

对早期宫颈癌患者Ⅰa期、Ⅰb期、Ⅱa期、Ⅱb期的检出率分别为92.86%、96.55%、100.00%、100.00%。这表明DWI联合TVUS检查在早期宫颈癌鉴别诊断中具有较高的应用价值,二者相互补充,有助于提高诊断准确度及有效性,可为全面评估患者病情提供参考。

综上所述,DWI联合TVUS检查在早期宫颈癌诊断中可为临床诊疗提供可靠依据,其诊断结果与病理学检查结果存在较高一致性,对分期诊断准确度较高,值得推广应用。

参考文献

[1] 任卫华,李鹏. 高低频超声与磁共振成像诊断宫颈癌的对比分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(6): 934-936.

[2] 贺海玲,刘婕. MRI联合经阴道彩色多普勒超声诊断早期宫颈癌的应用价值[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(9): 1455-1457.

[3] 易凤连,陈建春,聂茹,等. 经阴道彩色多普勒超声联合增强CT诊断Ⅰb期宫颈癌的临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2018, 28(10): 1716-1719.

[4] 汪凤勃,付赵虎,郑晓芳,等. 对比MRI与经阴道彩色多普勒超声用于早期宫颈癌术前评估的价值[J]. 中国性科学, 2019, 28(2): 63-65.

[5] 邓芳,许玉敏,朱峰,等. 经阴道彩色多普勒超声检查病灶内微血管情况与早期宫颈癌患者临床特征及预后的关系[J]. 癌症进展, 2021, 19(12): 1226-1229.

[6] 朱林林,王海燕,颜宪书,等. 超声造影与核磁共振成像对宫颈癌病灶和侵犯程度评估的一致性[J]. 中华全科医学, 2019, 17(11): 1889-1892.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 23. 025

新型冠状病毒肺炎疫情期间被隔离人员心理健康状况调查^{*}

李 勤,夏乐欢,肖 昕,李红姣,张曼珂,雷淑芳
郴州市第三人民医院检验科,湖南郴州 423000

摘 要:**目的** 了解新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情期间被隔离人员的心理情况及行为模式,为其心理危机干预及社会支持提供科学依据。**方法** 将2020年1—3月在该院隔离点进行排查的人员分为医学隔离组(114例)和普通对照组(89例)。采用症状自评量表(SCL-90)、事件影响量表修订版(IES-R)进行测评,对确诊有创伤后应激障碍(PTSD)的医学隔离人员在隔离结束后进行干预研究。**结果** 隔离组的SCL-90与IES-R评分明显高于对照组($P<0.01$)。30.7%(35/114)的隔离者在隔离结束后被诊断为PTSD,经过每季度1次心理干预后,在隔离结束后12个月末症状减轻。**结论** COVID-19疫情期间被隔离人员存在一定心理健康问题,应给予必要的心理干预。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 隔离; 心理健康; 症状自评量表; 事件影响量表

中图法分类号:B842.6;R184.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)23-3260-06

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是由新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染引起的一种急性呼吸道传染

[7] 廖俊杰,王乐富,刘永志,等. 磁共振平扫联合扩散加权成像对宫颈癌术前分期的诊断价值临床研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(5): 86-88.

[8] 欧阳琴,许海,马臻. 动态对比增强MRI联合磁共振弥散加权成像在宫颈癌患者分期诊断中的应用价值[J]. 中国医药导报, 2020, 17(1): 153-156.

[9] 王康,权晓华. 磁共振多b值弥散加权成像在早期宫颈癌诊断中的价值研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(10): 1196-1199.

[10] 张晓东,郑玲,陈蓉蓉. MSCT与经阴道超声对浸润性宫颈癌术前分期的价值对比[J]. 医学影像学杂志, 2021, 31(1): 151-154.

[11] 施燕芸,吴秀花,李晓琴,等. 经阴道常规超声联合实时超声弹性成像评估宫颈癌同步放化疗疗效[J]. 中国医学影像技术, 2021, 37(7): 1039-1043.

[12] 冉仪婷,卑贵光. 体素内不相干运动成像及微血管密度与宫颈癌病理分级的相关性研究[J]. 磁共振成像, 2021, 12(7): 72-76.

[13] 谢宗源,李伟兰,谭志斌,等. 术前动态对比增强磁共振成像、磁共振扩散加权成像在宫颈癌病理分期评估中的应用[J]. 山东医药, 2019, 59(9): 71-73.

