

# SARS 患者、疫区公众 PTSD 的对照研究

徐勇,张克让,刘中国,杨辉,宋丽萍,薛云珍<sup>1</sup>,卢莉<sup>1</sup>,

彭超英<sup>2</sup>,车志强<sup>2</sup>,武海涛<sup>3</sup>,原天岗<sup>3</sup>,冯枚<sup>4</sup>

(山西医科大学第一医院,山西 太原 030001)

【摘要】 目的:调查 SARS 患者、疫区公众创伤后应激障碍(PTSD)症状的发生情况及主要影响因素。方法:采用自编的应激源-认知问卷、经修订的事件影响量表(IES-R)、领悟社会支持量表(PSSS)、简易应对方式问卷(SCSQ)、自尊量表(SES)、艾森克个性问卷(EPQ)对 114 例 SARS 患者,93 例疫区公众进行测试。结果:① SARS 患者 PTSD 可疑者检出率为 55.1%,疫区公众为 31.18%,组间比较差异显著( $\chi^2=14.840, P=0.000$ );②相关分析结果:SARS 患者、疫区公众 PTSD 可疑者发生率不同的主要原因是应激源强度与特征的不同;消极应对方式是 SARS 患者、公众发生 PTSD 症状的危险因素,自尊是 SARS 患者发生 PTSD 症状的保护因素。结论:①SARS 事件应激暴露强度不同相关人群中均产生了 PTSD 症状,SARS 患者 PTSD 可疑者检出率较高。②组间差异的主要原因是应激源强度的不同,不同人群产生 PTSD 的影响因素不完全相同。

【关键词】 严重急性呼吸道综合征;应激障碍;创伤后

中图分类号: B845.67

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)02-0210-03

## Control Study on Posttraumatic Stress Response in SARS Patients and the Public in SARS Prevalent Area

XU Yong, ZHANG Ke-rang, LIU Zhong-guo, et al

The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

【Abstract】 **Objective:** This study investigated posttraumatic stress symptoms(PTSS) and its influencing factors in SARS patients and the public in SARS prevalent area. **Methods:** 114 SARS patients and 93 control subjects were interviewed with Self-compiled stressor investigation, Knowledge Questionnaire, and IES-R, PSSS, SCSQ, SES, EPQ. **Results:** ①The incidence of PTSD symptoms among SARS patients was 55.1%, but that of the public in SARS prevalent area was 31.18%. There is significant difference in two groups. ( $\chi^2=14.840, P=0.000$ ). ②The main causes of the different incidence were the difference of the stressor intensity and characters. ③Negative coping was the risk factor in the SARS patients and the public; Self-esteem was a protected factor in the SARS patients. **Conclusion:** ①The incidence of PTSD syndromes in SARS patients was more serious than in the public in SARS prevalent area. ②Difference in stress exposure degree of the two groups was a major suspicious related factor. Different groups of people who had PTSD symptoms had different influencing factors.

【Key words】 SARS; Stress disorder; Post-traumatic

已见文献报道新加坡<sup>[1]</sup>、中国北京<sup>[2]</sup>、山西省<sup>[3]</sup> SARS 一线医务人员在 SARS 事件后均出现了不同程度的 PTSD 症状。然而,在此事件中,除了治疗 SARS 的一线医务人员外,SARS 的直接受害者 SARS 患者以及处于疫区的公众也是 PTSD 的受累对象。我们在中国 SARS 事件受影响较重的山西省进行了 SARS 事件相关人群心理卫生的系列调查研究。做为系列研究报道之一,本文就山西省 SARS 患者和疫区公众 PTSD 可疑者的对照研究做一总结,初步探讨 PTSD 症状在不同受累人群中的发生情况

及可能影响因素,为寻求 PTSD 的发生规律,心理干预措施提供科学依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

SARS 患者来自山西省太原市收治 SARS 病人的 7 所医院,包括 SARS 患者及 SARS 疑似患者(特指住院疑似患者),共 114 人。其中男性 52 人,女性 62 人;婚姻状况单身 27 人,已婚 74 人,离婚或丧偶 6 人,未填 7 人。平均年龄  $36.9 \pm 13.9$  岁,年龄范围 8-81 岁。

疫区普通公众 93 人。其中男性 36 人,女性 57 人;婚姻状况单身 20 人,已婚 59 人,离婚或丧偶 3 人,未填 11 人;平均年龄  $34.9 \pm 12.3$  岁,年龄范围

