DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.04.036

生不良现象，没有特异性治疗。目前部分学者认为该综合征系T细胞亚群失衡所引起。若能抑制核酸前体的输入和RNA的合成，选择性抑制T细胞增殖，调节TH/Ts的比例失调，该并发症是可以控制的。对此作者认为CsA是由11个氨基酸基组成的环化多肽，恰好可抑制核酸前体的渗入和RNA的合成。故本组病人仍然应用了CsA并调整用量，并针对硫唑嘌呤、抗淋巴细胞球蛋白及某些抗菌等药物可能诱发PRCA，及时即以调整和更换。考虑到病毒，特别是微小病毒B19感染时，加强了抗病毒治疗。既使是病毒抗体阴性，也应预防用药。本组二例患者分别都出现Coomb's阳性的自身免疫性溶血，临床上除撤停抗菌毒等药物外，控制全血的输入，必需时输注洗涤红细胞，调整临床资料未见此内容，旨在抑制巨噬细胞Fc受体活性，减少对IgG致敏红细胞的识别和破坏。通过有效治疗处理后，该2例患者分别于2、4周骨髓造血系统恢复正常，并无复发。近期文献报道血浆置换、免疫球蛋白IL-3治疗起效快，疗效肯定。

关键词：胰肾联合移植；纯红细胞再障；老年人；手术后并发症
中图法分类号：R657.5；R699.2 文献标识码：B

参考文献

[1] 邵宗鸿. 我国临床血液学研究现状与展望[J]. 中华血液学杂志，1995，16(4)：71.
[2] 邵景章，董瑞男. 环孢菌素A治疗5例单纯红细胞再生障碍性贫血[J]. 中华血液学杂志，1992，13(5)：247.
[3] Schleuning M，Jager G，Holler E，*et al*. Human parvovirus B19-associated disease in bone marrow transplantation[J]. Infect，1999，27(2)：114—117.
[4] Cohen B J，Beard S，Knowles W A，*et al*. Chronic anemia due to parvovirus B19 infection in a bone marrow transphant patient after platelet transfusion[J]. Transfusion，1997，37(9)：947—952.

（编辑 冷怀明）

经验交流

文章编号：1000-5404(2003)04-0356-02

军医院校毕业生心理防御方式调查分析

Investigation of the psychological defense style of the graduates of military medical college

卢晓翠[1]，罗海吉[1]，闫新民[2] （第一军医大学：[1]热卫系军卫教研室；[2]学员一旅十队；广州 510515）

前期的研究已表明，毕业分配应激相对于军医院校毕业生是强应激源，其应激作用是普遍而强烈的，致使有各种心理困扰的毕业生高达40.45%。有关毕业生防御方式的研究尚未见报道，本研究拟通过问卷调查分析军医院校毕业生面对毕业分配应激时的防御方式特点，反映毕业生内在的防御机制特征及与心理健康之间的相互关系。

1 对象与方法

1.1 对象

整群抽样调查某军医院校98届各专业应届毕业生263名，其中男生174名，女生89名，年龄(21.96±2.22)岁，军龄3～5年。

1.2 方法

采用统一的问卷，统一指导语后无记名自行填写。本次调查发出问卷263份，SCL-90收回合格问卷220份，DSQ收回合格问卷226份。

采用路敦跃等修订的《防御方式问卷》(DSQ)[1]，并结合李宁在测试了4 309名大学生后对各因子的条目组成的修改意见[2]。该量表为1～9级评分制，评分越高表明应用该机制的频度越大。

采用SCL-90症状自评量表[3]，按1～5级评分。

1.3 统计学处理

全部资料应用SPSS8.0统计软件进行统计描述、t检验和方差分析。

2 结果

2.1 军医院校毕业生总体防御方式分析

毕业生总体的因子分以成熟型防御机制得分最高，不成熟型防御机制次之，中间型得分最低。“期望”、“升华”、“压抑”等九种防御方式的应用程度较高，得分在5分以上。见表1。

2.2 不同性别毕业生防御方式比较

毕业生男女在各型防御机制的得分顺序同毕业生总体，常用防御方式也与毕业生总体一致。男生在“投射”、“幽默”等条目上得分高于女生，差异有显著性意义($P<0.05$，$P<0.01$)。女生则在“升华”、“期望”、“理想化”等条目上得分高于男生($P<0.01$)，见表1。

