

的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(11): 1596-1597.

[4] 徐林军, 沈丹红, 徐晶芳, 等. 循证管理在医院手术室感染控制中的影响分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18): 4288-4290.

[5] 卢潇潇, 皮远萍, 王国碧, 等. 应用 PDCA 循环降低患者身份识别缺陷率[J]. 护理学杂志, 2014, 29(6): 7-9.

[6] 陈永凤. PDCA 循环在手术室护理安全管理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(23): 70-72.

[7] 朱玢. 细节护理在手术室优质护理中的应用及效果评价[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(4): 601-603.

[8] 孔令珍. 细节护理在手术室优质护理服务中的应用效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 81-84.

[9] 许玲玲. 精细化管理在基层医院手术室管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 8(16): 291-292.

[10] 罗贤慧. 循证管理对医院手术室感染控制和护理工作质量的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 146-149.

[11] 毛晓红, 王庆丰, 杨芳, 等. 手术室医院感染因素与预防防控措施研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(5): 1173-1175.

[12] 郭光泽, 乔晓春. 手术切口感染相关危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(16): 3891-3893.

[13] 关柏秋, 曹晓艳, 董淑琴, 等. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 57-60.

[14] 杨青青. 风险因素管理护理用于降低手术室感染率中的管理方法及效果[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(2): 243-245.

[15] 吴育菡, 符冰. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用[J]. 海南医学, 2015, 26(17): 2647-2648.

(收稿日期: 2017-11-11 修回日期: 2018-01-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 10. 043

公务人员健康体检慢性疲劳综合征的状况研究

陈英艳, 王 倩, 李小珍

(西安交通大学第二附属医院健康体检部, 西安 710004)

摘要:目的 探讨健康体检的公务人员慢性疲劳综合征(CFS)的状况。方法 随机选取 2013 年 6 月至 2016 年 6 月该院进行健康体检的 1 022 例公务人员, 102 例经体检患有 CFS 作为观察组, 920 例无 CFS 作为对照组。2 组研究对象进行调查问卷并统计问卷结果, 运用疲劳程度分级量表测试疲劳程度, 并运用疲劳自评量(FSAS)进行自我评定; 使用症状自评量表(SCL-90)评定疲劳症状; 采用 SF-36 量表测量生命质量。结果 观察组男性 86.7% 疲劳程度为 3 级疲劳及以上, 高于女性(79.4%), 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且多为 3 级疲劳及以上, 疲劳程度高; 观察组在偏执与强迫方面与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组在躯体化、抑郁、焦虑及精神病方面得分均高于对照组, 观察组评分总分为 (131.26 ± 51.59) 分, 明显高于对照组 $[(121.30 \pm 49.38)$ 分], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组生理功能和社会功能及生理职能等方面得分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 躯体疼痛、活力、情感职能、总体健康、精神健康等各方面评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CFS 公务人员疲劳程度较高, 疲劳症状较多且生命质量较差, 应引起重视。

关键词:健康体检; 公务人员; 慢性疲劳综合征

中图法分类号: R319

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)10-1505-03

慢性疲劳综合征(CFS)是由美国疾病控制中心正式命名, 具体表现为生理亚健康、情绪障碍和工作效率低下, 给患者的家庭和社会造成不必要的负担。CFS 的主要特征: (1)致病因素复杂, 可由生活事件、刺激等产生。(2)患者的体格与常规检查无明显异常, 因此症状界定困难。(3)病理机制无法明确, 不能根治^[1-2]。CFS 多发生在公务人员人群中, 且发生率较高, 对生活和工作造成极大影响, 现代快节奏生活, 临床慢性疲劳、精神紧张的人群日愈增多, CFS 将成为影响人类健康的主要疾病之一^[3-4]。现探讨健康体检公务人员 CFS 状况, 为临床治疗 CFS 提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取自 2013 年 6 月至 2016 年

