

5° 12汶川地震前后灾区焦虑抑郁障碍病人症状对比研究

刘平^① 王淳^① 陈黎^① 赵彩云^① 吴坎坎^{②△}

【摘要】 目的 探索 5° 12汶川地震对幸存者焦虑和抑郁情绪的影响。方法 通过对德阳市人民医院神经内科 2007年 5月 12日~2009年 5月 12日的 1298名就诊者,进行汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表评估病人的结果比较,以发现地震对幸存者的焦虑、抑郁情绪的影响。结果 地震后单纯焦虑障碍发病率明显增加 ($P < 0.05$),女性焦虑障碍和抑郁障碍的程度明显高于男性,并且地震对幸存者的认知障碍产生了比较大的影响。结论 5° 12汶川地震对灾区群众的情绪产生了较大影响。

【关键词】 汉密尔顿焦虑量表;汉密尔顿抑郁量表;5° 12汶川地震;焦虑障碍;抑郁障碍

Control Study on Symptom of Anxiety and Depression Disorder before and after 5° 12 Wenchuan Earthquake Liu Ping, Wang Chun, Chen Li, et al. Department of Neurology, Deyang City People's Hospital, Deyang 618000, P. R. China

【Abstract】 Objective To explore anxiety and depression in survivors of the 5° 12 Wenchuan earthquake. **Methods** A total of 1298 clients of Deyang City People's Hospital Department of Neurology before and after the 5° 12 Wenchuan earthquake were assessed by Hamilton Anxiety Scale and Hamilton Depression Rating Scale, to explore the impact of depression and anxiety on 5° 12 Wenchuan earthquake survivors. **Results** Pure anxiety disorder increase dramatically in the incidence after the earthquake ($P < 0.05$). Anxiety and depressive disorders of female were significantly higher than the level of male, and the earthquake had remarked impact on the cognitive disturbance of the survivors. **Conclusion** 5° 12 Wenchuan earthquake impacts the survivors emotion.

【Key words】 HAMA; HAM-D; 5° 12 Wenchuan earthquake; Anxiety disturbance; Depression disturbance

5° 12汶川地震对受灾地区群众的身体、心理和生活环境产生了巨大的影响,并且研究表明,灾难后抑郁障碍和

3 讨论

第一代《中华人民共和国残疾人证》,对保障残疾人合法权益发挥了积极的作用。随着广大残疾人维权意识的不断提高和覆盖城乡社会保障制度的逐步建立、完善与落实,残疾人证的功能与作用日益突出,第一代残疾人证已不能完全适应现实需要。为进一步做好残疾人的保障工作,更好地实现残疾人共享改革发展成果,中国残联在 2008年全国统一制发第二代残疾人证。本文内容是借此机会,对 15年前由作者评定过的 293例精神病残疾人进行重新评定换证,由于各种原因接受残疾评定的只有 279例。本组资料表明,精神病残疾人以男性多见 (57.34%),符合国内的以往报道^[2]。15年后精神病残疾人的死亡率为 3.22%,两次残疾人评定疾病诊断的误诊率为 0.71%。有 35.48%的精神病残疾人伴发 1种以上的其他躯体性疾病,提示对精神病残疾人还应重视躯体疾病的防治。

表 2显示,从两次评定的残疾程度看,1993年轻度精神病残疾者占半数,本次仅占 6.81%,而重度和极重度残疾 1993年仅占三分之一,本次占 74.54%,两次评定等级变化差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。说明残疾程度逐年加重,精神残疾康复率不高。提示一方面要加强通过医学的、心理的、社会的、教育的及职业的各种有效的综合康复措施,限制、减少或延缓个体精神残疾的程度,培养训练出具有代偿性的生活与工作技能,尽最大可能使残疾者的生活和工作得到重新安置,简单的说是重视“缓残”和“补残”工作。而另一方面,从本组资料作者认为,我国的精神病残疾等级评定工作,应设立初评和重新评定,时间 5~10年。初评是指精神病患者病程持续

