

参考文献

- [1] 鲍磊,周雪峰,王燕,等.青年军人下腰痛病因分析[J].西北国防医学杂志,2005,26(4):294-295.
- [2] 于红,吴闻文,侯树勋.汽车驾驶员的腰痛[J].工业与职业病,1999,25(5):315-320.
- [3] 王澍寰.临床骨科学[M].上海:上海科技出版社,2005:531-532.
- [4] 周秉文. Low Back Pain 与下腰痛[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2005,15(6):333.
- [5] 刘赓年,朱绍同. X线征象分析[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:426-427.
- [6] 李俊祯,单云官,张永法,等.腰骶角及其测法探讨[J].解剖学杂志,1991,14(4):295.
- [7] 蔡和,汤永强.脊柱不稳X线表现及测量方法研究[J].放射学实践,2000,15(5):362-364.
- [8] Jones NA, Gonzalez AC. Ultrasonographic determination of lumbar spine angulation[J]. Anat Rec, 1981, 199(2): 281-286.
- [9] Jackson RP, Peterson MD, McManus AC, et al. Compensatory spinopelvic balance over the hip axis and better reliability in measuring lordosis to the pelvic radius on standing lateral radiographs of adult volunteers and patients[J]. Spine, 1998, 23(16):1750-1767.
- [10] 邵宣,许竟斌.实用颈腰痛学[M].北京:人民军医出版社,1992:51.
- [11] Winterstein JF. Measuring the sacral inclination angle in clinical practice is there an alternative to radiographs[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2002, 25(2):139-140.
- [12] 陈启明,梁国德,秦岭,等主译.骨科基础科学[M].北京:人民军医出版社,2001:667-668.
- [13] 陈跃先.小关节与腰痛关系的辨析[J].医学研究生学报,2003,16(4):294-296.
- [14] 鲍铁周,莫奇洛斯.从腰骶角差异看下腰痛的发病机制[J].中医正骨,2005,17(8):25-26.

(收稿日期:2008-09-23)

(本文编辑:黄攸生)

催眠治疗地震后心理应激反应21例

李 宁,宋梓祥,李光耀,张理义

(解放军第102医院,江苏常州 213003)

[摘要] 目的 研究催眠治疗对地震后心理应激反应的疗法。方法 连续累积自2008年5月22日~7月10日在四川平武地震灾区接受催眠治疗的地震后心理应激反应患者21例,记录导致其痛苦的心理症状的种类,采用催眠疗法合并其他心理治疗技术进行治疗,比较治疗前及治疗后1周患者心理症状的变化。结果 地震后应激反应的心理症状主要为失眠、闪回、逃避、高警觉、房屋摇晃感、纳差、情绪低落、自责、焦虑、恐惧。除逃避症状外,与地震后应激反应有关的其他9个心理症状的出现频率治疗后均低于治疗前,均有统计学意义($P<0.01$)。结论 催眠治疗能有效缓解地震后应激反应各种心理症状,合并其他心理治疗技术可使心理症状缓解更加全面,疗效更佳。

[关键词] 催眠;地震;应激反应

中图分类号: R493.25 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0157-03

催眠疗法是应用一定的催眠技术使人进入催眠状态,并用积极的暗示调整病人的心身状态和行为的一种心理治疗方法^[1]。催眠疗法可广泛用于治疗各类心理障碍,本文对21例地震后的心理应激反应患者进行催眠治疗,并进行疗效分析。

1 对象与方法

1.1 对象 连续累积自2008年5月22日~7月10日在四川平武地震灾区接受催眠治疗的患者21例,其中男8例,女13例,年龄15~52岁,平均(23.52±

6.43)岁;病程10~60天,平均(23.24±8.54)天。地震后应激反应的表现:失眠、闪回、逃避、高警觉、房屋摇晃感、全身麻木感、纳差、情绪低落、自责、烦躁、恐惧等。经体格检查及精神检查均无严重躯体疾病及精神疾病。均愿意接受催眠治疗。

1.2 方法 采用个体访谈法了解情况,记录的心理反应症状。通过体格检查及精神检查排除严重躯体疾病及精神疾病。向解释催眠治疗的方法和注意事项,签署知情同意书,进行催眠敏感性测试。

