

青少年精神病患者性格特征与生活事件关系分析

许凤琴 吕粉琴 范学齐 刘彩琴

(甘肃省平凉市疾病预防控制中心精神卫生防治所 平凉 744000)

摘要:目的:探讨青少年精神病发病与其性格特征和生活事件的相关性。方法:对我院近 5 年来首次住院的 18 岁以下青少年精神病 83 例进行回顾性分析。结果:83 例青少年精神病患者中,内向型性格 58 例,占 69.88%;中间型性格 10 例,占 12.05%;外向型性格 15 例,占 18.07%。因生活事件诱发患病的 76 例,占 91.57%,无明显诱因 7 例,占 8.43%。结论:不良的性格和性格缺陷是青少年精神病的发病基础,而生活事件则是诱发精神病的主要原因。

关键词:青少年精神病;性格特征;生活事件

中图分类号:R 749

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.054

近年来,青少年精神病发病率有逐年上升趋势,其原因除遗传因素外,性格特征、应激因素是诱发患病的重要因素。为探讨青少年性格特征和生活事件与精神病发生的关系,对本防治中心收治的 18 岁以下资料完整的青少年精神病患者的临床资料进行了回顾性分析。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 本防治中心 2006~2010 年首次收治的 18 岁以下青少年精神病患者 83 例,其中男性 37 例,女性 46 例;发病年龄 11~18 岁,平均年龄(15.67±2.58)岁;文化程度:小学 12 例,初中 51 例,高中、中专 20 例。

1.2 方法 由 1 名主治医师和 2 名主管护师共同收集资料,据病历记载填写自制调查表,诊断执行 CCMD-3 标准^[1]。性格特征分类根据《医学心理学》^[2]有关性格的类型,分为内向型、中间型、外向型 3 类。

2 结果

2.1 青少年精神病发病与性格特征关系 83 例青少年精神病患者中,内向型性格 58 例,占 69.88%;中间型性格 10 例,占 12.05%;外向型性格 15 例,占 18.07%。内向型性格的患病率较高,中间型性格的

患病率较低,说明性格内向的青少年在生活学习过程中遭遇到生活事件变故后,不能及时调整自己的情绪,持续紧张不安、焦虑、抑郁而最终导致精神疾病的发生。在 83 例青少年各类精神病患者中,精神分裂症 52 例,占 62.65%,为主要患病类型。在 52 例精神分裂症患者中,内向型性格 38 例,占 73.08%,提示内向型性格者易患精神分裂症。见表 1。

表 1 青少年精神病发病与性格特征关系 例(%)				
精神病类型	内向型	中间型	外向型	合计
精神分裂症、分裂障碍和妄想障碍	38(65.52)	5(50.00)	9(60.00)	52(62.65)
心境(情感)障碍	9(15.52)	2(20.00)	3(20.00)	14(16.87)
神经症性及应激相关的障碍	6(10.34)	2(20.00)	2(13.33)	10(12.05)
伴生理紊乱及躯体因素的行为综合征	5(8.62)	1(10.00)	1(6.67)	7(8.43)
合计	58(69.88)	10(12.05)	15(18.07)	83(100)

2.2 青少年精神病发病与生活事件关系 83 例青少年精神病患者中,因生活事件诱发患病的 76 例,占 91.57%,无明显诱因 7 例,占 8.43%,表明青少年精神疾病的发生主要是由外因诱发。83 例青少年精神病患者中,因学习原因诱发发病的 49 例,占 59.04%,因家庭纠纷和父母离异或死亡等家庭变故诱发发病的 27 例,占 32.53%。表明在当前社会经济快速发展竞争激烈的大环境下,青少年在学习、升学方面承受的压力较大,家庭纠纷和父母离异或死亡给青少年的心灵造成很大的损害,是导致青少年精神疾病发生的主要诱因。见表 2。