[14] 胡健,王瑜,刘明春. 经阴道实时超声弹性成像技术在宫颈癌及癌前病变鉴别诊断中的应用价值探讨[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1): 89-92.

[15] 王静,曾小松. 弥散加权成像联合磁共振动态增强扫描在宫颈癌术前分期中诊断价值研究[J]. 临床军医杂志, 2021, 49(6): 713-714.

(收稿日期:2022-03-22 修回日期:2022-10-04)

^{*} 基金项目:湖南省郴州市科学技术局科技发展计划项目(ZDYF2020232)。

病^[1-2]。COVID-19 传染性强,具有潜伏期,涉及面广,病情严重者可引起死亡,人群普遍易感,无性别差异,各个年龄段均有发病^[3-4]。此次事件被定义为突发性公共卫生事件,属于严重创伤性事件。在此事件中不仅一些 COVID-19 患者和医护,出现了创伤后应激障碍(PTSD)^[5-7],那些因与患者接触或地域接触的被隔离人员也同样承受着心理压力^[8-10],因此对被隔离人员进行相关的心理分析和追踪研究就显得特别重要。本研究旨在了解 COVID-19 疫情期间被隔离人员心理情况以及行为模式,为 COVID-19 疫情期间被隔离人员的心理危机干预及社会支持提供科学依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象来源于 2020 年 1—3 月来本院隔离点进行排查的人员。纳入标准:年龄≥18 岁,认知及沟通能力正常,能够配合完成调查。排除标准:近期服用过抗抑郁药物或助眠类药物,有严重躯体外伤或内科疾病,既往已诊断为精神性疾病。依据《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》^[11]对纳入人员进行分组,医学隔离组:与 COVID-19 确诊患者有过直接接触的人员;普通对照组:未与 COVID-19 确诊患者有过接触的人员。医学隔离组发放问卷 125 份,收回有效问卷 114 份,有效回收率为 91.2%;普通对照组共发放问卷 103 份,收回有效问卷 89 份,有效回收率为 86.4%。

1.2 调查方法 在医学隔离刚结束后对被医学隔离者进行问卷调查,PTSD 的诊断标准来自《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》。对确诊为 PTSD 的医学隔离者在解除隔离后的第 12 个月末进行结果追踪。本研究获得本院医学伦理委员会批准,以问卷星的方式进行问卷调查,发放问卷时向调查对象说明调查的目的、意义、填写要求及保密性,获得知情同意后进入正式调查,独立完成问卷后在线提交。

1.3 干预方案 根据国家卫生健康委员会印发的《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》,将美国精神疾病诊断与统计手册标准第四版(DSM-IV)作为诊断标准,由至少 2 名主治医师以上的精神科医师对被隔离者进行诊断。对诊断出有 PTSD 的被隔离者通过电话进行了 1~4 次个人访谈,主要针对 PTSD 的发生情况及其特殊性,采取倾听、引导的方法,对不良认知改变、情绪宣泄及如何缓解压力给予了指导。

1.4 评定工具 (1)症状自评量表(SCL-90):我国自 1984 年引入 SCL-90 量表以来,该表在临床得到广泛使用,不仅能对普通人群进行筛查,能对经历过应激事件的患者进行心理评定,还能对患有精神疾病的患者进行分型及疗效评价等。SCL-90 在多个领域中表现出较高的信度和效度,表明其适用性良好^[12]。(2)

事件影响量表修订版(IES-R):最初用于评定创伤后反应,包括 15 个条目,侵袭(闯入)和回避两个因子^[13],后经修订后成为 22 个条目,包括闯入症状、回避症状和高唤醒症状 3 个维度^[14]。IES-R 在 COVID-19 疫情下隔离人群中的使用中具有良好的信度和效度,可用于心理应激相关的筛查^[15]。以 IES-R 总分≥33 分为 PTSD 阳性,<33 分为 PTSD 阴性^[16-17],本研究仅将条目中的事件替换成 COVID-19 疫情,无其他重大修改。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 医学隔离组与普通对照组一般资料比较[n(%)]

