

· 调查报告 ·

创伤后应激障碍影响因素及伴发焦虑抑郁的研究*

董强利¹, 叶兰仙^{1△}, 张玉堂¹, 刘建斌¹, 荔志云², 杜欣柏³, 马显明³

(1. 兰州大学第二医院精神科, 兰州 730000; 2. 兰州军区总医院神经外科, 兰州 730000; 3. 青海省第三人民医院精神科, 西宁 810000)

摘要:目的 对玉树地震后一周年创伤后应激障碍(PTSD)的发生率、影响因素及伴发焦虑抑郁分析,为危机干预提供依据。**方法** 采用自编一般情况问卷、PTSD 检查量表平民版(PCL-C)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等对玉树受灾人群问卷调查,共 513 名完成调查。**结果** 调查的受灾人群中,PTSD 的发生率为 11.50%,焦虑症的发生率为 15.01%,抑郁症的发生率为 15.40%,PTSD 伴焦虑的发生率及 PTSD 伴抑郁的发生率均为 7.02%,PTSD 同时伴焦虑和抑郁的发生率为 3.70%。**结论** 受灾人群在地震后一周年 PTSD 发生率高,并焦虑抑郁伴发率较高,因性别、年龄、婚姻、躯体损伤、亲人丧失、社会支持满意度等不同而不同。

关键词: PTSD; 焦虑症; 抑郁症; 发生率; 影响因素

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.32.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)32-3415-03

The study on influence factors of PTSD and its concomitant symptom of anxiety and depression*

Dong Qiangli¹, Ye Lanxian^{1△}, Zhang Yutang¹, Liu Jianbin¹, Li Zhiyun², Du Xinbai³, Ma Xianming³

(1. Department of Psychiatry, the Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China; 2. Department of Neurosurgery, the General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou 730000, China; 3. Department of Psychiatry, the Third People's Hospital of Qinghai Province, Xining 810000, China)

Abstract: Objective To investigate the incidence rate and influence factors for post traumatic stress disorder(PTSD) after the Yushu Earthquake one year, and analyze its concomitant symptom of anxiety and depression; and provide the evidence for the crisis intervention. **Methods** By using the self general questionnaire, PTSD check list-civilian version(PCL-C), self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale(SDS), we did an investigation on the victims. A total of 513 victims accomplished the survey. **Results** The incidence rate of PTSD was 11.50% after the yushu earthquake one year. The incidence rate of anxiety was 15.01%, and that of depression was 15.40%; The rate of PTSD's concomitant symptom of anxiety or depression was all 7.02%; and rate of PTSD's concomitant symptom of anxiety and depression was 3.70%. **Conclusion** The incidence rates of PTSD and rate of its concomitant symptom of anxiety and depression among the victims after the earthquake one year were significantly higher than the normal population. The incidence rate was different from the gender, age, marriage, physical injury, losing relatives and the satisfaction of social support.

Key words: PTSD; anxiety; depression; the incidence rate; influence factor

创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)是由急剧、异乎寻常而严重的创伤性事件引起的严重的精神障碍,以反复发生闯入性的创伤情景再现、持续的警觉性水平增高及对创伤相关情境的主动回避等为主要特征,给患者带来巨大的心理痛苦和显著的社会功能受损。PTSD 的自杀率为普通人群的 6 倍并 PTSD 的共病率高^[1],以伴焦虑、抑郁等情绪障碍尤为常见^[2-4]。本研究主要对玉树地震后一周年 PTSD 发生率、影响因素及伴发焦虑、抑郁分析研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 5 月 10~24 日在青海玉树对地震后一周年的 550 名受灾人群进行采样,排除既往有精神病史者,实际有效问卷为 513 份,有效问卷回收率为 93.27%。其中男 276 名(53.80%),女 237 名(46.20%);年龄 18~68 岁,平均为(35.73±12.49)岁;18~34 岁青年组 261 名(50.88%),35~55 岁中年组 202 名(39.38%),55 岁以上老年组 50 名(9.74%);未婚 137 名(26.70%)、已婚 346 名(67.45%)、丧偶

30 名(5.85%);文盲 372 名(72.51%)、小学文化 70 名(13.64%)、初中文化 26 名(5.07%)、高中及中专文化 24 名(4.68%)、大专以上文化 21 名(4.09%);有躯体损伤 42 名(8.19%)、无躯体损伤 471 名(91.81%);有亲人丧失 37 名(7.21%)、无亲人丧失 476 名(92.79%);社会支持满意度低 292 名(56.92%)、社会支持满意度高 221 名(43.08%)。

