

一步探讨。

参考文献:

- [1] 李权超. 音乐在心理治疗中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2007, 13(5): 473-474.
- [2] Hsu WC, Lai HL. Effects of music on major depression in psychiatric inpatients[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2004, 18(5): 193-199.
- [3] Reinhardt U, Lange E. Effect of music on depressed patients[J]. Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz), 1982, 34(7): 414-421.
- [4] 张明廉, 张建茵, 李永远, 等. 阿米替林合并音乐治疗与单用阿米替林治疗抑郁症的对照研究[J]. 河北精神卫生, 1994, 7(2): 65-67.
- [5] 荆效奎. 音乐治疗抑郁症患者疗效观察[J]. 中国社区医师医学专业, 2007, 9(15): 89.

- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [7] 陈贵玲. 音乐治疗的发展取向与原理[J]. 实用医学杂志, 2006, 23(8): 991-993.
- [8] 韩英, 李艳青, 李素芳. 音乐治疗在焦虑症患者康复中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(5): 978-979.
- [9] 王智. 音乐治疗对抑郁症患者情绪改善的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(7): 846.
- [10] 文素荣, 曹国原, 周会爽. 音乐治疗对精神分裂症患者抑郁状态的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(8): 195.
- [11] 张鸿懿. 音乐治疗学基础[M]. 北京: 中国电子音像出版社, 2000.
- [12] 袁宝刚. 音乐治疗与心理暗示治疗抑郁性神经症的机制及护理初探[J]. 河北精神卫生, 1997, 10: 94-95.

(收稿日期: 2011-03-30 修回日期: 2011-05-05)

· 经验交流 ·

886 例就诊人群心理门诊诊治状况调查

杨云秀, 罗捷, 冉江峰

(重庆市精神卫生中心心理科 401147)

摘要:目的 了解心理门诊就诊人群的咨询原因和诊断情况, 探讨门诊常用干预方法的效果。方法 将 886 例心理门诊就诊人员分为学生组($n=594$)及成年组($n=292$)。采用自编问卷对其咨询原因、就诊情况及干预效果进行调查分析。结果 学生组心理咨询原因以学习压力最多(42.25%), 成人组以家庭矛盾(22.95%)及婚姻问题(13.70%)最为突出。疾病诊断第 1 位是情绪障碍(80.25%), 学生组最常见的诊断为焦虑则以抑郁状态(33.33%), 成人组以抑郁症诊断为主(25.68%)。学生组干预方式以心理治疗为主辅以药物治疗(54.55%), 而成人组药物治疗为主结合心理治疗的比例较高(59.93%)。二者的合计显效率达到 82.84%(734/886)。结论 学生学习压力, 以及成人家庭、婚姻问题最值得关注, 心理及药物治疗可有效改善患者的精神症状。

关键词: 心理疗法; 情感障碍/精神病性; 学生; 成年人

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.17.016

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)17-1705-02

心理咨询是由专业人员即心理咨询师运用心理学以及相关知识, 帮助求助者解决心理问题。国内研究人员对心理咨询进行了大量研究^[1-5], 本文侧重分析就诊人群的咨询原因、就诊情况和干预效果, 旨在为更好地开展心理咨询服务提供参考资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2005 年 1 月至 2010 年 12 月于本中心心理门诊就诊的 3 256 例人群中, 选择坚持 5 次以上心理门诊, 且病例资料完整的 886 例患者, 均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders-3, CCMD-3)精神疾病的诊断标准。其中男 349 例, 女 537 例; 年龄 12~86 岁, 平均(31.6±11.2)岁; 大学文化 213 例, 中学 606 例, 小学 67 例; 学生 594 例, 公务员 89 例, 公司职员 73 例, 工人 60 例, 退休人员 37 例, 外来务工人员 17 例, 下岗职工 16 例; 已婚 114 例, 离婚 89 例, 未婚 683 例; 心理问题存在时间 0.5~37.0 年, 平均(21.0±10.5)年; 以往咨询就诊医院 2~11 所, 平均(4.7±1.3)所。将患者按职业及年龄分为学生组($n=594$)及成年组($n=292$)。

1.2 方法 采用自编问卷进行调查, 包括咨询原因、就诊情况及干预方式等。以焦虑、抑郁症状就诊, 但未达到焦虑症或抑郁症诊断标准的患者, 以焦虑抑郁状态归类。干预效果以中华