项目	医学隔离组 (n=114)	普通对照组 (n=89)	χ^2	P
年龄(岁)			2.369	0.252
<30	32(28.07)	22(24.72)		
30~50	47(41.23)	48(53.93)		
>50	35(30.70)	19(21.34)		
性别			1.749	0.417
男	52(45.61)	42(47.19)		
女	62(54.39)	47(52.81)		
婚姻状况			3.636	0.162
单身	27(23.68)	26(29.21)		
已婚	80(70.17)	63(70.79)		
离婚/丧偶	7(6.15)	0(0.00)		
文化水平			1.877	0.598
初中及以下	16(14.03)	13(14.61)		
高中或中专	26(22.81)	19(21.35)		
本科或大专	70(61.40)	55(61.80)		
研究生及以上	2(1.76)	2(2.24)		
工作情况			9.487	0.148
在职	78(68.42)	71(79.78)		
无业	13(11.40)	9(10.11)		
离/退休	9(7.90)	4(4.49)		
在校学生	14(12.28)	5(5.62)		
月收入情况(元)			4.381	0.357
<2 000	6(5.26)	7(7.87)		
2 000~<5 000	47(41.23)	37(41.57)		
5 000~10 000	50(43.86)	35(39.33)		
>10 000	11(9.65)	10(11.23)		

2.2 两组 SCL-90 评分比较 两组 SCL-90 总分、阳性项目数和所有 10 个因子分的差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 医学隔离组与普通对照组 SCL-90 评分比较($\bar{x}\pm s$)				
项目	医学隔离组 ($n=114$)	普通对照组 ($n=89$)	t	P
躯体化(分)	1.77±0.61	1.36±0.43	6.06	<0.001
强迫(分)	1.83±0.61	1.62±0.51	3.04	0.001
人际敏感(分)	2.08±0.67	1.68±0.57	5.10	<0.001
抑郁(分)	1.89±0.62	1.53±0.52	4.95	<0.001
焦虑(分)	2.21±0.68	1.48±0.49	9.82	<0.001
敌意(分)	1.78±0.63	1.45±0.48	4.74	<0.001
恐惧(分)	2.33±0.69	1.30±0.35	14.47	<0.001
偏执(分)	1.62±0.53	1.44±0.45	2.96	0.001
神经质(分)	1.76±0.59	1.33±0.36	6.88	<0.001
其他(分)	2.44±0.72	1.47±0.48	14.29	<0.001
阳性项目数(项)	47.05±26.39	29.36±16.93	6.18	<0.001
SCL-90 总分(分)	172.27±54.48	133.16±37.38	6.62	<0.001

2.3 两组隔离结束时 IES-R 评分及 PTSD 阳性检出率比较 通过 IES-R 筛查,医学隔离组与普通对照组 PTSD 阳性检出率分别为 55.1%(65/114)和 25.8%(23/89),前者显著高于后者($\chi^2=19.78,P<0.01$)。经过精神科医生诊断,有 35 例医学隔离者确诊为 PTSD,占 30.7%(35/114)。见表 3。

2.4 35 例 PTSD 患者干预前后 IES-R 评分比较 与医学隔离结束时相比,隔离结束后 12 个月末 PTSD 患者 IES-R 总分及各因子分均下降,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

表 3 医学隔离组与普通对照组 IES-R 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	医学隔离组 ($n=114$)	普通对照组 ($n=89$)	t	P
闯入症状	10.40±5.56	6.33±4.24	3.945	0.023
回避症状	12.34±5.63	7.79±5.87	5.327	0.006
高唤醒症状	8.54±4.90	5.38±4.43	4.067	0.020
总分	31.68±15.81	19.50±13.54	5.662	0.005

表 4 35 例 PTSD 患者干预前后 IES-R 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	隔离结束时	隔离结束后 12 个月末	t	P
闯入症状	12.22±4.09	7.16±4.74	5.970	0.004
回避症状	14.09±4.20	9.05±4.66	6.125	0.003
高唤醒症状	10.17±3.85	5.56±4.14	8.115	0.001
总分	37.09±10.93	21.44±11.48	9.035	<0.001

