

而前列腺环素(PGI₂)的作用却相反,能抑制血小板聚集并扩张血管。小剂量阿司匹林即可最大限度地抑制 TXA₂ 和最低程度地影响 PGI₂,从而达到比较理想的抗栓作用^[6]。氯吡格雷为口服抗血小板药物,其作用是在肝内经过细胞色素 P450 生物转化产生的活性代谢产物的作用,该活性代谢产物能选择性地、不可逆地阻断血小板膜表面的 ADP 受体,使与此受体相耦联的血小板糖蛋白 II b/III a 受体的纤维蛋白原结合位点不能暴露,从而间接地抑制了纤维蛋白原与糖蛋白 II b/III a 受体的结合,使血小板不能进一步相互聚集。此外,阻断 ADP 受体以减少由于 ADP 受体激活所引起的对腺苷酸环化酶的抑制作用,可能与氯吡格雷的抗血小板聚集作用部分相关。

国内已有顾晴和陈红林^[7]采用高胆固醇饮食合并免疫损伤诱导兔动脉粥样硬化模型,对比观察中剂量阿司匹林和氯吡格雷联合应用对实验性动脉粥样硬化病变进展的抑制作用。结果显示,氯吡格雷和中剂量阿司匹林缩小斑块面积,减轻内膜增生的作用相当,两药联合使用后作用增强。该研究还显示,抗血小板药物均可使血清 C 反应蛋白(CRP)浓度明显降低,而且联合用药有进一步降低的趋势。而血清 CRP 与动脉粥样硬化炎症反应和病变程度密切相关。由此认为,抗血小板药物抑制动脉粥样硬化病变与抗炎作用有关。国外另有研究显示^[8],阿司匹林和氯吡格雷可抑制斑块中巨噬细胞的迁移和增殖,联合使用可能通过阻断血小板活化的多种途径,抑制释放和表达的炎症介质参与动脉粥样硬化病变的进展。此外,两药联合使用还能改变动脉粥样硬化斑块的组成成分,使脂质含量减少,巨噬细胞含量减少,平滑肌细胞含量明显增高,增加了斑块的稳定性。

本文表明拜阿司匹林联合氯吡格雷抗血小板聚集治疗进展性脑卒中可显著改善神经功能缺损,减轻致残程度,且用药

过程中未发现明显不良反应,安全可靠,有临床推广价值。

参考文献

[1] 吕翠兰,李寿国,李向振. 低分子肝素与小剂量尿激酶治疗进展性脑卒中疗效比较[J]. 内蒙古医学杂志,2009,41(1):32-34.

[2] 刘捷,司玲珍,张荣申. 氯吡格雷与低分子肝素联合治疗短暂性脑缺血发作[J]. 中国实用医刊,2008,35(1):89-90.

[3] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1995,28(6):379.

[4] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[5] 中华医学会神经科学会. 中国急性缺血性卒中诊治指南(2010)[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):2.

[6] 陈莹,张朝东. 阿司匹林在防止糖尿病血栓性事件中的作用机制[J]. 药品评价,2009,6(7):262-263.

[7] 顾晴,陈纪林. 阿司匹林与氯吡格雷合用对兔动脉粥样硬化病变进展的抑制作用[J]. 中国医学科学院学报,2004,154(27):187-191.

[8] Tataru MC, Heinrich J, Junker R, et al. C-reactive protein and the severity of atherosclerosis in myocardial infarction patients with stable angina pectoris [J]. Eur Heart J, 2000,21(12):1000.

