

医学心理卫生学 导读



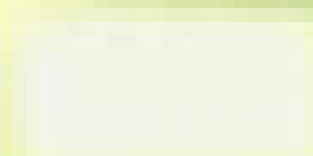
YIXUE XINLI WEISHENGXUE DAODU

编著 王焕林



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医学心理卫生学

导论



第 1 版



人民卫生出版社
People's Health Press

医学心理学卫生学导读

YIXUE XINLI WEISHENGXUE DAODU

编 著 王焕林



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医学心理卫生学导读/王焕林编著. —北京:人民军医出版社,2012.6
ISBN 978-7-5091-5621-6

I. ①医… II. ①王… III. ①心理健康 IV. ①R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 097483 号

策划编辑:张怡泓 文字编辑:陈 鹏 责任审读:黄栩兵
出 版 人:石 虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927285
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:27.75 彩页 1 面 字数:681 千字
版、印次:2012 年 6 月 第 1 版 第 1 次印刷
印数:0001—7500
定价:65.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

作者根据自己长期从事心理卫生研究和诊疗经验,运用心理学和精神医学的相关知识,紧贴医院开展心理卫生服务的实际需要,分 24 章详细阐述了医务人员心理卫生,心理健康与教育,优良心理品质的塑造和历练,各类型、各年龄段、各类人群的心理特征,心理学相关基础知识和诊断、治疗、干预知识以及常见精神疾病的诊疗问题等。本书通俗易懂、病案翔实、可读性强,适用于指导医护人员和病人进行心理健康教育以及社区全科医生和热衷于心理卫生专业的人员自学和阅读。

序

初识王焕林教授是我任中国驻联合国日内瓦办事处特命全权大使时,他作为中国人民解放军心理卫生考察团的专家,随总后勤部卫生部部长张雁灵少将考察欧洲三国军队心理卫生工作。他家住江苏武进乡下,我长于江苏宜兴农村,从小喝着长江水一起长大。我大学毕业后步入外交战线,他则应征入伍,俩人虽领域不同,却有着共同的奋斗成长经历,加上同龄人时代价值观相同,我们不知不觉地拉近了相互的距离,日益增进了相互的友情。

王焕林教授作为我军资深的将军级心理卫生专家,数十年致力于自己的专业领域,作出了显著成就,为我国、我军心理卫生事业作出了贡献。他根据自己长期临床经验和亲身感受撰写了这本《医学心理卫生学导读》,使我这位门外汉读后也颇有感触。10多年来,我已再没有为人出书写序,这次应他之邀,就“恭敬不如从命”地写上几句,算是序言了。

根据世界卫生组织(WHO)和世界银行、哈佛大学的研究,本世纪将是心理障碍和行为问题在疾病总负担中的比例日趋增加的时代。WHO曾于1999年11月在中国北京召开了中国/WHO精神卫生高层研讨会,并发表宣言指出,这次会议是推动中国精神卫生工作的一次重要会议;中国将响应WHO发起的“各国携起手来,推动精神卫生事业”的全球倡议及其全球战略,致力于改善中国的精神卫生状况。我分管联合国经济和社会事务,包括医疗卫生,自然关注中国的精神卫生事业的发展。民生问题是中国政府最为高度关注的问题之一。从民生的内涵和外延而论,毫无疑问精神卫生和心理健康也是衡量民生水平的“软”指标之一。然而,与发达国家相比,中国的精神卫生事业起步较晚,整体状况还处于相对滞后状态。中国官方公布的数据显示,全国重性精神病患者已超过1600万人,各类精神病患率达13.47%。目前,精神疾病在中国疾病总负担中位居首位。然而,人们对精神疾病的认知程度较低,对精神疾病患者的歧视和无奈普遍存在。许多医务工作者的心理和精神卫生专业知识、技能相对匮乏。

直面上述问题,中国政府从改善民生的高度,通过立法程序制订了《中华人民共和国精神卫生法(草案)》,确定《启动和实施精神卫生能力建设》,这是我国目前基本公共卫生服务的重点项目之一。可以预言,在不久的将来,中国精神卫生事业将会得到极大的发展,中国普通人群将享受到心理卫生的保健服务。

