综述

文章编号:1000-5404(2005)20-2090-03

我国军人心理健康研究的现状与展望

Status quo and prospect of the mental health research on military men

廖雅琴,胡 彦 综述,冯正直 审校 (第三军医大学护理系心理学教研室,重庆 400038)

军人心理健康研究在我国的文献记载最早是20世纪60年代,主要集中于参战军人精神疾病的治疗和预防上[1]。20世纪80年代后,开始对军人心理障碍和心理健康问题的发生原因、诱发因素和预防方法进行研究。20世纪90年代中期以来,在军人心理素质方面进行了研究。本研究就军人心理健康特征、军人心理健康机制以及现状研究中存在的不足及展望等3个方面进行综述。

1 军人的心理健康特征

分别用军人、心理健康、心理卫生等作为关键词,在中国期刊网镜像检索,1994-2004年共有相关文献77篇。文献主要采用的研究工具有症状自评量表(SCL-90)、艾森克个性成人问卷(EPQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等。集中在对应激状态的军人、特殊条件军人、空军飞行员、武警、女军人、新兵、军官、军校学员及科研人员心理状况的研究。王焕林等[2]于1999年通过对19 662名陆、海、空军人进行测查,建立了我国症状自评量表(SCL-90)的军人常模。

1.1 军人总体的心理健康特点

①心理健康水平偏低。低于国内常模,心理问题检出率也大大高于普通人群[3~5];②心理问题具有多样性。主要分布在人际关系敏感、强迫、躯体化、焦虑、抑郁等方面[3,6];③心理问题具有层次性。有军种、兵种、性别、文化程度、军龄、职别等差异,陆军的心理健康水平整体上低于海军和空军,军官的心理健康状况高于军人常模,士官其次,士兵最低,女军人普遍比男军人的心理健康水平高,低文化程度兵、新兵的心理健康水平较低。处于军事应激条件下和特殊环境条件下的军人的心理健康水平较平时和普通军人低。

1.2 不同军种和兵种军人的心理健康特点

①陆军。SCL-90总分和因子分均高于海军、空军和学员[2],其中,高原边防等特殊条件下军人心理健康水平最低[7,8];②海军。主要集中在舰艇、潜艇等特殊作业条件的军人,全封闭舰艇及潜艇海员的心理健康状况明显低于军人及国内常模[9,10];③空军。飞行员的心理健康高于军人常模和国内常模,地勤人员的心理健康低于飞行员优于其他军人[11];④武警。蔡丽萍[4]于2000年建立了武警军人的常模,武警军人心理健康状况整体较好,优于军人常模;⑤新兵。新兵的心理健康低于宫人常模[12];⑥女军人。女军人的心理健康高于军人常模[13];⑦军校学员。韩向前等[14]于2002年建立了军校学员的常模,军校学员的心理健康状况普遍低于国内常模、国内大学生常模和国内青年常模;⑧科技人员。军医大科技人员的心理健康状况显著高于军人常模和国内常模[15]。

1.3 特殊环境条件下军人的心理健康特点

从文献来看,我国军人所处的特殊环境条件可分为特殊自然环境条件和特殊作业环境条件。①特殊自然环境条件下军人的心理健康。特殊自然环境多指气候环境恶劣,生活条件艰苦,交通及通信不便等地区,主要有高海拔、寒冷、炎热、偏僻等特点。特殊自然环境造成军人人际交往局限、性别单一,机体长期处于生理和心理上的应激状态,躯体化、强迫、抑郁等心理症状较突出。②特殊作业环境条件下军人的心理健康。特殊作业环境主要是指从业环境相对密闭狭小,存在噪声、高温高湿、空气污染、睡眠饮食无规律等,如潜艇、舰艇、装甲车等环境,SCL-90总分及各因子分均显著高于地方常模和军人常模,主要有强迫、躯体化、人际关系、敌对、偏执等心理症状。

1.4 军事应激条件下军人的心理健康特点

军事应激是在特殊的军事活动环境中产生的一种特殊的情绪状态,是军人通过对军事活动环境和军事活动形式刺激的认知评价而产生的生理及心理的反应[16]。和平环境的军事应激主要包括军事演习、特殊条件外训和急难危重任务。军事应激中军人SCL-90总分和各因子分均非常显著地高于全国常模和军人常模[7]。海训后官兵的心理健康水平明显低于海训前[17],说明应激条件下军人的心理卫生状况比一般人群和平时军人差。主要心理症状为:强迫,躯体化,人际关系敏感,抑郁,焦虑。

