

vacizumab in combination with paditaxel on head and neck squamous cell carcinoma [J]. *Oncol Rep*, 2007, 18(1): 47-51.

[8] Marchand GS, Noiseux N, Tanguay JF, et al. Blockade of in vivo VEGF-mediated angiogenesis by antisense gene therapy: role of Flk21 and Flt21 receptors [J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 2002, 282(1): 194-204.

[9] 李智, 林素暇, 梁惠珍, 等. 巨噬细胞移动抑制因子与鼻咽癌微血管生成和淋巴结转移的关系 [J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2005, 26(1): 24-28.

[10] 刘宜敏, 梁碧玲, 卢泰祥, 等. 鼻咽癌血管内皮生长因子及微血管与放射敏感性 [J]. *中山大学学报(医学*

科学版), 2003, 24(2): 161-163.

[11] 王金万, 孙燕, 刘永煜, 等. 重组人血管内皮抑素联合 NP 方案治疗晚期 NSCLC 随机、双盲、对照、多中心 III 期临床研究 [J]. *中国肺癌杂志*, 2005(4): 283-290.

[12] 章骏, 赵怡, 杨志刚, 等. 恩度联合化疗治疗多种恶性复发肿瘤转移灶的疗效观察 [J]. *实用癌症杂志*, 2011, 27(1): 69-70.

[13] 李斌, 包葵安, 胡福军, 等. 恩度联合化疗治疗转移性鼻咽癌的 II 期临床研究 [J]. *中国肿瘤临床*, 2012, 39(24): 2022-2025.

(修回日期: 2013-06-01)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304026

· 经验交流 ·

认知行为疗法在功能性咽异感症治疗中的应用

钟 纯, 钟庄龙

(萍乡市人民医院 耳鼻咽喉科, 江西 萍乡 337000)

关键词: 咽异感症, 功能性; 认知行为疗法

中图分类号: R766.1 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2013)04-0367-02

咽异感症病因复杂, 一般分为器质性和功能性两类。器质性咽异感症又由局部及全身性疾病引起^[1], 功能性咽异感症多与精神、心理疾病有密切关系, 故用心理疗法治疗功能性咽异感症很有必要^[2]。认知行为疗法是通过改变思维或信念及行为的方式来改变不良认知, 消除不良情绪和行为的心理疗法。本文用心理学疗法中的认知行为疗法治疗咽异感症取得一定疗效。采用认知重建、问题解决二步骤实施, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2007~2010 年收治的 125 例功能性咽异感症患者, 经各方面检查, 排除器质

性疾病所致咽异感症。125 例患者中男 58 例, 女 67 例; 年龄 18~62 岁, 平均年龄 41 岁, 发病时间 3 个月至 11 年。

1.2 认知重建

以咨询方式帮助患者理解感觉与注意力之间的联系。理解在焦虑及抑郁等负性情绪状态下, 身体易出现“躯体化障碍”临床症状, 表现出各种器官“官能症”临床症状, 也可出现“咽异感”不适。当症状长期不愈, 又易出现植物神经紊乱症状, 如心烦、易激惹、盗汗和失眠等。感觉作为人体感观器官的主要功能, 负责人体内外环境的感触, 传达各种感觉。感觉的敏感度和注意力呈密切正相关性, 即注意力越强, 感受性能越敏感, 反之越麻木。当人体自觉或不自觉体会咽部感觉时, 咽部异感会加重。

1.3 问题解决

降低注意力, 寻找焦虑、抑郁心理根源, 尽量消除及疏导, 避免负性情绪。解释好咽异感

作者简介: 钟 纯, 男, 主任医师。
通讯作者: 钟 纯, Email: 1617957800@qq.com

症的常见病因,告知疾病一般愈后良好,并消除各种担忧。还可通过心理训练及行为训练完成。通过心理训练,人的中枢是能有选择性过滤或减轻各种感觉刺激的,达到感觉适应^[3]。具体要求患者淡化对咽部的感受,转移注意力,保持乐观人生,从事积极有兴趣的事务。生活中,可含服“薄荷”之类味感较清凉的药物等,达到掩盖咽异感、放松对咽异感的警戒及敏感性。对不同患者还需设个性化方案解决心理困惑,如恐癌心理或过分关注身体感觉等。有明显焦虑或抑郁的还需心理咨询及口服相关药物。部分更年期妇女因内分泌失调导致咽异感症,虽然有内环境的器质性改变,但属于正常生理变化,必要时进行心理疏导,症状明显的到相关专科治疗。

1.4 疗效判断标准

治愈:咽异感症状或其他不适症状完全消失或明显改善;有效:咽异感症状减轻;无效:咽异感症状无明显改善。

2 结果

125例患者经认知重建后,能理解转移注意力的必要性,能通过心理训练进行治疗。随访3~6个月,治愈73例(58%),有效26例(21%),无效26例(21%),总有效率79%。治疗过程未出现任何并发症。

3 讨论

功能性咽异感症,目前认为和心理疾病密切相关^[2,4-5]。心理疾病易引起各种躯体性症状,躯体感受变得更敏感,易自觉或不自觉地接受各种暗示或放大各种症状。长期不愈的功能性咽异感症,多具有一定负性情绪,具有内向性、焦虑性、神经质及抑郁等性格特征^[6]。用认知行为疗法对耳鸣和慢性疼痛等治疗有

一定的疗效^[7],对咽异感症的治疗和其原理也有相似性。楼正才等^[8]采取对患者进行讲解,解除患者疑癌心理取得较好效果。邓开兴^[9]亦认为对经过仔细检查,确无器质性疾病患者,应该让患者了解疾病本质,解除思想顾虑,树立信心,同样可取得较好的效果。因咽功能性异感症患者多就诊于耳鼻咽喉科,专科医生有必要理解心理障碍和躯体症状的联系,充分认识心理学治疗对功能性咽异感症治疗的必要性。掌握和实施一些必要的心理学治疗手段来对患者进行心理疏导,缓解症状。心理学疗法中的认知行为疗法通过认知重建和问题解决二步骤实施,患者亦易接受,易通过心理训练及行为训练解决问题,取得较好疗效。

参考文献:

- [1] 张丽燕. 咽异感症与反流性食管炎(附70例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 16(5): 384-385.
- [2] 郭志祥, 郭睿. 重视咽异感症的诊治[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(8): 638-640.
- [3] 杜文东. 心理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 67-68.
- [4] 况光仪, 易慧明, 吴克利, 等. 咽异感症临床分型及治疗的初步探讨[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 355-358.
- [5] 王行炜. 600例难治性咽异感症患者病因分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(3): 129-131.
- [6] 张继屏, 刘昌定. 咽异感症患者的心理健康状况调查[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2003, 3(3): 161-162.
- [7] 钟纯, 刘月辉. 认知行为疗法在耳鸣治疗中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 17(10): 522.
- [8] 楼正才, 金忠平. 顽固性咽异感症病因学与伴随症状的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(2): 113-117.
- [9] 邓开兴. 120例咽异感症误诊原因分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(4): 307-309.

(修回日期: 2013-02-05)