2.5 35 例 PTSD 患者干预前后症状严重(≥ 3 分)的变化 通过电话干预后,22 个条目症状严重(≥ 3 分)的单项目减分率均大于 25%,说明电话咨询干预有效。干预前后 3 个维度症状严重(≥ 3 分)的发生情况差异有统计学意义的条目分别为 3 条、5 条和 1 条,分别占比 37.5%、62.5%和 16.7%。干预前 3 个维度症状条目发生率:闯入症状中最高的占 45.7%(“我发现我的行为和感觉,好像又回到被隔离的时候那样”),回避症状中最高的占 51.4%(“我尽量不提新冠疫情”),高唤醒症状中最高的占 40.0%(“我感受我易受刺激、易发怒”),但干预后仅回避症状显著减轻($\chi^2=6.119,P<0.05$)。见表 5。

表 5 35 例 PTSD 患者干预前后 22 个条目症状严重(≥ 3 分)的变化					
项目	隔离结束时 [n (%)]	隔离结束后 12 个月末 [n (%)]	χ^2	P	减分率(%)
闯入症状					
我发现我的行为和感觉,好像又回到被隔离的时候那样	16(45.7)	10(28.6)	2.203	0.108	37.5
看到与新冠疫情相关的事物都会引起不适	14(40.0)	9(25.7)	1.619	0.154	35.7
有关新冠疫情的画面会在我的脑海中突然出现	11(31.4)	4(11.4)	4.158	0.039	63.6
我很难安稳地一觉睡到天亮	12(34.3)	9(25.7)	0.612	0.301	33.3
即使我不愿意去想新冠疫情时,也会想起它	12(34.3)	2(5.7)	8.929	0.003	66.6
别的东西也会让我想起新冠疫情	9(25.7)	5(14.3)	1.429	0.185	44.4
我曾经梦到过自己在被隔离	7(20.0)	1(2.9)	5.081	0.027	85.7
我因隔离有强烈的情感波动	4(11.4)	1(2.9)	1.938	0.178	75.0
回避症状					
我尽量不提新冠疫情	18(51.4)	8(22.9)	6.119	0.013	55.5
我努力不去想新冠疫情	14(40.0)	3(8.6)	9.401	0.002	78.5

续表 5 35 例 PTSD 患者干预前后 22 个条目症状严重(≥3 分)的变化

项目	隔离结束时 [n(%)]	隔离结束后 12 个月末 [n(%)]	χ^2	<i>P</i>	减分率(%)
我想要忘掉新冠疫情	14(40.0)	2(5.7)	11.667	0.001	85.7
我不愿意想有关新冠疫情的事,这让我感到不舒服	9(25.7)	5(14.3)	1.429	0.185	44.4
我觉察到我对新冠疫情仍有很多感受,但我没有去处理	9(25.7)	2(5.7)	5.285	0.023	77.7
我对新冠疫情的感觉有点麻木	8(22.9)	0(0.0)	9.032	0.002	100.0
我设法远离一切能使我记起 COVID-19 的事物	4(11.4)	1(2.9)	1.938	0.178	75.0
我感觉新冠疫情好像不是真的,或者从未发生过	3(8.6)	2(5.7)	0.215	0.500	33.3
高唤醒症状					
我感觉我易受刺激、易发怒	14(40.0)	10(28.6)	1.014	0.225	28.5
我难以入睡	10(28.6)	6(17.1)	1.296	0.197	40.0
我感觉自己很警觉或很戒备	8(22.9)	2(5.7)	4.200	0.042	75.0
我感觉自己难以集中注意力	7(20.0)	3(8.6)	1.867	0.153	57.1
想起新冠疫情,我会出汗、呼吸困难、眩晕和心跳加快	7(20.0)	3(8.6)	1.867	0.153	57.1
我感觉自己神经过敏,易被惊吓	6(17.1)	2(5.7)	2.258	0.130	66.6

注:减分率>25.0%~50.0%为咨询有效,减分率>50.0%~100.0%为咨询显效。

3 讨 论

COVID-19 疫情属于突发公共卫生事件,它作为一种应激源,使整个人群陷入了危机,受影响人群会出现恐慌不安、相互不信任、正常的人际交往被阻隔等心理、行为的改变。本研究显示,医学隔离组的 SCL-90 总分、阳性项目数及所有因子分均显著高于与普通对照组,提示医学隔离组在隔离时承受着较大的心理压力,心理健康水平不佳,分析其原因:COVID-19 接触者面对危机毫无心理准备,变得极为敏感,外界有关 COVID-19 的各种报道及错误信息容易给他们造成很大的心理压力,加之对 COVID-19 疫情缺乏科学性认识使之处于紧张、恐惧、郁闷的心理状态中,心理健康水平明显下降^[18]。封闭的环境对心理、生理的负面影响是全方位的^[19],隔离观察不结束就意味着不能排除 COVID-19,此时隔离就成为一个应激信号,强烈地冲击着人们的精神世界,从而诱发心理失衡,导致心理问题^[20]。但在非常时期对这部分人群实施隔离观察是防止疫情扩散的有效措施,这对个人及整个社会都是必需的。这部分人群存在的心理问题以焦虑、恐惧、抑郁多见,而敌对、自杀相对少见。