【基金项目】 山西省自然科学基金(项目号:2004-1110)和山西省科技攻关项目(项目号:032004-8)联合资助

1 山西医科大学; 2 太原精神病医院; 3 山西医科大学第二医院; 4 山西省人民医院

13-70 岁。

## 1.2 内容和工具

1.2.1 应激源、认知情况 根据应激反应的理论和机制,结合山西省 SARS 指挥部心理危机干预专家组心理学专家对 SARS 相关人群心理干预的反馈意见。自行编制,经多次修改而成。应激源分为 7 方面:担心感染 SARS;隔离受限引起的生理和心理不安;工作、生活方式改变带来的不便;社会歧视;社会功能受限;经济损失;亲人朋友因 SARS 死亡。认知情况:包括对 SARS 疾病本身的防治、SARS 给社会带来的危害、政府防治 SARS 措施的掌握及相关的态度、信念。共计 36 个条目,按 1-5 级记分。

1.2.2 经修订的事件影响量表(Impact of Event Scale-revised, IES-R)<sup>[4]</sup> 直接由英文版翻译而来,条目中的事件替换成 SARS,无其他重大修改。量表共 22 个条目,按 0, 1, 2, 3, 4 五级评分,0 为从来没有,4 为常常出现。其中 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20 条目评定闪入症状;5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22 条目评定回避症状;4, 10, 15, 18, 19, 21 条目评定警觉症状。

1.2.3 中介因素 社会支持评估使用领悟社会支持量表(PSSS)、应对方式评估使用简易应对方式问卷(SCSQ)、自信评估使用自尊量表(SES)、人格测定使用艾森克个性问卷(EPQ)。

## 1.3 调查时间和方式

2003 年 8-9 月。SARS 患者:电话预约,自愿参加,在他们返院复诊时,集中测试;SARS 疫区普通公众:知情同意,自愿参加,集中测试。

## 1.4 统计分析

调查结果录入计算机后,用 SPSS10.0 软件进行统计分析。

# 2 结 果

## 2.1 PTSD 可疑者检出情况

以 IES-R 总分  $\geq 20$  分<sup>[5,6]</sup>作为可疑对象,共检出 65 人,检出率为 55.1%。疫区公众共检出 29 人,检出率为 31.18%。两组差异显著 ( $\chi^2=14.840, P=0.000$ )。

SARS 患者与疫区公众 IES-R 总分及闪入、回避、警觉症状因子分对比,见表 1。

表 1 SARS 患者与疫区公众 PTSD 可疑者症状对比

	SARS 患者 (n=114)	疫区公众 (n=93)	t	P
总 分	27.07±20.36	15.12±12.61	4.70	0.000
闪入性因子分	11.37±9.54	5.64±4.68	5.47	0.000
回避性因子分	10.28±7.67	5.58±4.74	5.17	0.000
警觉性因子分	6.55±6.20	4.43±4.63	2.72	0.007

## 2.2 IES-R 总分与应激源、中介变量相关分析

分析的变量包括:与 SARS 事件直接/间接有关的 7 种应激源、SARS 事件认知、社会支持、自尊、应对方式和人格特征等变量,相关分析结果见表 2。

表 2 IES-R 与影响因素的相关分析(r)

	SARS 患者 IES-R 总分	SARS 疫区公众 IES-R 总分
性别	0.11	0.01
应激源		
担心感染 SARS	0.22	0.38*
隔离受限	0.36**	0.22*
工作、生活方式的改变	0.24*	0.10
社会歧视	0.48**	0.03
社会功能(就业等)受限	0.26*	0.22*
经济损失	0.21*	0.11
亲人、朋友因 SARS 死亡	0.07	0.23*
对 SARS 认知	0.06	0.10
应对方式		
积极应对	0.02	0.02
消极应对	0.24**	0.26*
社会支持	-0.07	0.10
自尊	-0.26*	-0.06
人格		
EPQ-P	-0.06	0.09
EPQ-E	0.02	0.07
EPQ-N	0.02	0.04
EPQ-L	-0.09	0.10

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

# 3 讨 论

## 3.1 SARS 后 PTSD 可疑者检出情况

PTSD 诊断中病程标准为事件出现后的 1-3 个月,也有半年后发病的。本研究选择了 SARS 事件后 2 月时进行了调查。证实了在 SARS 事件发生后, SARS 患者中出现了 PTSD 可疑者。SARS 患者 PTSD 可疑者检出率为 55.1%, 疫区的普通公众为 31.18%。提示了问题的严重性与普遍性。

## 3.2 PTSD 的影响因素

PTSD 的影响因素有在创伤应激源下的暴露情况、应激源的强度和持续时间、社会支持、人格、受教育程度、神经质、精神障碍家族史、物质依赖、女性、老年和儿童、社会阶层低、身体健康状态欠佳、吸烟、种族、既往创伤暴露史、创伤事件前后有其他负性生活事件等等<sup>[7-9]</sup>。

