

# 手术病人焦虑情绪的调查分析

魏安宁, 吴国珍\*

(重庆医科大学附二院, 重庆 630046)

中图分类号: R395.1      文献标识码: A      文章编号: 1005-3611(2001)03-0218-02

## A Study of Significant Factors and Psychological Intervention for Anxiety in Surgical Patients

WEI An-ning, WU Guo-zhen

The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 630046, China

**【Abstract】 Objective:** To examine significant factors in patients presenting for surgery, and to develop psychological intervention for better recovery of these patients. **Methods:** Two hundred and six patients presenting for surgery were measured by Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and compared before and after operation. **Result:** overall, the total anxiety score measured before operation was higher than those after the scale total scale was higher significantly preoperation than after operation. Patients presenting for large-scale operations were more anxious than those receiving middle-scale operation. All of the above findings were statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Psychological intervention has been developed to facilitate coping with anxiety in pre-operative patients according to the results of this study.

**【Key words】** Surgical patient; Anxiety

外科手术和麻醉是一种强烈的应激事件,病人在手术前都会产生不同程度的焦虑情绪,而这些焦虑情绪可直接影响病人的术后康复。为了探讨手术病人的焦虑情绪及其相关因素,以便采取适当的心理干预,减轻病人术前焦虑,有利于病人术后康复,现对我院 1999 年 7 月~9 月 206 例手术病人进行调查分析。结果报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

共调查 206 例外科手术患者,其中女性 133 例,男性 73 例。年龄 14~82 岁,平均  $42.7 \pm 23.1$  岁。职业:工人 103 例,农民 21 例,干部 34 例,学生 8 例,教师 11 例,个体户 6 例,待业 23 例。婚姻:已婚 195 例,未婚 11 例。手术情况:大型手术 108 例(包括各种癌根治术、肺叶切除、子宫切除、胆囊切除等),中型手术 98 例(包括剖宫产、肾盂-肾窦切开取石、卵巢囊肿切除等)。

#### 1.2 方法

对 206 例病人在手术前一天和术后第 7 天分别用汉密顿焦虑量表<sup>[1]</sup>(以下简称 HAMA)评定患者的焦虑状况,取量表的前 6 项得分结果进行分析,每项根据 AHMH 评分标准:无症状:0 分,轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分,极重度 4 分。

### 2 结 果

#### 2.1 术前病人的焦虑情况

焦虑情绪评定结果为:3 分 12 例,4 分 58 例,5 分 26 例,6 分 21 例,7 分 39 例,8 分 23 例,9 分 18 例,10 分 5 例,11 分 1 例,12 分 2 例,14 分 1 例,平均  $6.03 \pm 1.35$  分。7 分以上 89 例,占总数的 43.2%。

#### 2.2 术后的焦虑情况

0 分 62 例,1 分 82 例,2 分 43 例,3 分 9 例,4 分 3 例,5 分 5 例,6 分 2 例,平均为  $1.8 \pm 1.17$  分。术后无高于 7 分的患者。

#### 2.3 手术前后焦虑状况比较

表 1 结果显示术后 HAMA 中 6 项指标得分均有明显下降。

表 1 手术前后焦虑症状比较( $\bar{x} \pm s$ )

|         | 术前( $n=206$ )   | 术后( $n=206$ )      |
|---------|-----------------|--------------------|
| 总 分     | $6.03 \pm 1.75$ | $1.18 \pm 0.65^*$  |
| 焦虑心境    | $1.54 \pm 0.64$ | $0.05 \pm 0.22^*$  |
| 紧 张     | $1.34 \pm 0.47$ | $0.06 \pm 0.24^*$  |
| 害 怕     | $1.40 \pm 0.49$ | $0.05 \pm 0.22^*$  |
| 失 眠     | $1.20 \pm 0.78$ | $0.99 \pm 0.80^*$  |
| 记忆或注意障碍 | $0.08 \pm 0.27$ | $0.005 \pm 0.07^*$ |
| 抑 郁 心 境 | $0.47 \pm 0.60$ | $0.03 \pm 0.20^*$  |