医学会拟定的临床痊愈、显著好转、好转、无效 4 级标准评定。

1.3 统计学处理 采用 SSPS10.0 统计软件对调查数据进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 学生组与成人组的咨询原因 学生组心理咨询的原因依次为学习压力(42.25%)、人际关系(18.52%)、情绪不好(12.12%)、睡眠障碍(10.61%)和恋爱问题(7.24%)等。成人组心理咨询原因依次为家庭矛盾(22.95%)、婚姻问题(13.70%)、睡眠障碍(13.36%)、人际关系(12.67%)、躯体不适(10.62%)、情绪不好(9.93%)和工作压力(8.22%)等。两组咨询原因比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

2.2 学生组与成人组的疾病诊断 886 例患者中有情绪障碍者 711 例(80.25%), 其它心理疾病 175 例(19.75%)。学生组最常见的诊断为焦虑抑郁状态(33.33%), 其次为焦虑症(25.08%)、强迫症(12.63%)、失眠症(11.28%)及抑郁症(9.43%)等。成人组依次为抑郁症(25.68%)、躯体化障碍(20.89%)、失眠症(18.15%)、焦虑抑郁状态(12.67%)、焦虑症(11.30%)等。两组疾病诊断所占百分比比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 1 学生组与成人组就诊者咨询原因[n(%)]

组别	n	学习压力	人际关系	家庭矛盾	婚恋问题	情绪不好	睡眠问题	工作压力	躯体不适	精神病性症状	其他
学生组	594	251(42.26)	110(18.52)	35(5.89)	43(7.24)	72(12.12)	63(10.61)	0(0.00)	11(1.85)	8(1.35)	1(0.17)
成人组	292	18(6.16)*	37(12.67)*	67(22.95)*	40(13.70)*	29(9.93)*	39(13.36)*	24(8.22)*	31(10.62)*	5(1.71)*	2(0.68)*
合计	886	269(30.36)	147(16.59)	102(11.51)	83(9.37)	101(11.40)	102(11.51)	24(2.71)	42(4.74)	13(1.47)	3(0.34)

* :P<0.05,与成人组比较。

表 2 学生组与成人组的疾病诊断[n(%)]

组别	n	焦虑抑郁状态	抑郁症	焦虑症	强迫症	癔症	躯体化障碍	失眠症	人格障碍	急性应激反应	精神分裂症
学生组	594	198(33.33)	56(9.43)	149(25.08)	75(12.63)	12(2.02)	7(1.18)	67(11.28)	18(3.03)	5(0.84)	7(1.18)
成人组	292	37(12.67)*	75(25.68)*	33(11.30)*	13(4.45)*	3(1.03)*	61(20.89)*	53(18.15)*	7(2.40)*	7(2.40)*	3(1.03)*
合计	886	235(26.52)	131(14.79)	182(20.54)	88(9.93)	15(1.69)	68(7.67)	120(13.54)	25(2.82)	12(1.35)	10(1.13)

* :P<0.05,与学生组比较。

2.3 学生组与成人组的干预方式及用药情况 两组的干预方式以心理治疗为主辅以药物治疗最为多见(43.00%)。学生组与成人组的干预方式见表 3、4。两组干预方式及用药情况比较差异有统计学意义(P<0.05)。

2.4 学生组与成人组的干预效果 886 例就诊人群显效率(痊愈及显著好转)为 82.84%(734/886)。学生组显效率为 91.08%(541/594),成人组为 66.10%(193/292),两组干预效果比较差异有统计学意义(P<0.05),见表 5。

表 3 学生组与成人组的干预方式[n(%)]

组别	n	单纯心理治疗	单纯药物治疗	药物与心理联合治疗	
				药物治疗为主	心理治疗为主
学生组	594	63(10.61)	19(3.20)	188(31.65)	324(54.55)
成人组	292	21(7.19)*	39(13.36)*	175(59.93)*	57(19.52)*
合计	886	84(9.48)	58(6.55)	363(40.97)	381(43.00)

* :P<0.05,与学生组比较。

表 4 学生组与成人组的用药情况[n(%)]