6 月该院进行健康体检的 1 022 例公务人员, 102 例经体检患有 CFS 作为观察组, 920 例无 CFS 作为对照组。观察组男 68 例, 女 34 例, 年龄 18~65 岁, 包括教育事业工作者、医疗卫生技术者、科研技术人员、公共管理人员、公务人员等, 均符合美国疾病控制中心制定的相关诊断标准: 反复或经常性出现大于 6 个月的原因不明疲劳状态, 且休息后无法得到有效缓解, 目前患者的生活自理能力、社交能力、接受教育能力、职业工作能力均有明显的下降。患者至少具备下列 4 项及以上症状: (1)腋窝下淋巴结持续性肿大或颈部僵直无力。(2)记忆力或者注意力明显下降。(3)肌肉疼痛。(4)咽痛。(5)反复头痛。(6)劳累后肌痛。(7)多发性关节痛。(8)失眠多梦。排除标准: (1)明

确诊的精神疾病。(2)哺乳期、妊娠期女性。(3)近期有外伤、手术史、急性感染。(4)明确诊断的躯体疾病。对照组男 570 例,女 350 例,年龄 18~66 岁,包括公共管理人员、医疗卫生技术人员、公务人员、科研人员、教育事业工作者,无躯体疾病、精神疾病及 CFS 表现。

1.2 方法

1.2.1 健康体检 肝、胆、胰、脾及双肾的 B 超检查;给予内科与外科的体格检验;胸部 X 光片;心电图;血脂 4 项(低密度脂蛋白、总胆固醇、高密度脂蛋白、三酰甘油);肾功能 4 项(尿酸、空腹血糖、肌酐、尿素氮);肝功能 5 项(谷氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、球蛋白、清蛋白、总蛋白);尿常规与血常规。

1.2.2 问卷调查 被试者进入同一房间,由实验人员讲解填表事项后,被试者自行填写表格,被试者填表过程中遇到的问题应及时询问实验人员,调查人员言语应处于中性并由被试者最终决定答案的填写,完成整个问卷填写过程约需时 30~40 min,被调查者独立完成问卷,并当场回收问卷。采用 Liker 5 级评分制对答案统计得分。调查内容主要包括“一般情况”“疲劳程度”“健康状况”“心理状况”等。

1.3 评价指标 (1)运用疲劳程度分级量表测试疲劳程度,并运用疲劳自评量表(FSAS)进行自我评定,量表 1~22 项的评定分 5 级,分别定为 0、1、2、3、4 分,总分为 88 分,得分越高则疲劳程度越重。将疲劳状态分为 4 个等级,即“无疲劳”“1 级疲劳”“2 级疲劳”“3 级疲劳”及以上。(2)运用 SF-36 量表测量生命质量,包括 8 个方面:即生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、生理功能(PF)、总体健康水平(GH)、社会功能水平(SF)、情感职能评价(RE)、活力(VT)、精神健康(MD)。(3)运用症状自评量表(SCL-90)评价疲劳症状,内容包括精神病性、人际关系敏感程度、强迫症状、恐怖、焦虑、抑郁、偏执、躯体化、敌对等 9 个关键因素。(4)评定被试者家庭生活、自我满意度 2 个方面的得分,了解受调查者对自身家庭婚姻状况的满意程度,设计该问卷共包括 8 个项目,并采用 Liker 5 级评分标准制:“完全没有”“很少有”“有”“经常有”“几乎总是”。自制自我满意度问卷调查公务人员对人际关系状况、工作能力现状、经济状况现状、自身形象感知等项目的满意程度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察组不同性别疲劳程度结果比较 观察组男性 86.7% 疲劳程度为 3 级疲劳及以上,高于女性(79.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组多为 3 级疲劳及以上,疲劳程度较高。见表 1。

表 1 观察组不同性别被试者疲劳程度结果比较[n(%)]					
类别	例数(n)	无疲劳	1 级疲劳	2 级疲劳	3 级疲劳及以上
男性	68	0	1(1.5)	8(11.8)	59(86.7)
女性	34	0	0	7(20.6)	27(79.4)
χ^2			3.805	4.025	5.343
P			0.047	0.044	0.035

