

不同气质类型成人脱产生应激状态下心理状况分析

于琪, 王莉萍, 任智梅

[摘要] 目的 探讨应激状态下医学院校成人脱产生的心理健康状况。方法 采用 SCL-90 症状自评量表 and EPQ 测试问卷对 142 名成人脱产医学生进行问卷分析。结果 SCL-90 筛查学生心理问题阳性率为 67.6%, 总分和阳性项目数均高于全国常模组并差异有显著意义。其中胆汁质组总分 165.70 ± 35.90 , 抑郁质组 SCL-90 总分 149.79 ± 35.05 , 多血质组总分 132.70 ± 23.97 , 黏液质组总分 125.30 ± 20.74 。结论 SARS 作为一种应激源确实对成人脱产学生造成了不同程度的影响, 引发或加重了部分学生的心理问题, 导致心理问题的发生率显著升高。4 种气质类型中胆汁质、抑郁质气质类型的学生在负性生活事件出现时更易产生心理问题, 应有侧重地对他们采取心理健康教育及干预措施。

[关键词] 气质; 应激; 精神卫生; 严重急性呼吸综合征

传染性非典型肺炎即严重急性呼吸道综合征 (SARS), 作为一个应激源、一种负性生活事件, 对封闭于校园内学生的心理造成了不同程度的影响。面对突如其来的给人类造成严重危害的传染性非典型肺炎, 一些学生产生了焦虑甚至是恐惧心理, 出现了一些躯体或心理方面的问题。针对这些现象, 作者于 2003 年 6 月初对沈阳医学院部分成人脱产生进行了问卷调查, 以期了解在应激状态下成人脱产生的心理健康状况及抗应激能力, 为有效地开展心理健康教育及采取相应危机干预提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究采用整群随机抽样方式选取沈阳医学院成人教育学院临床医学高等护理口腔技术专业一年级脱产专科学生作为研究对象共发放问卷 146 份剔除资料不完整样本回收有效问卷 142 份, 其中男 54(38%) 人、女 88(62%) 人, 问卷有效回收率为 96%。年龄 18~33 岁, 平均 (21.66 ± 2.26) 岁。

1.2 调查方法

1.2.1 SCL-90 症状自评量表^[1] SCL-90 症状自评量表包括 90 个项目, 10 个因子分量表, 其中因子 10 不作为本次统计之用。测查采用 1~5 分的 5 点评分, 每一项目的自评分值越大说明症状越严重, 本量表 α 信度系数为 0.9193, 提示条目内部一致性较高。测查时间为 2003 年 6 月 3 日。

1.2.2 艾森克个性问卷^[2] 采用 Eysenck 编制, 湖南医科大学龚辉先修订的 EPQ 问卷中文版为测查成人脱产生个性特征的工具, 该量表共 88 个问题, 包括 P、E、N、L 共 4 个分量表。P 代表精神质、E 代表内外向、N 代表情绪稳定性、L 代表掩饰。

全部资料统一编码后输入 SPSS for Windows 10.0 软件系统进行统计分析。

2 结果

2.1 SCL-90 统计结果 (表 1) 根据 SCL-90 测评常模因子分划界标准, 以总分超过 160 分或阳性项目数超过 43 项或任一因子分超过 2 分则考虑筛查阳性, 即视为有心理问题发生^[1]。经筛查, 142 名学生中有心理问题者为 96 人, 阳性率为 67.6%, 其中男生 37(68.5%) 人, 女生 59(67.1%) 人。各因子分 ≥ 2 的发生率分别为躯体化 11.3% (16 人次)、强迫 45.8% (65 人次)、人际敏感 28.9% (41 人次)、抑郁 28.2% (40 人次)、焦虑 14.1% (20 人次)、敌对 35.9% (51 人次)、恐怖 6.3% (9 人次)、偏执 25.4% (36 人次)、精神病性 14.1% (20 人次)。若按有一项以上因子分 ≥ 2.5 分计算, 则共有 41(28.9%) 名学生有心理障碍。

2.2 应激状态下不同性别成人脱产生 SCL-90 评分比较 男生在总分、强迫、人际敏感、抑郁、敌对、偏执、精神病性因子平均分高于女生, 女生在阳性项目数、躯体化、焦虑、恐怖因子平均分高于男生, 经独立样本 t 检验, 男女各因子分除敌对项目差异具有极显著意义 ($t=2.98, P<0.01$), 其余差异均无显著意义 ($P>0.05$)。

2.3 应激状态下成人脱产生 SCL-90 评分与全国青年组常模^[3]比较 将本研究组 SCL-90 评分与全国青年组常模进行比较, 结果 (表 2) 显示, 各因子除恐怖因子外均不同程度高于常模, 其中总分、强迫、焦虑、敌对、精神病性因子分明显高于常模 ($P<0.01$), 躯体化、抑郁、偏执因子分高于常模 ($P<0.01$), 人际敏感因子分略高于常模, 但差异无显著意义 ($P>0.05$)。心理问题从重到轻排序依次为: 强迫、敌对、精神病性、焦虑、偏执、抑郁和躯体化。