2 军人心理健康的心理机制

现有文献主要是从军人的应对方式、个性、生活事件和社会支持4个方面来对军人心理健康的心理机制进行相关研究。

2.1 应对方式对军人心理健康的影响

应对方式分为积极应对和消极应对两种方式。积极应对方式有益于心理健康,消极应对方式不利于心理健康。高症状组的消极应对方式因子分明显高于低症状组[18],提示常使用消极应对方式的军人存在较多心理问题。也有研究表明,消极应对有时也能有效缓解打击和挫折[19]。因此,应对方式类型

基金项目:解放军总装备部医药卫生重点课题(2003ZL01)
Supported by the Key Research Project of Medical Science of the General Armaments Department of PLA (2003ZL01)

作者简介:廖雅琴(1971-),女,重庆市人,硕士研究生,主要从事军人心理健康教育、军人心理素质方面的研究。电话:(023)68753834
通讯作者:冯正直,电话:(023)68752269

收稿日期:2005-03-10;修回日期:2005-09-09

的运用与军人的心理健康密切关系，常使用积极应对方式有益于军人的心理健康，消极应对方式有时虽然能有效对付某些应激反应，但长期使用是不利于军人心理健康的。

2.2　个性对军人心理健康的影响

个性与应激反应的形成和反应程度明显相关。个性可以影响人们对生活事件的感知，甚至可以决定事件的形成。特定的个性导致特定的负性情绪反应，进而与精神症状和躯体症状发生联系。用 SCL-90 和 EPQ 对心理健康状况和个性关系进行研究，发现 SCL-90 因子分与 EPQ 量表的 N 分和 P 分正相关，与 E 分和 L 分成负相关[20]。说明情绪不稳定和性格内向等个性特征的军人容易产生心理问题。

2.3　生活事件对军人心理健康的影响

消极的生活事件明显影响心理健康。军人消极生活事件主要体现在军事训练、人际关系、荣誉待遇、家庭矛盾和个人问题 5 项。对飞行员测评显示，SCL-90 各因子与紧张性生活事件量表的婚姻恋爱、健康、家庭、工作、经济、人际关系、环境等显著相关[21]，可以看出军事作业和日常生活中的负性事件是影响军人心理健康水平的重要因素。

2.4　社会支持对军人心理健康的影响

个体在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度，以及社会支持的利用度会直接影响个体的心理健康水平。研究证实主观支持和支持利用度与官兵的心理健康有高的正相关，与心身症状呈负相关[16]。社会支持与飞行员心理健康显著相关。疾病组飞行员获得客观支持高于健康组，但对支持利用度明显较低[21]。因此，获得好的社会支持和有较高的社会支持利用度十分有利于军人的心理健康。

综上所述，军人心理健康的心理机制很复杂，应对方式、个性、生活事件和社会支持都是影响军人心理健康的重要因素。积极的应对方式、稳定和外倾的个性特征、正性生活事件和高的社会支持及利用度都十分有利于军人的心理健康。反之，常采用消极的应对方式、个性内向和不稳定、负性生活事件以及低的社会支持和利用度则易对军人的心理健康造成损害，使军人产生较突出的心理问题。

3　军人心理健康研究的不足及展望

3.1　军人心理健康研究的不足

①研究样本较小。研究结果有一定的片面性，不足以代表全军官兵的实际心理健康水平；②研究量表较单调、多量表的多元统计分析少。所采用的测量工具多为症状自评量表（SCL-90）和从国外引进的测查普通人的心理量表，不能充分体现我国军人的心理特点。军人心理健康的路径模型、元分析、协方差模型等也鲜见研究，研究工作不够深入；③横向研究多、纵向研究较少。多数是横断面的调查，对于相同被试在不同时期的心理健康水平及其相关因素少有追踪；④调查研究多、实验研究少。多为一般性的心理问题测查，很少见到相关的生理和心理实验研究；⑤理论探讨多、机制研究少。对军人心理健康的深层次原因和影响因素缺少系统深入的研究，心理机制不明晰。