王焕林教授编著的这本书,无疑是为中国精神卫生事业做了一件有益的事。相信该书的出版将提高人们对心理卫生重要性的认识,更有助于人们正确认识与处理心理疾病,对中国综合性医院心理卫生工作的建设和发展将具有重要的促进作用。

联合国副秘书长

沙祖康

2012年1月8日 于纽约

前言

综观当前社会上的心理“热”，似乎有两种倾向：一种是把心理学看得太“神”，认为心理学能解决人的一切心理、精神上的问题，甚至精神疾病，更玄者则认为心理学犹如“算命”，能知道人的内心在想什么；另一种看法则相反，是把心理学看得太“空”，认为其理论一大套，却不能从根本上解决疾病带来的痛苦。有第一种看法的人大多是对心理学缺乏常识的社会普通人群，持第二种观点者多为非心理卫生专业的医护人员，尤其是受单一生物医学模式培养出来的综合性医院的医生。

近年来，随着对生物-心理-社会医学模式认识的不断深化，心理社会因素的病源性作用愈来愈受到人们的重视。综合性医院心理卫生服务的重要性也日益凸显出来，在综合性医院设立心理科或开设心理门诊已成为当今临床医学和整体医疗工作发展的必然趋势。

对综合性医院临床心理医生来说，掌握心理学和精神医学知识如同两条腿缺一不可，因为对就诊者所述及的复杂症状需进行本质属性的鉴别。其重点之一就是应识别它是一般的心理障碍抑或精神病性障碍，而两者的治疗是完全不同的。前者以心理治疗为主，后者需要精神药物治疗，如对其本质属性判断不明将导致治疗错位，给患者带来严重的后果。笔者试图结合自己数十年来从事心理卫生和精神科临床的经验和体会，从医学心理学与临床精神医学知识入手，入编内容尽可能符合医院开展心理卫生服务的实际需要。上篇主要内容是作者本人对严重创伤的心理感受和医务人员增强个体心理素质的相关心理学知识。下篇主要是围绕医院心理医生培训与辅导的相关内容。该书贯彻专业与综合兼顾的原则，除适合心理医生培训和医务人员阅读外，同时也顾及社区全科医生及热心于心理卫生专业者自学需要。列举的病例均为经本人治疗患者的原始资料，但为了保护其隐私，对其姓名和地址等作了技术处理。

请联合国副秘书长沙祖康先生为本书作序，似乎有沽名钓誉之嫌。因他是我敬重和熟悉的外交家，俩人感情甚笃，他非常关注我国的精神卫生事业，对他欣然应邀在百忙中亲自为本书作序我深表感谢。他的夫人资深外交官刘谨凤女士从读者的角度审视了有关章节，并提出了中肯的建议；常州市卫生局朱雄华局长，第102医院院长兼第二军医大学精神卫生临床学院院长过伟从医院专科建设的角度对本书内容进行了悉心指导，使我受益匪浅。

本书出版得到总后卫生部、人民军医出版社的关心和大力支持；军事医学策划中心主任张怡泓、陈鹏编辑付出了辛勤劳动；全军心理卫生专家咨询与指导委员会办公室毕银花同志在检索文献和文字校对等方面做了大量细致的工作，在此一并致以诚挚的谢意！

诚然，因受限于不同学派的影响，对心理学与精神医学的一些学术观点也是各抒己见，故本书一定有许多不足，恳请学者、同道及广大读者不吝赐教！



2012年1月16日

目 录

上篇 灵魂博弈与心理自助

第 1 章 导言	(3)
第一节 一个鲜为人知故事背后的启示	(3)
第二节 我人生中的灵魂博弈	(5)
第 2 章 医务人员心理卫生	(24)
第一节 医务人员心理卫生的重要性	(24)
第二节 医务人员心理卫生研究的基本现状	(25)
第三节 医务人员开展心理卫生工作的思考与对策	(27)
第 3 章 心理健康与教育	(29)
第一节 现代健康观的内涵与外延	(29)
第二节 心理社会因素与疾病	(29)
第三节 心理健康的标准及差异	(30)
第四节 心理健康的自我维护	(34)
第 4 章 认识自我	(37)
第一节 自我需要	(37)
第二节 自我防御机制	(45)
第三节 自我社会支持	(49)
第四节 自我和个性	(50)
第五节 人际关系的自我适应	(55)
第六节 自尊的养成与调节	(63)
第七节 个体自信心	(66)
第八节 情绪和情感	(67)
第九节 婚恋和性的自我认识	(75)
第 5 章 提高心理自我适应力	(85)
第一节 心理适应的性质与特点	(85)
第二节 心理适应的类型	(86)
第三节 心理适应的机制	(87)
第 6 章 塑造健全性格	(90)
第一节 性格的现实意义	(90)
第二节 性格的特性及性格形成的环境影响因素	(91)

