

上海市某镇卫生院胃镜受检人群情感障碍调查

张兰英¹, 胡建军²(1. 上海市浦东新区机场镇卫生院, 上海 201202; 2. 上海市第二民政精神病医院, 上海 201319)

随着医学模式由单纯的生物模式向生物—心理—社会学模式转变, 情感障碍对躯体疾病的影响程度将越来越受到重视。2002年颁布的《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》已将抑郁障碍列为重点并且将目标定为:提高知晓率和治愈率。对重点人群心理卫生知识知晓率基线调查发现, 综合医院的问卷平均正确率为58.33%, 知晓率为36.80%^[1]。调查综合医院医生对抑郁障碍未充分认识、正确诊治的主要原因, 42%的医师回答是躯体疾病吸引了内外科医师的注意力, 29%的回答是忽视共病的可能性, 还有12.6%的回答认为抑郁症不是真正的疾病^[2]。而焦虑、抑郁的某些躯体症状, 如食欲不振、胃部不适、返酸等也是很多胃部疾病的临床表现, 给临床医师对本病的正确诊断和治疗带来困难。我们通过对2008年11月至2009年11月期间因上消化道不适症状而来本院做胃镜检查的患者进行调查, 探讨该类患者情感障碍的患病情况。

1 对象与方法

1.1 对象

在因上消化道不适症状而来做胃镜检查的人群中抽取200人作为胃镜检查前问卷调查的对象。

1.2 方法

1.2.1 一般情况问卷 对其性别、年龄、婚姻状况、文化程度、经济收入及是否有消化系统以外的其他慢性疾病等进行问卷调查。

1.2.2 判断工具 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS), 按标准分 SAS > 50, SDS > 53 为评定值来评定胃镜检查人群中的焦虑、抑郁患者。

1.2.3 调查人员及培训 调查人员为胃镜室及病房的医护人员, 调查前对调查人员进行统一的调查问卷培训, 包括提问方式、对题意的理解、填写及其注意事项等。

2 结果

2008年11月—2009年11月, 共发放问卷200份, 共收回188份, 剔除其中不符合要求的问卷, 实际有效问卷为164份, 有效率为82.00%。

164例被调查者中, 未患有焦虑或者抑郁者90例(54.88%), 单纯性焦虑患者8例(4.88%), 单纯性抑郁患者37例(22.56%), 焦虑合并抑郁患者27例(16.46%); 上述焦虑、抑郁及焦虑合并抑郁统称为情感障碍, 共72例, 占总数的43.90%。女性、未婚者有焦虑的比例较高; >40岁、初中及以下文化程度者有抑郁的比例较高; 个人月收入在2500元以下的人群有情感障碍的比例高于月收入在2500元以上者(表1)。

表1 胃镜检查人群中焦虑抑郁发生情况

因素	例数	焦虑		抑郁		焦虑 + 抑郁		合计	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
年龄(岁)									
≤40	65	2	3.08	12	18.46	12	18.46	26	40.00
>40	99	6	6.08	25	25.25	15	15.15	46	46.46
性别									
男	102	4	3.92	24	23.53	13	12.75	41	40.20
女	62	4	6.45	13	20.97	14	22.58	31	50.00
婚姻状况									
未婚	17	2	11.76	3	17.65	2	11.76	7	41.18
已婚	147	6	4.08	34	23.13	25	17.01	65	44.22
文化程度									
初中及以下	126	7	5.56	32	25.40	24	19.05	63	50.00
高中及以上	38	1	2.63	5	13.16	3	7.89	9	23.68
月收入(元)									
< 800	55	1	1.82	13	23.64	12	21.82	26	47.27
801 ~ 1500	52	5	9.62	17	32.69	7	13.46	29	55.77
1501 ~ 2500	31	1	3.23	4	12.90	6	19.35	11	35.48
>2500	26	1	3.85	3	11.54	2	7.69	6	23.08