1.2 研究工具 所用调查量表及诊断工具:(1)自编一般情况调查问卷:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、躯体损伤、亲人丧失、社会支持满意度等。(2)PTSD 检查量表平民版(PCL-C):采用 17 项版本,是国际公认的具有良好信度和效度的 PTSD 筛查问卷。每一条目均按 1~5 分 5 级评分标准,将各条目评分汇总后得到总分。总分为 17~85 分,分数越高,PTSD 发生的可能性越大。当受试者总分大于或等于 50 分,则表明有明显的 PTSD 症状并诊断为 PTSD^[5],为筛查阳性。(3)焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。两个量表均含有 20 个项目,每一条目均按 1~4 分 4 级评分标准,将 20 个项目的各个

* 基金项目:甘肃省技术与开发专项计划(2010GS03590)。

△ 通讯作者, Tel:13609382072; E-mail: yelanxian@163.com。

得分相加即得,再乘以 1.25 以后取得整数部分,就得到标准分。SAS、SDS 标准分大于或等于 50 分并由两名副主任医师以上职称医生确诊后为有焦虑症、抑郁症。(4)社会支持评定量表(SSRS),该量表 10 个条目,包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对社会支持的利用度(3 条)等三个维度。判断标准:一般认为总分小于 20 分,为获得社会支持较少,满意度低;20~30 分为具有一般社会支持度,满意度一般;30~40 分为具有满意的社会支持度,满意度高。

1.3 调查方法 问卷调查,调查时间:2011 年 5 月 10~24 日;由精神科医生和心理工作者组成。向被试者介绍测评目的和具体方法,在获取被试者知情同意后进行问卷调查。所有测试使用统一指导语,并且由自愿者进行翻译,以分批、团体方式进行,答卷当场收回。

1.4 统计学处理 用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理。采用的统计方法有 χ^2 检验、Logistic 回归、相关分析等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PTSD 发生率及影响因素

2.1.1 单因素分析 本样本结果显示:513 名受灾人群中检出 PTSD 59 名,占 11.50%。女性 PTSD 发病率高于男性($P=0.032$);中年组 PTSD 发病率高于老年、青年组($P < 0.01$);丧偶组 PTSD 发病率高于已婚、未婚组($P < 0.01$);不同文化程度对于 PTSD 发生来说无差异($P=0.058$);有躯体损伤组 PTSD 发病率高于无躯体损伤组($P < 0.01$);有亲人丧失组 PTSD 发病率高于无亲人丧失组($P < 0.01$);支持满意度低组 PTSD 发病率高于支持满意度高组($P=0.038$)。见表 1。

2.1.2 多因素分析 以 PTSD 是否诊断为因变量,以一般资料为自变量进行 Logistic 回归分析显示:文化程度不是 PTSD 的的影响因素($P > 0.05$),而性别、年龄、婚姻、躯体损伤、亲人丧失、社会支持满意度是 PTSD 发生的影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$);其中女性、中年、丧偶、躯体损伤、亲人丧失为危险因素,支持满意度高为保护性因素。见表 2。

表 1 PTSD 组和非 PTSD 组影响因素方面的比较[n(%)]

变量	PTSD(n=59)	非 PTSD(n=454)	χ^2	P
性别				
男(n=276)	24(8.70)	252(91.30)	4.619	0.032
女(n=237)	35(14.77)	202(85.23)		
年龄				
青年组(n=261)	2(0.77)	259(99.23)	64.706	0.000
中年组(n=202)	50(24.75)	152(75.25)		
老年组(n=50)	7(14.00)	43(86.00)		
婚姻				
未婚组(n=137)	4(2.92)	133(97.08)	100.263	0.000
已婚组(n=346)	35(10.12)	311(89.88)		
丧偶组(n=30)	20(66.67)	10(33.33)		
文化程度				
文盲(n=372)	47(12.63)	325(87.37)	9.125	0.058
小学(n=70)	11(15.71)	59(84.29)		
初中(n=26)	0(0.00)	26(100.00)		

续表 1 PTSD 组和非 PTSD 组影响因素方面的比较[n(%)]

变量	PTSD(n=59)	非 PTSD(n=454)	χ^2	P
高中、中专(n=24)	0(0.00)	24(100.00)		
大专以上(n=21)	1(4.76)	20(95.24)		
躯体损伤				
无(n=471)	24(5.10)	447(94.90)	231.906	0.000
有(n=42)	35(83.33)	7(16.67)		
亲人丧失				
无(n=476)	37(7.77)	439(92.23)	90.109	0.000
有(n=37)	22(59.46)	15(40.54)		
支持满意度				
低(n=292)	41(14.04)	251(85.96)	4.297	0.038
高(n=221)	18(8.14)	203(91.86)		