第三节 常见的性格缺陷及其心理训练	(93)
第7章 历练优良意志品质	(101)
第一节 概述	(101)
第二节 优良意志品质的培养	(107)
第三节 不良意志品质的矫正	(109)
第8章 人生不同年龄期的心理特征	(112)
第一节 青年期心理特征	(112)
第二节 中年期心理特征	(126)
第三节 更年期心理特征	(130)
第四节 老年期心理特征	(131)
第9章 社会心理	(138)
第一节 概述	(138)
第二节 社会认知	(140)
第三节 社会影响	(152)
第四节 社会关系	(156)
第五节 社会文化	(163)
第10章 心理效应荟萃	(167)
第一节 实验发现的心理现象	(167)
第二节 生活实践发现的心理现象	(181)
第三节 另类天才心理现象	(197)

下篇 医院心理医生培训与辅导

第11章 医院心理卫生的内涵	(203)
第一节 心理学与精神病学的交叉服务	(203)
第二节 医院心理卫生的主要任务	(204)
第三节 医院心理医生应具备的基本条件	(205)
第四节 医院心理卫生工作现状与展望	(206)
第12章 心理学基础	(208)
第一节 概述	(208)
第二节 感知觉	(210)
第三节 记忆	(211)
第四节 思维	(213)
第五节 注意	(214)
第六节 情绪与情感	(216)
第七节 意志行为	(218)
第八节 个性	(219)
第13章 心理咨询的基本知识	(225)
第一节 心理咨询的基本理论	(225)

第二节	心理咨询的基本要求	(231)
第三节	心理咨询的实施程序	(237)
第四节	心理咨询的技巧	(246)
第 14 章	心理测验	(256)
第一节	心理测验的种类和常用的方法	(256)
第二节	常用的心理测定量表	(259)
第 15 章	心理诊断	(272)
第一节	访谈法	(272)
第二节	观察法	(275)
第三节	个案法	(276)
第 16 章	心理治疗	(278)
第一节	心理治疗的理论基础	(278)
第二节	常用的心理治疗方法	(280)
第 17 章	心理危机与危机干预	(299)
第一节	心理危机的成因与性质	(299)
第二节	心理危机的特征	(300)
第三节	心理危机的分类	(301)
第四节	心理危机的形成阶段	(302)
第五节	心理危机干预的模式与实施	(303)
第 18 章	自杀的相关问题与对策	(308)
第一节	自杀概述	(308)
第二节	自杀的心理特征和过程	(309)
第三节	自杀的干预	(311)
第四节	医院患者的自杀与防范	(313)
第 19 章	心理疾病	(316)
第一节	心理疾病的相关致病因素	(316)
第二节	心理疾病的主要症状	(317)
第三节	常见的心理疾病	(327)
案例 1	总是高兴不起来的优秀国防生	(333)
案例 2	他为啥如此残忍地自虐	(335)
案例 3	缺了半截舌头的帅小伙	(336)
案例 4	这样折磨自己为什么	(340)
案例 5	陷在“漩涡”中的女高中生	(346)
案例 6	不寻常的名门之后	(359)
案例 7	离奇的真爱	(360)
案例 8	特别“牛”的大学生	(364)
案例 9	揣着抗精神病药去国外攻读学位的研究生	(367)
案例 10	天花板上永远难以抹去的血痕	(368)
案例 11	刀为什么砍向爱妻	(369)

