

大地震后心理门诊求诊者临床症状调查分析

廖贻农, 姜振山, 许 涛

(南京军区杭州疗养院空勤疗养区医学心理科, 浙江杭州 310007)

[关键词] 地震; 临床心理症状; 心理干预

中图分类号: R749 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0397-02

2008年5月12日下午2时28分, 四川省汶川县发生了建国以来最大的8.0级强烈地震, 灾害波及多个省市。一般情况下, 严重的灾难事件之后, 巨大的压力可能导致受灾群众出现以情绪、行为、自我防御等不良反应的心理应激状态, 抑或出现以心血管、消化、精神等系统为主的躯体反应^[1]。既往国内外对战争和地震后的研究发现^[2-4], 急性应激反应表现为失眠多梦、情绪不稳定、紧张焦虑和躯体不适, 持久性应激效应使得亲历和参与者的心身健康受到伤害, 抑郁症、焦虑症、恐惧症的发病率增加3~5倍。因此, 全面掌握受灾群众的心理健康状况对灾区重建心灵家园具有非常现实的意义。本文旨在利用参加灾区心理救援工作的机会, 通过对灾后心理门诊求诊者心理临床症状的调查分析, 为灾后心理干预和未来战争创伤心理干预的实施提供科学的参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2008年5月22日至2008年6月12日, 已经度过心理应激反应冲击期, 仍处于防御期, 即将进入长期重建^[5]的来野战医院心理门诊求诊灾民187例, 年龄最小7岁, 最大86岁, 其平均年龄(47.75±20.25)岁; 其中男性68例、女性119例; 家有遇难人员者11例, 房屋财产损失者154例, 无人员、房屋、财产损失者22例; 农民96例, 学生30例, 工人24例, 个体经营者18例, 干部12例, 无业者7例。

1.2 研究方法与过程 采用自制《地震后结构式心理访谈记录表》对求诊灾民进行临床症状询问并登记, 该记录表共有74个条目, 包括精神系统、心血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿系统、内分泌系统的躯体症状和表情、感知、思维、情绪、睡眠、行为等心理症状, 并附有相关人口统计学变量的调查条目。

由具有中级职称和国家二级心理咨询师资质或以上的心理卫生专业人员接诊, 通过观察求诊者的表情和行为, 询问其主观不良感受, 根据其描述一一登记, 结果用频数表示。

2 结果

2.1 求诊者各系统的临床症状 通过对求诊者各个系统内的因子(具体症状)进行叠加, 发现症状主要集中在情绪、睡

眠、表情、感知、精神和心血管等系统, 其比例为2.67%~139.04%(见表1)。

表1 求诊者各系统临床症状

	例数	百分比(%)
情绪系统	260	139.04
睡眠系统	231	123.53
表情系统	174	93.05
感知系统	113	60.43
精神系统	109	58.29
心血管系统	94	50.27
消化系统	55	29.41
呼吸系统	52	27.81
行为系统	17	9.09
泌尿系统	5	2.67
内分泌系统	5	2.67
其他	75	40.12

2.2 求诊者主要临床症状 影响门诊求诊者主观感受的最主要10项症状是抑郁、焦虑、全身乏力、害怕、心慌、头晕、睡眠浅易惊醒、感觉过敏、入睡困难、不安, 其比例为19.79%~54.54%(见表2)。

表2 求诊者排前10位的临床症状

临床症状	例数	百分比(%)
不安	102	54.54
入睡困难	95	50.80
感觉过敏	81	43.32
睡眠浅易惊醒	76	40.64
头晕	63	33.69
心慌	56	29.95
害怕	55	29.42
全身乏力	43	22.99
焦虑	41	21.93
抑郁	37	19.79

2.3 不同性别求诊者主要临床症状 对门诊求诊者按照性别不同进行主要临床症状统计, 影响女性患者主观感受的最主要四项症状分别是入睡困难45例、头晕52例、感觉过敏65例、不安78例, 其比例为37.81%~65.54%。而影响男性患

作者简介: 廖贻农(1976-), 男, 江西奉新人, 本科, 医师, 从事空勤人员的心理应激和临床心理康复的研究与实践。

者主观感受的最主要四项症状分别是焦虑32例、害怕45例、睡眠浅易惊醒49例和入睡困难50例,其比例为47.59%~73.53%。

3 讨论

应激理论提示^[6],重大灾难事件后,人群在灾难事件的刺激下,生理和心理平衡被打破,如生理上出现失眠、做噩梦、易醒、容易疲倦、呼吸困难、窒息感、发抖、容易出汗、消化不良、口干等;认知上出现否认、自责、罪恶感、自怜、不幸感、无能为力感、敌意、不信任他人等;情绪上出现悲观、愤怒、紧张、失落、麻木、害怕、恐惧、焦虑、沮丧等;而行为上将有可能出现注意力不集中、逃避、打架、骂人、喜欢独处、常想起受灾情形、过度依赖他人等。但是由于个体差异,持续刺激的时间以及伤害程度的不一样,生理和心理的反应有可能存在差异。本文对大地震后1个月内的心理门诊求诊者的临床症状进行调查分析,发现这次大地震对群众造成的伤害有其自身的特点。

