



• 综合医学 •

综合医院躯体化障碍患者的心理测评及抗抑郁治疗分析

张庆彬¹ 周彦霞² 赵凌宇³ 张 越⁴ 陆则名⁵

1 河北燕达医院心理咨询科主治医师 065201 2 石家庄心理医院主治医师 050000 3 河北省赵县安济医院 051530

4 河北师范大学教育学院心理系 050000 5 河北燕达医院心理咨询科心理咨询 065201

摘要：目的 探讨躯体化障碍患者评估心理之后，进行抗抑郁治疗的应用效果。方法 选取 2016 年 7 月-2017 年 4 月我院收治的躯体化障碍患者 2000 例，随机分为两组，对照组应用常规治疗，研究组在常规治疗的基础上联合心理测评以及抗抑郁治疗。比较两组患者治疗后焦虑、抑郁的心理状态，以及临床疗效。结果 研究组治疗后焦虑、抑郁的心理状态显著轻于对照组，研究组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

结论 躯体化障碍患者治疗过程中，心理测评及抗抑郁治疗的应用效果比较理想，临床上应当进一步推广应用。

关键词：躯体化障碍 心理测评 抗抑郁治疗 分析**中图分类号：**R749.7 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 09-284-02

躯体化障碍作为一种严重的慢性精神病症，主要具有多样化、变化频繁的特征，会牵扯患者自身多种器官体系，病程持续时间较长。该病患者首要体现的便是躯体化，因此，患者常常会有焦虑抑郁的症状。躯体化障碍给患者带来极大痛苦，导致患者经常就医，却每况愈下，因不能很好的进行医治，对患者的心理健康有着很大的影响，最终只得寻求精神治疗^[1]。经研究，在常规治疗的基础上，对患者进行心理评估，据此分析该病患者的心理情况，依据患者自身状况，进行抗抑郁药物治疗，可以有效地缓解该病症状，提升患者的生活质量，对患者的恢复具有重要意义。我院在对躯体化障碍患者的治疗中，应用心理测评及抗抑郁的治疗方法，取得了显著的效果，研究报道如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2016 年 7 月-2017 年 4 月我院收治的躯体化障碍患者 2000 例，随机分为两组，纳入标准：所有患者均符合躯体化障碍诊断标准，两组患者均知情同意本研究。排除标准：排除有精神疾病史的患者、躯体疾病严重的患者。研究组中男性 452 例，女性 548 例；年龄 21~79 岁，平均年龄 (39.5±3.3) 岁；对照组中男性 461 例，女性 539 例；年龄 22~78 岁，平均年龄 (38.7±3.1) 岁；两组患者一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)，同时本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法：对照组患者实行常规治疗。

1.2.2 研究组在常规治疗的基础上采用心理测评和抗抑郁治疗，具体方法如下。(1)保持良好的医患关系：医护人员以优越的服务态度，与患者建立互信互任的良好关系。患者身心痛苦时，需让患者感受到医护人员的关心，进而促使患者积极配合医院治疗。(2)心理疏通：缓和患者不安、焦虑的不良情绪，医护人员需与患者进行沟通交流，理解患者心理需求，关注患者生活所需，最大化的满足患者所提及的合理要求。鼓励患者家属对其进行探望关心，使患者感受到家庭的温暖。给予安稳舒服的病房环境，保证患者具有安全感。打造优越的睡眠环境，保证患者的睡眠质量。鼓励患者多多参与不同的文体治疗，能够使患者心情放松，转移患者的注意力，进而缓解患者不安焦虑的心理。(3)进行健康教育：通过授课的方式使患者充分了解相关的病症知识，进而对该疾病的医治进程有所了解，在治疗过程中，转变患者的观念认识，缓解精神方面的影响。使患者准确的认同情绪反应，强化患者对该病的认知力，进而取得显著的疗效。(4)强化患者可以康复的自信力：该病程冗长，患者对于反复就医，病情却每况愈下，会内心痛苦绝望^[2]。因此，日常护理中，医护人员需积极的与患者沟通交流，运用激励话语协助患者建立战胜病魔的自信力，其是患者病情变化时，医护人员及时的劝慰关心更为重要。(5)心理评估：使用症状自评表进行患者症状的评估，同时进行患者抑郁焦虑的测评，检测患者的情绪状况，从而了解患者的身体及心理情况。根据患者的心理测评，结合患者自身的实际情况，给予抗抑郁药物治疗。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗后焦虑、抑郁的心理状态。在治疗前后使用 SAS (焦虑自评量表) 以及 SDS (抑郁自评量表) 评估患者的心理状态。SAS 标准分低于 50 分属于无焦虑，50-59 属于轻度焦虑，60-69 属于中度焦虑，超过 70 属于重度焦虑。SDS 评分低于 53 分属于无抑郁，53-62 属于轻度抑郁，63-72 属于中度抑郁，超过 73 分属于重度抑郁。(2)比较两组患者的临床疗效，显效：患者的病情显著好转，治疗后焦虑抑郁的状态明显减轻，患者症状消失；有效：患者的病情有所起色，治疗后焦虑抑郁的状态有所减轻，症状有所改善；无效：患者病情、治疗后焦虑抑郁的状态没有变化，症状没有缓和。有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析，其中计数进行 χ^2 (%) 检验，计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果**2.1 两组患者治疗后出现焦虑、抑郁的心理状态的对比**

