

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2016.20160019

骨科车祸创伤患者入院急性期抑郁焦虑状况评估

张晶璟, 林 英², 程文红^{3*}

1. 上海市闵行区精神卫生中心, 上海 201112

2. 上海市第一人民医院创伤骨科, 上海 200080

3. 上海市第一人民医院心理科, 上海 200080

[摘要] **目的:**了解骨科创伤患者入院急性期的抑郁焦虑状况,为其心理干预提供依据。**方法:**对骨科收住的373例车祸创伤患者进行HAMA、HAMD量表评分,统计量表评分阳性的病例数,了解创伤患者急性期心理状况。**结果:**骨科车祸创伤入院急性期患者HAMD和HAMA量表评分阳性率共占13.14%。骨科车祸创伤入院患者HAMA阳性病例多于HAMD阳性病例[HAMA阳性病例为49例(13.14%),HAMD阳性病例为5例(1.34%), $P<0.05$]。女性患者HAMA、HAMD量表评分均高于男性[HAMA评分:女性为 (7.62 ± 6.33) 分,男性为 (5.11 ± 4.77) 分, $P<0.01$;HAMD评分:女性为 (5.71 ± 4.84) 分,男性为 (4.49 ± 3.74) 分, $P<0.01$]。女性患者HAMA量表评分阳性病例数多于男性[女性30例(25.00%),男性19例(7.51%), $P<0.01$];HAMD阳性男女性病例数差异无统计学意义。**结论:**骨科车祸创伤急性期焦虑以女性更为常见、更为严重,需积极干预。

[关键词] 骨科车祸创伤;急性期;抑郁;焦虑**[中图分类号]** R 641 **[文献标志码]** A

Assessment of depression and anxiety state in traffic accident trauma patients during the acute stage at admission

ZHANG Jing-jing¹, LIN Ying², CHENG Wen-hong^{3*}

1. Shanghai Minhang Mental Health Center, Shanghai 201112, China

2. Department of Orthopedic Trauma, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China

3. Department of Psychology, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China

[Abstract] **Objective:** To assess depression and anxiety state in traffic accident trauma patients during the acute stage at admission and provide evidence for further psychological intervention. **Methods:** 373 patients with traffic accident trauma hospitalized in the orthopedic trauma ward were measured by Hamilton depression scale(HAMD) and Hamilton anxiety scale(HAMA). The number of cases with positive statistics was counted to understand the psychological status of trauma patients at the acute stage. **Results:** The positive rate of HAMA and HAMD scale was totally 13.14% in all patients. The number of patients with positive statistics measured by HAMA scale was higher than that measured by HAMD scale (49[13.14%] vs 5[1.34%], $P<0.05$). The scores of HAMD and HAMA scale were higher in female patients than those in male patients. The score of HAMA scale in female patients was 7.62 ± 6.33 , but 5.11 ± 4.77 in male patients ($P<0.01$). The score of HAMD scale in female patients was 5.71 ± 4.84 , but 4.49 ± 3.74 in male patients ($P<0.01$). The number of cases with positive statistics measured by HAMA scale in female patients was more than that in male patients (Female: 30 cases [25%], Male: 19 cases [7.51%], $P<0.01$). There was no significant difference between male and female patients in positive cases measured by HAMD scale. **Conclusions:** Anxiety is more common and severe in female traffic accident trauma patients at the acute stage, and these patients need active intervention.

[Key Words] orthopedic traffic accident trauma; acute stage; depression; anxiety

随着现代化交通构建的繁杂,车祸的发生率呈持续上升趋势,车祸后患者心理健康的恢复也

越来越受到关注^[1]。近期研究^[2]显示,心理因素对于严重创伤患者生活质量的影响要高于创伤本

[收稿日期] 2016-01-05**[接受日期]** 2016-03-25**[基金项目]** 上海市卫生和计划生育委员会局级课题(20134147)。Supported by Shanghai Municipal Health Bureau's Subject (20134147)。**[作者简介]** 张晶璟,硕士,主治医师。E-mail: zjjzlc@hotmail.com

