很难放松下来	0	1	2	3
5. 非常焦躁，以至无法静坐	0	1	2	3
6. 变得容易烦恼或易被激怒	0	1	2	3
7. 感到好像有什么可怕的事会发生	0	1	2	3

**计分规则：**把你勾选的数字加起来得到的就是总分

## 得分说明：

总分	判断	建议
0-4	没有焦虑症	注意自我保重
5-9	可能有轻微焦虑症	建议咨询心理医生或心理医学工作者
10-13	可能有中度焦虑症	最好咨询心理医生或心理医学工作者
14-18	可能有中重度焦虑症	建议咨询心理医生或精神科医生
19-21	可能有重度焦虑症	一定要看心理医生或精神科医生



## PHQ-9 抑郁症筛查量表

姓名：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

性别： 男生  女生 日期：\_\_\_\_\_

在过去的两周里，你生活中以下症状出现的频率有多少？  
把相应的数字全加起来。

序号	项目	没有	有几天	一半以上 时间	几乎 天天
1	做事时提不起劲或没有兴趣	0	1	2	3
2	感到心情低落，沮丧或绝望	0	1	2	3
3	入睡困难、睡不安或睡得过多	0	1	2	3
4	感觉疲倦或没有活力	0	1	2	3
5	食欲不振或吃太多	0	1	2	3
6	觉得自己很糟或觉得自己很失败，或让自己、家人失望	0	1	2	3
7	对事物专注有困难，例如看报纸或看电视时	0	1	2	3
8	行动或说话速度缓慢到别人已经察觉？或刚好相反——变得比平日更烦躁或坐立不安，动来动去	0	1	2	3
9	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3

## 计分规则：(教师用，无需给学生)

### 1. 计算总分

0-4	没有抑郁症	(注意自我保重)
5-9	可能有轻微抑郁症	(建议咨询心理医生或心理医学工作者)
10-14	可能有中度抑郁症	(最好咨询心理医生或心理医学工作者)
15-19	可能有中重度抑郁症	(建议咨询心理医生或精神科医生)
20-27	可能有重度抑郁症	(一定要看心理医生或精神科医生)

### 2. 核心项目分

项目 1, 项目 4, 项目 9, 任何一题得分 >1 (即选择 2、3), 需要关注。

项目 1、4, 代表着抑郁的核心症状。

项目 9 代表有自伤意念。



## 生活事件量表 (LES)

### 适用范围：

LES 适用于 16 岁以上的正常人、神经症、心身疾病、各种躯体疾病患者以及自知力恢复的重性精神病患者。

### 填写须知：

填写者须仔细阅读和领会指导语。然后将某一时间范围内（通常为一年内）的事件记录下来。有的事件虽然发生在该时间范围之前，如果影响深远并延续至今，可作为长期性事件记录。对于表上已列出但未经经历的事件应一一注明“未经历”，不留空白，以防遗漏。然后，由填写者根据自身的实际感受而不是按常理或伦理道德观念去判断那些经历过的事件对本人来说是好事或是坏事？影响程度如何？影响的持续时间有多久？

### 指导语：

下面是每个人都有可能遇到的一些日常生活事件，究竟是好事还是坏事，可根据个人情况自行判断。这些事件可能对个人有精神上的影响（体验为紧张、压力、兴奋或苦恼等），影响的轻重程度是各不相同的。影响持续的时间也不一样。请你根据自己的情况，实事求是地回答下列问题，填表不记姓名，完全保密，请在最适合的答案上打钩。

生活事件 名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间				备注
	未 发 生	一 年 前	一 年 内	长 期 性	好 事	坏 事	无 影 响	轻 度	中 度	重 度	极 重	三 月 内	半 年 内	一 年 内	一 年 以 上	
家庭有关问题 1. 恋爱或订婚																
2. 恋爱失败、破裂																
3. 结婚																
4. 自己(爱人)怀孕																
5. 自己(爱人)流产																
6. 家庭增添新成员																
7. 与爱人父母不和																
8. 夫妻感情不好																
9. 夫妻分居(因不和)																
10. 性生活不满意或单身																



