

106 例急性应激障碍患者的心理状况及个性特征

祁娜^{1,2} 崔玉玲³ 李彦兵³ 初俊杰³ 范卫平³

急性应激障碍 (acute stress disorder, ASD), 又称急性应激反应 (acute stress reaction, ASR), 以急剧、严重的精神打击作为直接原因, 在受刺激后几分钟至几小时发病, 表现为一系列生理心理反应的临床综合征, 主要包括恐惧、警觉性增高、回避和易激惹、意识障碍、意识范围狭隘、定向障碍等症状^[1], 并且障碍出现于创伤事件后四周以内, 障碍持续至少 2 日, 至多四周, 超过四周考虑诊断为创伤后应激障碍 (posttraumatic stress disorder, PTSD)。张本等调查唐山大地震后所致 57 例孤儿中, 有 13 例 (23%) 为现患 PTSD (患者组), 其中 12 例 (92%) 曾患 ASR。有 44 例 (77%) 不符合 PTSD 的诊断标准 (正常组), 其中 15 例 (34%) 曾患 ASR。据 20 年后对唐山 1 813 例幸存者的回顾性调查, 普通正常人群面临地震, 8.8% 的受灾者出现急性应激反应, 于 1 周内即恢复; 另有 9.7% 的受灾者急性应激反应在 1 月内恢复; 二者共占 18.48%。只有 3.67% 的受灾者出现 1 月以上的迁延性应激障碍, 大约 1% 至今不愈。而与此同时, 面临灾情情绪稳定, 能较好适应的受灾者仅占 4.67%^[2]。这初步说明急性应激障碍在创伤后人群中发生率较高, 对社会经济生活影响较大。

对象和方法

1. 对象

(1) 来源: 连续收集病例 106 名, 病例来自沈阳军区总医院门诊部心理科 2002 年 9 月至 2006 年 8 月。从发病到来诊时间 3.5 ± 1.5 天。应激事件主要包括: 交通事故、亲人突然死亡、被殴打、被强奸、火灾、地震、身体严重被伤害等。

(2) 纳入及排除标准: 经由急性应激障碍会谈 (ASDI) 确定符合美国精神病学会出版的《精神障碍及统计手册》第 4 版 (DSM - IV) 诊断标准^[3]。排除标准: 有自杀倾向或伤害他人行为、反应性精神病、器质性精神病、严重的人格障碍、在创伤中有脑部损伤、有其他严重或不稳定疾病。

(3) 分组: 研究组为符合标准的门诊就诊患者, 其中男性 40 名 (37.8%), 女性 66 名 (62.2%), 年龄 16

~ 71 岁 (平均年龄 37 ± 15 岁)。文化水平: 小学生 13 例 (12.3%); 中学生 61 例 (57.5%); 大专生 23 例 (21.7%); 本科生 7 例 (6.6%); 研究生 2 例 (1.9%)。对照组为 106 例随机抽样选出的无明显心身疾患的健康大学生, 其中男 48 例, 女 58 例, 年龄 18 ~ 24 岁 (平均年龄 20 ± 1.6 岁)。

2. 方法

(1) 评定工具: 心理健康水平采用症状自评量表 (Symptom checklist 90, SCL - 90)^[4]; 个性特征采用艾森克人格问卷 (Eysenck personality questionnaire, EPQ)^[5]。

(2) 评估标准: 心理健康水平评估: SCL - 90 各症状因子分 > 2 为有中度心理问题, > 3 为有重度心理问题; EPQ 判定人格特质, 各维度因子评分 < 38.5 或 > 61.5 为分界值。

3. 统计方法

利用 SPSS 10.0 统计软件包对研究组与对照组进行数据统计与分析。

结 果

1. 两组 SCL - 90 阳性因子结果 研究组中中度心理问题发生范围是 26.4% ~ 45.3%, 其因子发生频率依次是恐怖、焦虑、人际敏感、敌对、抑郁、强迫、偏执; 重度心理问题发生范围是 14.2% ~ 50.9%, 其因子发生频率依次是焦虑、抑郁、恐怖、强迫、人际敏感。研究组阳性总检出率为 62.5%。对照组心理问题发生范围 0 ~ 26.4%, 阳性总检出率为 2.8%, 以人际敏感和强迫观念为主, 与研究组存在统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 SCL - 90 各症状因子分异常人数

因子	研究组 (n = 106)		对照组 (n = 106)		χ ²	P
	中度	重度	中度	重度		
躯体化	43	27	13	1	5.1857	0.0228
强迫	48	33	27	2	8.1975	0.0042
人际敏感	37	24	28	0	10.1109	0.0015
忧郁	39	37	15	0	8.3061	0.0040
焦虑	34	54	12	0	10.5500	0.0012
敌对	34	19	15	0	5.0337	0.0249
恐怖	33	24	11	0	7.1579	0.0075
偏执	28	19	12	0	4.8148	0.0282
精神质	33	15	9	0	2.5446	0.1107
总均分	45	22	9	0	4.1592	0.0414