从各个系统来看,门诊求诊者各个系统普遍存在不良反应,在各个系统中至少有近3%的求诊者存在某一系统的不良反应。而表现尤为严重的是情绪、睡眠、表情、感知、精神和心血管等系统,比例达50%以上。情绪障碍主要表现为对地震的害怕,以及由于生活规律的打乱和家园重建的压力而产生的焦虑和抑郁情绪,显得忐忑不安,难以平静,不能长时间静坐,有的更是激动不已,倾诉欲望强烈,而9例沉默不语者均为7至15岁劫后余生的学生。睡眠障碍主要表现为入睡前多思多虑,辗转难以入眠,即使勉强入睡,也由于噩梦不断而惊醒,或者是整夜处于半睡半醒中。感知上主要表现为敏感多疑,老觉得地和房子在摇,稍有响动便以为又地震了,有的甚至拔腿便跑。精神症状则表现为头晕、头痛和头昏,整日感到晕乎乎,脑子不清晰;而心血管系统则表现为心慌、心跳加快,特别在余震发生时更趋明显,整个人就以为心脏病患了,不少人都反复上医院当心脏病看。从门诊求诊者的主要症状来看,列前10位的临床症状分别为抑郁、焦虑、全身乏力、害怕、心慌、头晕、睡眠浅易惊醒、感觉过敏、入睡困难、不安,其比例由19.79%~54.54%,说明至少有将近20%的求诊者存在上述症状中的一项,心理反应主要表现为紧张不安、敏感多疑、害怕、焦虑和抑郁等不良情绪,躯体不适主要表现为睡眠质量下降、头晕、心慌和全身疲劳感。从不同性别门诊求诊者的临床症状来看,至少将近40%的女性求诊者存在入睡困难、头晕、感觉过敏、紧张不安,整体表现为敏感和惶恐不安,及夜间睡眠差,从而导致日间头晕,不清晰感。这可能与灾区大部分男性外出务工,女性独立承担家庭责任缺乏安全感所致。而至少将近50%的男性求诊者存在焦虑、害

怕、入睡困难和睡眠浅易惊醒,因为绝大部分的男性都参加了第一时间的救援或自救,加之家园重建的压力,导致男性求诊者以情绪和睡眠障碍表现为主。

既往研究表明,抗抑郁、抗焦虑和抗惊厥药物对减轻焦虑、抑郁症状,改善睡眠质量,缓解躯体不适有非常显著的效果^[7],为缓解文中求诊者的临床不适,广泛给予了黛力新、赛乐特、佳乐定、思诺斯等药物,特别是对存在多思多虑、敏感多疑或幻觉妄想等精神症状的求诊者辅予小剂量的抗精神病药(维思通、氯氮平等)。其中对睡眠障碍突出者,心理干预主要给予想象回忆治疗^[8],临床效果明显。为改善求诊者已存在的不适症状,防止创伤后应激障碍的发生,我们在心理疏泄的基础上^[9],选择了认知行为治疗技术对求诊者实施系统的治疗^[10]。

参考文献

- [1] 胡佩诚. 医学心理学[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002:96-98.
- [2] Ford JD, Campbell KA, Storzbach D, et al. Posttraumatic stress symptomatology is associated with unexplained illness attributed to Persian Gulf War military service[J]. Psychosom Med, 2001, 63(5):842-849.
- [3] 张本, 王学义, 孙贺祥, 等. 唐山大地震心理创伤后应激障碍的抽样调查研究[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(2):106-107.
- [4] 角川雅树. 从1985年墨西哥所得的启动[J]. 精神医学, 1988, 307:823-829.
- [5] 沈渔邨. 精神学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2005:484-485.
- [6] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:82-107.
- [7] 刘庆海, 王贵山. 创伤后应激障碍的治疗进展[J]. 国外医学精神病学分册, 2003, 30(3):191-192.
- [8] Krakow B, Hollifield M, Johnston L. Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with Posttraumatic Stress Disorder: Randomized Controlled Trial[J]. JAMA, 2001, 286(5):537-545.
- [9] Dyregrov A. Helpful and Hurtful Aspects of Psychological Debriefing Groups[J]. Int J Emerg Ment Health, 1999, 1(3):175-181.
- [10] Foa EB, Hearst-Ikeda D, Perry KL. Evaluation of brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims[J]. Consult Clin Psychol, 1995, 63(6):948-955.

(收稿日期:2008-08-25)

(本文编辑:潘雪飞)