1年以上未痊愈,从而影响其社会交往能力和在家庭、社会应尽职能上出现不同程度的紊乱和障碍,需要进行残疾评定。初评的结论有以下几种情况,即评出完全、大部分、部分及小部分丧失社会功能,以及评出残疾等级或不能评残疾。重新评定,是指经过初次评定无论是否评定上残疾等级,但由于病情的进行性加重,或因使用各种治疗康复措施使原病情逐渐恢复,使原来暂时丧失的社会功能有了好的转机,需要进行重新残疾等级评定。其结果有可能是升级、降级或取消等级。重新评定应符合国家法规和有关政策。

从现行的精神病残疾评定标准看,仅是框架性质,因此作者认为,做好精神病残疾人评定还应注意以下几方面:首先应明确哪几种精神病会造成社会功能的损害;其二从不同的疾病特点来考虑;其三应区别同一疾病的不同类型来考虑社会功能损害程度;其四建议精神病残疾等级评定结合“社会功能缺陷筛选量表”及劳动能力丧失程度的等级评定标准^[3],因劳动能力的损害是精神病患者社会功能活动的损害之一。这样综合起来评定,就增加了评定工作的客观性和可操作性。

4 参考文献

- [1] 李方敏,张广岐. 293例精神病残疾评定结果分析 [J]. 四川精神卫生, 1996, 8(1): 37-38
- [2] 李方敏. 温州精神卫生现状与临床探讨 [M]. 北京: 中国文史出版社, 2004 120-125
- [3] 李方敏. 精神病患者劳动能力鉴定 [M]. 杭州: 西泠印社出版社, 2005 3334

(收稿时间: 2009-09-20)

PTSD的发病率较高,如不及时进行有效的干预,甚至会引发自杀等严重后果,特别是现有的关于5·12汶川地震后幸存者的研究表明,灾后群众的焦虑、抑郁、躯体化等症状明显高于地震后^[1-6]。另外,5·12汶川地震对灾区大学生的价值观也产生了影响^[7]。本研究通过对地震震重灾区医院就诊群众焦虑障碍和抑郁障碍地震前后数据的比较,探讨5·12汶川地震对灾区群众情绪的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 2007年5月12日~2009年5月12日期间到我院就诊的病人共1298人,其中男452人,占34.8%,女846人,占65.2%,年龄平均为43.72±16.49岁,已婚占75.3%,未婚占17.4%。

1.2 按地震前后分组 把5·12汶川地震前1周年参与评估的被试作为地震前组,共555人,其中男195人,女360人;把5·12汶川地震后1周年参与评估的被试作为地震后组,共743人,其中男257人,女486人。

1.3 按症状分组和焦虑抑郁障碍的发病率

1.3.1 抑郁障碍组 共85人,均符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)抑郁障碍诊断标准(包括单次或反复发作抑郁障碍),汉密尔顿抑郁量表(HAMD,24项)≥20分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA) < 14分。其中31名男性,54名女性,发病率为6.55%。

1.3.2 焦虑障碍组 共246人,均符合CCMD-3焦虑障碍诊断标准(包括惊恐障碍和广泛性焦虑),HAMA ≥ 14分,

HAMD < 20分。其中84名男性,162名女性,发病率为18.95%。

1.3.3 焦虑抑郁障碍共病组(简称共病组) 共338人,同时具有焦虑障碍和抑郁障碍症状,若将两组单独考虑时均符合各自的诊断标准(HAMA ≥ 14且HAMD ≥ 20),其中男96人,女242人,发病率为26.04%。

1.3.4 对照组 共629人,包括HAMA < 14分,HAMD < 20分参与评估者,其中男241人,女388人,发病率为48.46%。

1.4 方法 ①汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA):包括14个项目,由Hamilton于1959年编制,是经典的焦虑量表。HAMA评定标准为0~4分,5级评定。按照全国精神科量表协作组提供的常模,总分分界值为14分;②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale for Depression, HRSD):由Hamilton于1960年编制并修订的24项版本,总分超过35分为严重抑郁;超过20分为轻度到中度抑郁。由医院同一个专业护士采用惠诚心理测验综合系统4.0版,在2007年到2009年对病人施测HAMA和HAMD评估。

