

综合医院心身门诊心身共病的焦虑抑郁特点与临床分析

崔子昂

北京京煤集团总医院 中国北京 102399

摘要: **目的:** 分析综合医院心身门诊心身共病患者的焦虑、抑郁特点以及临床处理的效果。**方法:** 选择我院2021年1月~2022年1月心身门诊收治的心身共病患者60例, 分析其心理干预前后的焦虑状态。再通过查阅资料对心身共病患者的焦虑、抑郁特点作出分析。**结果:** 各类型心身疾病患者都存在一定程度的焦虑、抑郁情况, 其中对外观改变较大的如面部色斑、脱发等患者焦虑、抑郁程度更严重。心理干预治疗后患者焦虑、抑郁评估得分降低, 心身障碍程度减轻, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合医院各门诊科室要加强对患者心理因素的重视, 心身疾病患者要调整心态, 积极治疗病症, 避免加重焦虑、抑郁, 影响生活质量。

关键字: 心身疾病; 焦虑; 抑郁; 梦; 意象

Characteristics and clinical analysis of anxiety and depression in psychosomatic outpatients of general hospital

Ziang Cui

Beijing Jingmei Group General Hospital Beijing 102399 China

Abstract: **Objective:** To analyze the characteristics of anxiety and depression of patients with psychosomatic comorbidities in psychosomatic clinic of general hospital and the effect of clinical treatment. **Methods:** 60 patients with psychosomatic comorbidities admitted to the psychosomatic clinic of our hospital from January 2021 to January 2022 were selected to analyze their anxiety state before and after psychological intervention. Then, the characteristics of anxiety and depression of patients with psychosomatic comorbidities were analyzed by consulting data. **Results:** The patients with various psychosomatic diseases had some degree of anxiety and depression, and the patients with large appearance changes, such as facial pigmentation and hair loss, had more serious anxiety and depression. After psychological intervention treatment, the scores of anxiety and depression assessment of the patients were reduced, and the degree of psychosomatic disorder was reduced, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The outpatient departments of the general hospital should pay more attention to the psychological factors of patients, and the patients with psychosomatic diseases should adjust their mentality, actively treat the disease, and avoid aggravating anxiety, depression, and affecting the quality of life.

Keywords: Psychosomatic diseases; Anxiety; Depression; dream; image

心身疾病也被称为心理生理障碍, 是由于人体精神活动引起的身体症状。与一般的心理疾病不同, 心身疾病会引起器质性病变, 患者常出现呕吐、性欲减退、失眠、嗜睡等症状。面对社会、朋友、家庭等各种影响因素, 人们的心理活动容易产生大的波动, 这导致了心身疾病的发病率增高。若精神长期处于压力之下, 不仅会降低生活质量, 还会产生焦虑、抑郁等不良心理状态。若发生抑郁情况会给患者精神、心理带来极大的负担, 甚至出现轻生、激惹等情况^[1]。为减少心身疾病给患者带来的生活困扰, 本次研究对大量资料进行整理、分析, 归纳出多种心身疾病患者的焦虑抑郁特点, 并给出心理干预意见, 具体如下:

一、对象和方法

1.1 对象

选择我院2021年1月~2022年1月心身门诊收治的心身共病患者60例(男31例, 女29例, 平均年龄 35.18 ± 4.46 岁), 60例患者中年龄最长者64.14岁, 年龄最小者24.72岁, 包括孕妇、冠心病患者和突发心身疾病患者。根据心身门诊医生诊断, 所有患者都出现了临床体征变化并且有明显的社会因素与患者情绪产生连接, 在排除精神性疾病的可能后确诊为心身疾病。本研究还根据关键词“心身疾病”、“焦虑”等在多个学术性网站查找文献, 整理出了多种病历以供参考。

1.2 方法

在60例患者入院时对其心理、身体状况作出评估。使用SAS焦虑量表评估患者焦虑程度；使用SDS抑郁量表评估患者是否抑郁和抑郁程度。再使用中国心身健康量表（CPSHS）对患者心身症状进行评估。CPSHS包含了眼、耳、呼吸系统、心血管系统、消化系统、皮肤、生殖内分泌系统、神经系统、焦虑、抑郁等十三项具体的分支量表。填表时由护士带领在计算机系统进行，指导填写统一规范格式。根据患者的机体症状予以相应的治疗。消化系统病症采取西药配合心理干预治疗；心血管疾病采用西药配合心理干预治疗；产妇主要采取心理干预，若症状较为明显则合理开具药物治疗；皮肤疾病采用药膏涂抹或中药调理，再配合心理干预。治疗进行14d后再次对患者进行心理测试。除院方统计院方收治的患者外，使用“心身疾病”，“焦炉特点”，“临床对策”等关键词在学术网站上查阅相关资料，收集更多病例进行心身疾病研究和焦虑抑郁特点分析。