两组患者治疗前均有焦虑、抑郁的心理状态 ($P > 0.05$)，治疗后研究组焦虑、抑郁的心理状态显著轻于治疗前 ($P < 0.05$)，对照组患者治疗后焦虑、抑郁的心理状态轻于治疗前 ($P < 0.05$)，研究组治疗后焦虑、抑郁的心理状态显著轻于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1：两组患者治疗后 SAS (焦虑自评量表) 以及 SDS (抑郁自评量表) 评分对比 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1000	51.6±3.5	34.3±3.7	51.7±3.6	34.2±3.6
研究组	1000	51.3±3.4	22.1±3.5	51.2±3.5	22.3±3.4
T 值	/	1.281	16.208	1.291	16.138
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的治疗效果

研究组治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2：两组患者治疗效果对比 (例，%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	1000	302 (30.2)	468 (46.8)	230 (23.0)	77%
研究组	1000	387 (38.7)	514 (51.4)	99 (9.9)	90.1%
χ^2	/	6.347	6.498	6.409	6.152
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

躯体化障碍是极为常见的精神障碍类疾病，该病具有多样化的躯体病症，除此之外，对人际关系、自身情绪、偏执观念等有着严重的心理影响，易使患者产生焦虑不安的不良情绪。该病病程长而繁杂，经常引起患者身体各方面的不适。大部分该病患者往往在综合医院反复就医，导致患者形成药物依赖性，同时造就患者滥用药物，最终导致医治困难。躯体化障碍目前病因无法明确，心理学认为，该病患者



大部分不想探求自身的心理变化。通常该病患者会出现心血管、消化以及神经系统的病状,除此之外,往往伴有抑郁不安的不良情绪,甚至会使患者出现社会功能障碍,周而复始的就医,最终导致恶性循环。

躯体化障碍是焦虑、抑郁症的典型代表,和焦虑、抑郁症相同,是可治且可以治愈的,只是恢复的时间比较长。该病患者因病程冗长且易反复医治,从而导致患者产生抑郁、焦躁等不良情绪,所以,治疗时需要对患者实行心理评估,结合患者自身状况,进行抗抑郁治疗^[3]。与此同时,建立良好的治疗环境,塑造牢固、平稳的医患关系,进而协助该病患者缓解病症,达到有效的治疗。作为一种严重的精神类病症,由于其反复、波动的特性,给患者造成了极大的精神上的苦楚,甚至丧失社会功能。因此,给予患者心理疏导极其重要,药物能够改善患者的病症,但心理疏导能够促使患者建立自信,改进患者的人际关系,提升患者的生活质量,从而达到良性循环,促进该病有效地治疗。

经研究,在常规治疗的基础上对患者进行心理评估,根据患者的心理状态,结合患者的病症,给予抗抑郁治疗,可以改善患者的病症,明显减轻了患者焦虑、抑郁的心理状态,使患者建立自信,从而有效地治疗躯体化障碍。研究结果显示,研究组治疗后患者焦虑、抑郁的心理状态显著轻于对照组($P < 0.05$)。给予患者心理测评及抗抑郁治疗,能够相辅相成,取得显著的医疗效果,同时又安全稳定^[4]。研究结果表明,研究组治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$)。

(上接第281页)

non-ambulatory stroke patients using a full weight-bearing gait-assistance robot: A prospective, randomized, open, blinded-endpoint trial[J]. Journal of the Neurological Sciences, 2015, 353(1-2):130-136.

[5] 胡楠.慢性卒中偏瘫患者步态特征分析[M].中国人民解放军医学院,2015.

[6] 张业敏,方克炳,葛伟,等.心理及行为干预对卒中后认知功能障碍患者的效果分析[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):253-256.

[7] 景颖颖,万婕.卒中患者希望水平状况及其影响因素[J].现代临床护理,2017,16(8):49-54.

[8] 洪世茹,刘雪融,赵娜.心理弹性及应对方式对首发卒中患者伤残接受度影响的路径分析[J].护理管理杂志,2017,17(9):609-612.