2 结果

2.1 地震前后焦虑障碍、抑郁障碍的发病率 通过地震前后焦虑障碍、抑郁障碍发病率的卡方检验得知,就诊病人中焦虑的发病率在地震后明显高于地震前($P < 0.05$),而共病的发生率相反($P < 0.05$),并且抑郁组和无严重症状组的发病率在地震前后无差异。具体情况见图1。

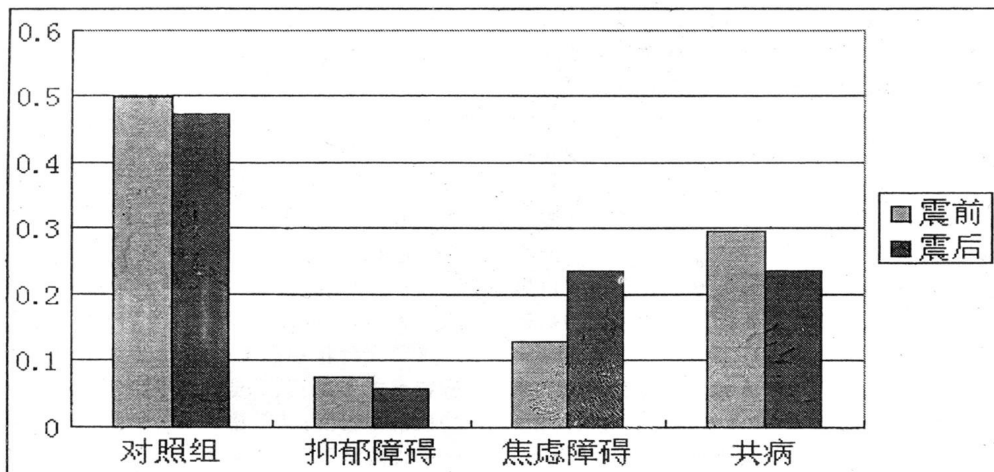


图1 地震前后各组人群的发病率

2.2 抑郁组、焦虑组、共病组、对照组和全体样本的性别差异

男女抑郁障碍组在焦虑及各因子上无差异,而在认知障碍、绝望感方面男性明显超过女性,睡眠障碍则相反;男女焦虑障碍组在HAMA和HAMD各因子及其总分上都没有显著差异;共病组在焦虑、躯体化、阻滞和HAMD总分上男性明显低于女性,在其它维度上没有差异;对照组女性在睡眠障碍方面明显高于男性,其它方面无差异,见表1。

2.3 抑郁组、焦虑组、共病组、对照组和全体样本在地震前后的变化 地震前后的抑郁组只在抑郁总分上有差异,其它各因子和焦虑总分都没有显著差异;焦虑组病人在地震后精神

化焦虑、绝望感明显加重,而认知障碍、阻滞、睡眠障碍和抑郁总分明显降低;共病组病人在地震后精神化焦虑、体重变化、绝望感和焦虑总分明显加重,而阻滞的症状明显减轻;对照组在地震后躯体化、认知障碍、阻滞和抑郁总分明显减轻,而在体重变化方面明显变大;全体样本在地震后的体重变化明显变大,而认知障碍、日夜变化、阻滞等方面明显减轻,见表2。

2.4 性别、地震前后的主效应和交互作用 通过对性别、地震前后两因素进行方差分析发现,性别与震前震后的交互作用在HAMA和HAMD上都不显著,而主效应的具体情况见表1和表2。

表 1 抑郁组、焦虑组、共病组、对照组和全体样本的性别差异 ($\bar{x} \pm s$)