1. 中国科学院心理研究所 (100101);
 2. 中国科学院研究生院 (100101);
 3. 沈阳军区总医院 (110015)

2. 两组 EPQ 维度异常因子结果

表 2 两组 EPQ 各维度因子分异常人数

维度	研究组		对照组		χ^2	P
	评分极低	评分极高	评分极低	评分极高		
P	14	17	9	1	6.1724	0.0100
E	25	14	3	33	17.2413	0.0000
N	8	56	33	13	12.9466	0.0003
L	9	11	6	4	0.4443	0.5051

*: <38.5 为评分较低, >61.5 为评分较高。

在研究组的 106 例急性应激障碍患者中,有严重精神质占 29.2%,极端内外向占 36.8%,严重神经质占 60.3%,两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$),两组量表效度掩饰分 L 差异无统计学意义。

讨 论

从 SCL-90 各项指标评分结果显示,研究组中 SCL-90 各因子评分均显著高于对照组的评分。其中恐怖、焦虑、人际敏感、敌对、抑郁显著高于对照组 ($P < 0.01$)。ASD 的阳性总检出率为 62.5%,而正常人群的 SCL-90 阳性总检出率在 3.79%~29.1%之间^[6]。这说明研究组心理健康水平较对照组低得多,与其他相关研究相一致^[7-8]。

急性应激障碍是由剧烈的、异乎寻常的精神刺激、生活事件或持续困境的作用下引发的精神障碍。临床症状主要表现为精神运动性障碍,包括恐惧体验强烈、行为有一定盲目性的精神运动性兴奋,以及情感迟钝甚至木僵的精神运动性抑制。典型的急性应激障碍常常表现为表情呆滞、茫然,继而不言不动、毫无反应,呈心因性意识模糊状态,对周围事物不能清晰感知,定向不良,内容零乱地自言自语,紧张、恐惧,动作杂乱、冲动。此外,也常伴有心动过速、出汗、脸部潮红、呼吸急促等自主神经系统紊乱症状。应激源可以是势不可挡的创伤体验,包括对个体本人或其所爱之人安全或躯体完整性的严重威胁(如自然灾害、事故、战争、受罪犯的侵犯、被强奸);也可以是个体社会地位或社会关系网络发生急骤的威胁性改变(如同时丧失多位亲友或家中失火)。然而并非所有面临异乎寻常应激的人都出现障碍,这就表明个体的个性特征在急性应激反应

的发生及表现的严重程度方面有一定作用。

从 EPQ 各维度分析结果显示,ASD 患者人格特征突出表现依次为:E-性格内外向,个性倾向有的极内向、偏内向或极端内向,其生理基础与大脑皮层生理唤醒程度水平过低或过高有关,有的表现为不愿参与交流,习惯好静不好动,有的表现为社会性过强,但又害怕独处,依从性和依赖性都非常强,内心冲突严重;N-情绪稳定性,表现了人的紧张焦虑水平,该纬度的两端是情绪稳定和神经质,而神经质在不利因素影响下,会发展为病理的神经症^[9];P-有严重神经质倾向,其生理基础与交感神经系统的激活水平过高有关,表现为有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋,行为有一定的盲目性,或者为精神运动性抑制,甚至木僵。

ASD 患者 SCL-90 与 EPQ 测量结果的相关研究表明,人格与心理健康存在显著相关性。人格研究的社会意义在于,神经质不仅对于个体的心理健康和行为产生影响,与社会的发展状况也存在着联系^[10]。当前,在我国社会全面发展转型的过程中,社会稳定问题始终受到高度的重视。如果对个体或特殊群体的人格特点进行及时广泛的调查、监测和干预,就可以有效预防各种心理疾病和社会消极事件的发生和发展。

参 考 文 献

1. 沈渔邨. 精神病学. 北京:人民卫生出版社. 第 4 版. 2001,484-487.
2. 张本,王学文,孙贺祥. 唐山大地震心理创伤后应激障碍的抽样调查研究. 中华精神科杂志,1999,2:106.
3. 颜文伟(译). 美国精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV). 第 4 版. 上海:上海精神医学出版社,1995,新 6(增刊):40-41.
4. 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1993,31-36.
5. 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册. 长沙:湖南医学院,1993,2-13.
6. 唐秋萍,程灶火,袁爱华,等. SCL-90 在中国的应用与分析. 中国临床心理学杂志,1999,7(1):16-20.
7. 汪向东,姜经纬. 创伤后应激障碍的流行病学特点及其危险因素. 中华流行病学杂志,2003,23(5):335.
8. 赵丞智,邹义壮,曹连元. 坠楼自杀事件目击者创伤性应激障碍. 中国心理卫生杂志,2006,20(4):252-255.
9. 李心天. 医学心理学. 北京:人民卫生出版社,1991.
10. Hofstede G. Culture's Consequence: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations. 2nd ed. CA: Sage Publications, 2001.