车祸应激致患者心理健康状态的改变与分析

孙 澈,屈纪富,王钰姝 (第三军医大学附属西南医院急救部,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 了解车祸致伤后患者心理健康状态的改变,探讨其改变对患者身心的影响。**方法** 对200例车祸致伤的患者利用自制伤员个人信息表、ISS创伤严重度评分及SCL-90症状自评量表、SAS焦虑自评量表、SDS抑郁自评量表进行创伤严重程度与心理健康状况改变的调查,将其结果采用SPSS13.0统计软件包进行统计分析并与常模进行比较。**结果** 本组200例车祸伤患者SCL-90总均分及各因子得分高于常模;SAS、SDS总粗分高于常模,其差异显著($P<0.01$);**结论** 本组车祸伤患者在遭受突然的车祸打击后心理健康状态发生了明显的改变,其SCL-90各因子和其焦虑、抑郁情绪明显高于常模,有显著的统计学意义($P<0.01$)。提示车祸伤患者伤后心理健康状况不容乐观,在重视车祸伤患者的急救与治疗同时切不可忽略伤者的心理状态。早期发现和筛查有高危因素的伤员并及时给予心理干预十分重要。

[关键词] 心理健康;车祸;应激反应;分析

[中图分类号] R472.2;B845.67 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)05-0307-02

Analysis the alterations of psychological healthy status in traffic patients

SUN Wei, QU Ji-fu, WANG Yu-shu (Department of Emergency, Southwest Hospital, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To explore the alterations of psychological healthy status in traffic patients and analyze the the possible significances. **Methods** The information of two hundred traffic patients were collected, which included individual information, injury severity score (ISS), SCL-90 table, SAS table and SDS table. The parameters were statistically analyzed by SPSS 13.0 software. **Results** The total score and individual score in SCL-90 table of the 200 traffic patients were significantly higher in comparison group than control group ($P<0.01$). The total score in SAS table and SDS table were also significantly higher in comparison group than control group ($P<0.01$). **Conclusion** It can be confirmed from our results that the alterations of psychological healthy status in traffic patients are significant. Besides the emergency treatments, mental intervention should be timely administered for the high-risk patients.

Keywords: psychological healthy status ; traffic accident; stress reaction ; analysis

随着人们活动半径的扩大,各项交通工具使用越来越频繁,其交通事故导致的急性创伤逐渐成为威胁人们生命及健康的危险因素[1-2]。车祸事件作为一种严重的、突发的应激性生活事件,可导致受伤者产生强烈的心理和躯体双重应激反应[3]。这种应激反应给受伤者在机体上造成不同程度生理损伤的同时也会使机体在创伤应激源的作用下出现一系列的生理、心理和行为的变化,使机体处于程度不同的心理应激状态。本文就车祸应激患者心理健康状态分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2007年9月至2008年4年月期间因车祸致伤、意识清楚、配合检查、配合问卷调查的住院车祸致伤患者,年龄与性别不限。排除因意识不清或不配合检查及问卷调查者。共完成有效问卷入组的伤员200例,其中男性患者164例,女性患者36例,年龄13~79岁;其中受伤部位以颅脑伤为主66例(33%),四肢骨折伤为主97例(48%),胸腹部伤为主26例(13%),脊柱及毁损伤为主11例(6%)。ISS<16分有173例,16≤ISS≤25分有26例,ISS>25分有1例。SCL-90总分≥160分77例(38.5%),SAS总粗分≥41分126例(63%),SDS总粗分≥40分127例(63.5%)。

1.2 方法

采用问卷调查与临床辅助检查结合方式;车祸伤诊断只界定因道路交通致伤者(排除因水路、航空、铁路交通致伤者),利用自制伤员个人信息表、ISS创伤严重度评分及SCL-90症状自评量表、SAS焦虑自评量表、SDS抑郁自评量表进行创伤严重程度与心理健康状况的调查。将其结果采用SPSS13.0统计软件包进行统计分析并与常模进行比较;所测数据以 $\pm s$ 表示,组间数据比较采用两样本的t检验和方差分析,对照常模采用汪向东"心理卫生评定量表手册"和张明园"精神科评定量表手册"中常模数据[4-5]。

2 结果

本组200例车祸伤患者SCL-90总均分及各因子得分高于常模,有显著的统计学差异($P<0.05$)。SAS、SDS总粗分高于常模,其差异显著($P<0.01$),见表1。

[基金项目] 重庆市科委自然科学基金课题(CSTC,2007BB5042)

[作者简介] 孙 澈(1965-),女,重庆市人,副主任护师,硕士,主要从事创伤急救与护理方面的研究,电话:(023)68773047,E-mail:supersunwei@tom.com