	性别	抑郁组	焦虑组	共病组	对照组	全体样本	M ANOVA
HAM A躯体化焦虑	男	3.06± 1.75	7.20± 2.33	8.08± 2.61	3.24± 1.88	4.99± 3.06 *	0.009
	女	3.50± 1.95	6.73± 2.11	8.47± 2.93	3.34± 1.89	5.47± 3.22	
HAM A精神化焦虑	男	7.13± 2.01	9.70± 2.35	11.48± 2.71	5.17± 2.30	7.49± 3.58 *	0.003
	女	7.6± 1.94	9.77± 2.31	11.5± 2.88	5.48± 2.14	8.16± 3.57	
HAM D焦虑 躯体化	男	5.52± 2.43	4.17± 1.32	5.60± 1.58 *	3.23± 1.58	4.06± 1.89 *	0.005
	女	5.24± 1.45	4.13± 1.31	6.14± 1.56	3.25± 1.41	4.37± 1.89	
HAM D体重	男	0.32± 0.60	0.23± 0.47	0.58± 0.71	0.17± 0.43	0.28± 0.54	0.025
	女	0.48± 0.72	0.21± 0.47	0.65± 0.78	0.22± 0.53	0.36± 0.64	
HAM D认知障碍	男	5.55± 2.54	2.43± 1.40	5.17± 2.55	2.05± 1.48	3.02± 2.31	0.207
	女	4.43± 1.68	2.71± 1.61	5.15± 2.35	2.04± 1.57	3.21± 2.29	
HAM D日夜变化	男	0.52± 0.57	0.57± 0.61	0.76± 0.56	0.50± 0.56	0.57± 0.58	0.536
	女	0.76± 0.61	0.58± 0.58	0.68± 0.56	0.50± 0.54	0.58± 0.56	
HAM D阻滞	男	4.90± 1.83	2.79± 1.50	4.50± 1.52 *	1.96± 1.44	2.86± 1.88 *	0.013
	女	4.35± 1.32	2.69± 1.35	5.02± 1.61	1.98± 1.41	3.14± 1.97	
HAM D睡眠障碍	男	2.94± 1.77	2.96± 1.78	3.63± 1.58	1.97± 1.68	2.57± 1.82 **	0.000
	女	3.74± 1.44	2.98± 1.63	3.92± 1.33	2.31± 1.72	2.99± 1.73	
HAM D绝望感	男	3.39± 2.04 *	1.56± 1.17	3.16± 1.36	1.11± 1.11	1.78± 1.55	0.395
	女	2.4± 1.30	1.43± 1.13	3.49± 1.73	0.99± 1.03	1.88± 1.69	
HAM A总分	男	10.19± 2.43	16.90± 3.33	19.56± 4.25	8.41± 3.22	12.48± 5.94 *	0.002
	女	11.1± 2.24	16.50± 2.77	19.98± 4.69	8.83± 3.10	13.63± 6.05	
HAM D总分	男	23.94± 4.86	15.64± 2.62	24.52± 4.32 *	11.64± 4.34	15.96± 6.84 *	0.001
	女	22.22± 2.31	15.62± 2.89	26.15± 5.27	11.97± 4.38	17.38± 7.49	

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$,下同

表 2 抑郁组、焦虑组、共病组、对照组和全体样本在地震前后的差异 ($\bar{x} \pm s$)