作者简介:张兰英(1968—),女,主治医师,学士。

3 讨论

躯体疾病伴发的情感障碍越来越受到重视,美国国立精神卫生研究所的流行病学调查显示,躯体疾病患者情感障碍的发生率达41%。国内娄百玉等^[3]报道,在心血管内科的住院患者中,有肯定的抑郁障碍者占28.29%,有肯定的焦虑障碍者占36.18%,这与本文在有胃部不适症状而做胃镜检查者中有情感障碍者占45.12%的结果相似。在社区有躯体症状的人群中,存在着较多的情感障碍,因为这些患者大多同时患有几种慢性疾病,长期的诊治及经济上的支出使他们情绪上受到不良影响,造成情感障碍;又有许多情感障碍的患者以躯体症状为主诉时,没有及时被社区医师识别。所以社区全科医师应提高共病意识及对情感障碍正确的识别能力,并正确处理。据澳大利亚2000年调查,社区中的抑郁障碍患者40%在全科医师处诊治,仅6%由专科医师诊治,其余患者未接受医疗服务。新西兰的资料与之相近,68%的求治患者找的是全科医师^[4]。大多数全科医师对情感障碍缺乏必要的认识及诊断和处理技能,即使对少部分病症能做出诊断,但给予的精神药物剂量未能达到专科剂量,而绝大部分患者以躯体疾病主诉就诊,导致全科医师易将情感障碍归因于躯体疾病,对患者只做大量的仪器检测,而忽略花费较长时间与患者进行详细的交谈或做精神检查。

本次调查结果显示,>40岁、女性、已婚、文化程度相

对低的人群情感障碍的患病率较高,个人月收入在2500元以上者有情感障碍的比例明显低于个人月收入在2500元以下者。说明年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济收入在一定程度上对情感障碍有影响,女性、已婚、文化程度低、收入相对低的人群患病率相对较高,可能是由于在一定程度上这部分人的自我减压能力差,碰到生活负性事件时,承受及调节能力明显低,社区全科医师应对社区中的该类群体予以重点关注。

社区卫生服务中心的全科医生是健康的守门人,对有躯体症状的情感障碍或躯体疾病伴情感障碍者均应提高认识并加以必要的干预,并对社区中女性、文化程度及经济收入低的群体加以更多的关注。尽量减少不必要的检查,缩短患者的就医过程,减轻患者的痛苦,提高他们的生活质量。

4 参考文献

- [1]朱紫青,张明园.重点人群心理卫生知识知晓率基线调查的问卷设计[J].上海精神医学,2005,17(增刊):5-7.
- [2]张小林.综合医院患者情感障碍的临床特点和治疗[J].中国实用神经疾病,2007,10(5):80-81.
- [3]娄百玉,陈妮,石玉中.心血管内科住院患者情绪障碍分析[J].中国临床康复,2003,7(18):2601.
- [4]张明园.抑郁障碍的患病概况[J].中华全科医师,2003,2(3):133-134.

(收稿日期:2010-01-12)

(上接第239页)

较稳定的高度,故导致高峰期延长。而I、II、IV、V时期的最高月病例构成比较稳定地维持在23.19%~30.62%。可见,发病率升高,不能改变麻疹的发病高峰,而最高月病例构成的变化可引起高峰期相应的改变。导致最高月病例构成变化的,主要是爆发疫情、医院感染病例、外地引入病例。

在高接种率地区,麻疹发病率的显著升高,提示成年人和<8月龄组发病的明显增多。根据圆形分布法分析得出的浦东新区麻疹发病季节的变化规律结合发病实际情况,建议在开展麻疹疫苗强化免疫的同时,应有针对性地将强化免疫范围扩大到某些特定地区的成人(如流动人口聚居地、医院、学校、大中型企业及常规免疫工作薄弱地区),这样对减少成人麻疹的发生及减少儿童麻疹的发生都有积极意义^[7]。同时,在春节后加强对医院的培训和督导,及时发现和诊治病人,及时发现医院诊疗过程

中存在的问题,减少医院感染病例。在处理麻疹疫情时,尽可能扩大应急接种范围,减少麻疹爆发疫情的发生。

4 参考文献

- [1]李硕欣,张淑君.用圆形分布法探讨疫苗干预对麻疹发病季节性的影响[J].实用预防医学,2000,7(5):337-338.
- [2]金丕焕.医用统计方法[M].第2版.上海:上海复旦大学出版社,2003:214.
- [3]柳陆军.应用圆形分布法探讨海西州麻疹发病的季节性[J].职业与健康,2001,17(5):88-89.
- [4]边国林,盛维萍,朱利利,等.用圆形分布法分析宁波麻疹发病季节的变化规律[J].实用预防医学,2002,9(5):552-553.
- [5]刁连东.麻疹[M].上海:上海科学技术文献出版社,2001:33-35.
- [6]张荣珍,张东.我国建国以来麻疹疫情动态与流行特征分析[J].中华流行病学杂志,1989,10(特1):1-3.
- [7]王义,李永军.临沂市部分人群麻疹抗体水平及麻疹疫苗强化免疫血清学效果评价[J].职业与健康,2004,20(9):78-79.

(收稿日期:2010-01-20)