[9] Pe lin, Polona, Rozman, Janez, Krajnik, Janez, et al. Evaluation of the Efficacy and Robustness of a Second Generation Implantable Stimulator in a Patient With Hemiplegia During 20 Years of Functional Electrical Stimulation of the Common Peroneal

(上接第282页)

敷贴粘贴固定,并用脉冲式正压封管后卡夹固定。术后行X片观察导管位置。

3 结论

新生儿PICC为一种持续、理想、顺畅的静脉通道,经PICC可输入一般药物、血管活性药物以及全胃肠外营养等,可为患儿提供及时治疗,并保证足够的能量供应以及治疗的顺利进行。操作者应当尽量

(上接第283页)

尘肺,这与南平市企业职业卫生实际情况相一致。从发病年龄及接尘工龄上看,以中青年(50岁以下)发病为主,接尘工龄多在10年以上,提示脱离粉尘接触的退休工人仍要定期开展职业健康检查,因为很多劳动者在高粉尘浓度条件下工作,其脱离粉尘作业后20至50年内还会发展为尘肺病患者^[4],因此对接尘工人的职业健康监护应是终身的。

综上所述,我市尘肺病防治形势不容乐观,我们必须深入贯彻落实职业病防治法“坚持预防为主、防治结合”的方针,建立用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与和社会监督的机制,实行分类管理、综合治理”的模式,进一步建立健全职业卫生的协调与合作机制^[5]。建议企业进一步改善防尘设施,加强从业人员的职业健康教育,做好个人防护,定期进行工作场所的职业卫生监测,使我市尘

综上所述,躯体化障碍患者治疗的过程中,在常规治疗的基础上对患者进行心理评估,结合患者心理、病症状况,给予抗抑郁药物治疗,取得的效果理想,临床上应当进一步推广应用。

参考文献

[1] 董香丽,孙伟铭,袁也丰.躯体化障碍患者家属焦虑情绪及影响因素分析[J].现代预防医学,2016,43(7):1253-1256.

[2] 朱盛音.躯体化障碍患者的临床特征分析及药物治5例分析[J].中外医疗,2016,35(35):134-136.

[3] 徐光洪,严伟良,齐培等.综合医院中医科门诊躯体形式障碍临床特点及其因素分析[J].浙江临床医学,2016,18(9):1630-1631.

[4] 孙达亮,刘庆贺,李雪.躯体形式障碍患者躯体症状自评量表与SCL-90躯体化因子的相关性[J].四川精神卫生,2016,29(2):168-171.

[5] 吴文源,魏镜,陶明.综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J].中华医学杂志,2012,92(31):2174-2181.DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2012.31.008.

[6] 姜荣环,党卫民,马弘,等.非精神科医生对抑郁障碍的识别和相关因素[J].中华内科杂志,2010,49(6):477-479.DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2010.06.007.

[7] 郝伟,精神病学.第7版.北京:人民卫生出版社,2013 躯体形式障碍 138-142.

Nerve[J]. Artificial Organs, 2016, 40(11):1085-1091.

[10] 徐立伟,胡志,高光仪,等.强化运动想象疗法对卒中中偏瘫患者步行的影响与机制研究[J].中国康复,2016,31(5):345-348.

[11] 郝静,李萌.强制性运动方案对卒中中偏瘫上肢功能障碍患者的疗效[J].神经损伤与功能重建,2016,11(1):84-85.

[12] 付常喜,张秋阳.太极拳对卒中中偏瘫患者平衡能力及步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(5):536-539.

[13] 唐俊华,邹继华,吕雨梅,等.卒中后残疾患者伤残接受度水平及其影响因素研究[J].中国护理管理,2015,15(7):796-799.

[14] Zhang Y, Liu H, Wang L, et al. Relationship between functional connectivity and motor function assessment in stroke patients with hemiplegia: a resting-state functional MRI study[J]. Neuroradiology, 2016, 58(5):503-511.

[15] 孙晨曦,孙太欣,杨涛,等.健康生活方式及心理指导对青年卒中患者情绪及功能的影响[J].中国康复,2016,31(5):368-369.

[16] 刘玲,敖莉,张丹.动机性访谈式延伸护理对卒中患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2016,31(1):72-75.

减少影响置管成功的因素,以避免医疗资源浪费,减少患者痛苦,提高PICC穿刺置管1针成功率。

参考文献

[1] 张晓辉,沈陵,宁剑伟.探讨PICC置管穿刺成功的因素[J].中国当代医药,2012,19(8):119.

[2] 杨秀娥,寇蕊琴,景艳云等.影响PICC穿刺置管成功率的因素分析[J].基层医学论坛,2015,19(27):3854-3855.

肺病防治工作力度不断增强,有效降低尘肺病的发病人数。

参考文献

[1] 赵金垣.临床职业病学[M].北京:北京大学医学出版社,2010.:146

[2] 赵金垣.临床职业病学[M].北京:北京大学医学出版社,2010.:146

[3] 陈灏珠,林果为,王吉耀等.实用内科学第14版[M].北京:人民卫生出版社,2013.:843

[4] 张敏,王丹,郑迎东等.中国1997至2009年报告尘肺病发病特征和变化趋势.中华劳动卫生与职业病杂志,2013,31:330.

[5] 张敏,杜燮稀,王丹.加快建立我国职业卫生的协调与合作机制.中国卫生监督杂志,2009,16:219-225.