

3. 改变个性能够防治心身疾病

3.1 改变个性预防心身疾病的发生

“相由心生”，此“相”从广义上讲，包括面相、心理反应相、躯体内里脏器表达相和外在体语表达相。由此可知，心念是产生“相”源泉，改变心念就能改变其“相”。改变心念就能改变个性，改变个性就能预防心身疾病的发生。

當我們起了一個心念之後，全身細胞將隨之產生變化，如果長期的精神刺激或突然受到精神上的劇烈創傷，超過我們所能適應的範圍，它就成為一種惡性的刺激，進而影響到人體正常的生理活動。

3.2 改变个性治疗心身疾病

“病由心生”，特别是心身疾病。中國古醫典《黃帝內經》素問·舉痛論講：“喜則氣緩，怒則氣上，思則氣結，悲則氣消，恐則氣下，驚則氣亂”。陰陽應象大論又說：“喜傷心，怒傷肝，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎。”有智慧的中國人早在幾千年前即觀察到人的七情——喜、怒、憂、思、悲、恐、驚——是造成疾病的內在因素。

事出皆有因，有因才有果。有前前，才有後後；前前里有更多的一些些，後後也還有更多的一些些。病有病因，仔細查找病因，在因上努力，對因治療，病症將

會成為“無源之水無本之末”。

心身疾病與患者的心念、情緒及其個性相關。改變心念，就會改變情緒，進而就會改變其個性，心身疾病就能隨之改善、甚至就能根治。

3.3 改变个性防止心身疾病的复发

3.3.1 放下：一是放下欲望，改不满为知足；二是放下慢心，变我执为敬他；三是放下报复，化敌意为友善。

3.3.2 心靜：老子說：“萬物芸芸，各歸其根。歸根曰靜，靜曰復命。”生命的根本是在寧靜中恢復。佛經云：“若人靜坐一須臾，勝過恆沙七寶塔，寶塔猶須化為塵，一念淨心成正覺。”古人說：“天得一以清，地得一以寧，神得一以靈，人得一以明。”

心身疾病患者的心往往不靜又多思多慮。力爭將其心先變清靜、然後再變乾淨，這樣不但可以預防心身疾病，還可以開發慧慧、健康長壽。

（注1：應約稿要求，本文急於從作者從前的一篇講稿摘錄、編輯而成。全文沒有來得及經過語言加工、文字潤色。某些段落看起來缺少邏輯、好像片段思想羅列在一起一樣。可能存在很多不足，敬請讀者指正。）

第十一届论坛精彩回顾

论坛摘要

释说新语——关注睡眠障碍的 规范化诊断和治疗

坛主：詹淑琴 讲者：李占江、季建林、方贻儒

一、

摘要：主要介绍了睡眠障碍的分类，可以分为慢性失眠障碍、短暂失眠、其他失眠三类。重点介绍了慢性失眠障碍，包括其诊断标准、基本特征、临床和病理生理亚型、人口分布、前置和诱发因素、家族模式、疾病

发生/病程及合并症、病理生理、评价的客观标准、鉴别诊断等。并简单介绍了短暂失眠和其他失眠，如中枢性睡眠呼吸暂停、睡眠相关的低氧障碍、中枢性相关的过度嗜睡、异态睡眠等。

二、失眠的认知行为治疗 李占江

摘要: 分析了失眠的认知行为治疗(CBT)效果,认为短期认知行为治疗对失眠症的疗效不如药物,但中长期CBT治疗有优势。提出可通过“睡眠日记”对失眠进行评估与分析。介绍了失眠的不合理信念和态度,如不切实际的睡眠期望、夸大失眠后果、试图控制失眠等;失眠的安全行为,如提早上床、饮酒、延长在床上时间、找时间补觉等。重点介绍了失眠的认知行为治疗设置,包括行为策略:刺激控制,即建立“床”和“卧室”与“睡眠”的联系;睡眠限制,即记睡眠日记,每周调整睡眠窗;问题解决,即写下最担忧的问题,进行头脑风暴;放松训练;逆向意志治疗等。认知干预:情景—情绪—伴随的想法或想像—支持或反对想法的证据—替换/平衡想法—再评估情绪。

三、失眠的药物治—中国成人失眠诊断与治疗指南 季建林

摘要: 首先提出了失眠治疗的总体目标,即改善睡眠质量和/或增加有效睡眠时间,恢复社会功能,提高生活质量,减少或消除与失眠相关的躯体疾病或与躯体疾病共病的风险,避免药物干预带来的负面效应。其次,对急性失眠患者宜早期应用药物治疗,对亚急性或慢性失眠患者,在药物治疗同时应辅以内心里行为治疗(CBT-I)。接下来详细介绍了苯二氮卓类受体激动剂、褪黑素和褪黑素受体激动剂、具有镇静作用的抗抑郁药等药物的特点,从给药方式、疗程、变更药物、终止治疗、药物治疗无效时的处理等各个方面进行了介绍,提出了推荐的药物治疗策略、睡眠卫生教育等具体建议。

四、双向障碍的睡眠问题和处理原则 方贻儒

摘要: 睡眠问题与双向障碍密切相关,睡眠问题是双相障碍发作期常见症状,是双相障碍缓解期残留症状,双相抑郁患者SWS睡眠潜伏期延长、REM睡眠潜伏期缩短,睡眠密度增加,睡眠时间改变预示双相障碍患者

的心境改变。具有心境稳定作用兼具镇静作用的第二代抗精神病药物可以有效改善双相障碍患者睡眠结构,提高睡眠效率。调整生物节律或是解决双相障碍,尤其是抑郁发作状态患者睡眠问题的途径之一。

讨论

1. 酒精在失眠患者身上是否可以运用?

过量饮酒或醉酒影响睡眠,甚至产生严重后果;少量饮用白酒可导致兴奋,影响睡眠;少量饮用红酒、威士忌可以扩张小血管,对睡眠有一定帮助;酒精对安眠药的作用有影响;若长期饮酒,饮酒量增加,形成酒依赖应立即戒酒。不建议长期应用饮酒的方法改善失眠。

2. 抗精神病药物在失眠患者如何应用?

抗精神病药物的主要适应症为精神分裂症,对难治性失眠不推荐使用抗精神病药物,不纳入治疗指南,对于严重的难治性失眠,建议至专科医院就诊,必要时再应用抗精神病药物。对于抗精神病药物,使用剂量不同,所作用的受体不同,产生的作用就不同,大剂量抗精神病药物主要控制精神症状,小剂量抗精神病药物,如25mg的喹硫平主要用于治疗失眠。

3. 行为治疗时患者不配合怎么办?

首先应注意建立关系,多解释,加强患者对治疗的理解,注意个体化治疗,治疗过程、计划等与患者协商,一步一步推进。循序渐进,制定患者做得到的方案。

4. 褪黑素如何应用?

老年人较为推荐使用褪黑素,中青年失眠患者则推荐使用阿戈美拉丁等药物。

5. 如何防止安眠药使用后的“宿醉”现象?

首先不能因害怕“宿醉”现象就不用药,只要是连续三天以上的失眠就应该用药,失眠改善后再逐渐减药。按需治疗不等于随意治疗,应该养成按时规律服药的习惯,及良好的睡眠习惯,规律睡眠。按半衰期的长短确定用药时间,半衰期长则应提前用药。