

猝死大学生同班同学的急性应激反应状况

吴学华¹, 李小麟², 林琳¹, 王金玉¹

1. 四川中医药高等专科学校护理系, 绵阳 621000; 2. 四川大学华西医院心理卫生中心

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 195 R 395.6

【文章编号】 1000-9817(2017)07-1112-03

【关键词】 猝死; 应激; 心理学; 精神卫生; 学生

大学生猝死事件影响重大, 一直广受学者们关注, 目前相关研究主要集中在猝死的原因、流行病学特点、预防等方面^[1-4]。2016 年 12 月 23 日 08:28, 某医学院校高职四年级 1 名女生进教室瞬间, 突然昏倒在地。现场紧急抢救持续 2.5 h 左右, 但最终仍然发生心脏性猝死。该班学生目击了整个过程中。本研究调查并描述现场学生的急性应激反应状况, 以期对类似事件的心理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以猝死事件发生现场的 63 名同班学生为研究对象, 其中男生 3 名, 女生 60 名; 年龄 17~21 岁, 平均(18.57±0.88)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 (1) 自编一般情况调查表, 包括年龄、性别、与猝死同学的关系、健康状况等。(2) 创伤后应激障碍症状清单平民版 (PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C)^[5], 根据美国精神障碍诊断和统计手册第 4 版 (DSM-IV) 中有关创伤后应激障碍 (Post-traumatic stress disorder, PTSD) 的诊断标准编制而成, 是国际公认的 PTSD 筛查量表, 信、效度良好。量表含有 17 个条目, 每个条目代表 1 种症状, 按 1~5 分的 5 级评分, 条目≥3 分则该条症状阳性。量表包括 3 组症状群: B 组为再体验症状, 共 5 个条目, ≥1 条阳性判 B 组为阳性; C 组为回避麻木症状, 共 7 个条目, ≥3 条阳性判 C 组为阳性; D 组为高警觉症状, 共 5 个条目, ≥2 条阳性判 D 组为阳性。各条目分相加得到总分, 总分为 17~85 分, 分数越高, PTSD 发生的可能性越大。总分≥50 分诊断为 PTSD 筛查阳性^[6]。

1.2.2 调查方法 3 位评估者均具有心理学研究背景, 其中一位曾参加过“5.12”汶川地震和“4.14”玉树地震救援工作。评估前, 3 位评估者对问卷每一条目的意义和评价尺度展开充分讨论并取得一致意见, 最后进行了评估者一致性检验, 组内相关系数大于 0.86。2016 年 12 月 26 日, 事件发生后的第 3 天 (第 1 次团体心理辅导前), 对学生进行面对面访谈。

1.3 统计学方法 利用 EpiData 3.1 建立数据库, 应用 SPSS 18.0 进行统计学处理。根据资料的类型不同, 分别采用描述性统计、t 检验、方差分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PCL-C 评分结果 学生 PCL-C 总分为 18~58 分, 平均(32.71±8.99)分。筛查出 PTSD 阳性者 3 名 (4.76%), 均为女生。见表 1。

表 1 大学生 PCL-C 各条目评分与阳性率 ($n=63$)

症状	$\bar{x}\pm s$	阳性人数
再体验症状	10.75±3.10	44 (69.84)
反复闯入的痛苦回忆	2.54±0.76	32 (50.79)
反复痛苦的梦到事件	1.48±0.76	6 (9.52)
似乎事件重现的动作或感受	2.11±0.94	19 (30.16)
强烈的心理痛苦和烦恼	2.79±0.94	34 (53.97)
强烈的生理反应	1.83±0.96	12 (19.05)
回避麻木症状	11.90±3.53	10 (15.88)
努力回避事件的思想、情感	2.14±0.90	16 (25.40)
回避引起回忆的活动、地点、人物	2.22±0.81	23 (36.51)
忘记创伤的重要部分	1.54±0.74	5 (7.94)
明显的兴趣减退	1.41±0.69	5 (7.94)
感觉和周围的人隔离	1.35±0.65	4 (6.35)
情感变得麻木	1.40±0.75	5 (7.94)
对未来无远大设想	1.84±1.10	14 (22.22)
高警觉症状	10.06±3.69	20 (31.75)
入睡困难或睡眠很浅	1.84±0.90	10 (15.88)
易激惹或易发怒	1.60±0.81	9 (14.29)
注意力难以集中	2.19±0.88	21 (33.33)
过分警觉, 没有安全感	2.37±1.25	22 (34.92)
过分的惊吓反应	2.06±1.11	11 (17.46)
总分	32.71±8.99	3 (4.76)