表 1 不同性别成人脱产生 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	男($n=54$)	女($n=88$)	t 值
总分	149.61±38.87	146.14±32.48	0.08
躯体化	1.41±0.48	1.47±0.40	0.80
强迫	2.01±0.60	1.91±0.48	1.09
人际敏感	1.85±0.62	1.77±0.55	0.80
抑郁	1.70±0.51	1.68±0.48	0.24
焦虑	1.54±0.50	1.57±0.48	0.36
敌对	1.99±0.82	1.66±0.50	2.98**
恐怖	1.27±0.36	1.34±0.39	1.07
偏执	1.70±0.52	1.63±0.49	0.81
精神病性	1.56±0.47	1.52±0.39	0.55

注: ** $P < 0.01$ 表 2 成人脱产生 SCL-90 评分与全国青年组常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	脱产生($n=142$)	全国青年组($n=781$)	t 值
总分	147.46±34.95	129.96±38.76	5.02**
躯体化	1.44±0.43	1.34±0.45	2.45*
强迫	1.95±0.53	1.69±0.61	4.76**
人际敏感	1.80±0.57	1.76±0.67	0.67
抑郁	1.69±0.49	1.57±0.61	2.22*
焦虑	1.56±0.49	1.42±0.43	3.49**
敌对	1.78±0.66	1.50±0.57	5.25**
恐怖	1.31±0.38	1.33±0.47	0.48
偏执	1.65±0.50	1.52±0.60	2.43*
精神病性	1.54±0.42	1.36±0.47	4.26**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.4 不同气质类型成人脱产生在应激状态下心身症状相关比较 艾森克将性格分成 4 种类型: 稳定—内向型、稳定—外向型、不稳定—外向型和不稳定—内向型, 在艾森克人格维度图^[4]中可见以上 4 种性格类型分别与 4 种气质类型相对应。根据 EPQ 的统计结果, 去除 E 分大于 42.3, 小于 58.5, 以及 N 分大于 42.3, 小于 58.5 的中间型。选取 E 分、N 分大于 58.5 的胆汁质气质类型及具有胆汁质倾向的

被试 27 人作为胆汁质组; 选取 E 分大于 58.5、N 分小于 42.3 的多血质气质类型及具有多血质倾向的被试 27 人作为多血质组; 选取 E 分小于 42.3、N 分小于 42.3 的黏液质气质类型及具有黏液质倾向的被试 10 人作为黏液质组; 选取 E 分小于 42.3、N 分大于 58.5 的抑郁质气质类型及具有抑郁质倾向的被试 19 人作为抑郁质组。对 4 种不同气质类型学生组的 SCL-90 总分及各因子分进行 ANOVA 分析(表 3)。

在 4 种不同气质类型组别中, 胆汁质组 SCL-90 大部分评分均高于其余各组, 其次分别为抑郁质组、多血质组和黏液质组。就 SCL-90 总分及各因子分而言, 组间 F 值比较除恐怖、偏执、精神病性因子外, 差异均具有显著意义($P < 0.05$)。Scheffe 多重事后比较检验统计结果显示: 多血质组与黏液质组之间 SCL-90 各项评分差异无显著意义; 胆汁质组与抑郁质组之间 SCL-90 各项评分差异无显著意义。胆汁质组与多血质组的总分、躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对因子分在 0.05 水平上均差异具有显著意义; 胆汁质组与黏液质组的总分、强迫、抑郁因子分在 0.05 水平上平均差异具有显著意义。抑郁质组与多血质组的躯体化、抑郁因子分在 0.01 水平上平均差异具有显著意义; 抑郁质组与黏液质组的抑郁因子分在 0.05 水平上平均差异具有显著意义。

3 讨论

从总体情况看, SARS 作为一种应激源确实对成人脱产生造成了不同程度的影响, 引发或加重了部分学生的心理问题, 导致心理问题的发生率显著升高。142 名学生中有心理问题者为 96 人, 阳性率为 67.6%, 其中男生 37 (68.5%) 人, 女生 59 (67.1%)。SCL-90 绝大部分评分高于常模并具有显著意义; 男生总分及大部分因子分略高于女生, 但男女差异无显著意义。

表 3 不同气质类型成人脱产生应激状态下心理状况比较($\bar{x} \pm s$)

项目	胆汁质组($n=27$)	多血质组($n=27$)	黏液质组($n=10$)	抑郁质组($n=19$)	F 值
总分	165.70±35.90	132.70±23.97	125.30±20.74	149.79±35.05	6.58**
躯体化	1.52±0.43	1.17±0.15	1.27±0.26	1.62±0.48	7.45**
强迫	2.19±0.55	1.76±0.44	1.53±0.36	2.03±0.68	4.75**
人际敏感	2.09±0.57	1.68±0.43	1.42±0.42	1.93±0.83	3.53*
抑郁	1.96±0.51	1.47±0.34	1.45±0.28	1.99±0.60	8.25**
焦虑	1.76±0.51	1.36±0.24	1.30±0.29	1.68±0.66	4.87**
敌对	2.15±0.58	1.65±0.66	1.53±0.40	1.88±0.79	3.25*
恐怖	1.44±0.44	1.30±0.32	1.20±0.30	1.32±0.41	0.76
偏执	1.83±0.44	1.55±0.46	1.45±0.31	1.76±0.67	1.78
精神病性	1.67±0.44	1.39±0.29	1.41±0.28	1.66±0.66	2.34