3.2　展望

①研制中国军人心理健康水平量表迫在眉睫。只有符合我国军人心理特点的量表制定和常模研究，才具有代表性，才能有效测评出我国军人的整体心理健康状况；②多维度、多量表心理健康评定。针对各军、兵种所特有的心理特点制定出相应的、多元化的心理健康测评量表，才能真实反映我军各类人员的心理健康特点；③纵向研究设计有利于揭示发生原因，以探讨影响军人心理健康水平的深层机制；④神经心理、免疫机制结合心理机制的探讨将成为新的方向，对揭示军人心理健康状况及其机制将有及其重要的意义；⑤心理素质训练将成为热点 心理素质训练是预防和治疗军人心理障碍、培养军人健全人格、提高军人的心理素质和增强部队战斗力的重要途径[22]，但有关军人心理素质的理论基础研究目前还相当薄弱，训练还缺乏理论指导，训练模式还很不系统和完善，这些都将促使国内心理工作者加快研究步伐，尽快构建起我国军人心理素质训练的完善的理论体系和系统的训练模式，以提高我军官兵的心理素质和心理健康水平。

关键词：军人；心理健康

中图法分类号：R395.6；R82　　**文献标识码**：A

参考文献：

[1] 王家同. 军人心理障碍的研究现状与展望[A]. 见：皇甫恩主编. 军事心理学研究[M]. 西安：第四军医大学出版社，2003. 19－27.

[2] 王焕林，孙　剑，余海鹰，等. 我国军人症状自评量表常模的建立及其结果分析[J]. 中华精神科杂志，1999，32(1)：38－40.

[3] 陈继军，武雪冰，刘清波. 用 SCL－90、EPQ 调查某部队神经症结果分析[J]. 健康心理学杂志，2000，8(1)：112－114.

[4] 蔡丽萍，刘少壮，王　琼. SCL－90 评价武警军人心理健康状况结果分析[J]. 健康心理学杂志，2000，8(1)：89－90.

[5] 刘素珍. 军人心理问题自我评估结果的分析[J]. 第二军医大学学报，2002，23(8)：905－907.

[6] 张小战，朱爱荣，唐华. 某部官兵心理健康状况调查[J]. 解放军预防医学杂志，2003，21(1)：27－29.

[7] 杨国愉，冯正直，任　辉，等. 军事应激条件下军人的心理健康特点及其相关因素[J]. 解放军预防医学杂志，2004，22(1)：25－29.

[8] 任忠文，沈卫民，朱广智，等. 西藏与昆明市郊驻军心理卫生调查结果比较[J]. 中国民政医学杂志，2002，12(2)：103－104.

[9] 刘彩谊，王择青，武国城，等. 特殊作业环境下军人心理健康状况研究[J]. 解放军医学杂志，2003，28(7)：597－598.

[10] 邱　明，罗　卫，何本夫，等. 某舰艇大队军人心理健康状况调查[J]. 中华航海医学和高气压医学杂志，2003，10(3)：183－184.

[11] 柴光军，杨小为，蒋正杰，等. 重大军事行动中飞行员心理健康的影响因素[J]. 中国行为医学科学，2001，10(6)：613－614.

[12] 吴辉绪，席云珍，孙均明，等. 南方部队新兵心理健康状况分析[J]. 中国健康教育，2002，18(12)：815－816.

[13] 陈海龙，赵江萍，张庆芬，等. 急诊科女军人心理健康状况的调查[J]. 中华医学全科杂志，2003，2(7)：66.

[14] 韩向前，汤家彦，解亚宁，等. 中国军校学员 SCL－90 常模的建立[J]. 健康心理学杂志，2002，10(1)：62－64.

[15] 杨国愉，田恒轩，蒋　静，等. 军医大学科技人员心理卫生状况及相关因素研究[J]. 中国行为医学科学，2002，11(3)：318－320.

[16] 刘晓红，程灵芝，李川云. 国外军事应激干预的研究进展及启示[A]. 见：皇甫恩 主编. 军事心理学研究[M]. 西安：第四军医大学出版社，2003. 28－35.
[17] 李权超，何英强，戴忠友，等. 海训应激对某部陆军士兵心理健康的影响[J]. 解放军预防医学杂志，2002，20(2)：114－116.
[18] 胡淑芳，何江萍，王惠利，等. 社会支持和应对方式与军人心理健康相关性研究[J]. 人民军医，2003，46(4)：188－190.
[19] 吴兴曲，王倩云，杨来启，等. 312名高原汽车兵心理创伤后应激障碍的调查[J]. 解放军预防医学杂志，2002，20(6)：431－433.
[20] 吴兴曲，杨来启，张宏斌，等. 高原实弹演习对战士心理健康的影响及相关因素分析[J]. 中国心理卫生杂志，2002，16(1)：21－22，17.
[21] 娄振山，陈沪加，伏广清. 与飞行员不成熟防御机制相关的心理社会因素研究[J]，中国心理卫生杂志，2000，14(2)：99－101.
[22] 冯正直，张大均，杨国愉. 部队心理素质教育体系构建[A]. 见：皇甫恩主编. 军事心理学研究[M]. 西安：第四军医大学出版社，2003. 62－66.