注: () 内数字为阳性率/%。

2.2 不同组别学生 PCL-C 总分及各症状群得分比较 非汉族学生 PCL-C 总分、再体验症状、高警觉症状得分均高于汉族学生, 差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05); 学生 PCL-C 总分、再体验症状、回避麻木症状在健康状况、目前患病及近 0.5 年患病情况方面得分

【作者简介】 吴学华 (1976-), 女, 四川仁寿人, 硕士, 副教授, 主要研究方向为心理与精神护理。

【通讯作者】 李小麟, E-mail: qing100@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.07.047

差异均有统计学意义(P 值均 <0.05);与猝死学生关系较好的学生 PCL-C 总分、再体验症状、回避麻木症

状、高警觉症状得分均高于关系一般者,差异均有统

计学意义(P 值均 <0.05)。见表 2。

表 2 不同组别学生 PCL-C 总分及各症状群得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别		人数	统计值	再体验症状	回避麻木症状	高警觉症状	总分
民族	汉族	57		10.47±2.96	11.75±3.51	9.70±3.33	31.93±8.50
	非汉族	6		13.33±3.44	13.33±3.67	13.50±5.39	40.17±10.96
			t 值	2.216	1.044	2.495	2.199
			P 值	0.030	0.301	0.015	0.032
健康状况	一般和多病	28		11.64±3.25	13.04±3.62	10.75±3.79	35.43±8.90
	良好	35		10.03±2.82	11.00±3.23	9.51±3.58	30.54±8.58
			t 值	2.110	2.358	1.328	2.209
			P 值	0.039	0.022	0.189	0.031
目前患病	有	10		11.93±3.27	13.31±3.53	11.05±3.64	36.29±7.46
	无	53		10.31±2.76	11.26±3.31	9.77±3.49	31.34±8.93
			t 值	2.120	2.360	1.342	2.212
			P 值	0.034	0.019	0.165	0.024
近 0.5 年患病	有	30		11.34±3.21	12.78±3.58	10.44±3.60	34.56±9.03
	无	33		9.87±2.39	10.90±3.13	9.35±3.67	30.12±8.34
			t 值	2.008	2.289	1.304	2.023
			P 值	0.046	0.034	0.212	0.042
与猝死学生关系	较好	20		12.60±3.36	13.30±3.33	12.30±4.18	38.20±9.32
	一般	43		9.88±2.58	11.26±3.46	9.02±2.96	30.16±7.69
			t 值	3.522	2.207	3.576	3.608
			P 值	0.001	0.031	0.001	0.000

2.3 PCL-C 总分影响因素的回归分析 以 PCL-C 总分为因变量,民族、健康状况、目前患病及近 0.5 年患病情况、与猝死学生关系为自变量,进行多元线性逐步回归分析,建立的回归模型有统计学意义($F=13.014, P=0.001$),仅与猝死学生关系进入模型,能预测 PCL-C 总分($P=0.001$),可以解释 PCL-C 总分变异的 16.2%。与猝死学生关系每增进 1 个单位,PCL-C 总分增加 41.9%。

3 讨论

急性应激反应(acute stress reaction, ASR)是创伤事件后最早出现的心理问题,病程在 1 个月以内^[7]。Edmondson 等^[8]研究发现,通过 ASR 可以预测 2 年后 PTSD 的发病率,且一旦 PTSD 发生,症状则难以控制。所以早期识别和处理 ASR 具有重要意义。ASR 导致应激的因素很多,包括对个体安全或躯体完整性的严重威胁(如自然灾害、交通事故、战争),以及个体社会地位或社会关系网络发生急骤的威胁性改变(如丧失亲友)^[9]。

