（2）对上述心理问题，应采取以下方法进行干预

①让病人充分地表达自己的内心矛盾与恐惧：一方面家庭应与病人定期交谈，与病人一起讨论目前的情绪状态。对于不良的情绪应给予及时干预，给予病人足够的支持，使他们保持信心，维持希望。可以与病人共同讨论疾病的治疗效果。对于治疗过程中出现的体重下降、疼痛、厌食、虚弱、咳嗽、气喘，向病人提供保证，帮助病人共度危机。另一方面，则应当帮助病人寻找支持系统，动员亲朋好友对病人支持，以减轻病人的悲观失望情绪。

②技术指导与药物并用：对于病人因阻塞引起的呼吸困难，并因此而导致焦虑、惊恐及过分关注呼吸，以至加重呆头呆脑困难的局面，这时指导病人学会如何控制呼吸、改变体位、吸氧。应有意识地放慢呼吸速度，经常翻身，在医生指导下应用药物来缓解情绪。可以选用抗抑郁药，如盐酸氟西汀、帕罗西汀、盐酸舍曲林及博乐欣。这些药物既不抑制呼吸，又可以适当减轻病人的焦虑情绪。

二十二、如果帮助胃肠道癌症病人克服心理问题

胃肠道癌症主要包括：食管癌、胃癌、结肠癌及直肠癌。

这些病人可以有以下主要心理问题：

（1）适应不良　在胃肠道肿瘤的早期，病人常表现为吞咽食物困难、反流、呕吐或类似溃疡的症状。经过进行食管镜和胃镜检查可以发现肿场，并经过活体组织检查而确诊。这时，外科医生常常要进行手术探查，切除肿块及部分消化道组织，并确定有无转移现象。因此

导致病人焦虑、抑郁情绪。在此时对病人的情绪冲击相当大。由于必须做出治疗决定，并努力适应术后的各种躯体改变，病人会因此出现情感上的麻木。约持续 2-3 周，直到手术后感受到诊断及治疗给自己带来的应激性体验。主要表现为：精力减退，术后担心复发，往往将注意力集中在自己的躯体上，甚至每一个细小的症状，进食后产生的各种不适。因害怕进食而产生反射性焦虑，表现出厌食和恶心，体重下降。而体重下降又使病人继续担心癌症的复发，从而进入一种恶性循环中。

家属对癌症病人适应不良的干预措施:

①耐心地向病人进行解释，解释上述症状预示的问题，解除病人不正确的认知及不必要的顾虑;

②让那些接受过类似手术的“老病友”对病人进行劝说和交流，以助于消除情绪反应;

③家属积极而有效的心理支持，对控制病人情绪的应激反应，对术后的尽早恢复，具有积极的作用;

④如果病人在此阶段情绪障碍严重，则应请精神科医生给予诊断治疗。必要时给予抗抑郁药及心理治疗。

（2）手术后功能障碍及体形改变　结肠癌及直肠癌手术后，对病人性功能会产生一些影响。由于进行腹会阴切除术，导致阳痿在男性病人中所占的比例较高。而接受此类手术的妇女虽然能保持一定的性反应，但是在术后相当长时间内仍有性交的不适感，性兴趣的降低或性唤起障碍。

造口述对病人的社交及性生活会产生很大影响。做了造口述的所

有病人，都会留意粪便逆流到腹部，害怕溢出、排便声和臭味。这使得病人回避社交和公共场所，并出现社会隔离，此外对病人性生活的影响也较大。家属应利用其他“老病友”来介绍相关的护理方式以及如何防止溢漏等。通过“老病友”的介绍及鼓励，往往可以增强病人的自信，增强其回归社会的勇气。

二十三、肝癌病人的心理问题及干预方式

肝癌病人的心理问题

（1）角色紊乱

一个人得了病，就迫使他由一个常态社会角色转换成病人的角色。需要停止平时担任的工作，不能照顾家庭，反而需要亲人照顾自己。在临床实践中，许多病人不愿意接受这样的角色转换。对事业的责任感，对家庭的眷恋，对所患疾病的担心，使病人产生恐惧、焦虑心理。

（2）退化和依赖

出于对疾病的担心，病人在行为上会产生退化。自己能做的也要让家人做，过分依赖其家属，对医院环境不能很快适应，情感比较脆弱，意志衰退。依赖情绪是一种消极情绪，会降低病人自身的免疫功能，降低病人抵御疾病的信心和能力，不利于康复。

（3）焦虑

焦虑是对恐惧的自然反应，多数病人在患病过程中都有所体验。恐惧得不到及时有效地解除，会发展为无法克制的焦虑，如心悸出汗、