1.3 观察指标

使用心身门诊常用的SAS焦虑自评量表对患者的焦虑状态进行评估，量表采用时间由少至多将答案量化为四个评级，评级越小所占据的分值越小，由小到大分别为“1”、“2”、“3”、“4”分，总分计算方式为所有测评项得分相加之和乘1.25。得分越高说明患者的焦虑程度越高。使用抑郁自测量表（SDS）对患者的抑郁程度进行评估，SDS的评分方式与SAS相同，总分计算方式也相同，得分越高表示患者的抑郁程度越高。CPSHS具有13项分支量表，除去表示效度的量表，其余表项得分 ≥ 70 分说明患者存在心身障碍，得分越高表示病情越严重。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

二、结果

2.1 常见的心身疾病类型和焦虑、抑郁评分

根据心身门诊患者的评估报告结合资料记录，总结出以下病症类型和心理评分，如表1。

表1 各项病症对应的焦虑、抑郁评分

心身疾病分类	焦虑评分	抑郁评分
睡眠障碍	55.14 \pm 2.84	53.31 \pm 1.25
胃溃疡	53.76 \pm 4.10	50.06 \pm 2.38

便秘	54.47 \pm 2.34	52.55 \pm 1.02
胸闷	51.16 \pm 3.57	50.77 \pm 1.08
面部色斑	55.64 \pm 3.89	54.74 \pm 2.22
脱发	57.14 \pm 2.28	55.65 \pm 1.27
冠心病	54.41 \pm 0.79	53.31 \pm 1.00

2.2 对比60例患者前后心身状态

60例患者入院时CPSHS评分 ≥ 70 的表项为10项（83.33%）多于治疗后3项（7.5%），差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.227$, $P=0.040$, $P<0.05$ ）；患者入院时SAS评分（54.18 \pm 2.26）大于治疗后（52.85 \pm 2.23），差异具有统计学意义（ $t=3.245$, $P=0.002$, $P<0.05$ ）；患者入院时SDS评分（53.11 \pm 1.85）大于治疗后（52.24 \pm 1.49），差异具有统计学意义（ $t=2.837$, $P=0.005$, $P<0.05$ ）。

2.3 患者梦境调查

对患者的梦境进行调查，如表2。如表所示，抑郁症患者典型梦排名前十名分别是：死去的人还活着、被惊吓、活着的人死去、生命受到威胁、事业或考试失败、反复做某件事、被追赶但是身体没有受伤、学校或学习、坠落、蛇。

表2 梦境调查

2.4 对患者梦中情绪调查结果

梦中事件	人数
死去的人还活着	41
活着的人死去	38
反复做某件事	26
被惊吓	44
蛇	16
事业失败、考试失败	32
生命受到威胁	33
被追赶但是身体没有受伤	25
坠落	17
厕所尴尬经历	15
学校、学习	21
爱情	15

依据抑郁自评量表（SDS）将60名患者分为轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁，根据典型梦问卷分别统计其梦中体会情感。如表3。如表所示：在抑郁症患者梦中情感主要为焦虑（57%）、恐惧（15%）、悲伤（12%），但由于典型梦问卷（TDQ-55）问卷描述情感词汇仅存在惊奇、喜悦、厌恶、愤怒、恐惧、悲伤这六个情绪主题，但焦虑、着急感在进行典型梦统计中被多次提及后，由于采用问卷调查方式由于缺乏选项，只能询问后手写于相应问卷上，可能存在样本错漏。

此外，本研究还对不同程度抑郁症患者典型梦的主题差异进行分析。在轻度抑郁患者的典型梦主题排名前五分

别为: 死去的人还活着、活着的人死去、反复尝试做某事、被追赶、蛇;

在中度抑郁患者典型梦主题排名前五分别为: 、死去的人还活着、坠落、学校老师或学习、蛇、健在的人去世;

在重度抑郁患者典型梦主题排名前五分别为: 、被吓得不能动弹、被追赶、死去的人还活着、健在的人去世、学校老师学习、坠落、爱情;

在轻中度抑郁患者中重复梦主题为死去的人还活着、健在的人去世,但在重度抑郁患者的调查中排名较靠后。且蛇主题在重度抑郁患者梦主题重复次数较少。而被吓得不能动弹及被追赶在轻中度抑郁患者梦主题重复次数较少,具有差异性。在被追赶主题中轻中度抑郁患者重复次数较一致。

表3 不同程度抑郁患者梦中体会的情感 (%)

	焦虑情绪	恐惧情绪	厌恶情绪	悲伤情绪	喜悦情绪	惊奇情绪	愤怒情绪
轻度抑郁	15	8	1	7	0	0	2
中度抑郁	23	2	2	1	2	1	6
重度抑郁	19	5	1	4	0	0	1
总计	57	16	4	12	2	1	9

2.5 首发抑郁症患者负性事件总发生率

60例首发抑郁症患者中,42例患者报告在3个月内经历了1件或1件以上负性生活事件;23例患者在过去12个月内经历了1件或1件以上负性生活事件。

2.6 首发抑郁症患者负性事件总发生率

在130例首发抑郁患者中,随机抽取被试5名,运用访谈法收集近一月印象最深的梦,并于访谈过程中回忆体会梦中主要情感,逐一记录患者就诊前所发生的负性生活事件,被试个案背景及访谈内容概括如下,如表4:

	性别	年龄	婚姻状况	抑郁程度	近一月印象最深的梦主题	梦中主要情感体会	负性事件发生时间
受试者1	女	32	已婚	重度抑郁	考试、学习	焦虑、着急	就诊前14个月
受试者2	女	29	已婚	中度抑郁	被杀、杀死某人	恐惧	就诊前3个月
受试者3	男	41	已婚	重度抑郁	死去的人还活着	恐惧	就诊前7个月
受试者4	女	17	未婚	轻度抑郁	坠落	悲伤	就诊前2个月
受试者5	男	26	未婚	轻度抑郁	死去的人还活着	焦虑	就诊前5个月

表4 首发抑郁症患者个案访谈基本背景

三、讨论

心身疾病的诱因和发展态势与社会心理因素密切相关,在心理变化的同时会引发某些机体症状。在病情发展过程中,心理因素与症状程度相互影响,相互加剧,患者会出现器质性病理改变或已知的病理生理过程^[2]。在综合医院门诊部就诊患者大多接受的是机体治疗,很多医生缺乏对患者社会心理的关注,忽视了心理因素对病症的影响,因此仅进行对生理症状的治疗。在神经科室患者的心理因素会受到更多关注,医生一般会进行心身疾病和神经、心理疾病的诊断、鉴别。

20世纪以来,随着社会和科技的发展,许多医学家逐渐发现了单一生物学模式的某些缺陷,因此,医学模式正逐渐从生物学模式向生物—心理—社会医学模式转变。在我国,近两年抑郁症的发病年龄逐渐降低,抑郁症的治疗已成为迫在眉睫的问题。通过对典型梦境意象的分析,我们发现抑郁症患者典型梦境主题意象符号与抑郁症本身存在一定的相关性,且抑郁者的梦境也常表现出焦虑、恐惧、悲伤等情绪体验。抑郁症患者的访谈也可以为抑郁症的心理治疗和预防负面事件引起的情绪障碍提供了新的思路。多数的患者是在生活经历了变故后发病,例如亲人的离世、感情的破裂、社会的打击等。这些不良事件的发生极易使患者产生极端的思想或情绪,患者大多具有失落感,对生活失去憧憬,某些患者会产生心理保护机制出现自闭、精神失常行为。另一方面若患者长期社会压力过大,应激过度也容易导致心身疾病,这类患者一般会出现心血管疾病、皮肤病、消化系统疾病,因为不良情绪对肌肉、血管、脏器功能都有所影响^[3]。本次研究根据治疗内容和资料查阅总结出了相关心身疾病的病情症状和情绪特点,以下是详细阐述:消化系统是常见的心身疾病症发部位,例如消化不良、胃溃疡、便秘等在心身疾病机体症状中占据了很大比例。在人体焦虑、恐慌、愤怒等情绪下,胃部会加快功能运动,分泌出更多的胃酸,导致调节消化系统的神经系统、内分泌系统受到影响^[5]。从解剖学来看,自主神经系统、内分泌系统的中枢神经和情感中枢的皮质下整合中心处于同一解剖位置,据此合理推断,当人体情绪波动较大时很可能影响消化系统神经。因此在治疗这类病症时可从机体和情感两方面入手。先使用药物缓解症状,阻止病情的进一步发展。然后调节患者生活节奏,培养其良好的作息规律,保持积极的心态,可采用运动、旅行、音乐绘画等转移情绪注意,降低心理压力^[6]。若前期治疗收

效不佳或病症好转较慢可以适当采用精神类药物, 加速康复, 药物要在医生的科学指导下服药, 切不可滥用。

综上所述, 人们要重视心身疾病, 采取正确的治疗干预。综合医院门诊医生要加强对就诊人员心理因素的关注, 提供科学、高效的治疗方案和生活指导, 帮助患者尽早摆脱病症, 防止焦虑、抑郁程度加深。

参考文献:

[1]游林林, 李磊, 陈青松等. 心身症状量表在抑郁发作患者中的临床应用研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2022, 41(03): 439-443.

[2]魏玉玲, 曹国荣, 冷敏等. 基于心身医学的整合护理模式在急性心肌梗死中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(12): 1980-1982+1985.

[3]廉博, 曹新平, 邓海军等. 放射性直肠损伤合并焦虑、抑郁及躯体症状障碍的问卷调查[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(11): 984-990.

[4]王昀, 王超, 丁婉丽等. 双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(04): 347-352.

[5]于小雯. 中医情志疗法对大学生广泛性焦虑障碍的干预研究[J]. 医学教育管理, 2022, 8(03): 372-376.

[6]田虹, 张佳囡, 徐芳芳等. 行为转变理论护理模式对心身障碍患者心理情绪及认知功能的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(26): 146-149.

[7]楼丽霞, 彭玲, 王书霞等. 全国20家医院2884例孕产期心身障碍临床疗效回顾研究[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(22): 4245-4250.

作者简介: 崔子昂(1995.07—), 女, 北京人, 医师, 北京京煤集团总医院, 神经内科, 研究方向: 焦虑抑郁症。