本研究显示,被调查学生急性应激反应阳性率为 4.76%,低于相关研究^[10-12]。可能是因为本研究的应激源为同班同学猝死,与其他应激源对当事人的影响方式、程度有差异,导致了不同的急性应激反应发生率。本调查的阳性率低于董薇等^[13]关于飞行事故后所在单位飞行员的研究结果,可能与研究时间、研究标准和诊断工具不同有关。本研究发现,大学生中最常见的是再体验症状,发生率为 69.84%,与地震、自杀^[14-15]的相关调查结果一致。再体验症状是应激对

当事人心理的破坏性影响^[16],普通存在,有必要进行早期心理干预,以及时减轻痛苦体验,预防严重并发症发生。

本研究结果显示,非汉族学生 PCL-C 总分、再体验症状、高警觉症状得分均高于汉族学生,与黄河清等^[17]研究结果类似。可能是由于民族文化、信仰、价值观不同的原因。本研究发现,健康状况一般和多病的学生、目前及近 0.5 年有患病情况的学生 PCL-C 总分、再体验症状、回避麻木症状得分均高于健康情况良好、目前及近 0.5 年未患病的学生。与对自杀事件的研究^[15]结果不一致,因为“猝死”是指由机体潜在的疾病或重要器官急性功能障碍导致的突然意外死亡,具有疾病的潜在性特征^[18]。本研究结果表明,与猝死学生关系较好的学生 PCL-C 总分及各症状得分均高于关系一般者,且“与猝死学生关系”能预测 PCL-C 总分。可能是因为关系密切的同窗好友离世,容易带来类似丧亲的打击,而丧亲是重大精神创伤,常导致巨大悲痛^[19-20]。

综上所述,猝死大学生同班同学早期急性应激反应各症状普遍存在。采取及时的心理干预措施时,可以团体心理辅导结合个别心理治疗,有步骤有计划的进行,重点关注对象是少数民族学生、健康不佳的学生,而与猝死学生关系密切者应纳入个别心理治疗。

4 参考文献

[1] 谢庆芝,邱建祖.大学生运动猝死调查与风险预警研究[J].武汉体育学院学报,2013,47(2):93-97.

[2] 董玉福,张文星.25 例学生运动性猝死特点分析[J].中国学校卫生,2014,35(1):109-110.

- [3] 程昭.大学生体质测试中长跑引发男生猝死的诱因和预防措施[J].兰州文理学院学报(自然科学版),2015,29(3):68-72.
- [4] 陈楚杰,潘华山,汶希,等.大学生运动性猝死防控机制探讨[J].中国健康教育,2016,32(8):765-767.
- [5] 王令花.院前急救护士 PTSD 发生现状及相关因素分析[D].济南:山东大学,2012.
- [6] WILKINS K C, LANG A J, NORMAN S B. Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian and specific versions[J]. Depress Anx, 2011, 28(7): 596-606.
- [7] TASH T B, GONZALEZ-IBARRA F, ABED M. Mycotic pseudoaneurysm of the femoral artery in a patient with psoriasis [J]. Int Med (Japan), 2012, 51(19): 2831-2834.
- [8] EDMONDSON D, SHIM B D, YE S, et al. The association of emergency department crowding during treatment for acute coronary syndrome with subsequent posttraumatic stress disorder symptoms [J]. JAMA Int Med, 2013, 173(6): 472-474.
- [9] YOUNGBLUT J M, BROOTEN D, CANTWELL G P, et al. Parent health and functioning 13 months after infant or child NICU/PICU death[J]. Pediatrics, 2013, 132(5): 1295-1301.
- [10] CHAN C L, WANG C W, HO A H, et al. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among bereaved and non-bereaved survivors following the 2008 Sichuan earthquake [J]. J Anx Disord, 2012, 26(6): 673-679.
- [11] 吴学华,李小麟,陶庆兰,等.玉树地震伤员急性应激反应调查[J].中国公共卫生,2011,27(7):857-858.
- [12] 尚志蕾.重大急性应激(失独)导致的 PTSD 及其影响因素研究[D].上海:第二军医大学,2016.
- [13] 董薇,蔡文鹏,张水森,等.飞行事故后所在单位飞行员急性应激反应与心理控制源相关分析[J].第二军医大学学报,2016,37(9):1144-1147.
- [14] 向莹君,熊国玉,董毅强.汶川地震灾区 1960 名中学生创伤后应激障碍症状调查[J].中国心理卫生杂志,2010,24(1):17-20.
- [15] 赵丞智.坠楼事件目击者心理病理影响及其干预的初步探索[D].石家庄:河北师范大学,2003.
- [16] 赵丞智,邹义壮,曹连元.坠楼自杀事件目击者创伤性应激障碍[J].中国心理卫生杂志,2006,20(4):252-255.
- [17] 黄河清,杨惠琴,韩布新,等.汶川地震后不同灾情地区老年人创伤后应激障碍发生率及影响因素[J].中国老年学杂志,2009,29(5):1275-1277.
- [18] 赵子琴.法医病理学[M].北京:人民卫生出版社,2009:405-459.
- [19] 郑怡然,柳葳,石林.丧葬仪式对丧亲者哀伤反应的影响[J].中国临床心理学杂志,2016,24(4):695-701.
- [20] 蔡政忠,林怡芬.丧亲所引发的精神疾患及未亡人感受[J].长沙民政职业技术学院学报,2015,22(3):28-32.