组别	n	未用药	单纯抗精神病药	单纯抗抑郁药	抗抑郁药的联合治疗		
					苯二氮卓类药	抗精神病药	其他
学生组	594	63(10.61)	7(1.18)	131(22.05)	215(36.20)	78(13.13)	100(16.84)
成人组	292	21(7.19)*	3(1.03)*	37(12.67)*	49(16.78)*	151(51.71)*	31(10.62)*
合计	886	84(9.48)	10(1.13)	168(18.96)	264(29.80)	229(25.85)	131(14.79)

* :P<0.05,与学生组比较。

表 5 学生组与成人组的干预效果[n(%)]

组别	n	痊愈	显著好转	好转	无效
学生组	594	426(71.72)	115(19.36)	37(6.23)	16(2.69)
成人组	292	74(25.34)*	119(40.75)*	88(30.14)*	11(3.77)*
合计	886	500(56.43)	234(26.41)	125(14.11)	27(3.05)

* :P<0.05,与学生组比较。

3 讨论

本调查结果显示学生组心理咨询原因集中反映在学习压力上,与文献报道接近^[5-6],其次是情绪问题、睡眠障碍和恋爱问题等。成人组以家庭矛盾及婚姻问题最为突出,其次是睡眠障碍、人际关系、躯体不适和情绪不好等。疾病诊断第 1 位是情绪障碍,约占 80.25%,与国内研究基本一致^[7-8]。学生组最常见的诊断为焦虑抑郁状态,其次是焦虑症、强迫症、失眠症及抑郁症等。成人组的抑郁症诊断最为多见,其次是躯体化障碍、失眠症、焦虑抑郁状态及焦虑症等。

本研究还发现学生组干预方式以心理治疗为主,辅以药物治疗占多数(54.55%),单纯药物治疗仅占 3.20%。成人组则以药物治疗为主结合心理治疗的比例较高,为 59.93%,单纯药物治疗也达 13.36%。说明对学生的心理门诊就诊者更多

采用心理治疗进行干预。

本研究中 886 例就诊人群的显效率达到 82.84%,说明心理治疗和药物治疗两大干预方式可以迅速改善精神症状。学生组显效率高于成人组(P<0.05),这可能与诊断分类情况不同有关,学生组最常见的诊断为焦虑抑郁状态,还未达到疾病标准,严重程度较轻,心理干预容易获得效果。而成人组以抑郁症诊断为主,常伴有躯体化障碍,心理干预效果相对欠佳。因此,为了提高心理干预的治疗效果,患者应该尽早接受治疗^[9-10]。

参考文献:

- [1] 宋震,张春艳.精神病专科医院心理门诊首诊患者状况分析[J].临床心身疾病杂志,2007,13(5):448.
- [2] 赵妙林,刘志宏.心理咨询门诊复诊咨客的人群特征分析[J].现代实用医学,2008,20(11):899-900.
- [3] 骆焕荣,张雪静,徐少玲,等.精神病医院心理咨询来访者的心理状态调查[J].中国现代医学杂志,2005,15(12):1891-1893.
- [4] 赵红,李作为,侯雪娇,等.精神专科医院心理咨询门诊 1 149 例的资料分析[J].四川精神卫生,2007,20(3):176-177.

(下转第 1713 页)

3 讨 论

随着腹腔镜技术的发展,目前肝胆外科手术中的很大部分都可以被腹腔镜手术取代^[3-8],但是由于腹腔镜设备昂贵、操作复杂以及严格的手术指征,直视手术仍然是不少患者最合适的选择^[9]。而直视手术与腹腔镜手术比较,其切口较大,加上有许多影响切口愈合的因素存在,切口愈合时间明显长于腹腔镜手术,从而增加患者的痛苦和经济负担。如何找到合适的措施,降低切口愈合障碍相关因素导致的切口愈合延迟,是外科医师研究的重要课题。

导致切口愈合障碍的因素,包括肥胖、糖尿病、营养不良、切口过大及血小板减少等^[10-11]。肥胖患者腹壁脂肪组织增厚、疏松,血液循环差,脂肪细胞容易破裂液化,其少量液体还可渗透到周围组织导致伤口红肿、硬结,而大量的脂肪液化使油性物质和水样渗出聚积,导致伤口无法对接愈合,使细菌生长繁殖,切口愈合延迟;糖尿病患者营养消耗大,免疫力低下,且多伴有血管病变,使手术切口局部的血液供应差,易发生感染及切口不愈合;另外,营养不良患者的低蛋白血症、长度超过 8 cm 的手术切口以及可致凝血障碍的血小板减少均可导致切口愈合不良。