*通信作者(Corresponding author)。Tel: 021-63240090-6761, E-mail: chengwhb@aliyu.com

身对患者日常生活的影响。2013 年,有研究^[3]显示,15%的交通事故创伤患者发生创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)。针对交通事故或工业事故的幸存者以及强奸或暴力受害者的认知行为疗法研究^[4-5]表明,患者在受创后 2~3 周开始接受治疗,可以促进康复并阻止 PTSD 的形成。目前,综合性医院精神科医疗资源相对缺乏,还不可能对每例车祸创伤患者进行完整的认知行为治疗。因此,需要尽快识别车祸后易发生 PTSD 的高危人群,并进行重点干预。然而,国内综合性医院车祸创伤患者在入院初期的抑郁焦虑状况发生率及严重程度缺乏研究资料。本研究通过对入院 1 周内的骨科车祸创伤患者进行心理评估,了解此类患者的心理状况,为进一步制定干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 4 月 1 日—2014 年 3 月 31 日对上海市第一人民医院创伤骨科所有新入院的车祸住院患者进行心理评估,排除因严重躯体疾病或认知功能严重受损而不能进行有效量表评估的患者。按此标准纳入的研究病例共 373 例,其中男性 253 例(67.83%),女性 120 例(32.17%);年龄 12~87 岁,平均(46.13±15.15)岁。将所有住院患者按年龄分为 4 组:其中<20 岁 16 例(4.29%),为 A 组;20~40 岁 114 例(30.56%),为 B 组;40~60 岁 179 例(47.99%),为 C 组;>60 岁 64 例(17.16%),为 D 组。本研究通过医院医学伦理委员会审核,所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 观察项目 由精神科主治医师对创伤骨科患者在入院后 1 周内进行访谈,运用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)进行抑郁焦虑状况评估。HAMA 量表评分>14 分(阳性)为存在焦虑症状;HAMD 量表评分>17 分(阳性)为存在抑郁症状。若在评估过程中发现患者有严重的自杀倾向,则由副主任医师或以上精神科医师进行药物及心理干预。

所有参加研究的人员进行研究方法、计划、流程及结构式访谈的培训。量表评估的 Kappa 值为 0.80,提示一致性良好。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 11.0 进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用例数和百分比表示。根据数据的分布,计数资料的组间比较

分别采用 Pearson χ^2 检验,两组间计量资料采用 t 检验,多组间计量资料采用方差分析。所有的假设检验采用双侧检验,检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 患者 HAMA、HAMD 量表评分阳性率 HAMA 和 HAMD 量表评估阳性的病例共 49 例(13.14%),其中 HAMA 阳性 49 例(13.14%)、HAMD 阳性 5 例(1.34%),两者差异有统计学意义($P<0.05$);HAMD 阳性的患者均合并 HAMA 量表评估阳性。

2.2 不同性别、年龄组 HAMA、HAMD 量表评分比较 HAMA 评分:男性为(5.11±4.77)分,女性为(7.62±6.33)分($P<0.01$);HAMD 评分:男性为(4.49±3.74)分,女性为(5.71±4.84)分($P<0.01$);不同年龄组 HAMA、HAMD 量表评分差异无统计学意义(表 1)。

表 1 不同性别、年龄组 HAMA、HAMD 评分比较
 $\bar{x}\pm s$

组别	HAMA	HAMD
性别		
男性($n=253$)	5.11±4.77	4.49±3.74
女性($n=120$)	7.62±6.33**	5.71±4.84**
年龄		
A 组($n=16$)	3.81±4.40	3.75±3.34
B 组($n=114$)	5.67±5.64	4.59±4.30
C 组($n=179$)	6.46±5.59	5.27±4.30
D 组($n=64$)	5.39±4.75	4.59±3.62

** $P<0.01$ 与男性组相比

2.3 不同性别、年龄组 HAMA、HAMD 量表评分阳性率比较 HAMA 评分阳性病例:男性为 19 例(7.51%),女性为 30 例(25.00%, $P<0.01$);HAMD 阳性数男女性差异无统计学意义。不同年龄组 HAMA、HAMD 量表评分阳性率差异无统计学意义(表 2)。

表 2 不同性别、年龄组 HAMA、HAMD
量表评分阳性率比较 $n(\%)$

组别	HAMA 阳性	HAMD 阳性
性别		
男性($n=253$)	19(7.51)	3(1.19)
女性($n=120$)	30(25.00)**	2(1.67)
年龄		
A 组($n=16$)	1(6.25)	0
B 组($n=114$)	13(11.40)	2(1.75)
C 组($n=179$)	29(16.20)	3(1.68)
D 组($n=64$)	6(9.38)	0

** $P<0.01$ 与男性组相比

3 讨论

本研究发现,住院1周以内的骨科车祸创伤患者 HAMD 和 HAMA 量表评估阳性的病例共 49 例 ($n=373, 13.14\%$)。国内外对于车祸患者1周以内急性期的心理状况评估资料相对较少,大多为4周以后的资料。日本研究^[6]显示,入院4~6周后,精神类疾病患病率接近30%;而印度研究^[7]显示,车祸后1~6个月有57%的车祸幸存者有抑郁或焦虑情绪。我们的分析认为,本研究患者是在入院后1周内进行评估的,而1周内部分患者的伤情、事故认定等还未明确,焦虑抑郁情绪还未完全显现。然而,英国研究^[8]认为,创伤后急性期的焦虑抑郁情绪是6个月时 PTSD 发生的影响因素,因此,对创伤后急性期的心理评估还待进一步积累经验。

