

· 临床经验 ·

某部特种兵与新兵 SCL-90 测试结果及相关分析

焦 薇¹, 于晓华¹, 于长春¹, 张复中², 吴文兵³

【摘要】 目的 分析特种兵与新兵症状自评量表(SCL-90)测试结果及相关关系,以便更好地开展心理卫生工作。**方法** 应用 SCL-90 对 59 名特种兵及 196 名新兵进行心理测试,对其结果进行比较分析。**结果** 特种兵仅躯体化因子分值高于军人常模,人际关系、抑郁、恐怖、偏执因子分值均低于军人常模;与地方常模相比,特种兵除躯体化、精神病性因子分值显著高于地方常模外,其余均无差异。新兵 SCL-90 各因子分值均显著低于军人常模;除恐怖因子分值无差异外,其余各因子分值均显著低于地方常模。特种兵 SCL-90 各因子分值均高于新兵。**结论** 特种兵与新兵的心理健康状况呈现出不同特点,部队应加强针对性的心理辅导和心理咨询,使官兵们的身心健康均处在一种比较好的状态。

【关键词】 特种兵;新兵;症状自评量表(SCL-90)

中图分类号: R395.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)01-0054-03

近年来,我国对军人的心理健康问题给予了高度关注,但对于特种兵这一担任着极高强度和高风险训练任务的特殊群体,尚未见有心理健康方面研究的文献报道。我们于 2007 年 11 月及 2008 年 1 月,通过问卷调查的方式,分别对特种兵及新兵进行了 SCL-90 测试调查,并进行相关分析,旨在为加强军队人员心理卫生服务提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 ① 2007 年 11 月,采取整群抽样方法,对某集团军特种大队参加强化集训的 59 名特种兵进行调研。均为男性,年龄 18~27 岁,平均 22 岁;其中士兵 15 名,士官 33 名,军官 11 名;军龄 2~9 年,平均 4 年。② 2008 年 1 月,采取整群抽样方法,对某团新兵营刚入伍的 196 名新兵进行调研,均为男性,年龄 16~22 岁,平均 18 岁。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 症状自评量表(简称 SCL-90)。评定的时间是“最近一周时间内”。评定方法为五级评分法(1~5 级):1=没有,2=很轻,3=中等,4=偏重,5=严重。

1.2.2 调查方法 采取集体施训,当场测评的方法,统一制定量表格式,统一施训时间,统一指导语,

不记名,先对受试者做必要解释,再根据自身情况如实填表。特种兵测试地点选在会议室,共发出问卷 59 份,收回 59 份,回收率 100%,其中有效问卷 56 份。新兵测试地点选在操场,共发出问卷 196 份,收回 196 份,回收率 100%,其中有效问卷 181 份。作废问卷均为漏项或一项多填。

1.2.3 统计学处理 全部资料输入计算机处理,采用 SPSS11.0 统计软件包进行统计学分析,正态分布的计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数总的比较采用单因素方差分析等方法, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 特种兵 SCL-90 各因子分值与军人常模、地方常模比较 与军人常模^[1]相比,特种兵仅躯体化一项显著高于军人常模,人际关系、抑郁、恐怖、偏执四项均低于军人常模($P < 0.05$);与地方常模^[2]相比,除躯体化、精神病性两项显著高于地方常模外,其余各因子分值统计显示无差异($P > 0.05$)。

2.2 新兵 SCL-90 各因子分值与军人常模、地方常模比较 与军人常模相比,新兵 SCL-90 各因子分值均显著低于军人常模($P < 0.05$);与地方常模相比,除恐怖因子一项无显著差异外,其余各因子分值均显著低于地方常模并具有统计学差异($P < 0.05$)。

2.3 特种兵与新兵 SCL-90 各因子分值比较 特种兵 SCL-90 各因子分值均高于新兵,统计结果具有显著差异($P < 0.01$)。见表 1。

基金项目: 南京军区医学科研“十一五”计划重点课题(06Z07)