(收稿日期:2011-10-17)

• 临床研究 •

综合医院检验科门诊患者的心理分析

李娟红,赵子贤(南方医科大学附属新会医院检验科,广东江门 529100)

【摘要】 目的 探讨综合医院检验科门诊患者的心理健康状况,为提高检验科门诊医疗服务质量提供科学依据。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)调查综合医院 538 例门诊检验者的心理状况。**结果** 检验科门诊检验者躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖 5 个因子均高于常模($P<0.01$)。而其中患病组的阳性项目数、总分、躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖等因子的得分均高于体检组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 门诊检验患者伴发心理障碍并不少见,建议检验科工作人员应根据患者心理需求,开展优质的人性化服务。

【关键词】 综合医院; 检验科; 心理障碍; 症状自评量表

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)05-0586-02

WHO 在中国上海所做的研究发现,内科门诊患者心理问题发生率高达 15.14%^[1]。综合医院遇到心理障碍患者比心理科更为普遍,患者往往以突出的躯体不适掩盖了心理症状,就诊于综合医院^[2]。在开展个性化、人性化医疗服务的今天,分析患者的心理状况、关心患者的心理需求,已成为每个检验工作者必须学习和掌握的重要内容之一。本科室对 2011 年 3~7 月在本院第一门诊部检验科检验的患者进行心理状况调查分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本调查研究对象为南方医科大学附属新会医院第一门诊部检验科 2011 年 3~7 月检验的患者,共 538 例。

年龄 16~70 岁,平均年龄 46 岁。所有对象均自愿参加,意识清楚,无严重视觉不良、听力障碍、语言交流障碍。

1.2 方法

1.2.1 分组 查文献得常模组 1 338 例资料。调查对象分为两组,分别为患者组(487 例)和体检组(51 例)。两组在年龄、性别、文化程度、婚姻状况上差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2.2 研究工具 采用 Derogatis 于 1975 年编制的 90 项症状自评量表(Symptom Check-list 90, Scl-90)^[3]。按照 5 级评分法(0~4 级,0=从无,1=轻度,2=中度,3=相当重,4=严重),通过调查问卷,对躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等 9 个因子评分,因子分 1.5 分为阳

性征。

1.3 统计学方法 数据用 SPSS13.0 进行分析处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 538 例被调查的综合医院检验科门诊检验者躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖 5 个因子分的得分均高于常模 ($P < 0.01$)。强迫症状、人际关系敏感、偏执、精神病性 4 个因子差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 538 例被调查对象 SCL-90 评定结果与国内常模的比较 ($\bar{x} \pm s$)

因子	调查组($n=538$)	国内常模($n=1\ 338$)	t	P
躯体化	1.45±0.21	1.37±0.48	3.72	<0.01
强迫症状	1.60±0.52	1.62±0.58	0.69	>0.05
人际关系敏感	1.67±0.35	1.65±0.51	0.83	>0.05
抑郁	1.75±0.51	1.50±0.58	8.73	<0.01
焦虑	1.82±0.42	1.39±0.43	19.72	<0.01
敌对	1.65±0.44	1.48±0.56	6.30	<0.01
恐怖	1.46±0.29	1.23±0.41	11.75	<0.01
偏执	1.45±0.38	1.43±0.57	0.75	>0.05
精神病性	1.32±0.31	1.29±0.42	1.50	>0.05
阳性项目	29.13±21.23	24.92±18.41	4.28	<0.01
总分	134.40±22.12	129.96±38.76	2.49	<0.05

2.2 患者组的阳性项目数、总分、躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖等因子的得分均高于体检组,差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。强迫、敌对、偏执和精神病性 4 个因子差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 患者组与体检组 SCL-90 因子分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

因子	患者组($n=487$)	体检组($n=51$)	t	P
躯体化	1.46±0.23	1.35±1.42	15.52	<0.01
强迫症状	1.58±0.37	1.48±0.51	1.76	>0.05
人际关系敏感	1.68±0.52	1.26±0.38	5.61	<0.01
抑郁	1.75±0.42	1.59±0.56	2.49	<0.05
焦虑	1.79±0.34	1.52±0.43	5.25	<0.01
敌对	1.54±0.39	1.43±0.46	1.88	>0.05
恐怖	1.47±0.35	1.22±0.37	4.83	<0.01
偏执	1.52±0.47	1.40±0.52	1.72	>0.05
精神病性	1.32±0.36	1.22±0.35	1.89	>0.05
阳性项目	34.26±23.14	22.43±19.21	3.53	<0.01
总分	139.71±34.37	121.29±36.29	3.62	<0.01