	地震前后	抑郁组	焦虑组	共病组	对照组	全体样本	M ANOVA
HAM A躯体化焦虑	震前	3.62± 1.71	6.90± 2.25	8.08± 2.83	3.23± 1.84	5.17± 3.14	0.174
	震后	3.07± 2.02	6.89± 2.18	8.63± 2.84	3.36± 1.92	5.40± 3.19	
HAM A精神化焦虑	震前	7.60± 1.91	9.24± 2.36	10.99± 2.58 **	5.43± 2.14	7.73± 3.37	0.250
	震后	7.28± 2.03	9.95± 2.27	11.98± 2.97	5.32± 2.25	8.08± 3.73	
HAM D焦虑 躯体化	震前	5.24± 1.27	4.18± 1.08	5.86± 1.51	3.43± 1.43 *	4.38± 1.77	0.072
	震后	5.44± 2.31	4.13± 1.40	6.10± 1.64	3.10± 1.49	4.18± 1.99	
HAM D体重	震前	0.48± 0.67	0.17± 0.38	0.53± 0.68	0.13± 0.39 **	0.28± 0.54 *	0.018
	震后	0.37± 0.69	0.24± 0.50	0.72± 0.81	0.26± 0.55	0.37± 0.65	
HAM D认知障碍	震前	4.62± 1.86	3.00± 1.53	5.11± 2.31	2.32± 1.57 **	3.4± 2.22 **	0.000
	震后	5.05± 2.30	2.45± 1.52	5.20± 2.51	1.83± 1.47	2.95± 2.33	
HAM D日夜变化	震前	0.67± 0.48	0.63± 0.54	0.74± 0.51	0.53± 0.53	0.62± 0.53	0.107
	震后	0.67± 0.71	0.56± 0.60	0.67± 0.61	0.47± 0.56	0.55± 0.60	
HAM D阻滞	震前	4.50± 1.42	3.13± 1.50 *	5.13± 1.65 *	2.09± 1.42	3.3± 2.02 **	0.000
	震后	4.60± 1.66	2.56± 1.33	4.63± 1.51	1.88± 1.42	2.84± 1.86	
HAM D睡眠障碍	震前	3.36± 1.64	3.36± 1.39	3.84± 1.32	2.25± 1.71	2.95± 1.71	0.040
	震后	3.53± 1.59	2.81± 1.76	3.83± 1.51	2.13± 1.71	2.77± 1.81	
HAM D绝望感	震前	2.43± 1.42	0.99± 0.88 **	3.20± 1.54	1.00± 1.04	1.76± 1.58	0.192
	震后	3.09± 1.84	1.68± 1.18	3.58± 1.71	1.06± 1.08	1.9± 1.69	
HAM A总分	震前	11.2± 2.02	16.14± 3.55	19.07± 4.32 *	8.65± 3.00	12.90± 5.81	0.162
	震后	10.35± 2.56	16.84± 2.68	20.60± 4.69	8.68± 3.27	13.48± 6.19	
HAM D总分	震前	22.05± 1.89	16.26± 2.26	25.45± 4.92	12.44± 4.20 *	17.5± 7.08 *	0.005
	震后	23.63± 4.50	15.36± 2.95	25.9± 5.20	11.38± 4.43	16.42± 7.43	

3 讨论

5·12汶川地震之后,临床上的病人数量明显增加,通过对地震前后到医院就诊的病人焦虑障碍和抑郁障碍进行评估,我们发现地震后单纯焦虑障碍的病人数量的增加,而进一步的 t 检验发现,焦虑障碍病人感到了更加强烈的精神上的焦虑和绝望感。这与前人研究的 PTSD 比较类似,PTSD 是焦虑的一个分支。抑郁障碍病人在地震中并没有受很大影

响。焦虑抑郁障碍共病的病人的发病率虽然明显减少,但是精神焦虑的程度明显高于地震前^[2-4]。

另外,比较出乎意料的发现是,地震后认知障碍和阻滞的程度往往出现显著降低的趋势,表明灾区群众在地震之后比以前想的更开了,与张妍等人在对灾区大学生进行的大学生生命价值问卷的评估的结果相似,地震后 2 周的得分明显高于地震前 1 年的得分^[7]。

民营司法精神病鉴定所 2年鉴定实践初探

李方敏^①

【摘要】 目的 探讨民营司法精神病鉴定所鉴定的特点及发展趋势。方法 根据自制调查表,查阅记录每个案例鉴定材料及鉴定实践中碰到的一些问题,并进行统计与分析。结果 案件类型中以伤害凶杀最多,与以往报道一致。其次是被伤害、被奸、吸毒贩毒案,与以往报道不同,鉴定诊断排序第二、第三的是脑外伤所致精神障碍及毒品所致精神障碍,与有关报道不同。结论 本组资料基本反映了当前民营鉴定所存在的问题,鉴定的任务,内容的变化和特点。

【关键词】 民营司法鉴定所;特点及发展;鉴定实践

Identified Practice for Two Years in the Civilian-run Identification Department of Judicial Psychosis. Li Fangmin. Department of Judicial Identification, Kangning Hospital, Wenzhou 325007, P. R. China

【Abstract】 Objective To explore the characteristics and developmental tendency of identify by civilian-run identification department of judicial psychosis. **Methods** The identified data and some problems met in the identified practice based upon the self-made questionnaire. **Results** The damaged homicide case was the most case in the type of judicial cases. It was in conformity with the previous reportages. The injured cases, cases of being raped, cases of drug abuse and narco-trafficking were the the second in the type of judicial cases. It was different from the previous reportages. Mental aberration resulted from cerebral trauma and psychiatric morbidity caused by narcotics were the third and fourth in order respectively according to the sequence of the identified diagnosis. It was different from the relevant report. **Conclusion** The data in this group basically reflect the problems existed in the civilian-run identification department, the task of identification, changes of the content and the characteristics.