催眠治疗方法^[2]:先采用放松诱导的方法,对于

作者简介:李 宁(1967-),男,上海川沙人,硕士,副主任医师,主要从事神经症的研究和治疗。

难以进入催眠状态者再进行感觉诱导法。当确认进入催眠状态后,采用直接的正性言语暗示、意象对话、“保险箱技术”、“空椅子技术”等方法进行症状处理。单次催眠治疗时间45~150分钟,平均60分钟。治疗1~4次,每1~2天治疗1次。测定催眠深度标准顺序排列为:第一期,运动支配期(浅度);第二期,感觉支配期(中度);第三期,记忆支配期(深度)^[3]。每次治疗后均对患者心理症状进行询问并记录,治疗后1周进行回访,记录其保存的症状。

1.3 统计学处理 采用Fisher确切概率法进行统计检验。

2 结果

2.1 一般情况 21例患者均进入催眠状态,其中浅催眠12例,中度催眠9例。单纯积极言语暗示者6例,合并意象对话者9例,其余15例合并1~3种其他心理治疗技术,其中合并保险箱技术者6例,合并空椅子技术者8例。

2.2 治疗前后地震后应激反应心理症状情况 见表1,结果显示,除逃避症状外,与地震后应激反应有关的其他9个心理症状的出现频率治疗后均低于治疗前,均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 地震后应激反应心理症状治疗前后比较[例(%), $n=21$]

症状	治疗前	治疗后	<i>P</i>
失眠	18(85.71)	4(19.05)	0.000
闪回	16(76.19)	6(28.57)	0.002
逃避	17(80.95)	7(33.33)	0.292
高警觉	14(66.67)	6(28.57)	0.013
房屋摇晃感	9(42.86)	0(0.00)	0.001
纳差	12(57.14)	2(9.52)	0.001
情绪低落	16(76.19)	5(23.81)	0.001
自责	8(38.10)	1(4.76)	0.008
焦虑	15(71.43)	6(28.57)	0.005
恐惧	19(90.48)	4(19.05)	0.000

3 讨论

急性应激反应是指以急剧、严重的精神打击作为直接原因,在受刺激后立刻(1小时以内)发病,症状表现为有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋或有情感迟钝的精神运动性抑制,主要包括恐惧、闪回、警觉性增高、回避、易激惹等,并且症状出现于创伤后4周以内。本研究中所记录的地震后应激反应的表现基本符

合以上症状。汪向东等^[4]针对河北省张北、尚义二县地震灾区所做的调查显示,急性应激障碍(ASD)的发生率为6.1%,3个月内创伤后应激障碍(PTSD)的发生率为18.8%,震后3个月的现患率为7.2%。回归分析表明,女性、对物质支持满意度低、震后分离症状多的个体患PTSD的危险性高。任凯等^[5]对什邡地震灾区984名灾民心理健康调查结果表明:灾民心理问题突出需要心理干预者占55.28%,心理问题非常突出急需心理干预者占9.35%。

本研究采用催眠疗法进行对症治疗,并将治疗前后急性应激反应的各症状的发生率作为指标进行比较。结果显示:除逃避症状外,治疗后其余9个心理症状的发生率均少于治疗前,均有统计学意义,表明催眠疗法治疗灾后各种心理反应是有效的;治疗后的逃避症状发生率低于治疗前,但无统计学差异,可能与样本量较小有关。

本研究中有12例进入浅催眠状态,9例进入中度催眠状态,无进入深度催眠状态者。这可能与催眠实施的环境有关。本研究所进行的催眠治疗均在当地灾民点或研究者驻地的帐篷内进行,周围环境的嘈杂、气温高及光线等因素均对受术者及施术者产生不良影响,从而影响催眠的深度。

催眠治疗的本质在于暗示,因此暗示语的选择至关重要。本研究中,对于以躯体不适的症状,如失眠、房屋摇晃感、纳差,仅用直接的正性暗示语就能达到疗效,而对于那些与地震直接相关的“核心症状”如闪回、逃避、高警觉,则单用直接的正性暗示效果不佳,可能原因有三:一是由于治疗环境的限制,所有病例均未达到深度催眠的程度;二是此类症状的心理机制与躯体不适症状不同;三是催眠治疗的次数不够。

对于单纯正性言语暗示效果不佳者,本研究采用在催眠状态下融入其他治疗技术的方法,取得较好效果。总体而言,对于闪回、恐惧症状,保险箱技术效果较好;对于逃避症状,意象对话^[6]技术效果较好;对于高警觉症状,渐进放松技术效果较好;对于情绪低落和自责症状,空椅子技术效果较好。