第四节	重症心理疾病的早期识别	(376)
第 20 章	心身疾病	(380)
第一节	概述	(380)
第二节	心身疾病的发病机制	(380)
第三节	心身疾病的分类	(382)
第四节	常见的各类心身疾病的临床表现	(383)
第五节	心身疾病的诊断和治疗原则	(387)
第 21 章	睡眠障碍	(389)
第一节	睡眠障碍的生物学机制	(389)
第二节	睡眠障碍的临床类型	(391)
第三节	睡眠障碍鉴别诊断的重要性	(397)
第四节	睡眠障碍的治疗原则	(398)
第 22 章	脑器质性精神障碍	(399)
第一节	常见的脑器质性精神障碍综合征	(399)
第二节	脑器质性精神障碍的诊断	(400)
第三节	常见的脑器质性精神障碍	(400)
第 23 章	躯体疾病所致的心理障碍	(418)
第一节	癌症伴发的心理障碍	(418)
第二节	脑血管病伴发的心理障碍	(420)
第三节	冠心病伴发的心理障碍	(422)
第四节	内分泌疾病伴发的心理障碍	(423)
第五节	系统性红斑狼疮伴发的心理障碍	(424)
第 24 章	常用精神药物与应用注意事项	(426)
第一节	常用精神药物	(426)
第二节	应用注意事项	(431)
参考文献		(433)

上 篇

灵魂博弈与心理自助

第 1 章 导 言

我不会讲故事，更不善于写故事。我想，故事大致可以分为两类：一类是独自构思而成的无中生有的故事，如母亲为了哄孩子而自编的故事，尽管故事情节纯属虚构，但孩子听后仍津津乐道，母亲也十分欣慰；另一类故事则是事实的写照，内容可以令人兴奋激动，也可以令人心酸或不堪回首，如精神病患者的病史其本质也是故事但属性是真实的，其内容往往是痛苦心酸的。我国精神病学的奠基人和开拓者之一，精神医学界一代宗师栗宗华先生生前曾说过：“普通人的病史是用墨水写的，而精神病患者的病史是用血和泪写成的。”由此，可以看出由于故事性质不同，人的心理感受也完全不一样。

第一节 一个鲜为人知故事背后的启示

从心理学的实质来说，人生就是不断探索自我，认识自我和实现自我的过程。人们总是这样说：我最了解自己。其实不然，人类对自身，尤其是心灵世界了解甚少。早在 2000 多年前，古希腊的德尔斐神庙上就出现了“认识你自己”的铭文。大作家雨果曾这样称道，“比海洋广阔的是天空，比天空宽广的是人的内心世界。”那么，在人类的近代心理认识史上，谁是探索自我，认识自我，心灵揭秘的第一人呢？说起来难以令人置信，这个敢于自我心灵揭秘，乃至点燃现代心理卫生运动火炬的人，既不是济世名医，更非是显赫伟人，而是一个曾经一度精神失常的精神病患者。这人名叫比尔斯(Beers)。1900 年，美国掀起了工业化建设的大潮，员工的人权得不到保障。比尔斯当时在美国一公司任职，因工作失职而丢了工作，心理受到强烈打击导致精神失常。他跳楼未成被送进精神病院。当时美国的精神病院条件非常简陋，医护人员及工友态度恶劣，常对精神病患者拳脚相加施以非礼行为。比尔斯一住就是 3 年，他在漫长的岁月中目睹了周围的这一切，他看得发呆，冥思苦想：“人的心情为什么有时平静如镜，有时狂涛怒吼？你纯洁的心灵为什么会杂草丛生甚至雷雨交加？”于是他在住院期间带着满腹疑问仔细观察每个患者的心理和行为反应，从剖析自我入手，期求找到心灵的奥秘，并企图以此唤起社会对遭受心灵创伤者的关爱。他深思熟虑，目标明确而孜孜以求。在心理病患逐渐康复的同时，他回顾自己坎坷的人生，汲取教训，其理念也日趋成熟，出院后即奋笔疾书。1907 年，比尔斯竟著就了举世闻名的自传《心灵自我探秘》(A Mind that Found Itself)。该书一问世，社会舆论哗然。有人歧视，有人诘问，总认为患过精神病的人无资格著书立说。然而，当时的美国精神医学一代宗师、生物精神病学派创始人麦尔(A. Meyer)看罢此书激动不已。麦尔预感到该书对进一步研究心理现象，乃至对开展心理卫生工作具有极大的价值，于是他鼎力推荐于社会。几乎与此同时，声望卓著的心理学家詹姆斯也非常赏识比尔斯的才华与见地，充分肯定《心灵自我探秘》的心理科学价值。詹姆斯盛赞比尔斯：“他用微妙的笔触拨开了一个难题，创造出一个对科学家和普遍人都有魅力的故事。”《心灵自我探秘》读起来似小说，却不是虚构。