[收稿日期] 2009-07-01 [修回日期] 2009-08-05

表1 车祸伤患者SCL-90、SAS、SDS与常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	车祸伤患者(n=200)	常模(n=1 388)	t值
Scl-90总均分	1.62±0.58	1.44±0.43	4.18#
躯体化	1.84±0.77	1.37±0.48	8.22#
强迫	1.77±0.74	1.62±0.58	1.96*
人际敏感	1.73±0.74	1.65±0.61	1.34*
抑郁	1.63±0.65	1.50±0.59	2.77#
焦虑	1.50±0.55	1.39±0.43	2.73#
敌对	1.66±0.72	1.46±0.55	3.87#
恐怖	1.53±0.70	1.23±0.41	5.88#
偏执	1.56±0.66	0.43±0.57	25.54#
精神病性	1.40±0.52	1.29±0.42	2.9#
SAS	59.58±11.70	33.80±5.90	3.64#
SDS	58.42±10.96	33.46±8.55	3.59#

*:与常模比较,$P<0.05$;#:与常模比较,$P<0.01$

3 讨论

SCL-90(症状自评量表)是以了解躯体疾病患者的精神症状的一种心理卫生评定工具。本组200例车祸伤患者的SCL-90各因子分、总分均高于常模,特别是在躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性因子上较常模有显著的差异性;其总分大于160分并伴随临床心理应激症状,如焦虑、恐慌、抑郁、反复的侵入性回忆、持续性警觉性增高、持续性回避或反应麻木等较多的躯体不适症状的发生率在38%,国内现有报道车祸伤后心理应激反应的发生率在35%~41%[3-6]与本组结果一致,提示车祸伤患者有较高的心理应激反应。当这种伤后应激水平过高时,可使机体内环境紊乱,导致心律失常,呼吸不均、免疫功能减退、神经内分泌系统失衡等,进入应激衰竭期,还可能导致死亡;这种过度的心理应激反应还可能会反过来加重原有创伤的病理改变,对急救治疗与康复产生明显的影响[7]。SAS(焦虑自评量表)用于评价患者的主观感受,全题20题,总粗分的上线值为40分。SDS(抑郁自评量表)用于评价患者的主观感受,全题20题,总粗分界值为41分。本组SAS、SDS为阳性者发生率为63%和63.5%,与正常人常模比较有显著的差异[5]。伤员在遭受躯体创伤的同时也蒙受了巨大的精神创伤,约有78%~80%的个体会发生心理创伤性应激障碍而导致明显的甚至长期的精神痛苦,会出现一系列的精神情绪反应,其情绪障碍主要为焦虑、抑郁、激怒,加重原有创伤或疾病的病理改变,影响治疗,延长患者的住院日期,增加其经济和心理负担[8-11]。

应激反应是机体受到强烈刺激或有害刺激以后产生的非特异性适应性反应,其主要的特征是交感肾上腺髓质及垂体-肾上腺皮质功能增强,包括情绪变化和神经内分泌变化。心理应激障碍正是人们面对那些威胁性或挑战性的应激产生的由其社会心理因素引起的超出一定的强度或持续时间超过一定限度,并对个体的社会职业功能和人际交往产生影响的异常心理反应[12]。面对突发性应激事件,人们一般会出现"惊吓-否认-侵入-不断修正-结束"这样一个典型的心理反应过程,当突发事件超过受伤者心理承受的极限或心理反应过于强烈,就会出现生理和精神上的病理性变化。但这种应激反应的变化由于人的生理、心理、社会因素多层次属性的不同而呈现不同的状态,这些状态关系到生物体对环境的适应和机体内稳态的保持,与疾病的发生、发展、转归均有着十分密切的关系。

车祸是突然发生的、难以承受的或是灾难性的,对患者的身心打击非常直接而重大,往往会产生强烈的心理应激反应,影响治疗效果及预后。重视和早期发现车祸伤患者不良或过度的的心理应激反应、分析其原因、找出其影响因素,并针对性的给予干预,使其能够有良好的身心康复状态、增强其社会适应能力是创伤急救临床中不可忽略的重要措施。

[参考文献]

[1] 王正国. 灾难和事故的创伤救治[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.14.

[2] 王正国,蒋耀光,杨志焕. 创伤外科学[M]. 北京:科学技术出版社,2007.7.

[3] 刘光雄,杨来启,许向东,等. 车祸致伤者的心理测评及白细胞介素、皮质醇测定[J]. 中国心理卫生杂志,2002,16(6):382.

[4] 王虎兰. 1670例车祸事故致骨伤病人早期心理障碍的治疗与护理[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):144.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版,长沙:湖南科学技术出版社,1998. 17-42.

[6] 刘纯艳. 社区护理学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2001.137-138.

[7] 孙 激,汪 涛,屈纪富,等. 车祸伤患者心理应激状态及影响因素分析[J]. 重庆医学,2008,37(21):2439-2441.

[8] Orsillo S M, Weathers F W, Litz B T, et al. Curent and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone related posttraumatic stress disorder[J]. J Nerv Ment Dis, 1996, 184(5):307-313.

[9] 赵定麟. 现代创伤外科学[M]. 北京:科学技术出版社,1999.1157-1175.

[10] 孙 激,汪 涛. 急性创伤致焦虑调查及对策[J]. 第三军医大学学报,2003,25(12):1108.

[11] Holeva V. Tarrier N. Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road teaffic acciaents[J]. Psychosom Res, 2001, 51(5):687-692.

[12] 郭国际,王高华,王 铭,等. 实用心理卫生与精神医学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007.86-87.

(编辑:左艳芳)