【Key words】 Civilian-run judicial identification department; Characteristics and development; Identified practice

司法精神病鉴定,起源于公元前,有关的司法鉴定条例起源于 17 世纪初。在我国,它的正式建立与发展被认为 80 年代初我国《刑法》正式颁布之后,最近 20 余年国内才获得了迅猛的发展^[1]。2005 年 2 月 28 日十届全国人大常委会 14 次会议通过的《全国人大常委会关于司法鉴定管理问题的决定》(以下简称《决定》)是推进司法体制改革的一项重要举措,实施 4 年来,司法鉴定的制度不断完善,司法鉴定的队伍不断壮大,鉴定的各类案件也逐年增加,司法鉴定工作在构建和谐社会中作出的成就是显著的。为探讨民营司法精神病鉴定所鉴定的特点及发展趋势,现将我所 2007 年和 2008 年的鉴定案

例及 2 年鉴定实践中碰到的一些困惑或问题报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 63 例中公安系统委托鉴定 46 例(73.02%),法院 8 例(12.69%),律师事务所 4 例(6.35%),政府委托 3 例(4.76%),其他 2 例(3.17%)。男 42 例(66.62%),女 21 例(33.38%)。年龄最小 18 岁,最大 74 岁,平均年龄 36.63 岁,其中 40 岁以下的青壮年 38 例(60.32%)。有固定职业 13 例(20.63%),无业人员 34 例(53.96%),农民 9 例(14.28%)。外来务工人员 5 例(7.93%),学生 2 例(3.17%)。初中以下文化程度的 46 例(73.01%),高中以上文化程度的 17 例

性别差异方面,女性的焦虑和抑郁障碍程度明显高于男性,主要表现在躯体化焦虑、精神化焦虑、体重变化、阻滞、睡眠障碍等方面。与前人得出的焦虑障碍、抑郁障碍的发病率女性高于男性一致,并且也与地震后 PTSD 的发病率女性明显高于男性一致^[4-5,8-10]。

本文也存在比较明显的局限性。首先,无法控制地震之外的因素对病人的影响,仅仅关注了地震对灾区群众的影响;其次,样本采自到医院就诊的人群,所以代表性不足。

4 参考文献

- [1] Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review [J]. Psychological Medicine, 2008, 38(4): 467-480
- [2] Yehuda R. Post-Traumatic Stress Disorder [J]. N Engl J Med, 2002, 346(2): 108-114
- [3] Ursano R J. Post-Traumatic Stress Disorder [J]. N Engl J Med,

2002, 346(2): 130-132

- [4] 李伦,孙甜甜,彭菊聪,等.汶川地震文县居民心理伤害相关问题调查 [J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(4): 389-391
- [5] 廖强,张建新,付登金,等.汶川地震后 1 月成都市区中学生心理状况 [J]. 预防医学情报杂志, 2008, 24(12): 930-931
- [6] 刘建君,白克镇,龚科,等.地震灾后幸存者心理健康状况调查 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2008(6): 466-467
- [7] 张妍,向燕辉,郑涌,等.5·12 地震前后灾区大学生生命价值观比较 [J]. 心理科学进展, 2009(3): 505-510
- [8] 张卫红,周荟芝,赵雪平,等.癌症患者焦虑状态的相关因素分析及干预对策 [J]. 河北医药, 2008, 30(3): 400-401
- [9] 朱慧全,刘宝林. 1873 名城乡中小学生学习青春早期抑郁情绪调查 [J]. 中国校医, 2006, 20(2): 150-151
- [10] 刘静,肖军,陈祥慧,等.地震对焦虑抑郁患者的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(1): 55-56

(收稿时间: 2009-09-21)

① 中国,浙江温州康宁医院司法鉴定所 325007