有研究显示,焦虑、恐惧、抑郁等心理症状是灾难后不可忽视的不良后果,灾难后易出现的精神障碍,其中以 PTSD 最常见^[21]。本研究中 COVID-19 疫情发生后,医学隔离组 PTSD 的阳性检出率为 55.1%,普通对照组为 25.8%。医学隔离组在 IES-R 总分及闯入、回避、高唤醒症状因子的分值都高于对普通对照组。越来越多的人认为 PTSD 是现在多元文化社会下人们暴露于创伤事件中的普遍反应^[22]。在魏毅等^[23]对 COVID-19 期间社区人群 PTSD 的研究中,266 名成都某社区居民的 PTSD 症状阳性检出率为

60.2%;与之比较,本研究结果中郴州的医学隔离者 55.1%的 PTSD 症状阳性检出率比成都某社区居民的 PTSD 症状阳性检出率低,这可能与魏毅等^[23]研究时成都正处于疫情高风险地区有关。本研究结果显示,医学隔离组 PTSD 症状阳性检出率为 55.1%,确诊 PTSD 患病率为 30.7%,普通对照组 PTSD 症状阳性检出率为 25.8%,而既往重大灾难性事件后普通民众 PTSD 阳性检出率为 5.0%~31.0%^[24-25],间接说明 COVID-19 作为传染性疾病会对社会造成巨大影响,已经远远超出一般疾病所带给人类的危害。本研究中医学隔离组 IES-R 的闯入、回避、高唤醒症状因子分均明显高于普通对照组 IES-R 的症状因子分。提示医学隔离者在心理上遭受的创伤都是相对最严重的,进一步验证了 COVID-19 作为应激源与 PTSD 的发生存在一定关系。

根据隔离 14 d 结束后的调查和分析的结果,对被精神科医师确诊为 PTSD 的医学隔离者通过电话进行改善认知,加强心理支持等辅导,在对隔离结束后 12 个月追踪分析的结果中发现 35 例医学隔离者 IES-R 的总分、闯入症状、回避症状、高唤醒症状等因子分均有变化($P<0.01$)。医学隔离者相对于隔离 14 d 结束后的 PTSD 症状,其在隔离事件结束后 12 个月 PTSD 症状明显减轻。其中回避症状分值下降最明显,但与其他因子相比分值仍高。其原因为隔离使大家正常的人际交往被阻,出现恐慌不安、相互不信任、紧张、恐惧、郁闷的心理状态,对心理咨询与心理治疗存在偏见,所以主动咨询者的人数很少,最终只能采取电话干预的方式进行心理辅导。欣慰的是经过电话心理辅导后,医学隔离者的应激症状均有所减轻。其原因为国家在 COVID-19 疫情后通过各种渠道宣

传相关知识,对 COVID-19 进行免费治疗,减轻了隔离者对 COVID-19 的恐慌和担忧;进行的电话心理辅导进一步减轻了其思想负担;随着时间的推移,社会偏见基本消失,隔离者也会逐渐淡忘这段经历。

本研究通过 SCL-90 对纳入研究人群进行心理健康评估,表明 COVID-19 疫情对民众的心理健康有较大影响,这符合重大灾难后人群的一般心理特点^[26],其中医学隔离者所受影响尤为明显。又通过 IES-R 对医学隔离者的 PTSD 症状进行了相关因素分析,并根据 COVID-19 疫情特点及调查结果对医学隔离者提供一些必要的心理咨询及心理干预,于隔离事件结束后 12 个月对医学隔离者进行追踪研究。绝大部分隔离者最终都调整好了心态,心理障碍都不同程度减轻或消失^[27-28]。解除隔离后大部分能够投入到正常的学习和工作中。