本研究表明不仅在 PTSD 可疑者检出率间存在差异, SARS 患者 IES-R 的闪入、回避、警觉症状因子分均明显高于疫区公众 IES-R 的症状因子分。做为最直接的受害者 SARS 患者无论在身体上还是心理上,他们遭受的创伤都是最严重的,故其 PTSD 可疑者检出率和 PTSD 症状均较严重,在这一点上很好的验证了应激源暴露程度与 PTSD 发生存在着剂

量反应关系<sup>[10]</sup>。

相关分析显示自尊是影响 PTSD 症状产生的唯一负性入选因素。自尊是人们对自我的价值、长处、重要性总体的情感的评价。有人认为,自尊能保护个体免受环境中的刺激,甚至免受面临死亡的恐惧。自尊就意味着自信、自强,对自身能力的认可。这一信念无疑会使身患重病的 SARS 患者增强与病魔斗争的信心,增添生活的勇气。

消极应对方式是 SARS 患者和疫区公众产生 PTSD 的症状的危险因素。应对是个体对现实环境变化有意识、有目的和灵活的调节行为。应对的主要功能是调节应激事件作用,包括改变对应激事件的评估,调节与事件有关的躯体或情感反应。个体的应对方式与身心健康之间的关系已成为临床心理学研究的重要内容。积极应对评分较高时,心理问题或症状分低;消极应对评分较高时,心理问题或症状评分也高。应对方式评分与心理健康水平显著相关<sup>[11]</sup>。可见,用积极健康的应对方式面对不利事件是激发生活动力,摆脱 PTSD 的一剂良药。

#### 参 考 文 献

- 1 Chan AO,Huak CY.Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med(Lond)*.2004,May,54(3):190-196
- 2 靳长风.SARS 一线工作人员创伤后应激障碍症状及相关因素研究.北京大学硕士研究生论文.2003
- 3 徐勇,张克让,薛云珍,等.SARS 一线医务人员创伤后应激反应研究. *护理研究*.2004,18(1B):179-181
- 4 Streng H.Self -assessment of post -traumatic stress reactions in the wake of the September 11,2001,terrorist attacks in New York City:A survey among medical students. *Nervenarzt*,2003,3:269-273
- 5 Ursano RJ, Fullerton CS, Kao TC, et al. Longitudinal assessment of posttraumatic stress disorder and depression after exposure to traumatic death. *J Nerv Ment Dis*,1995,183: 36-42
- 6 Sondergaard HP,Ekblad S,Theorell T.Screening for post -traumatic stress disorder among refugees in Stockholm. *Nord J Psychiatry*.2003,3:185-189
- 7 Perkonig A, Kessler RC, Storz S,et al.Traumatic events and post -traumatic stress disorder in the community: prevalence,risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatry Scand* 2000; 101:46-59
- 8 Breslau N.The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? *J Clin Psychiatry* 2001;62/suppl.17(16-22)
- 9 汪向东,姜经纬.创伤后应激障碍的流行病学特点及危险因素. *中华流行病学杂志*.2002,23(5):334-337
- 10 Smith EM,North CS,Mc Cool RE,et al.Acute post disaster psychiatric disorders. *AM J Psychiatry*,1990,147:202-206
- 11 解亚宁.简易应对方式问卷(SCQ). *心理卫生综合评定量表手册增订版*.1999.122-123

(收稿日期:2004-11-10)

### 中国心理卫生协会心理评估专业委员会第八次学术会议征文通知

定会定于 2005 年 10 月在湖南大庸(张家界)举行第八次学术会议,欢迎大家踊跃投稿,积极参会。

征文范围:(1) 心理测量的理论与方法探讨。

(2) 编制或修订心理测验或量表的研究论文。

(3) 心理测验或量表应用报告。

(4) 对某一心理测验或量表用于实际的全面系统的总结。

(5) 其他有关心理评估论文。

征文要求:(1) 论文、论著、短篇和病例报告尚未公开发表的均可入征。

(2) 论文要求有全文和详细中文摘要(1000 字左右),均请自留底稿,文稿不退。

(3) 请将文稿打印清楚,写清姓名、详细通讯处、邮编和电话号,并请在文章封面上注明"会议征文"字样。

(4) 每篇参会论文交印刷费 50 元。未交印刷费的论文不入论文集,请自带论文 120 份交到大会。

(5) 论文经专家评审,合格者发录用通知,未录用的退印刷费。

截止日期:2005 年 8 月底。

论文投寄地址:湖南长沙市人民路 139 号中南大学湘雅二医院医学心理研究中心 蔡太生 收

邮编:410011 电话:(0731)5524222-2710 或 5538250 Email: caitigers@sina.com