詹姆斯断然声明,这本书深入地到达了未知境地,对异常心理作了逼真的描述。许多普通读者也对《心灵自我探秘》入了迷,反映说读着这本书会不由自主地进入一个被社会遗忘却是引人入胜全新的领域。于是人们就像哥伦布发现新大陆一样竞相传阅。精神科医生、心理学家更是注意到《心灵自我探秘》中蕴含的宝藏,人们对此也逐渐形成共识,即心理卫生对人类的健康是多么的重要。截止1935年,该书在美国就出了25版,在欧洲意大利出版重印达17次之多。《心灵自我探秘》所到之处,均播下心理卫生的种子,随着它10余年期间漂洋过海风靡全球,一场国际性的心理卫生运动便悄然而起。尽管岁月已流逝100余年,但比尔斯的《A Mind that Found Itself》这篇几乎与现代心理学同时诞生的心力之作,现仍可在www.gutenberg.org的国际网站查阅到它的全文。回顾比尔斯不平凡的人生经历,我们不得不由衷地敬佩这位一个世纪前正确对待心理疾病和精神疾病和在认识自我的人生旅途中敢吃“螃蟹”的人。

然而在当今心理学逐渐被人们认识而应用的时代,社会上对心理疾病患者还存有歧视和偏见,有些病人和家属也感到自卑,认为沾了心理毛病或精神病这个词就说不出口,见不得人。因此,讳疾忌医导致各种悲剧的发生。我们不妨学学当年的比尔斯去捅破蒙住我们视线的那张遮羞布,不要因为“面子”而误了自己的前程甚至鲜活的生命!在此,我们不得不佩服比尔斯当年吃“螃蟹”的精神。

我从事临床心理卫生工作已数十年,从内心不愿见到但又经常遇到许多本可早期治疗和治愈的病人却待到发生家庭甚至社会悲剧时,家人才不得不强行把患者送到精神专科医院。2001年3月,我因车祸导致的躯体和心理创伤尚未完全康复,还沉浸在痛苦的回忆中时,电视屏幕中一档节目引起了我的注意,某著名高校一位在校学生,在这个收视率极高的栏目面对全国亿万观众讲述了身患抑郁症的切肤之痛,尤其是有轻生念头的内心体验。他称当时自己好像是戴着墨镜看世界,似乎这所百年著名高校,科学家的摇篮在他的眼中完全是一座人间地狱,于是他想到了跳楼企图尽早地离开这纷杂喧闹令人心烦意乱的世界。幸运的是他的同学及时发现了他内心深处的痛楚,在精神科医生的及时治疗下,一盏即将熄灭的灯重新燃起了生命的火花。一名抑郁症患者能在国家电视台坦诚自己的“隐私病”,节目制作人能认识到该节目内容深层次的社会和民生意义,这是我国心理卫生认识史上的里程碑!当然现在看来,当时录制这档节目可能与主持人也同时受抑郁症折磨的经历不无关系。窗纸一旦捅破,光线即可射入。不管那位大学生还是主持人正因为捅破了那层遮羞“纸”,使得亮光重新指引了人生。这里还必须对主持人说声谢谢,他那次主持的节目,或许会拯救成千上万个讳疾忌医者的生命。

心理疾病和精神疾患的发生、发展一般都有“量”变到“质”变的过程,所谓量变就是指病人早期蛛丝马迹的精神异常表现,质变就是精神疾病症状充分发作期。处于量变期的病人,尤其是伴有躯体症状的心理疾患病人往往辗转于大小不同的综合性医院各科就诊,历经“从头到脚,从外到里”各式各样的检查因无明显阳性结果,常冠以模棱两可的诊断,或断然认为无“病”。俗话说隔行如隔山,当今综合性医院医护人员心理卫生知识尚未普及,何能谈得上早期识别和正确处理住院患者的心理疾病或躯体疾病伴发的心理障碍。一个愿意敞开心扉的人往往是心理健康的,或是不大会患心理疾病的人。比尔斯虽一时的精神错乱被强制性地住院长达3年之久,但他不怕被戴上精神病的“帽子”而直面人生,袒露自己犯病时的异常内心体验,使他成为点燃现代心理卫生运动火炬的人,其不但照亮了自己的人生之路,也给许多混沌迷惘者带来了希望的曙光!