新冠疫情下  
精神障碍患者自助手册

生活事件名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间				备注
	未发生	一年前	一年内	长期性	好事	坏事	无影响	轻度	中度	重度	极重	三月内	半年内	一年内	一年以上	
11. 夫妻两地分居(工作需要)																
12. 配偶一方有外遇																
13. 夫妻重归于好																
14. 超指标生育																
15. 本人(爱人)作绝育手术																
16. 配偶死亡																
17. 离婚																
18. 子女升学(就业)失败																
19. 子女管教困难																
20. 子女长期离家																



生活事件名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间				备注
	未发生	一年前	一年内	长期性	好事	坏事	无影响	轻度	中度	重度	极重	三月内	半年内	一年内	一年以上	
21. 父母不和																
22. 家庭经济困难																
23. 欠债500元以上																
24. 经济情况显著改善																
25. 家庭成员重病或重伤																
26. 家庭成员死亡																
27. 本人重病或重伤																
28. 住房紧张工作学习中的问题																
29. 待业、无业																



生活事件名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间			备注	
	未发生	一年前	一年内	长期性	好事	坏事	无影响	轻度	中度	重度	极重	三月内	半年内	一年内		一年以上
30. 开始就业																
31. 高考失败																
32. 扣发奖金或罚款																
33. 突出的个人成就																
34. 晋升、提级																
35. 对现职工作不满意																
36. 工作学习中压力大（如成绩不好）																
37. 与上级关系紧张																
38. 与同事邻居不和																
39. 第一次远走他乡																

生活事件名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间				备注
	未发生	一年前	一年内	长期性	好事	坏事	无影响	轻度	中度	重度	极重	三月内	半年内	一年内	一年以上	
40. 生活规律重大变动 (饮食睡眠规律改变)																
41. 本人退休离休或未安排具体工作																
社交与其他问题 42. 好友重病或重伤																
43. 好友死亡																
44. 被人误会、错怪、诬告、议论																
45. 介入民事法律纠纷																
46. 被拘留、受审																
47. 失窃、财产损失																



## 新冠疫情下 精神障碍患者自助手册

生活事件名称	事件发生时间				性质		精神影响程度					影响持续时间			备注	
	未发生	一年前	一年内	长期性	好事	坏事	无影响	轻度	中度	重度	极重	三月内	半年内	一年内		一年以上
48. 意外惊吓、发生事故、自然灾害																
如果你还经历过其他的生活事件，请依次填写																
49.																
50.																

LES 含有 48 余我国较常见的生活事件包括三个方面的问题。一是家庭生活方面（有 28 条），二：是工作学习方面（有 13 条），三是社交及其他方面（7 条）。另设有 2 条空白项目。供填写当事者自己经历而表中并未列出的某些事件。

### 计分：

一次性的事件如流产、失窃要记录发生次数，长期性事件，如住房拥挤、夫妻分居等不到半年记为1次，超过半年记为2次。影响程度分为5级，从毫无影响到影响极重分别记0, 1, 2, 3, 4分；影响持续时间分之月内，半年内、一年内、一年以上共4个等级，分别记1、2、3、4分。

### 生活事件刺激量的计算方法：

1. 某事件刺激量 = 该事件影响程度分 × 该事件持续时间分 × 该事件发生次数

2. 正性事件刺激量 = 全部好事刺激量之和

3. 负性事件刺激量 = 全部坏事刺激量之和

4. 生活事件总刺激量 = 正性事件刺激量 + 负性事件刺激量

LES总分越高反映个体承受的精神压力越大。95%的正常人一年内的LES总分不超过10分，99%的不超过32分。负性事件的分值越高对心身健康的影响越大，正性事件分值的意义尚待进一步的研究。

### 应用价值：

1. 甄别高危人群，预防精神障碍和心身疾病，对LES分值较高者加强预防工作。

2. 指导正常人了解自己的精神负荷、维护心身健康，提高生活质量。



3. 用于指导心理治疗、危机干预，使心理治疗和医疗干预更具针对性。

4. 用于神经症、心身疾病、各种躯体疾病及重性精神疾病的病因学研究，可确定心理因素在这些疾病发生、发展和转归中的作用份量。

## 简明精神病量表 ( BPRS )

依据检测观察	未测	无	很轻	轻度	中度	偏重	重度	极重
1. 关心身体健康								
2. 焦虑								
3. 感情交流障碍								
4. 概念紊乱								
5. 罪恶观念								
6. 紧张								
7. 装相和作态								
8. 夸大								
9. 心境抑郁								
10. 敌对性								
11. 猜疑								
12. 幻觉								
13. 动作迟缓								
14. 不合作								
15. 不寻常思维内容								
16. 情感平淡								
17. 兴奋								
18. 定向障碍								