3 讨 论

Richelson^[4]认为综合医院遇到抑郁障碍患者比精神专科更为普遍。也有文献^[5]报道,随着现代化社会生活节奏的加快和生活方式的改变,人们的心理负荷普遍增加,不善于调节的部分人表现出高血糖、高血压、高血脂等危险因素增加。而且国内外研究发现,冠心病、高血压、糖尿病、消化性溃疡、哮喘、性病患者等存在多方面的心身健康损害,包括躯体症状和情绪

障碍等如强迫、抑郁、焦虑等不良情绪^[6-9]。

门诊检验是患者到医院诊治必不可少的项目,因此检验科是体现医院文化的一个窗口。患者可能患有各种各样的疾病,因此,门诊检验科患者心理障碍具有一般患者的普遍性、广泛性。由于疾病本身已经给患者带来不良的躯体反应,遇到轻微的刺激也会增加其心理障碍。

本调查结果显示,综合医院检验科门诊患者的躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖 5 个因子均高于常模 ($P < 0.01$)。即使是体检者也常有抑郁、焦虑等的心理障碍。而患病组的阳性项目数、总分、躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖等因子的平均得分均高于体检组 ($P < 0.05$),可见患者较健康体检者心理障碍明显。

躯体治疗和心理抚慰是相辅相成的,这就要求医务人员检验工作者一方面要求根据不同年龄、性别、病种、文化程度等的门诊患者心理特点,适时、主动、准确地了解患者的心理需求,另一方面要主动学习专业理论知识和心理方面的知识。为患者提供优质的人性化服务,以创造融洽的就诊氛围,拉近医患之间的距离。结合工作体会,作者认为可以采取以下措施,(1)主动服务:对年老体弱、对医院流程陌生的患者应主动帮忙,指导检验前如何准备、检验后如何取得报告,开通绿色通道,缩短等候时间。遇见对检验的方法及结果有疑虑的患者,应该用通俗易懂的语言解释清楚,消除顾虑。(2)文明服务:态度和蔼,语言文明,举止端庄,耐心解释、不厌其烦使患者感受到亲人般的温暖,减轻以至消除思想顾虑,增强战胜疾病的信心。(3)对患者负责:在检验中要严格遵守操作规程,手指取血等争取一次成功,减少患者的痛苦。(4)保护患者的隐私:特别是对癌症患者及性病患者尤为重要,有助于减轻其心理压力。

在生物-心理-社会医学新模式下,只有熟悉和掌握患者常见的心理表现和需求,才能从更高的层次改善医患关系、提高服务质量,实现人性化服务。

参考文献

[1] 肖世富,严和骏,陆余芬,等.世界卫生组织初级保健患者心理障碍合作研究的上海样本结果[J]. 中华精神科杂志,1997,30(2):90-94.

[2] 吕敏,戴光明,郑健,等.综合医院住院患者心理状况调查分析[J]. 中国行为医学科学,2005,14(5):439-441.

[3] 陈昌惠. 症状自评量表[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:31-35.

[4] Richelson E. Treatment of acute depression[J]. Psychiatry Clin Noah Am,1993,16:461-478.

[5] Plante GE. Depression and cardiovascular disease[J]. Metabolism,2005,54(suppl1):45-48.

[6] 万兴松,宋晨霞,龚桂平,等. 高血压患者心理状况调查[J]. 健康心理学杂志,2000,8(2):17-19.

[7] 邹树芳,于锦华,周玲. 老年住院糖尿病患者抑郁状况分析及护理[J]. 中华护理杂志,2004,39(5):386-387.

[8] 周英,尤黎明. 冠心病患者心理健康状况调查[J]. 中华护理杂志,2003,38(11):836-838.

[9] 程瑞琴,江龙来,王建春. 性病患者心理障碍的调查分析[J]. 中国性科学,2009,18(5):31-32.