对精神病的认识应持谨慎乐观的态度,应该充分认识到由于精神疾病的病理属性不同其预后也不一样,治疗也自然不同。现在看来比尔斯当年的一时精神错乱,是由于他失职丢了“饭碗”导致的急性应激障碍所致,而不是重性精神病所引起。从目前医学科学技术的水平来说,对精神分裂症等尤其是反复发作的重性精神病的治疗就像糖尿病、高血压一样需终身服药病情才能得到有效控制。但是目前社会的普遍认知,糖尿病、高血压病人终身服药似乎天经地义,而对精神病患者长期服药则会另眼相看。我相信随着时代的文明发展,人们对精神疾病的认识也将会逐渐改变。

第二节 我人生中的灵魂博弈

生命很脆弱,有时又很顽强!健康作为维系生命最基本的要素对人们来说最熟悉不过了,但最熟悉的东西不一定能深刻认识它。犹如对健康一样谁都知道它很重要,但对健康实质的真正理解是当人失去健康的时候。

一、命运跟我开了个国际玩笑

我这是在哪里?啊,我头痛得要裂开又昏昏欲睡。我不是飞驰在一个海底隧道里吗?英吉利隧道?还是在十八层地狱的奈何桥?不太像,都不太像。我记不清了,真的记不清了……

我又独自一人来到了一片黑暗的旷野,就像撒哈拉大沙漠的夜晚,看不到一线光明,只有呜咽的风声和远处的狼嚎。一丝恐惧从心头掠过,心一阵阵抽紧。我好像进入了一个黑暗世界。我孤立,我无助,我想大喊,却又无法开口,千斤巨石压在我胸口,人要窒息了,啊,我透不过气来。

雪白的光线刺得我睁不开眼,灯都掩隐在一个大大的圆盘中。哦!那是手术室的无影灯。手术室?我是医生,是我给人看病?我怎么会躺在手术室?我不是要去做饭的吗?

啊,我隐隐约约地终于想起来了,我从入住的 ROYALE INN(挂有老爷客栈中文店名供华人住宿的旅社)旅店到不远处的一家中餐馆用餐,从绿色斑马线上过街,只觉得左侧有一道白光闪来,我就什么也不知道了。莫非——我死了?肚子还是饿的,没死!对了,我很饿,我还没吃饭,我要吃饭,我要吃饭!

耳边隐隐约约有叽里咕噜似懂非懂的英语说话声,我断断续续觉得好像在安慰我。噢,我是到美国来参加心理学术会议的,怎么会到这儿来?

2000年10月28日,我乘一架浅灰色的美国联合航空公司UA858航班,从上海浦东国际机场横越太平洋。波音757大型客机舷窗外,白云翻腾,阳光闪烁就像一个梦幻般的童话世界,难怪孙悟空能脚踩云头探头眺望!经过12小时的连续飞行后,白云下渐渐出现了高楼大厦。哦,美国西部的最大城市洛杉矶就在我的脚下了,很快飞机降落了,短暂停留后我将转机前往美国东部的国际大都市——纽约。

我怀着神秘的心情踏上了美国的土地,“这就是小时候书本上的美国吗”?洛杉矶上空的白色云朵好似在蔚蓝色的天幕上慢慢移动;绿茵茵的草坪点缀着粉红、淡黄色星星点点不知名的小花;不时有喳喳叽叽的鸟雀飞来,也有小松鼠蹦蹦跳跳地自由觅食,它们全然不顾周围有人走过!