综上所述,在灾难性事件后,受累人群会出现明显的心理问题,最终引起 PTSD。如果能够采取积极有效措施,及时、全面地对受累人群进行相关知识宣教,提高人们对不利事件的正确认识,培养积极健康的应对方式,将会使受累人群减轻 PTSD 症状、增强心理健康。但如何增进受累人群对心理咨询的认知水平,如何调整医务人员及心理工作者的干预方案,使受累人群积极、主动地参加心理治疗,这是今后所需要继续思考的问题。

本研究存在局限与不足:本研究的研究时间有限,所以样本量有限,对于推断总体可能存在一定偏移。本研究中尽可能地控制影响因素,比如人群的选择,调查时间的选择,调查工具的选择,但是还是有一些影响因素无法控制。此外,研究中采用的 SCL-90、IES-R,只从主观方面评估隔离者的心理情况和 PTSD,缺乏客观指标的评估。

参考文献

- [1] WANG C, HORBY P W, HAYDEN F G, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 470-473.
- [2] LI Q, GUAN X H, WU P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, 382(13): 1199-1207.
- [3] CHAN J F W, YUAN S F, KOK K H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 514-523.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会对新型冠状病毒肺炎疫情最新情况通报[R/OL]. (2021-08-19)[2021-11-19]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202108/d3c122897d98441_cal_cd369a8ca89eb5.shtml.
- [5] 徐明川, 张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J]. 护理研究, 2020, 34(3): 368-370.
- [6] 李传圣, 米元元, 初静, 等. 新型冠状病毒一线护理人员创伤后应激障碍的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(7): 615-618.
- [7] YIN Q, CHEN A, SONG X, et al. Risk perception and PTSD symptoms of medical staff combating against COVID-19: a PLS structural equation model[J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 607612.
- [8] 王芹, 李丽, 周霞, 等. 新型冠状病毒肺炎医学隔离人群心理状态及影响因素研究[J]. 康复学报, 2020, 30(3): 167-172.
- [9] 马翠, 黄燕凤, 黄山, 等. 新型冠状病毒肺炎防控期间居家隔离人群心理健康状况调查及影响因素分析[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(2): 203-206.
- [10] 李焱芳, 王薛瑶, 张晶, 等. 普通民众在新冠肺炎期间的心理调查[J/CD]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(2): 308-310.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)[EB/OL]. (2020-01-28)[2021-08-19]. http://www.gov.cn/qingcdn.com/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content_5472893.htm.
- [12] 唐秋萍, 程灶火, 袁爱华, 等. SCL-90 在中国的应用与分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(1): 19-23.
- [13] SPADA M S, BIFFI A M, BELOTTI L, et al. Psychological impact of COVID-19 after hospital discharge: a follow-up study on Italian recovered patients[J]. J Affect Disord, 2022, 317: 84-90.
- [14] THORESEN S, TAMBS K, HUSSAIN A, et al. Brief measure of posttraumatic stress reactions: impact of event scale-6[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2010, 45(3): 405-412.
- [15] 吴晓娟, 王士良, 何艳宏, 等. 事件影响量表修订版在新冠肺炎疫情下隔离人群中的信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2020, 28(4): 760-762.
- [16] CREAMER M, BELL R, FAILLA S. Psychometric properties of the impact of event scale-revised[J]. Behav Res Ther, 2003, 41(10): 1489-1496.
- [17] 黄瑞雯, 沈涛, 吴诗瑜. 创伤后应激障碍诊断与症状自评式量表的研究进展[J]. 新医学, 2021, 52(5): 309-312.
- [18] SIZOO B B, KUIPER E. Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders[J]. Res Dev Disabil, 2017, 64(1): 47-55.
- [19] JONES D. How to reduce the negative psychological impact of MRSA isolation on patients[J]. Nurs Times, 2010, 106(36): 14-16.
- [20] HELLEWELL J, ABBOTT S, GIMMA A, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts[J]. Lancet Glob Health, 2020, 4(8): e488-e496.
- [21] MAK I W, CHU C M, PAN P C, et al. Long-term psychi-