注: \*  $P < 0.01$ , 下, 同

#### 2.4 不同手术类型病人的术前焦虑比较

从表 2 的比较结果中可见大型手术患者在焦虑

\* 重庆长寿县精神病医院

心境、害怕、失眠条目中的得分明显高于中型手术患者。

表 2 不同手术类型病人术前焦虑症状的比较

|         | 大型手术 |                 | 中型手术 |                 |
|---------|------|-----------------|------|-----------------|
|         | 例数   | $\bar{x} \pm s$ | 例数   | $\bar{x} \pm s$ |
| 焦虑心境    | 108  | 1.72±0.68       | 98   | 1.28±0.49*      |
| 紧张      | 108  | 1.43±0.50       | 98   | 1.24±0.43       |
| 害怕      | 108  | 1.52±0.50       | 98   | 1.27±0.44*      |
| 失眠      | 98   | 1.31±0.78       | 78   | 1.08±0.76*      |
| 记忆或注意障碍 | 10   | 0.09±0.08       | 7    | 0.07±0.26       |
| 抑郁心境    | 53   | 0.56±0.63       | 31   | 0.36±0.56       |

3 讨 论

外科手术和麻醉对病人来说,是一种强烈的生活事件,每个病人都会产生不同程度的心理反应。本研究的调查结果表明外科手术病人术前存在明显的焦虑情绪。焦虑的程度与手术大小有一定的关系,大型手术病人的术前焦虑高于中型手术病人的

术前焦虑。  
有研究表明<sup>[2]</sup>:在术前焦虑程度类似的两组病人中,接受教育组比对照组术后恢复要顺利,不仅镇痛药用量少,遇到的术后困难少,出院时间亦早;性格坚强、心胸宽广的人可能比意志较弱、无力自拔的人恢复要快,因此为了减轻病人术前焦虑情绪,有利于术后康复,对于外科手术病人中存在的特殊心理问题,进行各种心理治疗为主的干预措施是医生不容忽视的任务。首先应建立起良好的医患关系,给予患者足够的社会支持,同时从本研究结果中发现手术大小明显地影响患者的焦虑情绪,因此在心理干预过程中还应根据手术大小来分别对待不同的病人。

参 考 文 献

(上接第 217 页)

有关,哮喘发作时过度通气所致的低碳酸血症可导致脑血流减少,脑供氧不足,使患者产生类似窒息时伴发的紧张、恐惧和焦虑<sup>[6]</sup>。另一方面与哮喘相关的事件有关,如外出忘记带支气管扩张剂,居住地点与医院较远,从书刊和电影中看到哮喘病人死亡的情景,对其预后的担忧,住院治疗与家庭父母的分离或一些侵入性治疗(如静脉穿刺)也会产生焦虑。此外一些治疗药物也可引起情绪的改变:口服氨茶碱和大剂量的类固醇激素可以发生情感障碍,口服抗组织胺类药物会引起嗜睡和抑郁。

哮喘儿童由于躯体的不适以及在生活、学习和社会交往中会遇到更多的挫折和压力,体验到更多的负性情绪,促使患者自信心不足。他们常会把自己的困难和失败归于外部原因,对别人缺乏信任感。这些又会引起行为问题的发生,我们对主观生活质量和行为问题的相关研究也证实了这点。

参 考 文 献

1 郑立新,陶广放. 儿童主观生活满意度影响因素的研究. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(2): 105—107

2 Newacheck PW, Taylor WR. Childhood chronic illness: prevalence severity and impact. Am J Public Health, 1992, 82: 364—371

3 Pearce N, Weiland S, Keil U, et al. Self-reported prevalence of asthma symptoms in child in Australia, England, Germany and New Zealand: an international comparison using the ISAAC protocol. Eur respir J, 1993, 6: 1445—1461

4 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规, 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747—750

5 苏林雁, 李雪荣, 万国斌, 等. Achenbach 儿童行为量表手册. 湖南医科大学儿童精神病教研室, 1996

6 程灶火, 高北陵, 彭 健. 儿童主观生活质量问卷的编制和信效度分析. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(1): 11—16

7 张 玲, 杨志斌, 魏治文, 等. 支气管哮喘儿童心理学特点的对照研究. 中华儿科杂志, 2000, 38(3): 163—165

8 Gostmaker SL, Walker DK, Weitzman M, et al. Chronic conditions socioeconomic risks and behavioral problems in children and adolescents. Pediatrics, 1990, 85: 267

9 程灶火, 龚耀先. 学习障碍儿童的生活质量. 中国心理卫生杂志, 1997, 11(1): 31—33

10 李连弟, 蔡映云, 王晓燕. 哮喘患者的焦虑、抑郁情绪调查. 中国行为医学, 1988, 7(3): 205

11 Garden GMF, Ayres. Psychiatric and social aspects of brittle asthma. Thorax, 1993, 48: 501—505

(收稿日期: 2001—02—05)