作者简介: 焦 薇(1981-),女,安徽明光人,本科,主管护师,从事心理学研究工作

作者单位: 1. 214044 江苏无锡,解放军 101 医院军事训练伤中心;2. 解放军 73653 部队卫生队;3. 解放军 73043 部队卫生队

表 1 特种兵和新兵 SCL-90 测评结果与军人常模、地方常模比较

SCL-90 因子	特种兵 (n = 56)	新兵 (n = 181)	军人常模 (n = 19 662)	地方常模 (n = 1388)
躯体化	1.80 ± 0.54 ^{★■*}	1.19 ± 0.26 ^{▲△}	1.55 ± 0.57	1.37 ± 0.48
强迫	1.70 ± 0.50 [*]	1.28 ± 0.30 ^{▲△}	1.77 ± 0.60	1.62 ± 0.58
人际关系	1.57 ± 0.48 ^{★★}	1.23 ± 0.30 ^{▲△}	1.78 ± 0.61	1.65 ± 0.61
抑郁	1.50 ± 0.49 ^{★★}	1.16 ± 0.24 ^{▲△}	1.64 ± 0.60	1.50 ± 0.59
焦虑	1.48 ± 0.49 [*]	1.15 ± 0.20 ^{▲△}	1.52 ± 0.52	1.39 ± 0.43
敌对	1.53 ± 0.56 [*]	1.13 ± 0.26 ^{▲△}	1.62 ± 0.62	1.46 ± 0.55
恐怖	1.24 ± 0.38 ^{★★}	1.06 ± 0.14 [▲]	1.35 ± 0.45	1.23 ± 0.41
偏执	1.51 ± 0.52 ^{★★}	1.14 ± 0.22 ^{▲△}	1.67 ± 0.63	1.43 ± 0.57
精神病性	1.47 ± 0.39 ^{■*}	1.20 ± 0.23 ^{▲△}	1.51 ± 0.50 [▲]	1.29 ± 0.42 ^{★▲}

注:特种兵与军人常模比较, [★] $P < 0.05$; 特种兵与地方常模比较, [■] $P < 0.05$; 新兵与军人常模比较, [▲] $P < 0.05$; 新兵与地方常模比较, [△] $P < 0.05$; 特种兵与新兵比较, ^{*} $P < 0.01$

3 讨论

特种兵是我国军队中的一个特殊群体,因其筛选条件极为严格,要求很高,故人员数量非常有限。他们除了要有强健的体魄,顽强的毅力,全面的技术外,良好的心理素质也是我军需要注重培养的关键环节。

本次调查表明,特种兵 SCL-90 测试仅躯体化一项显著高于军人常模,人际关系、抑郁、恐怖、偏执四项均低于军人常模,其余各项无差别。该结果反映出特种兵心理健康综合水平比普通军人要高,一方面说明特种兵确实是经过严格筛选出来的部队精英,另外一方面也说明在注重军事化训练的同时,特种兵心理健康方面的辅导也得到了同步发展。特种兵的训练内容不同于普通兵种,训练任务更具有危险和难度高的特点,例如跳伞训练、游泳训练、演习,此外还有攀登、机降、潜水、障碍、浪木、装备操作、射击等高难度课目^[3],躯体化单项分值升高即客观反映了特种兵军事训练严,要求高,强度大,训练伤病发生率偏高的特点。因此,应合理安排训练时间和内容,劳逸结合,调整情绪,学会放松运动,进行预防季节性常见病、多发病知识的教育,以减轻官兵心理主观感受,增强自我防护意识,减少训练伤发生^[4]。特种兵不同于普通军人,担负着特殊的任务,训练时强调相互协同、团结作战,战士间协同意识强,其人际关系、抑郁、恐怖和偏执均低于普通军人。

本次调查表明,与地方常模相比,新兵除恐怖因子一项无差异外,其余各项均低于地方常模,表明入伍新兵的心理素质优于普通青年,这与近年来新兵入伍筛选较为严格,不仅去除了有躯体疾病人员,而且去除了一些有明显精神心理疾病的人员^[5]。与军人常模相比,新兵 SCL-90 各因子分值均显著低于

军人常模,这与刘俊丽等^[6]对 12 486 名军人 SCL-90 测试结果分析一致,表明入伍新兵多为应届毕业生,入伍后尚未进行严格的集训,虽对军营生活充满着向往与渴望,但对严格的管理制度与艰苦的体能锻炼尚缺乏充分认识,因此心理上仅为对未来的美好憧憬,还不具备较强的承受能力。

本次调查表明,特种兵 SCL-90 各因子分值均高于新兵。我们分析其原因与本组调研对象军龄相对较长、训练环境相对艰苦、训练伤病发生率相对较高,还要面对恋爱、婚姻、个人去留、晋级、提干、考学等抉择,心理干扰因素多,思想相对比较复杂有关。

目前,部队的心理卫生工作日益得到重视,国内外均采用多种方式普及心理教育,改善广大官兵的心理健康状况。Lester^[7]提出应重视心理学家在军队战斗应激小组中的作用,有组织地为部队进行咨询与教育,从而为改善军队的状态,提高战斗效率发挥有效的干预作用。我国对军人的心理健康问题也已给予了高度的关注,有文献报道,越来越多的基层部队建立了“心理咨询室”,在心理健康教育方面起到了一定作用,并且部队还在加大培养精神疾病防治骨干的力度^[8]。相信经过不断努力,我军官兵的心理健康水平将会得到进一步提升。

【参考文献】

- [1] 王焕林,孙 剑,余海鹰,等.我国军人症状自评量表常模的建立[J].中华精神科杂志,1999,32(1):38.
- [2] 金 华,吴文源,张明园.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):260.
- [3] 张巧明,宋湘勤,王惠萍.特种兵应激状态的调查研究[J].烟台师范学院学报(自然科学版),2001,17(4):278-283.
- [4] 王淑琴,范建梅,费正齐,等.特种兵心理健康状况调查与分析[J].护理管理杂志,2002,2(6):5-6.
- [5] 徐 丽,孙建英,刘小龙.武警某部 SCL-90 调查结果分析[J].武警医学,2007,18(1):28-30.