（编辑 王 红）

综述

文章编号：1000-5404(2005)20-2092-03

肺癌外科治疗进展

Development of surgical treatment of lung cancer

闵家新[1] 综述，蒋耀光[2] 审校 （第三军医大学：[1]新桥医院胸外科，重庆 400037，[2]大坪医院野战外科研究所全军胸外科中心，重庆 400042）

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一，目前主要治疗是以手术为主的综合治疗。随着实验学、生理学、生物学和麻醉学的不断发展[1]，以及肺癌外科理论和技术的不断发展和更新，特别是心血管外科理论和技术在肺癌外科中的应用，使某些过去被视为外科禁忌的局部晚期肺癌，不但可将肿瘤完全切除，而且获得长期生存和良好的生活质量。完全性切除是目前治疗肺癌的最好方法，由于即使病变小于1 cm也可能发生转移[2]，因此，标准的术式为解剖肺叶切除术，楔行切除、肺段切除容易引起局部复发，并降低生存率[3]。现将肺癌扩大治疗的进展综述如下。

1 对肺癌外科扩大治疗的认识

肺癌的扩大切除治疗已引起广泛重视。Doddoli等[4]对III_{a}期非小细胞肺癌侵犯纵隔(T_4)的29例患者进行扩大手术治疗，手术包括扩大上腔静脉切除17例，主动脉切除置换1例，左心房切除5例，隆凸切除重建6例，其中17例病人术后进行了放疗、化疗或放化疗，术后5年生存率28%，认为此类患者如果不属于N_2，并有完全切除的可能，则可考虑手术治疗。Shimizu等[5]采用袖式肺段切除治疗早期中心性肺癌，也取得了较好的治疗效果。从出现症状的时间到就医的时间、病变小于3 cm、病理类型为腺癌和支气管切缘阴性等因素对手术治疗效果有明显的影响[6]。有45%的患者肿瘤局限在胸腔，对T_1N_0、T_2N_0采取外科根治性切除，5年生存率可达75%～80%，“金标准”仍然是肺叶切除术，对T_1N_1和T_2N_1期最好采取根治性切除并纵隔淋巴结清扫，T_3N_0期5年生存率为30%～50%，但出现N_1则5年生存率下降至15%～20%，如果术前明确为N_2，多不主张施行手术。对III_{a}期患者施行完全切除比不做手术的5年生存率高(分别21%、9%和9%)[7]。有时T_4期可以切除，但T_4N_{1-2}实际上是不能治愈的。对N_2或N_3的患者，由于有对侧淋巴结转移，应列为手术禁忌证。对小细胞肺癌，虽然放化疗仍然是标准的治疗方式，但对局限的小细胞肺癌(Ⅰ期、Ⅱ期和经高度选择的III_{a}期)，在以下3种情况可考虑手术治疗：①经过放化疗后周围型N_0期小细胞肺癌；②对放化疗有明显效果的小细胞肺癌；③有切除可能的抢救性手术治疗[8]。

2 心包内扩大切除

晚期中心型肺癌在临床上占相当比例。对于肺门呈冰冻状，心包外无法处理肺血管者，切开心包不仅安全，而且可达到切除彻底。但在行心包内扩大切除时应防止心脏瘤的形成[9]。

手术适应证：①中心型肺癌侵及包绕心包外血管干、心包外无法常规处理血管者；②肺门淋巴结广泛转移，肺门冻结，侵及心包，或沿肺血管侵至肺血管根部或心房；③术中意外损伤肺血管、心包外无法处理者。

3 自体肺移植

近年来，在肿瘤侵犯肺动脉或支气管范围较广时，需切除较长的肺动脉或支气管，由于下肺静脉的牵扯，支气管或肺动脉的两断端不能并拢而无法完成吻合时，采用自体肺移植，这样，就能达到最大限度地切除病肺组织，最大限度地保留健康肺组织的目的。Toomes等[10]在1例双袖状右上中肺叶联合切除时，因肺动脉切除过长而将下肺静脉移植于上肺静脉残端，完成了肺动脉吻合。因此，采用在心包内作下肺静脉切断，将其移植于上肺静脉残端，再行支气管、肺动脉双袖状肺叶切除

作者简介：闵家新(1962－)，男，四川省泸州市人，博士，副主任医师、副教授，主要从事肺癌外科扩大化治疗方面的研究。电话：(023)68755616

收稿日期：2005-05-23；修回日期：2005-09-24