

者的基本心理需求^[7]。对患者进行睡眠质量干预,对患者进行音乐疗法,不仅能放松患者紧张心情,还能转移患者的注意力,让患者尽快入睡^[8]。另外,研究还发现试验组患者出现皮肤、呼吸道、切口、泌尿道感染的概率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。ICU 护理人员通过技能培训后护理水平有所提高,严格按照无菌操作,不仅提高了护理质量,而且大大降低了患者的感染率^[9]。试验组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。通过综合护理干预后,患者的焦虑、抑郁的消极情绪得到有效缓解,睡眠质量有所提高,且护理后发生皮肤感染、切口感染、呼吸道感染、泌尿道感染的患者较少,护理质量有所提高,因此患者对护理工作的满意度较高^[10]。

综上所述,ICU 重症患者应用综合护理干预后,患者的焦虑、抑郁的消极情绪得到有效缓解,睡眠质量得到改善,有效避免了皮肤、切口、呼吸道等感染,护理质量有所提高,患者的生活质量有所改善,患者对护理工作的满意度较高,此护理方法可在临床上推广运用。

参考文献

[1] 罗德生,王慧,方敏.综合护理干预在预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(16):36-37.
[2] 罗建利,杨敏.综合性护理干预对重症脑卒中患者治疗应

对方式及治疗效果的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2415,2417.
[3] 黄文莉.早期肠内营养和生长激素治疗急性重症脑卒中的效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):911-914.
[4] 黄莉.综合护理干预对 ICU 患者焦虑症状的影响[J].中国当代医药,2011,18(29):144-145.
[5] 郭兰,尹艳华.综合护理干预对 ICU 患者压疮形成及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(9):1953,1955.
[6] 罗利明.ICU 危重患者肠内营养喂养不耐受护理干预评价[J].国际护理学杂志,2014,33(3):606,608.
[7] 罗彩珍.危重症患者肠内营养并发症的护理[J].中华医院感染学杂志,2013,23(3):541-542.
[8] 史淑英,董旭莹,崔伊莎,等.综合护理干预对 ICU 呼吸机相关性肺炎的影响[J].护理研究,2013,27(11):3669-3670.
[9] 朱淑敏.综合护理干预对重症监护病房患者情绪及睡眠的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(19):19-20.
[10] 古学秋.综合护理对 ICU 综合征的影响探讨[J].国际护理学杂志,2014,33(2):261,263.

(收稿日期:2014-11-30 修回日期:2015-06-21)

• 临床探讨 •

非症状性透明隔囊肿人群的心理状态调查研究

刘少壮¹,蔡丽萍²,孙丽云³(辽宁省武警总队医院:1.脑外科,2.内一科,3.心理科,沈阳 110034)

【摘要】 目的 对非症状性透明隔囊肿患者的心理状态进行调查。**方法** 采用 90 项症状清单(SCL-90)和明尼苏达多项人格调查表(MMPI)为测量工具,对 34 例透明隔囊肿患者的心理状态进行调查,使用描述性分析对所得结果进行统计学处理。**结果** 34 例透明隔囊肿患者中 20 例有不同程度的心理或精神问题,占 58.82%。其中 3 例有较重的心理问题,占总人数的 8.82%;17 例患有精神疾患问题,占总人数的 50%。**结论** 应加强对非症状性透明隔囊肿患者的心理重视,针对不同程度的心理疾病患者,采用相应的策略以解决他们的心理或精神问题。

【关键词】 透明隔囊肿; 心理状态; 调查研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3264-02

透明隔囊肿(SPC)是由位于大脑两侧脑室之间的透明隔腔内含囊液形成。透明隔囊肿分为症状性和非症状性两种^[1],临床研究表明症状性透明隔囊肿可引起头痛、癫痫^[2]、二级精神障碍等^[3],但对非症状性透明隔囊肿的研究较少,特别是对其心理状态的调查研究还没有见到报道。2005 年,本院对 5 186 例年龄在 18~20 岁的男性青年进行体检,头部做 CT 扫描,发现有 34 例具有透明隔囊肿,其发生率为 1.97%,囊肿的横径均在 3~5 mm,在影像学上符合透明隔囊肿的诊断^[4]。对这些无症状性透明隔囊肿人群进行心理测试和评估,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年,本院对 5 186 例年龄在 18~20 岁的男性青年进行体检,头部做 CT 扫描,发现有 34 例具有透明隔囊肿,囊肿的横径均在 3~5 mm。

1.2 方法 采用 90 项症状清单(SCL-90)和明尼苏达多项人格调查表(MMPI)为测量工具,90 项症状清单共有 90 个项目,

其中包括躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个维度,每个维度采用 1~5 的 5 级评分,即 1=没有、2=很轻、3=中等、4=偏重、5=严重,分数越高表明个体的心理状况越不健康。MMPI 量表共包括 14 个量表,其中临床量表 10 个,效度量表 4 个。临床量表包括疑病(Hs)、抑郁(D)、癔症(Hy)、精神病态(Pd)、男子气-女子气(Mf)、偏执(Pa)、精神衰弱(Pt)、精神分裂症(Pt)、轻躁狂(Ma)、社会内向(Si),分量表的得分在 60 分以上,便视为可能有病理性异常表现或某种心理偏离现象。

1.3 统计处理 使用 SPSS13.0 软件包进行统计学处理,主要使用描述分析中的频数分析。

2 结果

2.1 透明隔囊肿患者心理状态的频数分析 结果显示 34 例患者 SCL-90 因子分高于 2 分的有 10 例,占总人数的 29.41%,各因子项的阳性检测率见表 1。