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

本研究结果显示:在应激状态下,学生心理健康状况与气质类型密切相关,胆汁质、抑郁质气质类型的学生更易受到 SARS 等应激事件的影响而产生身心症状,这支持了巴甫洛夫关于 4 种气质类型的研究结果,黏液质组绝大多数因子及多血质组半数以上因子分低于常模甚至差异显著,说明多血质和黏液质气质类型的学生受应激事件的影响较小,多血质组与黏液质组、抑郁质组与胆汁质组之间各项评分差异无显著意义,说明多血质与黏液质气质类型学生具有情绪稳定的共同特点,而抑郁质与胆汁质气质类型学生则具有情绪不稳定的共同特点。

医科学生肩负着维护人类健康的神圣使命,他们在应激情境下的心理健康状况尤为重要。故应有针对性采取相应干预对策。平时应加强对抑郁质和胆汁质气质类型学生的心理健康指导,使他们改变

不良认知模式,学会自我心理保健,提高他们自我调控情绪的能力和抗应激能力。

特别值得注意的是,医科学生在未来工作中时刻会面临各种救死扶伤的应激事件,培养医科学生应付压力的心理素质应当成为职业素质培养的重要内容。在心理素质培养中,要针对学生的气质类型差异,对抑郁质和胆汁质的学生进行重点训练。

[参考文献]

- [1] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.17-27.35-39.39-42.
- [2] 龚耀先.艾森克个性问卷手册[M].长沙:湖南医学院,1986.
- [3] 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):26.
- [4] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2001.67-71.73-75.

[编辑] 汤伊明

[文章编号] 1001-7062(2004)05-0404-01 [中图分类号] R 711.75 [文献标识码] B

[病例报道]

卵巢蒂扭转误诊 1 例

李忠兰,顾井良

[关键词] 卵巢蒂扭转;卵巢切除术

1 病历摘要

患者,女,9岁。于当日上午7:30感觉腹痛伴冷汗,在当地医院作血常规、B超体检,疑为急性阑尾炎,进行抗炎治疗,未见好转,于下午15:20转入我院。患者面色苍白,冷汗,痛苦面容,自诉腹部阵发性疼痛。经查,脉搏急促,体温 37.8°C ,血压 $16.5/11.0\text{ kPa}$,腹软,脐周及右下腹有压痛,B超探查,见右下腹有1个 $2.8\text{ cm}\times 5.1\text{ cm}$ 大包块,血常规检查白细胞计数 $10.8\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞0.68,淋巴细胞0.32,疑诊为急性阑尾炎,决定行阑尾切除术。

在等待手术期间,患者腹部疼痛逐渐加剧,在硬膜外阻滞麻醉下行保留阑尾切除术。打开腹腔后,见阑尾轻度肿大,属继发性感染所致,不是造成腹痛的主要原因。遂扩大切口进一步探查所见,患者右侧卵巢逆时针扭转 360° ,色黑,输卵管及壶腹部充血水肿明显,自卵巢至第四腰椎体处有三条蚓状盘曲,色黑索状物。打开腹膜,证实为卵巢静脉淤血。膀胱、

小肠、大肠、子宫及对侧附件无异常,最后将淤血坏死卵巢连同阑尾一并切除。术后7d痊愈出院。

2 讨论

造成本病误诊的主要原因是,①病史导致误诊。患者的年龄较小,一般情况下本病多见于成年女性,而本例患者年龄仅9岁,从而使医者的注意力局限于阑尾上,而未做好详细、系统的妇科检查。②影像学诊断的误区是造成本例误诊的另一原因。本例右侧卵巢蒂扭转而与阑尾所在的部位接近,加之患者检查时膀胱不充盈,从而使卵巢更接近阑尾部,而使B超只能从影像所见作出推断性诊断,而不能确定是卵巢或是阑尾。③对卵巢蒂扭转和阑尾炎的鉴别诊断缺乏认识。本例在查体时除右下腹压痛外,在脐周也有不同程度压痛,不是象单纯性阑尾炎那样仅在麦氏区有压痛及反跳痛。另外体温和血象对鉴别诊断也有一定帮助。卵巢蒂扭转时,体温多正常或升高,血象也多正常,而急性阑尾炎时,体温多显著升高,多在 39°C 以上,血象多在 $15.0\times 10^9/\text{L}$ 以上,尤以中性粒细胞增多为主,多在0.8以上。

虽然在临床工作中造成误诊的原因很多,但从本病例看,造成误诊的原因还是经验不足所致。

[编辑] 褚庆萍

[作者单位] 邳州市岱山卫生院(江苏 邳州 221362)

[收稿日期] 2004-04-19