表 2 PTSD 影响因素 Logistic 回归分析

变量	B	S.E	Wals	Sig	Exp(B)	EXP(B) 的 95% CI	
						下限	上限
性别	1.754	0.624	7.907	0.005	5.780	1.702	19.634
年龄	1.066	0.461	5.354	0.021	2.905	1.177	7.169
婚姻	1.818	0.705	6.653	0.010	6.160	1.547	24.525
文化程度	0.027	0.633	0.002	0.966	1.027	0.297	3.551
躯体损伤	8.024	1.176	46.555	0.000	3 052.690	304.579	30 596.024
亲人丧失	4.657	0.893	27.177	0.000	105.298	18.284	606.426
支持满意度	-3.465	0.921	14.157	0.000	0.031	0.005	0.190

2.2 PTSD、焦虑症、抑郁症及其共存的检出率和相关性 513 名受灾人群中检出 PTSD 59 名(11.50%),焦虑症 77 名(15.01%),抑郁症 79 名(15.40%);其中 PTSD 伴发焦虑和 PTSD 伴发抑郁均为 36 名(7.02%),PTSD 同时伴发焦虑和抑郁 19 名(3.70%)。PTSD 与焦虑症相关系数为 0.464($P < 0.01$),PTSD 与抑郁症相关系数为 0.456($P < 0.01$),焦虑症与抑郁症相关系数为 0.380($P < 0.01$),三者彼此呈正相关。

3 讨 论

玉树地震后一周年 513 名受灾人群中检出 PTSD 59 名,占 11.50%。汶川地震后 3 月北川义诊接待的灾民 PTSD 发生率高达 61.4%^[6];张北尚义地震后 9 月距震中不同距离两个村 PTSD 发生率分别为 19.8%、30.3%^[7],就总体而言为 24.4%。自汶川地震后国内关于 PTSD 的研究很多并且发病率的报道差别很大。(1)地震的震级不同,汶川 8.0 级,张北 6.2 级,而玉树 7.1 级;(2)研究点虽都在地震区域但离震中的相对距离不同;(3)宗教信仰不同,张北、汶川以汉民为主,无信仰者居多。而玉树 79% 都是藏民,99% 信奉藏传佛教,对于死亡淡然面对,有轮回转世、登临极乐世界的理念;(4)震后采样时间不同;(5)汶川地震在危机干预中总结了丰富经验,为玉树危机干预提供了有效方法。

Altindag 等^[8]关于 1998 年土耳其南部地震后 13 个月 PTSD 检出率为 23%;John 等^[9]对 2004 年 12 月东南亚地震引发海啸幸存的青少年调研,70.7% 发生急性 PTSD,10.9% 发生延迟 PTSD。Piyasil 等^[10]关于 2005 年 3 月印尼苏门答腊岛

地震引发海啸后一年儿童 PTSD 检出率为 7.6%。可以看出国内外关于 PTSD 检出率差异甚大,直接比较意义不大,毕竟跟国内外文化、灾害种类、轻重程度、暴露时间、选用量表、采样时间、人群等不同相关。

PTSD 影响因素 Logistic 回归分析;女性 PTSD 发生率高于男性,与大量研究中男性暴露创伤事件的危险性高于女性^[11],但女性更易出现 PTSD 这一结果相符。性别差异不仅与生物学差异有关,而且跟男、女在社会家庭中的角色、地位等不同有关;男性与生俱来被赋予社会重任,要有骨气而不懦弱;而女性显得柔软和脆弱,更易表现出内心的真实感受。中年组 PTSD 发生率高于青年及老年组,这与张宁等^[12]的研究结果相一致;这与中年人担负的社会家庭角色有关,创伤事件前已有一定的事业与社会地位,创伤事件带给他们的损失相对来说更大,他们是社会的中流砥柱,还要面对创伤事件后的重建及再塑造等。丧偶组 PTSD 发生率高于未婚、已婚组,这与张锦黎等^[13]所得丧偶、离异和分居者较易发生 PTSD 的结果相符。说明良好的婚姻、幸福的家庭可以减少 PTSD 的发生。此研究文化程度不是 PTSD 发生的影响因素,再者不同文化程度对 PTSD 发生无差异,此研究与低教育水平者对突发事件更易出现负性认知,PTSD 发生率高不相符^[14];这可能由于玉树藏区普遍受教育程度低,与受教育程度高对比性差有关。有躯体损伤、亲人丧失组 PTSD 发生率明显高于无躯体损伤、无亲人丧失组,这与 Kuo 等^[15]研究相一致,表明身边亲人伤亡越惨重及躯体损伤越严重,对心灵的创伤越严重,PTSD 发病率越高。社会支持满意度低组 PTSD 发生率高于社会支持满意度一般、高组,这与鞠永彩^[16]的研究结果相吻合,说明良好的社会支持系统、社会支持满意度高能明显减少 PTSD 的发生。以上提示在灾后心理重建中应特别关注女性、中年人、丧偶及有躯体损伤和亲人丧失者,应加大对受灾人群的社会支持力度。