2.2 2 组疲劳症状结果比较 观察组在偏执与强迫方面与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),在躯体化、抑郁、焦虑及精神病性方面得分均高于对照组,观察组评分总分为(131.26±51.5)分,明显高于对照组[(121.30±49.38)分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组疲劳症状结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)				
类别	观察组(n=102)	对照组(n=920)	t	P
躯体化	1.73±0.61	1.30±0.62	2.145	0.041
抑郁	1.65±0.56	1.34±0.47	2.103	0.043
偏执	1.41±0.57	1.47±0.61	1.576	0.053
强迫	1.43±0.55	1.38±0.38	1.589	0.055
焦虑	1.76±0.63	1.49±0.62	2.301	0.037
精神病性	1.29±0.49	1.23±0.45	2.207	0.042
总分	131.26±51.59	121.30±49.38	2.173	0.039

2.3 2 组生命质量结果比较 观察组患有 CFS,生理功能、生理职能及社会功能得分与健康者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),躯体疼痛、总体健康、活力,以及情感职能、精神健康各项项目得分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组生命质量结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)				
类别	观察组(n=102)	对照组(n=920)	t	P
PF	78.73±23.61	79.30±22.62	1.607	0.052
RP	82.65±21.56	80.34±24.47	1.733	0.054
BP	72.41±21.57	73.47±21.61	1.636	0.053
GH	55.43±19.55	65.38±18.38	2.239	0.035
VT	46.76±17.63	61.49±16.62	2.207	0.037
SF	74.29±21.49	74.23±20.45	1.607	0.052
RE	56.23±15.42	64.48±17.52	2.405	0.028
MH	51.26±15.59	64.30±18.38	2.172	0.039

3 讨 论

根据世界卫生组织(WHO)的一项世界性调查结果显示,仅有 5% 的人群身心健康,20% 患有疾病,而处于亚健康状态占 75%。绝大多数人都处于亚健康,这种状态介于疾病和健康之间,也称病前状态、灰色状态、亚临床期等,虽有潜在的病理信息,却无具体明显的临床症状,CFS 是最主要的表现形式^[5-7]。CFS 是以低热(或自觉发热)、注意力不易集中、疲劳、头

痛、记忆力下降、肌痛、咽喉痛、关节痛、抑郁、睡眠障碍等精神性表现为主^[8]。由于人们在社会文化层次、适应能力、年龄、免疫力等方面具有个体差异,CFS 也会出现错综复杂的表现类型。有关研究显示,CFS 的发生与遗传因素、经济文化、社会环境、生活方式等密切相关^[9-11]。CFS 对生活质量造成极大的影响,随着当代生活节奏的逐渐加快,主诉为 CFS 的患者逐渐增多,其成为目前影响健康的主要因素之一^[12]。

本研究采用疲劳程度分级量表对疲劳及倦怠程度进行初测,显示观察组男性与女性都有不同程度的疲劳感且疲劳程度较高,说明 CFS 患者具有较严重的疲惫感,对生活和工作造成不便^[13-14]。CFS 患者易表现出抑郁或焦虑等情绪且发生率比健康者较高,CFS 患者抑郁特征为轻度抑郁,精力下降,焦虑特征为容易紧张、提高任务的困难度,从而降低工作速度,致使效率下降;部分患者会心理暗示从而使情绪特征转化为身体症状,主要表现为头昏、四肢无力,表明 CFS 长期处在担忧、紧张、焦虑的情境中,表现为无精打彩,以及心情压抑等情绪问题,对工作要求完美却又丧失了工作热情,导致压力更大,工作效率更低,身心疲劳加重。CFS 患者发生情绪障碍和生命质量下降存在密切联系,如患者的焦虑、抑郁等情绪特征表现得越明显,其总体情感职能、活力程度、身心健康水平就越低^[15]。目前医疗模式不再以保证生命数量为主要目的,如何有效提高生命质量也是需要解决的主要问题。

