

SARS 患者创伤后应激障碍的随访研究*

高宏生¹ 惠武利¹ 兰晓霞¹ 魏洁² 胡役兰¹ 李茹¹ 张志群¹ 怨淑玲³ 焦震山³

摘要 目的:探讨 SARS 患者创伤后应激障碍及其相关的影响因素。方法:对 SARS 患者采用 PTSD-SS 量表、社会支持量表、艾森克人格问卷分别于创伤后 3 个月及 1 年进行评定,并用 CCMD-III 中有关创伤后应激障碍诊断标准进行再诊断。结果:创伤后应激障碍 3 个月、1 年的阳性率为 46.2%、38.8%,1 年内累积阳性率为 55.2%。相关的影响因素有职业、精神质、主观支持和对支持的利用度。结论:健全患者人格,使患者获得更多的社会支持,可降低创伤后应激障碍发生的危险。

关键词 创伤后应激障碍;严重急性呼吸道综合征;心理康复

中图分类号:R493.R395.7 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-11-1003-02

A follow-up study of post-traumatic stress disorder of SARS patients after discharge/GAO Hongsheng,HUI Wuli,LAN Xiaoxia, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2006,21(11):1003-1004

Abstract Objective:To study the relative factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) of SARS patients after discharge.**Method:**SARS patients were tested with PTSD-SS, society sustainment scale, and personality scale in the 3rd month and the 12th month after discharge,respectively,then re-diagnosed by CCMD-III.**Result:**The positive rate of PTSD in the 3rd month and 12th month after discharge were 46.2% and 38.8% respectively, and the cumulate positive rate 55.2%. The relative factors were career,psychosis tendency,subject support and sustain utilance.**Conclusion:**The better patient's personality,the more social support; and it results in the lesser positive rate of PTSD.

Author's address Medical College of Chinese People's Armed Police Forces,Tianjin,300162

Key words posttraumatic stress disorder;severe acute respiratory syndrome; psychological rehabilitation

国内外诸多研究表明创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder,PTSD)病程迁延,严重影响患者本人的心理和社会功能^[1-2]。PTSD 可引起明显的职业、心理和社会功能残疾,给患者本人及其家庭带来经济负担,也给卫生系统和社会带来许多问题。有关 SARS 病后 PTSD 的研究报道很少见。本课题组对天津某医院 SARS 患者的人格、社会支持和 PTSD 的发生情况进行了随访研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2003 年 6 月天津市某医院已感染的所有 SARS 患者,进行人格、社会支持与应激障碍的随访研究,分两次在 2003 年 9 月、2004 年 6 月进行随访调查进行创伤后应激障碍量表(PTSD-SS)测查。所有 SARS 患者共 76 例,剔除失访和不依从者后合格者共 67 例。其中男 21 例,女 46 例;年龄 15—67 岁,平均(25.32±8.54)岁;文化程度为大专以上 26 例,中专 25 例,中小学 14 例,文盲 2 例。

1.2 评定工具及诊断标准

一般人口学资料包括性别、年龄、职业、文化程度等;PTSD-SS 共 24 个条目,采用 5 级评分方法(0:无,1:轻,2:中,3:重,4:极重),各条目、各因子、总均

分≥2 为阳性。由 2 名精神科主治医师根据 CCMD-III 有关急性应激反应和 PTSD 的诊断标准进行再诊断,并与 PTSD-SS 进行比较,二者均为阳性则记为阳性,否则记为阴性。社会支持评定量表(4 级评分)和艾森克人格量表(Eysenck personality questionnaire, EPQ)均来自中国心理卫生杂志社编订的心理卫生评定量表手册,调查时均经预试并校正。

1.3 统计学分析

数据处理由 SPSS10.0 软件完成,采用描述性及多因素 Logistic 回归分析(forward wald 法)。

2 结果

2.1 SARS 患者人格、社会支持各因子标化均分

艾森克人格内外向、神经质因子标化均分在 50 分左右,精神质因子标化均分为 40 分左右。社会支持各因子标化均分均高于 50 分。在人格、社会支持各因子中,应用 *t* 检验比较男女性别和职业均无显

* 基金项目:天津市科委重大科技攻关项目(03SZ01-04)

1 中国人民武装警察部队医学院流行病学教研室,天津,300162

2 天津市安康医院

3 天津市卫生局

作者简介:高宏生,男,硕士,讲师

收稿日期:2005-08-10

著性差异(表1—2)。

2.2 PTSD 及其症状的阳性率

3个月时(2003年9月)阳性 PTSD 31例, 阳性率为46.2%。12个月时(2004年6月)阳性26例, 阳性率为38.8%。随访12个月后累计 PTSD 37例, 累计阳性率为55.2%。PTSD的主要症状中重复体验、回避、警觉性增高累计阳性率分别为50.7%、40.3%、52.2%(表3)。

2.3 SARS 患者应激障碍相关影响因素

以 SARS 患者病后一年内是否发生应激障碍为因变量, 以性别、职业、文化程度、内外向、神经质、精神质、主观支持、客观支持、对支持的利用度为自变量进行多因素 Logistic 回归分析, 结果显示职业、精神质、主观支持和对支持的利用度对应激障碍的产生有显著影响(表4)。