收稿日期:2017-02-11;修回日期:2017-04-21

· 综述 ·

大学生痤疮患病特征及其影响因素研究

王蒙¹, 杜姣洋², 张迪², 叶洋², 杜素萍³, 王铁英², 陆荣柱²

1. 江苏大学医学院临床医学系, 镇江 212013; 2. 江苏大学医学院预防医学与卫生检验系; 3. 镇江市第一人民医院皮肤科

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 195.4 R 758.73⁺3

【文章编号】 1000-9817(2017)07-1114-04

【关键词】 痤疮; 寻常; 患病率; 因素分析; 统计学; 学生

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,好发于面颊、额部,其次是胸部、背部及肩部,多为对称性分布,常伴有皮脂溢出。痤疮具有损容性,其皮损由毛囊炎症及其他继发性反应造成,包括粉刺、炎性丘疹、脓疱结节、囊肿及瘢痕等^[1]。各年龄段人群均可患病,但青少年的患病率最高,是高校学生常见皮肤病^[2]。本文通过综合分析大学生这一特殊群体的痤疮患病特征及影响因素,为有效开展在校大学生痤疮的健康教育及防治提供科学依据。

1 痤疮流行特征

我国不同地区的痤疮患病率有着较大差异,华北地区的天津市大学生痤疮患病率为 48.57%^[3],华东地区的安徽省大学生痤疮患病率为 42.97%^[4],华南地区的广州市大学生痤疮患病率为 85.3%^[5],香港地区 15~25 岁青少年的痤疮患病率为 52.2%^[6],西北地区的兰州市大学生痤疮患病率为 99.1%^[7],各地区大学生痤疮均有较高患病率。但西北地区的痤疮患病率高于其他地区,华南地区的痤疮患病率高于华北、华东地区,城市高于农村^[8],分析与各地区地理环境、饮食习惯不同有关。另外,国内学者发现北京某中学新疆班非汉族(包括维吾尔族、哈萨克族、蒙古族)学生的痤疮患病率为 54.31%^[9],高于其他汉族班级,提示也可能与种族有关。痤疮患病的严重程度大多为轻度,其次是中度,重度最少,与国外的调查结果一致^[10]。在年龄分布上,国内调查显示 12~19 岁痤疮的患病率随年龄的增加而上升,到 20 岁后逐渐下降,发病高峰为 18~19 岁^[11]。与尼日利亚^[12]和韩国^[13]相似,在季节

【作者简介】 王蒙(1996-),女,江苏泰州人,在读本科。

【通讯作者】 陆荣柱, E-mail: lurz@mail.ujs.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.07.048