本研究发现,女性患者 HAMA、HAMD 量表评分均高于男性,女性患者 HAMA 阳性病例数高于男性;而年龄因素对于入院早期抑郁情绪影响不明显。这一研究结果和国外研究^[9]相似。有研究^[10]指出,女性情感性精神障碍的终身患病率是男性的2倍,同时 PTSD 的终身患病率也高于男性,这可能与女性雌激素调高了下丘脑-垂体-肾上腺轴的活性有关;另一方面,性激素亦有精神活性作用,在脑中存在高水平的雌激素受体表达,这些均能引起情绪反应和焦虑症状。今后,本课题组将把女性车祸后抑郁焦虑情绪作为研究重点。

创伤心理在我国越来越受到重视,社会对对躯体创伤的关注逐渐转移到心理创伤的关注。既往车祸患者的急性期心理干预在国内多由护理人员或急诊科医师进行^[11],而国外多由专业的精神科医师介入^[12-13]。专业的精神科医师对创伤患者早期心理干预的优势在于不仅能够和患者建立良好的信任关系,还能够针对焦虑抑郁情绪进行心理疏导,为患者寻求积极有效的社会支持,同时还可通过评估患者的人格特质及应激事件应对方式而及时进行心理干预,预防患者的消极或过激行为,降低 PTSD 的发生率^[14]。

本研究的局限性:(1)缺乏随访资料,未能了解入院初期的抑郁焦虑情绪与创伤后应激障碍的相关性;(2)选用的 HAMA、HAMD 量表评定的是抑郁焦虑情绪,比较单一,在今后的研究中可以选用评定患者更多心理精神情况的量表,以便更全面地了解患者情况,如患者的认知功能改变、生活质量、人格特征,应激事件的应对方式、物质依赖、分离转换障碍等。

参考文献

- [1] Waszkowska M, Merecz D. Psychological effects of road accidents: a challenge for public health[J]. Med Pr, 2006,57(5):479-484.
- [2] van Delft-Schreurs CC, van Bergen GG, de Jongh MA, et al. Quality of life in severely injured patients depends on psychosocial factors rather than on severity or type of injury[J]. Injury, 2014,45(1):320-326.
- [3] Noll-Hussong M, Herberger S, Grauer MT, et al. Aspects of post-traumatic stress disorder after a traffic accident[J]. Versicherungsmedizin, 2013,65(3):132-135.
- [4] Bryant RA, Mastrodomenico J, Felmingham KL, et al. Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial[J]. Arch Gen Psychiatry, 2008,65(6):659-667.
- [5] Brunet A, Des Groseilliers IB, Cordova MJ, et al. Randomized controlled trial of a brief dyadic cognitive-behavioral interventions designed to prevent PTSD[J]. Eur J Psychotraumatol, 2013,4.
- [6] Matsuoka Y, Nishi D, Nakajima S, et al. Incidence and prediction of psychiatric morbidity after a motor vehicle accident in Japan: the Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study[J]. Crit Care Med, 2008,36(1):74-80.
- [7] Seethalakshmi R, Dhavale HS, Gawande S, et al. Psychiatric morbidity following motor vehicle crashes: a pilot study from India[J]. J Psychiatr Pract, 2006,12(6):415-418.
- [8] Mason S, Turpin G, Woods D, et al. Risk factors for psychological distress following injury[J]. Br J Clin Psychol, 2006,45(2):217-230.
- [9] Kobayashi I, Delahanty DL. Gender differences in subjective sleep after trauma and the development of posttraumatic stress disorder symptoms: a pilot study[J]. J Trauma Stress, 2013,26(4):467-474.
- [10] Nemeroff CB, Bremner JD, Foa EB, et al. Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review[J]. J Psychiatr Res, 2006,40(1):1-21.
- [11] 孙 激,汪 涛,屈纪富,等. 车祸伤患者心理应激状态及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2008,37(21):2439-2441.
- [12] Russo J, Katon W, Zatzick D. The development of a population-based automated screening procedure for PTSD in acutely injured hospitalized trauma survivors[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2013,35(5):485-491.
- [13] Amos T, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacological interventions for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014,7:CD006239.
- [14] Forneris CA, Gartlehner G, Brownley KA, et al. Interventions to prevent post-traumatic stress disorder: a systematic review[J]. Am J Prev Med, 2013,44(6):635-650.