表1 艾森克人格各因子标化均分 ($\bar{x} \pm s$)

因子	性别		职业		所有人群
	男(n=21)	女(n=46)	医护(n=39)	非医护(n=28)	
内外向	49.36±18.87	44.29±21.83	44.99±21.55	48.57±21.80	46.98±21.35
精神质	39.92±16.54	39.10±18.82	38.47±12.44	39.99±19.20	39.12±11.21
神经质	47.91±17.72	51.51±16.26	48.75±15.56	51.99±16.71	50.55±16.53

表2 社会支持各因子分组标化均分 ($\bar{x} \pm s$)

因子	性别		职业		所有人群
	男(n=21)	女(n=46)	医护(n=39)	非医护(n=28)	
客观支持	53.81±24.92	61.99±32.12	65.86±31.33	54.96±29.20	59.21±30.31
主观支持	72.05±23.10	73.34±19.47	76.45±17.25	70.25±22.30	73.01±20.21
对支持利用度	52.64±28.45	54.54±23.62	57.77±23.90	51.04±25.44	54.03±24.68
支持总分	59.50±20.39	63.30±17.36	66.70±16.32	58.75±18.91	62.28±18.05

表3 PTSD 症状阳性人数

主要症状	3个月		12个月		年累计	
	例	%	例	%	例	%
重复体验	26	38.8	21	31.3	34	50.7
回避	17	25.3	14	20.9	27	40.3
警觉性提高	15	22.4	31	46.3	35	52.2
应激障碍	31	46.2	26	38.8	37	55.2

注: 年累计指在一年内出现的症状合计数或合计数率, 该不等于3个月和12个月的合计数或率, 因某些患者一年内各阳性症状持续存在。

表4 应激障碍与相关因素的 Logistic 回归分析参数

变量	回归系数	标准误	Wald	P	OR(95%CI)
职业(X ₂)	-2.69	0.46	6.68	0.01	0.46(0.11, 0.81)
精神质(X ₆)	-0.65	0.02	4.65	0.03	0.95(0.90, 0.99)
主观支持(X ₇)	-0.23	0.08	5.12	0.02	0.78(0.65, 0.90)
对支持的利用度(X ₉)	-1.15	0.55	4.32	0.04	0.54(0.38, 0.70)

3 讨论

PTSD 是指在强烈的精神创伤后由发生的心理、生理的应激反应(stress reaction)所诱发出的一系列临床综合征, 其特征性的症状为反复重现精神创伤事件, 努力回避易使人联想到创伤的活动、情景以及觉醒程度增高三个方面。一般认为, 决定 PTSD 的发生、临床表现与病程的因素主要有: 生活事件和生活处境; 个体人格特点、教育程度、智力水平、生活态度、信念及当时的躯体功能状况等^[3]。

3.1 SARS 患者人格、社会支持变化

人格一旦形成后基本上稳定不变, 但当长期经受极度的心理压力和恐慌后也可以有一定的改变^[4]。本次调查显示, 患者人格未受到心理压力的影响, 各因子标化均分主要集中在40—50分左右。疾病对社会的影响极大, 从患者病后的康复医疗到患者的心

理疏导及治疗, 均受到政府、卫生界的高度重视, 受到亲友支持和安慰。在患者受到的支持水平上各因子标化均分均大于50分, 主观支持标化均分为73分, 表明病后 SARS 患者得到较高的社会支持。

3.2 SARS 患者创伤后应激障碍的高患病率

创伤后应激障碍是一种常见的心理障碍。普通人群中50%以上的人一生中至少有1次曾暴露于创伤事件, 其患病率为7%—12%^[5]。此次调查发现 SARS 病后人群中 PTSD 的阳性率为55.2%, 提示 PTSD 在 SARS 病人群体中是一种常见的不容忽视的现象。从 PTSD 的症状来看, 反复无法摆脱地对事件痛苦回忆、易激惹或易发脾气、努力回避与创伤有关的想法或感觉、反复发生触景生情式的精神痛苦、注意力难以集中、对未来失去憧憬、难以入眠或易惊醒等均为常见症状。在病后1年内, 50.7%的患者对 SARS 有重复体验的症状, 40.3%的患者有恐惧感及回避态度, 52.2%的患者有警觉性提高。提示 PTSD 对 SARS 患者日后的生活及工作会产生较大的负面影响。

3.3 SARS 患者应激障碍相关影响因素

有多项研究报道, PTSD 的危险因素为具有神经质倾向、内向性格、有精神障碍或物质滥用的家族史、受教育程度低、儿童时期有行为问题^[6]。一般情况下女性的 PTSD 患病率为男性的两倍^[7]。本次研究 PTSD 危险因素为职业、精神质、主观支持、对支持的利用度, 而性别、文化程度、内外向、神经质、客观支持并不是 PTSD 的危险因素, 与有关危险因素的研究

(下转 1026 页)