

惊的七情活动异常关系密切,影响了练功者的身心健康。

精神症状评定量表是近年来国内外常用的临床心理学的研究工具,主要用来客观测评患者的病理心理状态的严重程度和内容。一般认为,按精神科诊断标准诊断的精神分裂症,其临床严重程度从轻到重的BPRS总分均值在37.57~57.00之间⁽⁴⁾。本研究对入魔者的BPRS评定结果显示有中等程度的精神障碍,同时反映入魔状态有焦虑抑郁的情绪变化,精神活力缺乏,思维过程和敌对猜疑的精神障碍。HAMA和HAMD对以情绪障碍为主的气功偏差患者的评定结果显示有不同程度的抑郁和焦虑等情志活动的异常,且与健康人有非常显著性差异。这类气功偏差患者类似抑郁和焦虑性等精神疾患,缺乏明显的幻觉妄想。研究结果表明,气

功偏差的异常心理状态是可以测量的,对于气功偏差的异常心理诊断有参考价值。

综上所述,气功训练的心理效应颇为复杂,使用不当可能出现各种偏差反应,甚至心理异常。借助于心理学诊断和测验方法可以进一步了解气功偏差与内脏和情志活动的关系,以及心理失常的严重程度和范围,这是中西医结合研究的重要课题之一。

参 考 文 献

1. 单怀海,等. 气功伴发精神障碍. 中华神经精神科杂志 1987; 20: 256.
2. 马济人. 中国气功学. 第一版. 陕西: 陕西省科学技术出版社, 1983: 254—256.
3. 北京医学院主编. 精神病学. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 156—161.
4. 张明圆,等. 精神科评定量表专辑. 上海精神医学 1984; 4: 55.

中西医结合治愈食道气管痿 1 例

江西省赣州市第一医院内科 罗斯香

病历介绍 患者吴某某,男性,51岁,于1985年10月8日入院,住院号39796。主诉:近10天来发冷,发热,咳嗽,近2天来食物饮水呛咳。既往有肺结核病史,1983年9月曾患食道气管痿。

查体:体温39°C,脉搏90次/分,呼吸19次/分,血压100/70mmHg,发育中等,营养较差,急性重病容,轻度脱水外观,精神萎靡。颈软。心(-),两肺上呼吸音粗糙,右下肺散在湿性罗音。腹平软,肝脾未触及。血检查:红细胞320万,血红蛋白8.5g,白细胞15300,嗜中性81%,淋巴19%。X线钡餐检查,食道吞钡出现呛咳,食道中段钡剂进入右下支气管及右下肺泡内。诊断:食道中段食道气管痿。

治疗经过 氨苄青霉素5g加入5%葡萄糖500ml内,静脉滴注,每日1次;链霉素0.5g,肌肉注射,

每日2次;复方氨基酸250ml,静脉滴注,每日1次。插胃管鼻饲流质饮食。中药:白芨3g 大黄10g 三七1g 黄芩1g,共研成粉末用米汤调成糊剂,每次100g,口服每日3次。7天后病情好转,继服上药治疗。13天后吞水无呛咳,拔出胃管能进食流质及稀半流饮食,X线吞钡检查未见钡剂流入支气管及肺泡,30天出院,6个月时随访已恢复正常饮食及工作。

体 会 食道气管痿一般应用手术治疗,本例因体质差而采用西药配中药糊剂治疗,取得较好疗效。糊剂主要作用:白芨以其高粘度性在食管内形成胶状膜使痿口堵塞;大黄攻积导滞,泻火凉血,活血祛瘀,并有抑菌作用;三七散瘀止血,消肿定痛;黄芩清热燥湿,泻火解毒,止血并抑菌。

· 简 讯 ·

第一部《中医男科学》专著问世,本刊办理邮购

由中国中医研究院王琦副教授等主编的我国第一部中医男科学专著《中医男科学》已正式出版。该书全面阐述了中医

男科学理论体系,共分六章列四十个病证,从定义、源流概说、病因病机、辨证论治、预防与护理、医案举例、名医论述到现代研究进展,进行了详细的论述,对中医男科临床、科研与教学有重要的参考价值。为满足读者需求,特办理邮购业务。欲购者请汇款至本社开发部收,每本8.4元(含邮资)。需发票者请注明。