伴有切口愈合障碍相关因素的患者在术后切口皮下放置引流管与不放置皮下引流管的对照组相比,放置引流管的患者(研究组)平均愈合时间明显缩短,而切口甲级愈合率明显提高。徐一石等^[12]曾报道为患者术后放置一次性引流管可提高腹部切口愈合率,但是其甲级愈合率明显低于本研究,可能是由于本研究采用切口下方为引流管出口,更利于切口愈合。

有报道皮下放置引流管有利于切口处渗血及渗液的引流,从而减少过度炎症反应,炎症反应的减少可使脂肪液化减轻,而已液化的脂肪可及时从引流管排出^[13-15]。

总之,伤口愈合不良可能对患者身心造成伤害,增加患者的痛苦和经济负担。对于存在切口愈合障碍因素的肝胆外科手术患者,预防性地放置皮下引流管,有利于提高切口的甲级愈合率,此操作简单,方便,成本低,不增加患者痛苦,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 吴立华. 剖宫产术后切口愈合障碍患者皮下放置引流管

的临床观察[J]. 河南外科学杂志, 2010, 16(1): 32-34.

[2] 王勇, 杨春, 滕玲玲, 等. 皮下放置引流管促进新式剖宫产切口愈合的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(5): 503.

[3] 宋天豹, 姚健. 非气腹腹腔镜胆囊切除术的应用进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 2095-2097.

[4] 董播, 董旋, 李克军, 等. 腹腔镜在脾脏外科的应用进展[J]. 腹腔镜外科杂志, 2006, 11(4): 350-352.

[5] 贾明光, 沈柏用. 腹腔镜肝切除的应用进展[J]. 外科理论与实践, 2008, 13(6): 595-597.

[6] 马志才. 腹腔镜在腹部外科的临床应用进展[J]. 右江医学, 2008, 36(4): 492-494.

[7] 任恒宽, 李建忠, 谢满平, 等. 腹腔镜与传统开腹手术治疗急性结石性胆囊炎的疗效对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(6): 524-525.

[8] 王军, 梁杰安, 朱丽, 等. 急性阑尾炎腹腔镜手术与传统开腹手术疗效对比观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(8): 1728.

[9] 卢继周. 传统开腹手术、小切口手术与腹腔镜手术在胆囊切除术中的比较[J]. 中国社区医师医学专业, 2009, 11(1): 24.

[10] 王兆太, 韩东, 刘栋, 等. 腹部手术切口愈合不良的治疗分析[J]. 山东医药, 2008, 48(18): 77-78.

[11] 彭开勤. 切口愈合的影响因素[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(9): 588-589.

[12] 徐一石, 梁振家, 李世拥, 等. 一次性引流管预防腹部手术切口感染效果观察[J]. 人民军医, 2010, 53(9): 671-672.

[13] 陈惠池, 张惠丹. 肥胖孕妇的分娩期并发症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(12): 715-717.

[14] 邓丽芳, 陈解萍, 梁淑君. 剖宫产术腹壁存在切口愈合障碍相关因素患者皮下放置引流管 170 例临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2009, 1(5): 29-30.

[15] 王琦. 食管癌术后胸腔引流管的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22X): 9-10.

(收稿日期: 2010-12-21 修回日期: 2011-04-05)

(上接第 1706 页)

[5] 谢文娇, 王汉婵, 丘春柳, 等. 精神专科医院心理咨询门诊病例资料分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(4): 391-393.

[6] 聂所成, 严冬梅, 张钰成. 心理咨询门诊青少年就诊情况分析[J]. 现代保健医学创新研究, 2008, 5(4): 81-82.

[7] 罗培安. 486 例心理咨询门诊患者的临床资料分析[J]. 川北医学院学报, 2008, 23(3): 246-248.

[8] 咸振萍. 心理咨询门诊 1 100 例资料分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(6): 527-528.

[9] 谭杰华. 对青少年抑郁症的判断及心理治疗[J]. 当代医学: 学术版, 2007, 7(120): 93-95.

[10] 蒋湘玲. 医院门诊心理咨询与治疗分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(9): 1708-1708.

(收稿日期: 2011-03-30 修回日期: 2011-05-02)