调查研究 文章编号:0253-3626(2009)12-1719-04

地震伤员 PTSD 及其影响因素的研究

刘婉婷,况 利,陈建梅,黎雪梅,艾 明,李大奇,高新学,赵正中,楼丹丹
(重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心,重庆 400016)

【摘 要】目的:调查汶川地震灾后伤员的创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)相关症状的发生及其影响因素。方法:采用美国《精神障碍诊断与统计手册》第四版(DSM-Ⅳ)中关于 PTSD 的诊断标准,在地震后 40 d 对伤员 PTSD 症状进行评定。结果:地震后 40 d PTSD 症状的检出率为 51.4%,其主要影响因素为性别(OR=2.364)、地震中被掩埋(OR=2.171)、目睹有人在地震中受伤(OR=0.338)。结论:此次地震后 PTSD 症状的检出率相当高,应采取针对性的干预措施。

【关键词】地震;创伤后应激障碍;影响因素
【中国图书分类法分类号】749.5 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-09-09

Posttraumatic stress disorder of the wounded in earthquake and its influencing factors

LIU Wan-ting, et al
(*The Center of Mental Health, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medicine University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the incidence of Posttraumatic stress disorder(PTSD) symptoms and its influencing factors in the transered wounded after Wenchuan earthquake. *Methods*: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ⅳ Edition) were used to examine and diagnose the victims, at the 40th day after earthquake. *Results*: The positive rate of PTSD symptoms was 51.4% after 40 days. The results of logistic regression analysis showed that the main influencing factors included gender(OR=2.364), the experience of been buried in the earthquake (OR=2.171) and seeing people injured in the earthquake (OR=0.338). *Conclusion*: The positive rate of PTSD symptoms in the wounded in this earthquake is so high and psychosocial intervention is needed.

【Key words】Earthquake; PTSD ; Influencing Factors

创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)是指对创伤等严重应激因素的一种异常精神反应,它是一种延迟性、持续性的心身反应。是由于受到异乎寻常的威胁性、灾难性心理创伤,导致延迟出现和长期持续的心理生理障碍。PTSD 表现有明显的生理和心理症状,它的复杂性表现在常与相关的精神失调合并发展,如抑郁、药物滥用、记忆和认知问题,以及其他的生理和精神健康问题。这类失调也会伴随损害个人在社交及家庭生活中发挥作用的能力。基于地震后受伤人员容易导致 PTSD 的发生,本研究于地震后 40 d 对被转移至重庆 11 所医院 386 名伤员的 PTSD 症状发生情况及其影响因素进行调查,收回有效问卷 354 份。

作者介绍:刘婉婷(1981-),女,硕士,
研究方向:青少年心理卫生。
通讯作者:况 利,女,教授,E-mail:kuangli0308@163.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在汶川地震后转移到重庆市各医院治疗的伤员中,按照医院的级别、主城区或周边地区、是否设精神或心理科,采用分层整群抽样方法,随机抽取救治伤员的医院共 11 所,伤员共 386 人,收回有效问卷 354 份。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查表 内容包括姓名、性别、年龄、民族、职业、地震前居住地、地震时所在地、地震中被埋情况,受伤(部位)及手术(是否截肢)情况,父母子女伤亡情况,其他家属伤亡情况以及地震时目睹他人伤亡情况等。

1.2.2 PTSD 症状的评定 采用 PTSD-17 项筛查问卷(PCL-C)。该问卷是根据美国精神障碍诊断与统计手册等 4 版(DSM-IV)关于 PTSD 症状的标准而制定的。17 个条目评定再体验、麻木和回避、过度唤起 3 个症状群。问卷采用"1= 没有发生;2= 轻度;3= 中度;4= 重度;5= 极重度" 的 5 级评分。评分≥3 判为阳性。按 DSM-IV 标准,PTSD 包括 B、C、D 3 组症状群。B 组为反复出现创伤性体验,包括:①反复回忆