### 总分：

焦虑忧郁因子、缺乏活力因子、思维障碍因子、激活性因子、敌对猜疑因子。

### 评定注意事项：

1. 此量表主要评定最近一周内的精神症状及现场交谈情况。

2. 有的版本仅 16 项，即比 18 项量表少第 17 项和 18 项。

3. 评定员由经过训练的精神科专业人员担任。

4. 评定的时间范围：入组时，评定入组前一周的情况。以后一般相隔 2~6 周评定一次。

5. 一次评定大约需作 20 分钟的会谈和观察。主要适用于精神分裂症等精神病患者。

6. 本量表无具体评分指导，主要根据症状定义及临床经验评分。



## 社会功能缺陷筛选量表

社会功能缺陷筛选量表 (Social Disability Screening Schedule, SDSS), 来源于 WHO 制定试用的功能缺陷评定量表 (Disability Assessment Schedule, DAS, 1978, 该量表于 1988 年正式出版)。由我国十二地区精神疾病流行写作组根据 DAS 的主要部分翻译并修订, 由量表协作组许昌麟等修订中国常模。

该量表主要用于评定社区精神病人的社会功能缺陷程度, 是进行精神医学调查中, 较为常用的评定工具。但该量表不适合于住院期间的评定或住院时间少于 2 周的病人。适用年龄在 15—59 岁之间。评定时由经过培训的评定员, 重点通过对知情人的询问, 参照每个项目的具体评分标准对病人做三级评定, 评定范围为最近一个月的行为表现。

**【项目和评定标准】** SDSS 共包括 10 个项目。每项的评分为 0—2 分, (0) 为无异常或仅有不引起抱怨或问题

项 目	内 容	1	2
职业和工作	指工作和职业活动的能 力、质量和效率, 遵守劳 动纪律和规章制度, 完成 生产任务, 在工作中与他 人合作等。	水平明显下 降, 出现问 题, 或需减 轻工作。	无法工作, 或工 作中发生严重问 题。可能或已经 被处分。



项 目	内 容	1	2
婚姻职能	仅评已婚者。指夫妻间相互交流,共同处理家务,对对方负责,相互间的爱、支持和鼓励。	有争吵,不交流,不支持,逃避责任。	经常争吵,完全不理对方,或夫妻关系濒于破裂。
父母职能	仅评有子女者,指对子女的生活照顾,情感交流,共同活动,以及关心子女健康和成长。	对子女不关心或缺乏兴趣。	根本不负现任,或不得不由别人替她照顾孩子。
社会性退缩	指主动回避和他人交往。	确有回避他人的情况,经说服仍可克服。	严重退缩,说服无效。
家庭外的社会活动	指和其它家庭及社会的接触和活动,以及参加集体活动的情况。	不参加某些应该且可能参加的社会活动。	不参加任何社会活动。
家庭内活动 通过少	指在家庭中不干事也不与人说话的情况。	多数日子至少每天2小时什么都不干。	几乎整天什么都不干。
家庭职能	指日常家庭活动中应起的作用,如分担家务,参加家庭娱乐,讨论家事务等。	不履行家庭义务,较少参加家庭活动。	几乎不参加家庭活动,不理家人。
个人生活自理	指保持个人身体、衣饰、住处的整洁,大小便习惯,进食等。	生活自理差。	生活不能自理,影响自己和他入。

项 目	内 容	1	2
对趣外界的兴趣和关心	了解和关心单位、周围、当地和全国的重要消息和新闻。	不太关心。	完全不闻不问。
责任心和计划性	关心本人及家庭成员的进步，努力完成任务，发展新的兴趣或计划。	对进步和未来不关心。	完全不关心进步和未来，没有主动性，对未来不考虑。