- atric morbidities among SARS survivors[J]. Gen Hosp Psychiat, 2009, 31(4): 318-326.
- [22] FOA E B, KEANE T M, FRIEDMAN M J. 创伤后应激障碍的治疗[M]. 谭庆荣, 张樟进, 译. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [23] 魏毅, 孟宪东, 倪云霞. 新冠肺炎期间社区人群焦虑及创伤后应激障碍现状及影响因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(4): 267-270.
- [24] SHALEV A, LIBERZON I, MARMAR C. Post-traumatic stress disorder[J]. N Engl J Med, 2017, 376(25): 2459-2469.
- [25] GIRGENTI M J, HARE B D, GHOSAL S, et al. Molecular and cellular effects of traumatic stress: implications for PTSD[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(11): 85-88.
- [26] 杨一, 石远鹏, 张晓林. 汶川地震灾后心理干预研究进展与展望[J]. 成都理工大学学报(社会科学版), 2019, 27(5): 61-68.
- [27] 赵国秋, 汪永光, 王义强, 等. 灾难中的心理危机干预——精神病学的视角[J]. 心理科学进展, 2009, 17(3): 489-494.
- [28] 周瑶光, 孙露娜, 刘伟志. 创伤后应激障碍的心理治疗: 近 5 年 RCT 回顾[J]. 解放军医学杂志, 2019, 44(9): 797-807.
- (收稿日期: 2022-01-12 修回日期: 2022-06-10)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.23.026

神经松动术联合短刺法治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛的效果评价^{*}

王 阳¹, 任 毅^{2△}, 刘泉宏¹, 郭学斌¹, 靳少峰², 李维科²

1. 汉中市中心医院康复医学科, 陕西汉中 723000; 2. 汉中市中医院
康复医学科, 陕西汉中 723000

摘 要:目的 分析神经松动术联合短刺法治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛患者的临床疗效。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月汉中市中心医院收治的 62 例脊髓损伤后神经病理性疼痛患者作为研究对象, 根据治疗方法不同分为观察组(采用神经松动术联合短刺法治疗, 31 例)和对照组(单纯短刺法治疗, 31 例)。比较两组患者治疗前后疼痛评分、神经功能缺损情况、免疫功能指标, 治疗后两组总有效率, 以及治疗后 1、3、6 个月神经病理性疼痛复发情况。结果 治疗后, 观察组疼痛评分、神经功能缺损评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组各项免疫功能指标水平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$), 复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 神经松动术联合短刺法治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛患者的临床效果显著, 可明显缓解患者神经病理性疼痛, 促进神经功能恢复, 提高机体免疫能力, 降低复发率。

关键词:神经松动术; 短刺法; 脊髓损伤; 神经病理性疼痛

中图法分类号:R651.3; R274.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)23-3265-04

脊髓损伤是一种高致残率的中枢神经系统疾病, 常导致损伤节段以下肢体严重的功能障碍, 除此之外脊髓损伤后神经病理性疼痛是患者常见的并发症之一, 主要表现为异常疼痛与痛觉过敏等^[1]。相关资料显示, 脊髓损伤中有 81% 左右的患者伴有不同程度的神经痛, 这些疼痛多为器质性的, 对患者生活质量产生严重影响^[2]。脊髓损伤后神经病理性疼痛的发病机制较为复杂, 临床治疗方式包括药物治疗、手术治疗与物理治疗等方式, 其中药物治疗为主, 但药物治疗存在一定的不良反应和依赖性等问题。神经松动术是现代临床康复技术之一, 根据周围神经的解剖生理, 通过肢体、关节的运动及摆放定向牵拉对应神经, 使神经在肌肉及骨骼间产生张力、加压、滑动等变化, 可改善血液循环加快轴浆运输, 恢复神经正常生

理^[3-4]。短刺法是古代针法之一, 采用提插捻转法可起到舒筋活血、通络止痛的作用, 该法在治疗腰椎间盘突出症方面对缓解疼痛, 减少神经根刺激、压迫方面已取得显著疗效^[5]。本研究旨在分析神经松动术联合短刺法治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月汉中市中心医院收治的脊髓损伤后神经病理性疼痛患者 62 例作为研究对象。入选标准: (1) 经 CT、MRI、肌电图等检查提示存在脊髓损伤征象; (2) 符合《现代临床医学诊断标准》^[6]中对于脊髓损伤后神经病理性疼痛的诊断标准(持续性麻痛、反复剧痛, 疼痛发作时间、持续时间不规律, 有外伤史等); (3) 具备良

* 基金项目: 陕西省汉中市中心医院院级科研项目(YK2032)。

△ 通信作者, E-mail: gwkaow@163.com。