创伤性事件;②反复做有关地震的恶梦;③闪回;④反复发生触景生情的心理痛苦; ⑤暴露于地震相关事件的生理反应。其中大于等于 1 项阳性者判 B 组为阳性。C 组为情感麻木与回避,包括:①努力避免去想和谈论地震;②努力避免促使回忆地震的活动、地点或人;③不能回忆此事的重要部分;④对重要活动失去兴趣;⑤感觉和周围人隔离开来了;⑥情感麻木;⑦对将来没有远大设想。其中大于等于 3 项阳性者判 C 组为阳性。D 组为警觉性增高,包括:①难以入睡或睡眠不深;②易激惹或易发怒;③难以集中注意;④警觉过高;⑤易受惊吓。其中大于等于 2 项者判 D 组为阳性。B、C、D 任意组为阳性判 PTSD 为阳性[1]。该量表的一致性系数为 0.88~0.94。重测信度为 0.83~0.88。与 SCL-90 的焦虑、抑郁和恐怖因子的相关性在 0.73 以上,与 DSM-Ⅳ的诊断符合率在 90%以上[2]。

1.3 调查方法

调查前对精神科医务人员进行培训,使其了解 PTSD 相关知识和调查工具。在调查过程中 2 个精神科医务人员为 1 组。做到收治医院和伤员及家属的知情同意。本调查首先让伤员完成一般情况调查表,PTSD-17 项筛查问卷的调查。对文化程度较高且能读懂量表条目的伤员,调查人员先读出指导语,伤员理解后自行完成问卷;对文化程度不足以完成问卷的伤员,由调查人员逐条询问,让其回答。

1.4 资料分析

对所有数据用 EpiData3.1 录入后建立数据库, 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计分析,率的比较用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 PTSD 症状的检出情况

表 1 表明:B、C、D 3 组症候群中其阳性率以 B 组最高为 46.9%,其次是 D 组为 26.0%,以 C 组最低为 9.6%。PTSD 的 17 项症状的阳性率分别从 8.5%~32.5%不等,其中以反复发生触景生情的痛苦(32.5%)、反复回忆创伤性事件(29.1%)、难以入睡或睡眠不深(28.2%)、易受惊吓(24.3%)较高。

2.2 不同性别 PTSD 症状的检出情况

表 2 表明 PTSD 症状阳性率女性高于男性,B、C、D 3 组症候群中 C 组和 D 组女性高于男性。在 17 项症状中反复回忆创伤性事件、反复发生触景生情的心理痛苦、警觉过高及易受惊吓症状的阳性率均为女性高于男性。

2.3 不同年龄组 PTSD 症状的检出情况

表 3 是对不同年龄组 PTSD 症状的检出率进行 χ^2 检验, 结果表明 PTSD 症状的阳性率在各年龄组间均不一致。小于 20 岁年龄组的阳性率最低, 而 40~60 岁组的阳性率最高。在 3 组症状群及 17 项症状中 B、B1、B2、B3、B4、C7 在各年龄组间均不一致,小于 20 岁组阳性率最低,40~60 岁组在易反复出现创伤性体验症候群中阳性率最高, 大于 60 岁组在出现对将来没有远大设想症状中阳性率最高。

2.4 PTSD 症状影响因素的 Logistic 回归分析

以 PTSD 症状为因变量,以年龄、性别、种族、地震中是否掩埋、是否手术、是否截肢、是否目睹他人在地震中被掩埋、死亡、受伤等 17 个变量为自变量进行 Logistic 回归分析,

表 1 地震后伤员 PTSD 症状的检出率(n=354)