2.3 不同专业毕业生防御方式比较

经方差分析，各专业在不成熟和中间型防御机制的得分上差异无显著性意义($P>0.05$)，但成熟型防御机制的得分差异有显著性意义($P<0.05$)，以放射技术专业的得分最高，影像医学专业的得分最低。各专业在“升华”、“幽默”、“期望”、“躯体

作者简介：卢晓翠(1966—)，女，四川省邛崃市人，实验师，主要从事军队卫生学及军事环境心理学方面的研究，发表论文15篇。电话：(020)85140114-89127

收稿日期：2001-02-15；修回日期：2002-10-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

化”、“制止”、“伴无能之全能”、“否认”和“消耗倾向”等因子的得分有显著性差异($P<0.05$, $P<0.01$)。

2.4 SCL-90 测定症状组和正常组毕业生防御方式对比分析

根据文献[4]规定, 凡有一因子分≥2, 或阳性项目数超过43, 或总分超过160分者视为阳性, 以此为划界标准, 筛出阳性者88人作为症状组, 阴性130人作为正常组, 将两组毕业生的防御方式进行比较, 则两组学生的成熟型防御机制得分无显著性差异, 症状组学生不成熟型和中间型防御机制得分显著高于正常组学生。结果见表1。

表 1　不同心理健康水平毕业生的防御机制比较($\bar{x}\pm s$)

	全体 (n=226)	症状组 (n=88)	正常组 (n=130)	男 (n=143)	女 (n=83)
不成熟防御机制	4.61±0.95	5.01±0.81**	4.33±0.95	4.64±1.04	4.55±0.76
投射	4.43±1.75	5.04±1.68**	3.94±1.65	4.61±1.85#	4.10±1.52
被动攻击	4.06±1.30	4.40±1.30**	3.81±1.26	4.14±1.33	3.91±1.24
潜意显现	4.78±1.36	5.22±1.14**	4.47±1.45	4.76±1.36	4.81±1.36
抱怨	4.56±1.44	4.89±1.47**	4.29±1.36	4.65±1.42	4.41±1.46
幻想	4.91±2.43	5.66±2.24**	4.41±2.47	4.78±2.50	5.12±2.30
分裂	4.82±1.41	5.09±1.35*	4.63±1.42	4.83±1.44	4.79±1.36
退缩	4.12±2.03	4.73±2.05**	3.63±1.85	4.01±2.08	4.32±1.94
躯体化	4.63±1.63	5.08±1.45**	4.37±1.69	4.47±1.75	4.91±1.36
制止	5.05±1.30	5.18±1.28	5.04±1.27	5.04±1.36	5.07±1.19
回避	5.01±1.76	5.32±1.69*	4.83±1.78	5.00±1.81	5.02±1.68
成熟防御机制	5.51±0.95	5.41±0.87	5.60±1.00	5.46±1.01	5.60±0.83
升华	5.97±1.69	5.76±1.63	6.18±1.69	5.71±1.75##	6.42±1.50
幽默	4.75±1.33	4.76±1.27	4.77±1.36	4.90±1.33#	4.48±1.30
压抑	5.71±1.87	5.38±1.77*	5.94±1.89	5.73±1.96	5.69±1.71
假性利他	5.35±2.35	5.36±2.21	5.41±2.42	5.36±2.38	5.34±1.92
期望	6.17±1.60	5.93±1.63	6.35±1.56	5.96±1.65##	6.52±1.46
解除	5.28±156	5.40±1.47	5.19±1.64	5.28±1.64	5.29±1.43
中间型防御机制	4.05±0.80	4.25±0.76**	3.90±0.81	4.17±0.88##	3.83±0.59
反作用形成	4.24±1.31	4.45±1.32*	4.06±1.30	4.38±1.35##	3.99±1.20
理想化	4.45±1.95	4.76±2.00	4.32±1.90	4.17±2.04##	4.92±1.68
伴无能之全能	4.26±1.36	4.48±1.35*	4.07±1.35	4.55±1.42##	3.76±1.09
隔离	4.33±1.23	4.56±1.18*	4.18±1.23	4.42±1.36	4.19±0.94
同一化	3.63±2.39	4.20±2.37**	3.14±2.30	3.55±2.45	3.78±2.28
否认	5.23±1.41	5.18±1.38	5.27±1.42	5.32±1.42	5.07±1.37
交往倾向	4.81±1.90	4.86±1.92	4.79±1.92	4.94±1.98	4.58±1.73
消耗倾向	5.73±2.44	6.31±2.35**	5.30±2.43	6.09±2.61##	5.09±1.99
掩饰	5.54±1.13	5.67±1.08	5.51±1.14	5.56±1.20	5.50±1.00