2.2 透明隔囊肿患者精神状态的频数分析 34 例患者在

MMPI 每个量表上的分值高于 60 分的有 17 例,占总人数的 50%,各项目的检测率见表 2。从表 2 中可以看出,抑郁维度上出现的频数高,揭示产生情感障碍的患者较多。

表 1 透明隔囊肿患者在 SCL-90 各维度上的频数分析

项目	躯体化	强迫	人际	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
频数	4	4	4	2	2	5	1	4	2
百分比(%)	11.76	11.76	11.76	5.88	5.88	14.71	2.94	11.76	5.88

表 2 透明隔囊肿患者在 MMPI 各量表上的频数分析

项目	疑病	抑郁	癔病	精神病	男、女子气	妄想	精神衰弱	精神分裂症	轻躁狂	社会内向
频数	7	10	6	9	1	2	5	2	4	5
百分比(%)	20.59	29.41	17.65	26.47	2.94	5.88	14.71	5.88	11.76	14.71

2.3 透明隔囊肿患者心理健康与精神状态综合检测 对每位患者进行综合分析,有症状患者共有 20 例,占总人数的 58.82%。在这些患者当中,有 3 例仅在 90 项症状清单的强迫倾向、人际敏感、敌对 3 个维度上显示较高分值(2.47~2.80),但在 MMPI 各维度上无症状显示,揭示此 3 例患者有心理问题;10 例在 MMPI 所有维度上显示很高的分值(63.76~89.36),揭示他们患有精神问题;7 例在两个量表上均显示很高的分值,根据两个量表临床使用的严重程度,揭示他们患有的是精神问题。在 34 例透明隔囊肿患者中 3 例有较重的心理问题,占总人数的 8.82%;17 例患有精神疾患问题,占总人数的 50%。

3 讨 论

透明隔位于两侧侧脑室之间,由两层垂直分割的薄板组成。从侧方看,透明隔呈三角形,三角形的底在前方。三角形的尖指向后方^[5]。透明隔上方与胼胝体干的下表面相贴,后下方为前部穹隆,前下方为胼胝体嘴的上表面,正前方为胼胝体膝部。大体上说,透明隔腔的上方为胼胝体,下方为穹隆。Sarwar^[6]认为,透明隔是边缘系统的一部分。透明隔的两层垂直分割的薄板通常融合,有时透明隔两层之间可存在间隙,透明隔囊肿在成年人中枢系统疾病中的发病率大约为0.73%,主要依靠影像检查而发现^[7]。成人中约有 15%存在无症状的透明隔腔双壁间积集体表现^[8]。

本研究对 5 186 例地方青年进行了体检,发现存在 34 例非症状性透明隔囊肿患者,这与以往研究认为非症状性透明隔囊肿发生率较低具有一致性^[9]。对 34 例非症状性透明隔囊肿患者进行心理调查,发现 58.82%的患者有不同程度的心理或精神问题。在这些存在心理问题的患者当中,15%的患者存在较重的心理问题,而 75%的存在精神问题,且抑郁情绪较为突出。这与临床研究认为透明隔囊肿的形成与抑郁症发病有关的结论有一致性^[9]。本研究发现非症状性透明隔囊肿患者存在一定程度的心理、精神问题。因此,应加强对非症状性透明隔囊肿患者的心理关注,对存在心理问题的患者,应加强心理疏导,做好心理干预工作;对存在精神问题的患者,应加强监管,尽早使用药物治疗,以免产生更严重的问题。潜化的透明隔腔可演变为交通性透明隔囊肿,也可演变为膨胀性透明隔囊肿,即为张力性透明隔囊肿,可产生比较严重的临床症状,往往

需要手术才能得以解决^[10],神经内窥镜是治疗症状性透明隔囊肿的简洁、有效、安全的方法^[11]。

参考文献

[1] 王振宇.透明隔囊肿[J].中华神经医学杂志,2003,2(6):451.

[2] 韩克捷,姜晓峰.透明膜囊肿的微侵袭治疗[J].中国微侵袭神经外科杂志,2002,7(1):55.

[3] 冯俊慧.透明隔囊肿所致精神障碍 20 例临床分析[J].临床精神医学杂志,2001,11(1):7.

[4] 曹丹庆,蔡祖龙.全身 CT 诊断学[M].北京:人民军医出版社,1997:193-194.

[5] Aldur MM,Gürçan F,Basar R,et al. Frequency of septum pellucidum anomalies in non-psychotic population:a magnetic resonance imaging study [J]. Surg Radiol Anat, 1999,21(2):119-123.

[6] Sarwar M. The septum pellucidum:normal and abnormal [J]. AJNR Am J Neuroradiol,1989,10(5):989-1005.

[7] Sayama CM,Harnsberger HR,Couldwell WT. Spontaneous regression of a cystic cavum septum pellucidum[J]. Acta Neurochir (Wien),2006,148(11):1209-1211.

[8] Fratzogiou M,Grunert P,Leite dos Santos A,et al. Symptomatic cysts of the cavum septipellucidum andcavum vergae;the role of endoscopic neurosurgery in thetreatment of four consecutive cases[J]. Minim Invasive Neurosurg, 2003,46(4):243-249.

[9] 杨林,杨德兰,符魏.透明隔囊肿所致精神障碍 60 例临床分析[J].重庆医学,2006,12(3):23-24.

[10] 徐永革.透明隔囊肿及其内镜治疗[J].中国微侵袭神经外科杂志,2005,10(5):236.

[11] Oertel JM,Schroeder HW,Gaab MR. Endoscopic stomy of the septum pellucidum:indications, technique, and results[J]. Neurosurgery,2009,64(3):482-491.