本研究结果显示,CFS 患者生命质量下降的主要表现特征为精神健康水平、情感职能、精力及生理健康状况均低于健康者,说明 CFS 患者对自己的疲劳程度和精力下降状况在主观上错误地产生了较为负面的自我评价,从而消极预测自身的健康状况与发展趋势,严重影响生活质量,CFS 患者感觉自己目前的精神健康、活力状况均不如从前,其焦虑、抑郁等情感问题对学习、日常生活均造成了不利影响,可能与 CFS 患者竞争激烈、人际关系紧张、文化娱乐较少、沉迷网络、缺乏足够运动等因素有关。CFS 患者的社会交往功能、生理职能与生理功能的得分与健康者比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$)。提示躯体活动完全自由,生理体征与社会功能状态并无明显异常,但躯体疼痛、精神健康、情感职能、总体健康、活力各项目得分显著低于对照组评分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,健康体检后患有 CFS 的公务人员疲劳程度较高,疲劳症状较多且生命质量较差,应引起重视,考虑改善 CFS 相关人群的情绪问题、改变 CFS 相关人群对工作压力和人际关系的不恰当的自我认知,改善患者心理压力,缓解其压力与疲劳的状态,从而全面提高患者的生命质量。

参考文献

- [1] 陈文强,李宗信,黄小波,等.慢性疲劳综合征的中西医研究进展[J].中国中医药信息杂志,2015,22(7):100-102.
- [2] 龚丽博.逍遥散合归脾汤治疗慢性疲劳综合征 150 例[J].河南中医,2013,28(10):82-83.
- [3] 戴德纯,房敏,姜淑云,等.慢性疲劳综合征患者下肢骨骼肌疲劳的等速量化研究[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(8):631-633.
- [4] 王艳云,刘改芬.心理行为干预对慢性疲劳综合征患者的康复作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2013,21(4):343-345.
- [5] 王霞,金文波,张红瑾,等.临床护士慢性疲劳综合征原因分析及应对措施[J].郑州大学学报(医学版),2013,56(5):713-715.
- [6] 张林平,戴必胜,熊欣,等.瑶药消疲方治疗慢性疲劳综合征的临床疗效分析[J].中国实验方剂学杂志,2013,18(16):311-314.
- [7] 刘鲲鹏,房敏,姜淑云,等.推拿对慢性疲劳综合征患者四肢骨骼肌力学性能的影响研究[J].中国中西医结合杂志,2013,32(5):599-602.
- [8] 钟伟泉,李树成,谷婷婷,等.温针灸治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(3):206-208.
- [9] 郭文海,李兆贤,姜珊珊,等.穴位埋线结合药饼灸治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J].针灸临床杂志,2016,32(11):41-43.
- [10] 钟伟泉,谭健忠,谭碧娆,等.耳穴疗法治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J].上海针灸杂志,2016,35(7):817-819.
- [11] 余超,吴磊,阎冀,等.南昌市小学教师慢性疲劳综合征及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):664-668.
- [12] REYNOLDS G K, LEWIS D P, RICHARDSON A M, et al. Comorbidity of postural orthostatic tachycardia syndrome and chronic fatigue syndrome in an Australian cohort[J]. J Int Med, 2014, 275(4):409-417.
- [13] MARTINEZ L A, MORA T, VARGAS A, et al. Sympathetic nervous system dysfunction in fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome, and interstitial cystitis: A review of case-control studies[J]. J Clinical Rheumatology, 2014, 20(3):146-150.
- [14] DANIEL J H, POWELL C, CHRISTINA L, et al. Unstimulated cortisol secretory activity in everyday life and its relationship with fatigue and chronic fatigue syndrome: A systematic review and subset meta-analysis[J]. Psychoneuroendocrinology: An International Journal, 2014, 38(11):2405-2422.
- [15] HEINS M J, KNOOP H, BURK W J, et al. The process of cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: Which changes in perpetuating cognitions and behaviour are related to a reduction in fatigue? [J]. Journal of Psychosomatic Research, 2013, 75(3):235-241.