强烈的地震及由此造成的房屋倒塌、亲人死亡等作为精神刺激因素可导致灾民的心理生理发生紊乱,而催眠疗法正是通过心理暗示调节病人处于病理状态下的生理和心理活动,改善情绪,使其身心状态重新恢复到平衡状态^[7]。这种疗法既经济又便利,对患者无损害,疗效肯定,故患者易于接受,同时又能避免药物滥用给患者带来不必要的痛苦。

参考文献

- [1] 刘协和. 神经症[M]//沈渔邨. 精神病学. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2001:461.
- [2] 蔡雄鑫. 催眠术理论与临床[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2005:30-34.
- [3] 藤本正雄. 催眠术[M]. 北京:中国卓越出版公司, 1989:99.
- [4] 汪向东, 赵丞智, 新福尚隆, 等. 地震后创伤性应激障碍的发生率及影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13:28-30.
- [5] 任凯, 彭龙颜, 邢济春, 等. 什邡地震灾区984名灾民心理健康调查[J]. 中国公共卫生管理, 2008, 24(3):243-245.
- [6] 朱建军. 意象对话心理治疗[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2006:162.
- [7] 傅安球. 实用催眠心理疗法[M]. 上海:上海人民出版社, 1995:14.

(收稿日期:2008-08-25)

(本文编辑:潘雪飞)

一起四氯乙烷中毒性肝损害事件的调查

伍伟平, 徐成润, 张惠勇, 郭永木, 沈镇文, 郑瑞丹
(解放军第175医院肝病治疗中心, 福建漳州 363000)

[摘要] 目的 对一起群体性肝损害事件进行调查分析, 明确其中毒原因, 提出预防措施。方法 采用现场流行病学调查、实验室分析与病理学检查相结合的方法和技术。结果 18名肝损害患者证实为四氯乙烷中毒所致, 经综合治疗后, 其中17例患者康复出院, 1例治疗无效死亡; 经流行病学调查、实验室检查及卫生职能部门鉴定, 确诊为一起由四氯乙烷引起的群体中毒性肝损害事件。结论 四氯乙烷可通过多种途径导致机体肝损害, 应加强职业卫生监督和自我防护。

[关键词] 四氯乙烷; 肝损害; 流行病学; 调查

中图分类号: R827.175 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0159-02

2008年7月10日至28日, 某企业发生一起群体中毒性肝损害事件, 18天内先后发病18人, 其中1人死亡。经流行病学调查、实验室检查及卫生职能部门鉴定, 确诊为一起由四氯乙烷引起的群体中毒性肝损害事件, 现将流行病学调查分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 某企业职工26人中有18人发病, 其中男性5人, 女性13人, 年龄18~45岁; 2人为乙肝病毒携带者。

1.2 调查方法 除观察症状和进行体检外, 检测血常规、肝功能、病毒性肝炎标志物、自身免疫性肝病抗体、血沉、心电图、胸片、腹部B超和肝组织病理活检等。

2 结果

2.1 病因调查 该企业主要从事加工塑料制品, 生产原材料为具有刺激性气味的“胶水”, 此“胶水”内含1,1,2,2-四氯乙烷(浓度为99.76%)。该生产车间面积约60平方米, 只安装吊扇, 无任何抽风排毒

设施, 工人操作时均无必要的个人防护措施。每个工人每日工作时间约为8~12小时不等, 所有患者均有不同程度的“胶水”接触史。

2.2 时间分布 本组患者从入厂至发病时间最长57天、最短13天, 平均33天; 其中14天发病1人, 28天发病7人; 该厂工作人员共26人, 发病18人, 发病率为69.2%。

2.3 临床表现 本组18例患者均有不同程度乏力、食欲减退、尿黄等全身中毒症状; 其中15例伴恶心、呕吐、腹胀等消化道症状; 5例病初发热, 体温在38.4~40.1℃; 1例伴咽部疼痛; 1例有明显头痛、头晕以及烦躁不安、昏迷等神经精神症状; 1例合并腹腔积液; 患者均无胸闷、心悸、尿频、尿急、尿痛等症状。

2.4 辅助检查 全部患者均出现不同程度肝功能损害, ALT 92.6~1 526 U/L, AST 21.4~1 069.5 U/L, TBil 7.31~302.01 μmol/L; 血常规嗜酸细胞计数超过6%的患者9例(6.0%~28.8%); PT明显延长6例(16.1~49.1 s); 低钾血症3例; 合并HBsAg阳性2例; 肾功能均正常。心电

作者简介: 伍伟平(1982-), 男, 浙江宁波人, 学士学位, 医师, 从事肝病专业。