变量	症状	n(%)
PTSD	创伤后应激障碍	182(51.4)
B	反复出现创伤性体验	166(46.9)
B1	反复回忆创伤性事件	103(29.1)
B2	反复做有关地震的恶梦	81(22.9)
B3	闪回	50(14.1)
B4	反复发生触景生情的心理痛苦	115(32.5)
B5	暴露于地震相关事件的生理反应	44(12.4)
C	情感麻木与回避	34(9.6)
C1	努力避免去想和谈论地震	39(11.0)
C2	努力避免促使回忆地震的活动、地点或人	39(11.0)
C3	不能回忆此事的重要部分	31(8.8)
C4	对重要活动失去兴趣	33(9.3)
C5	感觉和周围人隔离开来了	38(10.7)
C6	情感麻木	30(8.5)
C7	对将来没有远大设想	32(9.0)
D	警觉性增高	92(26.0)
D1	难以入睡或睡眠不深	100(28.2)
D2	易激惹或易发怒	48(13.6)
D3	难以集中注意	39(11.3)
D4	警觉过高	76(21.8)
D5	易受惊吓	87(24.3)

表 2 不同性别 PTSD 症状的检出情况(n%)

	男(n=154)	女(n=200)	P
PTSD	70(45.5)	112(56.0)	0.049*
B	64(41.6)	101(50.5)	0.095
B1	35(22.7)	68(34.0)	0.021*
B2	31(20.1)	50(25.0)	0.280
B3	20(13.0)	30(15.0)	0.590
B4	41(26.6)	74(37.0)	0.039*
B5	14(9.1)	30(15.0)	0.095
C	9(5.8)	25(12.5)	0.035*
C1	14(9.1)	25(12.5)	0.310
C2	12(7.8)	27(13.5)	0.089
C3	9(5.8)	22(11.0)	0.089
C4	11(7.1)	22(11.0)	0.216
C5	14(9.1)	24(12.0)	0.381
C6	11(7.1)	19(9.5)	0.430
C7	13(8.4)	19(9.5)	0.731
D	31(22.1)	60(30.0)	0.035*
D1	39(25.3)	61(30.5)	0.284
D2	18(11.7)	30(15.0)	0.367
D3	12(7.8)	27(13.5)	0.089
D4	25(16.2)	51(25.5)	0.035*
D5	29(18.8)	56(28.0)	0.045*

*P<0.05

表 3 不同年龄组 PTSD 症状的检出情况,(n%)

	<20(n=69)	20 ~ 39(n=84)	40 ~ 60(n=114)	>60(n=87)	P
PTSD	26(37.7)	43(51.2)	69(60.5)	44(50.6)	0.029*
B	20(29.0)	41(48.8)	64(56.1)	40(46.0)	0.005*
B1	13(18.8)	20(23.8)	40(35.1)	30(34.5)	0.049*
B2	6(8.7)	18(21.4)	36(31.6)	21(24.1)	0.005*
B3	4(5.8)	7(8.3)	21(18.4)	18(20.7)	0.011*
B4	13(18.8)	31(36.9)	43(37.7)	28(32.2)	0.045*
B5	3(4.3)	10(11.9)	15(13.2)	16(18.4)	0.070
C	6(8.7)	6(7.1)	14(12.3)	8(9.2)	0.657
C1	4(5.8)	8(9.5)	14(12.3)	13(14.9)	0.300
C2	6(8.7)	7(8.3)	15(13.2)	11(12.6)	0.622
C3	8(11.6)	5(6.0)	13(11.4)	5(5.7)	0.320
C4	3(4.3)	7(8.3)	13(11.4)	10(11.5)	0.364
C5	6(8.7)	4(4.8)	16(14.0)	12(13.8)	0.134
C6	4(5.8)	8(9.5)	9(7.9)	9(10.3)	0.753
C7	2(2.9)	11(13.1)	7(6.1)	12(13.8)	0.038*
D	12(17.4)	23(27.4)	32(28.1)	24(27.6)	0.374
D1	17(24.6)	23(27.4)	35(30.7)	25(28.7)	0.844
D2	14(20.3)	12(14.3)	12(10.5)	10(11.5)	0.270
D3	6(8.7)	9(10.7)	12(10.5)	12(13.8)	0.777
D4	9(13.0)	18(21.4)	28(24.6)	21(24.1)	0.270
D5	12(17.4)	23(27.4)	25(21.9)	25(28.7)	0.319