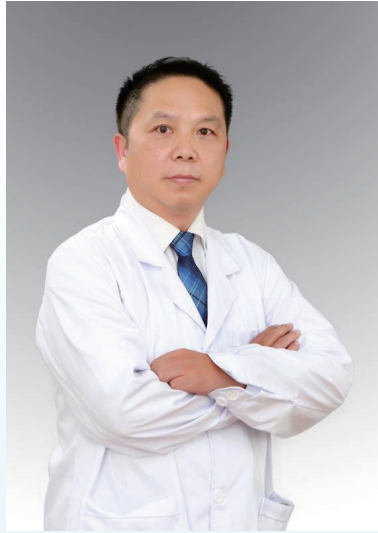
**【评定注意事项】**SDSS 主要用在社区中生活的精神病人，特别适合于慢性病人，评定的依据重点基于对知情人的询问。评定员以受过训练的专业人员担任。一次询问平均需时 5-8 分钟。有些受检者若干项目可能不适用，如未婚者的第 2 和第 3 项评定，可记 9 分，不计入总分，原规定评定时范围为最近一月。一次评定需 5-10 分钟。

**【结果分析】**SDSS 统计指标为总分和单项分。



## 黄国平

中国医师协会精神科分会危机干预学组副组长，中国心理卫协会 CBT 专委会危机干预学组组长，中国辩证行为治疗学组副组长，中国心理卫生协会危机干预专委会常务委员，四川省新冠肺炎疫情心理干预专家组副组长，绵阳市社会心理服务国家试点专家组组长，绵阳市新冠肺炎紧急心理干预工作组组长。



## 杨 昆

主任医师，四川省精神卫生中心精神大科主任，担任四川省心身医学专委会副主任委员，四川省老年心理卫生专委会副主任委员，西部重性精神病专业委员会委员，四川省心理卫生协会心理治疗专委会副会长，四川省医师协会精神医学专委会常委，四川省医师协会心身医学与心理治疗专业组副组长，四川省心理卫生协会心理治疗专委会副会长，绵阳市心身医学专委会主任委员，国家心理咨询师培训教师等职务。参研国家级、省级课题多项，发表国内外重要学术期刊 10 多篇。



## 黄明金

医学博士，四川省精神卫生中心精神大科副主任，担任中华医学会心身医学会睡眠障碍学组委员，中国药物滥用防治协会合成毒品研究分会委员，四川省肿瘤学会心理与健康管理专委会委员，四川省医学会心身医学分会青年委员，四川省康复医学会精神康复分会特殊人群康复专委会秘书 / 委员，西部精神医学会儿童心理健康专委会委员等职务。曾赴德国留学。并以第一作者发表论文 5 篇，其中 SCI 2 篇，Medline 1 篇，中文核心 2 篇，发表重要学术期刊十余篇。参与《创伤后应激障碍》、人卫社《精神病学》第 8 版电子教材等专著与教材以及国家级科普读物《十万个为什么》第 6 版的撰写。以负责人身份完成省级科研项目两项，参研国家级、省级科研项目多项。



## 姚 静

医学博士，主任医师，硕士生导师，四川省精神卫生中心心身疾病二科主任，省卫计委学术技术带头人后备人选，担任中华医学会心身医学专委会委员、中华医学会行为医学专委会睡眠医学组委员、中华医学会精神医学分会青年委员会委员、四川省认知科学学会认知康复专委会副主任委员、绵阳市睡眠医学专委会主任委员、四川省医学会精神医学专委会委员、四川省医师协会精神科医师专委会委员、四川省预防医学行为与健康分会委员等多项学术任职。曾于伦敦大学国王医学院研修。主持及参与国家级、省级、市级课题 8 项，在国内、外核心期刊上发表论文 20 余篇，参编专著 4 部。



## 吴俊林

副编审,《四川精神卫生》杂志社主任,世中联临床统计专委会常务理事,全国医学信息素养提升巡讲专家,四川省认知科学学会委员。发表医学、编辑学论著 25 篇,主编、参编统计学专著 2 部,作为主研人员完成国家省级课题 6 项,获四川省医学科技奖 2 项。





主 审 黄国平  
主 编 杨 昆 黄明金

# 新冠疫情期间

精神障碍患者自助手册

ISBN 978-7-89509-594-6



9 787895 109594 6 >