啊,头胀欲裂,感觉已经麻木,根本不觉得痛了。有人示意我张大口呼吸。我不知道为什

么要那样做,可是,我想不起来,也根本不会违拗别人,只能依从,只会下意识地照着做。我大口大口地呼吸着。喔,不行了,我昏昏欲睡随即脑子一片空白进入无意识状态,那就是我一生中经历的第一次全身麻醉,而且是躺在美国医院的手术台上。

当我醒来的时候,已经是第45天之后了。我看到了美国医生给我写的首次病程记录。2000年11月3日晚10:25,伤者姓名X(代号),男性,东亚人模样。约三十多岁(我当时已年过50岁,因欧美人习惯用本民族的特征如胡须、皱纹等来推测年龄),因车祸致重度创伤性休克急诊入院,无人提供伤病史,也无任何材料证明其身份……

医护人员在紧急进行抗休克治疗,输入2000余毫升不同肤色人的血液后我的生命体征逐渐得到稳定。后来我知道了是一位好心的美国人报警救了我。那天,我被一辆疾驶而来的白色面包车猛烈撞击,瞬间被抛到十几米外的水泥人行道上,强大的撞击力让我立刻不省人事。两下肢胫腓骨多段开放粉碎性骨折,右小腿腓肠肌部分缺损和右面部骨折,后枕部头皮撕裂鲜血灌满了双侧耳孔,鲜血浸透了衣裤,血肉模糊……酒后驾车的越南裔肇事者见我毫无反应,仅看了我一眼,“啊,他死了!”这个黑瘦的青年抛弃了最起码的良知,竟然脚踩油门夺路而逃。

“太缺德了,太没人性了!怎么能这样对待一名遭自己伤害而生死未卜的人呢!”这一幕都被一位外地来洛杉矶的好心美国人看在眼里,他一面诅咒肇事者,一面紧急拨响了“911”呼救电话,而把那辆肇事车的车牌号也记了下来。顷刻,一架灰黑色救护直升机迅速把我送到南加州大学医学中心急诊科抢救……

美国的医疗技术是国际一流的,一流的技术源于一流的理念。像我这样的重症伤员按通常的急救医疗原则,简单有效的方法是在抗休克治疗后紧急采取右膝关节截肢手术保住生命,对于手术本身来讲,这几乎是零风险。但这样做,对我来说是保了性命缺了腿,将造成终身残疾。美国的医疗理念是首先救命,其后考虑的是伤(病)后功能重建。因此,他们对我行抗休克治疗待心率、呼吸、血压等生命体征稳定后,进行伤情综合评估后冒着风险决定将我左侧的腹直肌移植到右小腿上,同时将我右大腿的皮瓣移植到肌肉上。这种手术极大地增加了救治的技术难度和医生的责任风险,而且显著延长了住院时间,还要花费巨额医疗费。这也展现了美国医生高超的医疗技术和以人为本的职业精神。他们的决定是正确的,但对我却是将要经历一场极大的生死考验。

治疗按预定的分期手术方案进行着……

经过几次全麻手术后,我又从混沌中醒来。我头一歪,一团红色跳进我眼帘:定睛一看,是一只印有“Harm”(危害)字样的红色桶,在重症监护病房乳白色墙壁的映衬下,格外刺眼。我非常恐惧,极度的紧张不安,那桶内灌满了我的血液,是美国医生在我身上进行Ⅲ期药物临床试验。当护士再次抽血检测我的肾功能时,我大吼不止责问道:“你们为什么要违背人道主义在我身上搞试验!”任凭护士怎样解释,我仍大喊大叫死活不肯抽血,并声称要控告美国医生坑害病人。

当我完全清醒后才知道这是虚惊一场,原来是我的幻觉。这是精神病人临床上常见的幻觉、妄想,想不到竟在我——一名精神心理科医生的身上出现了。精神医学理论认为,人的精神活动有它自身的规律,当昏迷向清醒过渡的移行期往往会出现片断的幻觉或妄想,这些幻觉、妄想的内容形象逼真。有的也可出现职业性谵妄动作,如果你是工人,谵妄时就可能做出敲榔头的动作。这是因为长期的职业行为在你的记忆过程中留下的痕迹。当大脑皮质“脱抑制”时这些行为和动作就会自然地释放出来。所以我作为从医数十年的医生,这些与职业相关