。临床研究。

# 综合医院心理门诊 1568例分析

北京医科大学第一医院心理科 (100034) 汪士昌 陈瑞英 张凤娟 李心天

1977年恩格尔 (G. L. Engel) 关于需要新医学模式的著名论文发表以来[1], 二十年过去了。生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变有了很大进展。近十几年来, 在我国的综合医院中开设心理门诊的也逐年增加, 这对促进医学模式的转变是有重要意义的。1990年我院开设心理门诊, 每周只有两个下午接诊。1995年 10月成立心理科, 全周门诊, 建立病历, 专人管理。本文将我科两年来总共收治的 1568例作一初步总结分析。

一、资料来源和方法

我科设有心理咨询室和治疗室。接诊者为医学心理学专家、精神科教授、和接受过医学心理学和精神病学专门训练的高级职称的临床医师。一般采取"一对一"方式会谈, 采集病史和相关背景资料。对疑有躯体疾病者转请相应科室诊查。需要心理测查者由我科专业人员负责进行。心理治疗疗程多数病人为十次左右的短程治疗。少数病人经历了一年以上的长期疗程。心理咨询一般 1至 2次。

从 1995年 10月至 1997年 9月 30日, 共 1568人来诊。心理咨询 561例, 占 35.8%。心理治疗者 1007例, 为 64.2%。心理咨询和心理治疗是有区别的[2]。本文精神障碍的诊断标准依据《中国精神疾病分类》第二版 (CCMD-2) 和《精神与行为障碍分类》(ICD-10)。

二、资料分析

1. 一般资料: 男性 702例, 女性 866例, 男女之比为 1∶1.2 最小年龄 6岁, 最大年龄 84岁。16岁至 45岁共 1079人, 占 68.8%。已婚 927人, 占 59.1%, 未婚 611人, 占 39%, 离异 11人, 婚姻状况不详者 19人。1568例中只有 992例填写了学历。其中大专以上 366人, 占 36.9%, 高中 (含中专、技校、职高) 355人, 占 35.8%, 初中 211人, 占 21.3%, 小学及以下者 60人, 为 6%。高中及以上共 721人, 占 72.7%。职业和成分为: 学生 343人 (21.9%), 知识分子 (教师、教授、导演、医师、高级工程师等) 289人 (18.4%), 干部 317人 (20.2%), 工人 241人 (15.4%), 商业服务人员 104人 (6.6%), 职员 58人 (3.7%), 农民 37人, (2.4%), 军人和警察 13人 (0.8%), 无业 59人 (3.8%), 107人职业不详。

2. 561例心理咨询资料分析: 心理咨询的目的为以下几种 (1) 健康咨询, 主要是家长为其子女的学习、个性、行为、情绪、品行、智力等方面进行咨询, 了解学生是否正常及对各种缺陷改善措施。(2) 疾病咨询, 针对本人或亲友的各种病症, 着重了解有无精神障碍。(3) 婚恋及家庭问题。(4) 学习困难。(5) 人际关系。(6) 有关性的问题。(7) 其它。

3. 1007例心理治疗疾病分类。见表 1

门诊的抑郁症, 多为轻中度患者, 部分病人为抑郁性神经症。精神分裂症多为在专科医院治疗后, 就近取药和进行心理治疗者。性心理障碍包括同性恋, 异性癖, 露阴癖, 异装癖, 阳萎等。其它心理障碍包括药物依赖及厌食症等。

1007例心理治疗病人疾病分类

| 疾病 | 人数 | % | 疾病 | 人数 | % |
|---|---|---|---|---|---|
| 抑郁症 | 280 | 27.8 | 疑病性神经症 | 24 | 2.4 |
| 焦虑症 | 228 | 22.6 | 癔症 | 9 | 0.9 |
| 混合性焦虑抑郁障碍 | 70 | 7 | 精神分裂症 | 80 | 7.9 |
| 强迫症 | 108 | 10.7 | 人格障碍 | 16 | 1.6 |
| 恐怖症 | 70 | 7 | 性心理障碍 | 15 | 1.5 |
| 神经衰弱 | 29 | 2.9 | 其它 | 78 | 7.7 |

## 讨 论

来我院心理科就诊的人群中, 以高中以上学历、16至 45岁, 学生、干部、工人和知识分子为主, 占门诊人数的 60%以上。这类人群承受学习、工作、生活中的重压, 是发生精神障碍的易感人群, 维护这个人群的健康, 具有十分重要的社会意义。

在接受心理治疗的病例中, 抑郁症、焦虑症、强迫症、恐怖症等为主。如何提高各种神经症的治疗效果, 是综合医院心理工作的重点课题。

在心理治疗中, 我们采用的方法为认知和行为疗法、悟践疗法[3]、精神分析疗法、森田疗法、生物反馈和家庭治疗等。有部分病例结合适当药物治疗, 有利于改善临床症状, 增加病人治疗信心, 缩短疗程。

## 参考文献

1. (美) G. L. Engel "The Need For New Medical Model: A Challenge For Biomedicine Science" 196 (4286)
《需要新的医学模式: 对生物医学的挑战》黎风摘译《医学与哲学》(3): 88-90, 1980
2. 钱铭怡编著: 心理咨询与心理治疗. 北京: 北京大学出版社, 1994年: 4-8
3. 李心天主编《医学心理学》. 北京: 人民卫生出版社, 1991年

(上接第 184页)

二、焦虑性神经症, 抑郁性神经症患者的个性特征和心理健康状况

EPQ结果显示焦虑组和抑郁组与对照组和溃疡组相比, 表现为 E分低、N分高, 有内倾和神经质的人格倾向。艾森克认为神经症病人中 E分低、N分高的人容易出现情绪障碍[5]。本研究 SCL-90的结果显示焦虑组和抑郁组的患者心理健康状况明显差于对照组、溃疡组, 也支持艾森克这一看法。另外, 本研究还显示报郁性神经症患者在强迫、人际敏感、抑郁、精神病性等四个因子分高于焦虑性神经症患者, 这一方面可能说明虽然这两种疾病同为神经症, 但它们并不是同质的, 抑郁性神经症较焦虑性神经症症状严重; 另一方面, 抑郁性神经症的诊断还有争论, DSM-III-R和 ICD10已经没有这个诊断, 多划归为心境障碍。国内也有研究认为抑郁性神经症和重型抑郁的划分只是人为划分的, 并没有截然的界线[6]。因此抑郁性神经症患者中可能包含有重型抑郁的患者, 这也是抑郁性神经症患者在强迫、人际敏感、抑郁、精神病性因子分高于焦虑性神经症的原因。

## 参考文献

1. Alp MH, J. H Court, A. Kerr-Grant. Personality pattern and emotional stress in the genesis of gastric ulcer. Gut 1970; 11: 773-777
2. Piper DW, M. Greig, J. Thomas, J. Shinner. Personality pattern of patients with chronic gastric ulcer. Gastroenterology 1977; 73: 444-446
3. Magni G, . F. Di Mario, R. Rizzardo, et al. Personality profiles of patients with duodenal ulcer. Am J Psychiatry 1986; 143: 1297-1300
4. 金雁, 吴彩云. 心理社会因素与十二指肠溃疡的关系. 中国心理卫生杂志 1993; 7 (4): 164-165
5. Eysenck HJ& Wilson GP (eds). A Textbook of Human Psychology. Univ Park Press 1976, 129-144
6. 陈远岭, 孙建华, 徐俊冕. 抑郁性神经症的临床特征比较. 中国神经精神病杂志 1995; 21 (6): 342-344

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net