本研究 PTSD 与焦虑症、抑郁症呈正相关,关系密切,相互影响。陶炯等^[4]在震后 6 个月发现 PTSD 合并焦虑症的为 13.6%,PTSD 合并抑郁症为 8.5%,PTSD 与抑郁症、焦虑症的共存率 8.1%。毛文君等^[17]发现 PTSD 中合并抑郁症的共存率为 56.1%,PTSD 中合并焦虑症的共存率为 18.7%,三者之间共病率高。虽然 PTSD、焦虑症、抑郁症的共存率的研究报道不尽相同,但都较高,说明灾后带给受灾人群的不仅仅是失去家园和财产的损失,更重要的是灾害本身带来的紧张恐惧、失去亲人的伤痛及难以描述但复杂而悲伤的心理,所以共患率高。可见,灾后在重视 PTSD 的同时,焦虑症、抑郁症不容忽视。

参考文献:

[1] Jordan NN, Hoge CW, Tobler SK, et al. Mental health impact of 9/11 Pentagon attack: validation of a rapid assessment tool[J]. *Am J Prev Med*, 2004, 26(4): 284-293.

[2] 景璐石, 黄颀, 司徒明镜, 等. 汶川大地震后重灾区青少年创伤后应激反应和抑郁情绪的研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18(3): 193-195.

[3] 陶炯, 王相兰, 温盛霖, 等. 汶川地震安置点灾民抑郁症状及影响因素分析[J]. *中国行为医学科学*, 2008, 17(11): 1023-1025.

[4] 陶炯, 范方, 杨肖嫦, 等. 地震后 6 月灾区创伤后应激障碍中学生伴发焦虑及抑郁分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18(11): 991-993.

[5] Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard C, et al. Screening for post traumatic stress disorder in female Veteran's affairs patients: validation of the PTSD checklist[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2002, 24(6): 367-374.

[6] 周波, 周东. 5.12 汶川大地震灾民创伤后应激障碍的特点分析[J]. *实用医院临床杂志*, 2009, 1(6): 32-34.

[7] 赵丞智, 汪向东, 高岚, 等. 张北尚义地震后创伤后应激障碍随访研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14(6): 361-363.

[8] Altindag A, Ozen S, Sir A. One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey[J]. *Compr Psychiatry*, 2005, 46(5): 328-333.

[9] John PB, Russell S, Russell PS. The prevalence of posttraumatic stress disorder among children and adolescents affected by tsunami disaster in Tamil Nadu[J]. *Disaster Manag Response*, 2007, 5(1): 3-7.

[10] Piyasil V, Ketumarn P, Prubrukarn R. Posttraumatic stress disorder in children after the tsunami disaster in Thailand: a 5-year follow-up[J]. *Med Assoc Thai*, 2011, 94(3): 138-144.

[11] Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders[J]. *Can J Psychiatry*, 2002, 47(10): 923-929.

[12] 张宁, 张雨青. 汶川地震幸存者的创伤后应激障碍及其影响因素[J]. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(1): 69-72.

[13] 张锦黎, 陈树林, 李凌江. 延迟性创伤后应激障碍的流行病学特征及相关因素[J]. *中国行为医学科学*, 2005, 14(3): 275-277.

[14] Lai TJ, Chang CM, Connor KM, et al. Full and partial PTSD among earthquake survivors in rural Tai wan[J]. *Psychiatr Res*, 2004, 38(3): 313-322.

[15] Kuo HW, Wu SJ, Ma TC, et al. Posttraumatic symptoms were worst among quake victims with injuries following the Chi-Chi quake in Tai wan[J]. *Psychosom Res*, 2007, 62(4): 495-500.

[16] 鞠永彩. 烧伤患者发生应激障碍的护理干预对策[J]. *黑龙江医学*, 2006, 30(6): 468-469.

[17] 毛文君, 袁茵, 冉茂盛, 等. 都江堰地震灾后安置点人群心理健康状态分析[J]. *四川医学*, 2009, 30(6): 970-973.