结果有 3 个变量进入回归方程:性别(女性)(OR=2.364,95% CI:1.159~4.823),地震中被掩埋(OR=2.171,95%CI:1.088~4.333),目睹有人在地震中受伤(OR=0.338,95%CI:0.150~0.761)。

3 讨 论

本研究是在汶川地震发生后 40 天对被转移到重庆市 11 所医院救治的伤员进行调查,PTSD 症状总体检出率是 51.4%。国内报道,岩崩事件后 PTSD 检出率为 43%[3],翻车事故幸存者 PTSD 检出率为 41%[4],车祸伤后病人 PTSD 检出率为 40.7%[5]。国外报道,Goenjian 等[6]对 1988 年美国斯巴达克地区地震后的 582 名受灾者进行调查,74%患 PTSD。Green 等[7]对 Buffalo Creek 大坝坍塌事故的受害者进行长期追踪,结果发现这些受害者的 PTSD 既往患病率为 59.4%,14 年后仍然有 25%的受害者符合 PTSD 的诊断标准。本研究与国内外的创伤事件后 PTSD 发生的研究结果基本一致,但 PTSD 症状检出率总体偏高,分析原因主要是因为转移伤员受伤程度普遍较重、很多伤员长时间置身于死亡现场、较长时间被掩埋、亲眼目睹死伤人员,而且房屋、财产损失惨重,更有伤员失去至亲,总体而言躯体创伤程度及精神痛苦程度都比较严重。另一方面汶川地震属于主震余震型,主震后 40 天内余震不断,里氏 4.0 级以上的余震有 219 次,其中 5.0 ~ 5.9 级 28 次,6.0 级以上 5 次[8],且重庆地区震感明显,这也加重了伤员害怕再次遭遇地震的心理负担。提示 5.12 汶川大地震对受伤人员来说是一个重大的创伤,它给受害者带来的痛苦记忆相关的心理疾病特别值得我们重视,而且 PTSD 患者的自杀危险性远远高于普通人群,高达 19%[9]。某些患者其严重程度达到合并诊断情绪障碍的标准:包括抑郁症、焦虑症等。患者对自身躯体健康状况的关注加强,并伴发严重的睡眠障碍,各种心身疾病的发病风险增高。躯体与心理因素相互作用的结果,往往会进一步降低 PTSD 患者对心理创伤和社会生活压力的应对能力。这对我们在今后对地震灾难后的心理危机干预工作起到重要的指导作用。

本研究中 PTSD 症状的发生在性别和年龄方面均存在差异。PTSD 症状检出率女性高于男性,这与国内其他研究结果[4,10~12],国外研究结果[13~15]相一致。虽然男性更容易遭受创伤事件,但创伤后男性一般表现为短时期易怒或暴力,很少表现为持久性不安或沮丧,女性则不良心理症状表现的较为持久,而且女性体内皮质醇含量低,其患创伤后应激障碍的几率比较高,因此应予受灾的女性更多的关爱。PTSD 症状阳性率在各年龄组不一致,以及在反复出现创伤性体验症候群和对将来没有远大设想的症状中各年龄组有显著差异。40-60 岁组更易反复出现创伤性体验,而大于 60 岁组则容易出现对将来失去远大设想,各组症状中小于 20 岁组阳性率最低,提示灾难性事件后更易引起成年人的不良心理影响,与伍志刚等[12]报道的洪灾后成人 PTSD 的发生在年龄较大组的发生率高一致,这可能与成年人社会、家庭负担较大有关,应引起重视。Logistic 回归分析结果显示:性别、地震中被掩埋是 PTSD 症状发生的危险因素。因此,对有过这类受灾经历的人群应采取针对性的干预措施。本研究中目睹地震中有人受伤这一因素并没有加重 PTSD 的症状,一般认为受伤、手术、截肢、目睹他人死亡本身就是创伤性事件,应该增加 PTSD 的检出率,结果不一致的原因考虑可能是由于调查时间较早,灾后 40 d 伤员还处于麻木期,会回避一些可能引发创伤体验的事和物,影响其真实感受的表露,因此随着时间的推移受到严重创伤的伤员发生 PTSD 的危险是否将会增加,有待继续观察研究。