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$ 与正常组比较; #: $P<0.05$, ##: $P<0.01$ 与女生组比较

2.5 毕业生总体和不同性别、不同心理健康水平的毕业生的防御机制应用情况比较

70.18%的毕业生应用成熟型防御机制, 31.65%的毕业生应用不成熟型防御机制, 症状组和正常组学生应用不成熟防御机制的比例有非常显著性差异($P<0.01$)。男女学生之间各型心理防御机制应用比例无显著性差异($P>0.05$)。

2.6 喜用不同防御方式的毕业生心理健康水平比较

将成熟防御方式得分>5分且不成熟防御方式得分≤5分的毕业生分为一组, 其余分为二组, 比较两组毕业生的的心理健康水平, 则喜用成熟型防御机制且不喜用不成熟型防御机制的毕业生的SCL-90、阳性项目总数和各因子分低于除此之外的其他各型防御机制的应用组合, 差异有显著性($P<0.01$)。

3 讨论

3.1 军医院校毕业生防御方式特点

军医院校毕业生大部分应用成熟型防御机制, 常用的防御方式主要有期望、升华、压抑、假性利他、解除、消耗倾向、交往倾向、制止、回避等9种。其中前5种防御方式属于成熟型防御机制, 消耗倾向、交往倾向属于中间型防御机制, 仅制止、回避属于不成熟型防御机制。表明军医院校毕业生面对毕业分配应激, 能够努力通过一些有意义的活动或者通过调整目标与愿望来缓解分配形势与理想的矛盾应激。

3.2 不同性别毕业生防御方式特点

男女生在各型防御机制的应用频度没有差异, 常用防御方式也一致, 但男生比女生更具幽默感, 女生则比较理想化, 对未来有更高的预期和计划, 易把愿望加以升华。由于男生的分配形势较女生严峻得多, 对于分配应激, 男生比女生更多采用投射、反作用形成、伴无能之全能、交往倾向、消耗倾向等不成熟或中间型防御方式来减轻心理压力。

3.3 不同专业毕业生防御方式特点

各专业毕业生在中间型和不成熟型防御机制的应用频度上无差异, 但成熟型防御机制的应用程度以放射技术专业毕业生为最高, 其升华、幽默两因子的得分也高居各专业之首。究其原因, 该专业学生皆来自部队, 历练多, 心理承受强; 另一方面也与该队较早把心理健康教育纳入队经常性工作有关。医学影像专业动用成熟型防御机制的程度最低, 其情感与愿望升华和期望值最低。医学实验技术专业毕业生对未来的期望最高。护理专业毕业生最不具幽默感, 易把心理压力转化为躯体不适, 但她们自信而不自以为是。中医专业毕业生自制力最强, 最不具消耗倾向。而临床医学专业的学生的消耗倾向最为明显, 即多以吸烟、饮酒或吃东西来缓解精神压力。

3.4 不同心理健康水平毕业生防御方式比较

心理防御机制作为缓解内心冲突、调节心理平衡的一种应激策略普遍存在于人的心理活动中。面对毕业分配应激, 毕业生群体中大部分应用成熟型防御机制, 小部分应用不成熟型防御机制, 表明军医院校毕业生总体成熟度高, 在理想与现实的矛盾冲突中, 能够自觉调整理想志趣, 以服从并服务于部队卫生建设事业, 并把艰苦环境和条件看作是对自己的磨练和考验。而存在各种心理问题的毕业生与心理比较健康的毕业生相比, 更倾向于应用不成熟型防御机制和中间型防御机制, 表现为易投射、被动攻击、潜意显现、爱抱怨、好幻想、分裂、退缩、回避和躯体化及消耗倾向, 反映出心理健康水平较低的毕业生心理不成熟的一面。另一方面, 该毕业生成熟防御机制的应用倾向接近于心理比较健康的毕业生, 反映出其心理成熟的一面。

国外早期的研究认为, 应激可削弱成熟型防御机制的应用[5]。本调查分析则显示喜用成熟型防御机制且不喜用不成

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

熟型防御机制的毕业生的心理健康水平非常好，表明成熟型防御机制的应用和不成熟型防御机制的避用可显著降低毕业分配应激。在大学生心理健康教育中应根据不同性别、不同专业、不同层次、不同生源帮助学生认识和矫正人格中的不良防御机制，培养和应用成熟型防御机制，以保障良好的心理健康。