- [6] 刘俊丽,刘云波,冯正直,等. 12486 名军人 SCL-90 测试结果分析[J]. 中国健康心理学杂志,2005,13(6):423-427.
- [7] Lester KS. The psychologist's role in the Garrison mission of combat stresscontrol units[J]. Mil Med,2000,165(6):459-462.
- [8] 孟新珍,张志斌. 中国军人心理健康状况及心理健康教育现状[J]. 临床心身疾病杂志,2009,15(1):80-82.
- (收稿日期:2009-09-07;修回日期:2009-12-08)
- (本文编辑:潘雪飞)

同种原位心脏移植 5 例报告

易云峰,叶峥嵘,陈检明,焦昌结,赖长君,钟 京

[摘要] 目的 总结 5 例同种原位心脏移植术围手术期临床经验。方法 5 例终末期扩张性心脏病患者 3 例使用标准法、2 例接受双腔静脉法同种原位心脏移植术,供心保护液为 4℃ Stanford 大学溶液或 HTK 液。免疫抑制治疗采用赛尼派加“三联”方案。结果 5 例供心移植完成后均自动复跳,循环稳定,4 例术后至今未发生感染及并发症,心功能 I 级,已恢复正常工作;1 例于术后早期出现急性肾功能衰竭,给予持续肾脏替代治疗(GRRT)后 14 天死于多脏器功能不全(MOF)。结论 心脏移植是治疗终末期扩张性心脏病的有效方法,选择合适的供心及其保护是手术成功的前提,重视围术期处理,合理应用免疫抑制剂和缜密的随访是移植成功和患者长期存活的关键。

[关键词] 心脏移植术;扩张性心脏病;免疫抑制;

中图分类号:R654.2 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)01-0056-02

我院 2003 年 5 月至 2007 年 12 月进行 5 例同种异体原位心脏移植术,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 受供体资料 受体:男 4 例,女 1 例,年龄 32~60 岁;体重 43~64 kg。5 例分别为终末期扩张性心脏病、全心衰竭、频发室性早搏、完全性左束支传导阻滞,心率 30~50 次/分。4 例有中度肺动脉高压,1 例有重度肺动脉高压,测肺血管阻力为 6.8 wood 单位,内科治疗无效,病情进行性加重。供体:均为脑死亡男性,年龄 24~48(29±3.2)岁。供受体之间 ABO 血型相同,淋巴细胞交叉毒性试验阳性率小于 10%,5 例供受体体重差小于 20%。

1.2 手术治疗方法 术前均放置 Swan-Ganz 漂浮导管监测肺动脉压及跨吻合口肺动脉压差,术后测心排量。3 例使用标准法、2 例接受双腔静脉法同种原位心脏移植术。供心 3 例均采用 4℃ Stanford 心肌保护液和冷血保护液,2 例采用 HTK 液。切除病心后,取供心置于心包腔内,用 3-0 prolene 线双道连续缝合供心及受体的左房后壁,其余心房吻合采用 4-0 prolene 线单层连续缝合,适当修剪主、肺动脉和上、下腔静脉后,4-0 或 5-0 prolene 线连续外翻缝合供受心主、肺动脉和上、下腔静脉,使其吻合口无

张力、扭曲和狭窄。

1.3 免疫抑制治疗 4 例均为术前第 1 天、手术当天及术后第 13 天分别给予赛尼派 50 mg、25 mg、50 mg 静脉注射。开放升主动脉前甲泼尼龙 500 mg 静脉注射,术后甲泼尼龙每日 500 mg 静脉注射,持续 4 天后改为泼尼松 1 mg/kg,每周递减 5 mg,4 个月后停用;环孢霉素 A 术后第 3 天开始 3~6 mg/kg,每周监测血药浓度及时调整剂量,术后 4 个月改为 100 mg,2/d。术后第 1 天开始骁悉 1500 mg/d,3 个月后改为硫唑嘌呤 50 mg 口服,2/d。术后半月每天心脏彩超了解心脏结构和功能,特别是右心功能;经常动态观察血药浓度、血清心肌酶谱、血像、肝肾功能及心功能等。死亡者免疫抑制治疗术前及术后前 2 天同上 4 例,术后第 3 天怀疑急性排斥反应给予另加甲泼尼龙 500 mg 冲击,以后从胃管内灌入上述免疫抑制药物,第二剂赛尼派未用。

2 结果

主动脉开放后 5 例心脏均自动复跳,停体外循环时测肺动脉吻合口压力差均为 2~3 cm H₂O,血流动力学稳定。4 例至今均无排斥及感染发生,心功能 I 级,已恢复正常生活和工作。现免疫抑制治疗为环孢霉素 A 100 mg,2/d,硫唑嘌呤 50 mg,2/d。1 例术后第 3 天出现中心静脉压明显上升,三尖瓣大量返流,右心功能不全,次日给予气管插管呼吸机辅助呼吸,并出现尿少,考虑急性肾功能不全,予

作者简介: 易云峰(1968-),男,江西宜丰人,本科,副主任医师,主要从事心胸外科专业工作

作者单位: 363000 福建漳州,解放军 175 医院心胸外科