在本次调查中我们发现有相当多的伤员出现了具有临床意义的 PTSD 症状,为了防止他们演变为 PTSD,我们应该给予关注并采取有效干预措施,加强医护人员精神卫生知识的学习,及早分辨出 PTSD 的临床症状,进行适当的心理治疗及心理护理。对早期出现 PTSD 症状及有高危因素的伤员进行重点干预,以免耽误治疗时间,从而减少后期 PTSD 的发生率。对有心理问题或精神症状的伤员,应及时指导其寻求心理医生或精神专科医生的帮助,必要时给予药物及心理治疗,尽管随着时间的推移,一部分有 PTSD 症状的伤员有所缓解,至截稿之日,PTSD 症状的总体阳性率有所下降。我们将会对本次研究对象进行长期的回访和跟踪调查,做进一步的研究和报道。

参 考 文 献

[1] American psychiatric association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M],Ⅳ Edition,Washington DC: Author.1994.427-429.

[2] 陈树林,高雪屏,李凌江,等.PTSD 症状自评量表的信度效度初步评价[J].中国心理卫生杂志,2005,19(6):373-376.

[3] 周建初,金初林,张世奎,等.巫溪县岩崩、吊桥事件后精神反应调查报告[J].中国心理卫生杂志,1988,2(2):72.

[4] 何 鸣,吴仁刚,章晓冬,等.翻车事故幸存者中精神创伤后应激障碍[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):148.

[5] 刘光雄,杨来启,许向东,等.车祸事件后创伤后应激障碍的研究[J].中国心理卫生杂志,2002,16(1):18-20.

[6] Goenjian A, Roca V, Freeman T W.A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake [J]. Imple2 mentation and clinical observations1 Br J Psychiatry,1993,163(8): 230-239

[7] Green B L,Lindy J D,Grace M C,et al.Chronic post traumatic stress disorder and diagnostic CO morbidity in a disaster sample[J].Journal of Nervous and Mental Disease,1992,180(6):760.

[8] 中国地震台网中心,地震数据管理与服务系统,四川汶川 8.0 级地震和 4.0 级以上余震统计,2008 年 6 月[EB/OL] http://www.csndmc.ac.cn/newweb/wenchuan/wenchuan_aftershocks.htm,2008-6-22

[9] Davidson JR1. Recognition and treatment of posttraumatic stress disorder [J]. JAMA, 2001, 286(5): 584-588.

[10] 赵丞智,李俊福,王明山,等.地震后 17 个月受灾青少年 PTSD 及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(3):145-141.

[11] 刘光雄,杨来启,许向东,等.车祸事件后创伤后应激障碍的研究[J]. 中国心理卫生杂志,2002,16(1):18-20.

[12] 伍志刚,刘爱忠,谭红专,等.洪灾区成人 PTSD 及其危险因素的研究[J].中国临床心理学杂志,2003,11(3):173-175.

[13] Connor K M,Davidson J R T.The role of serotonin in posttraumatic stress disorder:neurobiology and pharmacotherapy[J].Inter J Neuropsychiatric Med,1998,3 (Suppl 2):43-51.

[14] Kessler H S,Kilpatrick D G,Dansky B S,et al.Posttraumatic stress disorder in the national CO morbidity survey[J].Archives General Psychiatry,1995,52(12): 1048.

[15] Palinkas L A,Petterson J S,Russetl J,et al.Community patterns of psychiatric disorders alter the Exxon Valdez oil spill [J]. Am-J-Psychiatry,1993,150(10):1517-1523.

(责任编辑:关蕴良)