关键词：毕业生；心理健康；防御方式；防御机制
中图法分类号：R395.6　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 路敦跃. 防御方式问卷[A]. 见：汪向东 主编. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1993. 46－53.
[2] 李　宁. 防御方式问卷在4 309名大学生中的测试[J]. 中国心理卫生杂志，1996，10(3)：100－102.
[3] 王征宇. 症状自评量表SCL-90[J]. 上海精神医学，1984，2(2)：68－70.
[4] 金　华，吴文源. 中国正常人SCL-90评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神病杂志，1986，12(5)：260－263.
[5] Vaillant Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms：A 30-year follow-up 30 men selected for psychological health[J]. Arch Gen Psychiatry，1971，24(2)：107－108.

（编辑　薛国文）

经验交流

文章编号：1000-5404(2003)04-0358-02

重症急性胰腺炎手术与非手术治疗效果的对比

A comparison of the curative effects between operation and non-operation in treatment of severe acute pancreatitis

朱代华，张兴明，郭　丹　（重庆医科大学附属二院普通外科，重庆 400010）

重症急性胰腺炎(Severe acute pancreatitis SAP)的治疗是以手术还是非手术治疗为主以及手术时机、手术方式的选择，历来都是一个有争议的问题。作者回顾分析了本院1990－2000年收治的73例SAP，对这一问题加以探讨。

1　临床资料

1.1　一般资料

男29例，女44例，男∶女＝1∶1.5，平均年龄(55.2±15.9)岁(18～79岁)。病死率23.3%。

1.2　诊断及分级标准

以中华医学会外科学会胰腺学组1996年制订的“急性胰腺炎的临床诊断及分级标准”为准[1]。对有典型胆绞痛或胆总管下端阻塞者诊断为胆源性急性胰腺炎；对腹痛剧烈，腹胀及腹膜刺激征明显，一开始或很快出现难以纠正的休克，或急性肾功能障碍，或ARDS者，诊断为特重型(暴发性)急性胰腺炎。

1.3　非手术治疗措施

包括7个方面：①液体复苏；②改善微循环；③抑制胰腺外分泌行胃肠减压，应用5-Fu(1994年以前)或生长抑素；④预防感染；⑤MODS的防治；⑥营养支持；⑦对腹水较多者行腹腔穿刺引流。

1.4　手术治疗

手术时间均在入院5 d以内，行胰腺坏死组织清除、腹腔灌洗术，有胆道梗阻者加作胆道引流，3例加作了“三造瘘”术。

2　结果

结果见表1，2。

表1　手术与非手术治疗SAP-Ⅰ的比较

分组	例数	APACHE($\bar{x}\pm s$)	住院日($\bar{x}\pm s$)	并发症发生率(%)
手术组	20	8.8±4.3	27.8±12.1	30.0(5/20)
非手术组	26	9.3±3.1	22.0±9.3	3.8(1/26)
T值*		0.397	2.038	
χ^2值				4.139
P值		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

*：Wilcoxon秩和检验

表2　手术与非手术治疗SAP-Ⅱ的比较
(不包括特重型急性胰腺炎)

分组	例数	APACHE($\bar{x}\pm s$)	住院日($\bar{x}\pm s$)	MODS发生率(%)	病死率(%)
非手术组	11	12.3±4.8	25.6±16.2	36.4(4/11)	36.4(4/11)
手术组	5	11.4±3.0	52.6±34.9	60.0(3/5)	40.0(2/5)
t值		0.3705			
T值*			61		
P值		$P>0.05$	$P>0.05$ **	$P>0.05$ **	$P>0.05$ **

APACHE评分采用t检验，住院日用秩和检验，MODS发生率和病死率采用Fisher精确概率检验；*：Wilcoxon秩和检验；**：Fisher精确概率检验

表3　手术与非手术治疗特重型急性胰腺炎的比较

分组	例数	APACHE($\bar{x}\pm s$)	MODS发生率(%)	病死率(%)
非手术组	8	16.1±4.1	100.0	100.0
手术组	3	15.0±1.7*	100.0	100.0

*$t=0.45$，$P>0.05$

胆源性SAP 16例，占总数的21.9%。对有急性胆管炎或急性梗阻性化脓性胆管炎表现者行手术治疗其余均行非手术治

作者简介：朱代华(1966－)，男，重庆市人，硕士，副主任医师，主要从事消化外科方面的研究。电话：(023)62766329

收稿日期：2001-03-01；修回日期：2002-05-06

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net