表 2 青少年精神病发病与生活事件关系 例(%)					
生活事件	精神分裂症、分裂障碍和妄想障碍	心境(情感)障碍	神经症性及应激相关的障碍	伴生理紊乱及躯体因素的行为综合征	合计
学习差受批评、嘲笑	17(32.69)	2(14.28)	3(30.00)	2(28.57)	24(28.92)
升学落榜	18(34.62)	4(28.57)	3(30.00)	0(0)	25(30.12)
家庭纠纷	9(17.31)	7(50.00)	0(0)	0(0)	16(19.28)
父母离异或死亡	5(9.62)	1(7.14)	3(30.00)	2(28.57)	11(13.25)
躯体因素	3(5.77)	0(0)	1(10.00)	3(42.86)	7(8.43)
合计	52(62.65)	14(16.87)	10(12.05)	7(8.43)	83(100)

2.3 青少年精神病患者性别与生活事件关系 83 例青少年精神病患者中,男性 37 例,占 44.58%,女性 46 例,占 55.42%,女性高于男性。由于生活事件诱发精神疾病的女性 42 例,占 50.60%,男性 34 例,占 40.96%。表明女孩面对困难和挫折时的承受能力较弱,自尊心较强,自我调节能力较差,造成青少年精神病患者中女性高于男性。见表 3。

表 3 青少年精神病患者性别与生活事件关系 例(%)			
生活事件	男	女	合计
学习差受批评、嘲笑	9(24.32)	15(32.61)	24(28.92)
升学落榜	11(29.73)	14(30.43)	25(30.12)
家庭纠纷	10(27.03)	6(13.04)	16(19.28)
父母离异或死亡	4(10.81)	7(15.22)	11(13.25)
躯体因素	3(8.11)	4(8.70)	7(8.43)
合计	37(44.58)	46(55.42)	83(100)

3 讨论

本次调查结果显示,不良的性格和性格特征是青少年精神病的发病基础。具有不良性格和性格特

带蒂结膜瓣转位移植联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉 临床疗效观察

徐雅萍 李文荣 曾海波
(江西省德兴市人民医院 德兴 334200)

关键词:带蒂结膜瓣转位;丝裂霉素 C;复发性翼状胬肉

中图分类号:R 777.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.055

翼状胬肉表现为呈三角形增厚的球结膜变性组织,其头部侵袭生长至角膜,体部位于睑裂区的一侧,大多数生长在鼻侧。增生的组织肥厚,血管扩张,尤其是复发型翼状胬肉给患者造成美容缺陷,视力损害,严重影响患者的身心健康。翼状胬肉为不典型、低外显率的显性遗传病,药物治疗往往效果不佳,常规手术切除的复发率高达 24%~89%。近年来,我院采用带蒂结膜瓣转位移植联合丝裂霉素 C 治疗复发翼状胬肉取得了较为满意的效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月~2012 年 5 月来我院眼科治疗的 35 例 40 眼复发胬肉患者,其中男 20 例 23 眼,女 15 例 17 眼,单眼 30 例,双眼 5 例,年龄 37~68 岁,平均年龄 49.6 岁。病例入选条件:(1)翼状胬肉头部侵入角膜缘鼻侧 2~4 mm 的复发性翼状胬肉。(2)无其他眼表疾病。(3)排除糖尿病及疤痕体质患者。

1.2 手术方法 用倍诺喜滴眼液做表面麻醉,复发翼状胬肉体部注射 20 g/L 利多卡因 0.5 mL,局部浸

润麻醉,在显微镜下以尖刀片从角膜上分离复发胬肉的头部和颈部,去除增生组织,深及角膜基质层浅层,使角膜创面平滑,分离结膜部分复发的胬肉及瘢痕组织直到半月皱壁,保留结膜上皮组织,剪除翼状胬肉的头部、颈部及增生的组织,尽量清除巩膜表面的疤痕组织,烧灼出血点止血,切除范围大小约 3 mm× 5 mm,勿伤及内直肌,使巩膜面干净、平整。在手术侧的上方或下方球结膜作大小适中带蒂结膜瓣,结膜瓣距角膜缘 1 mm,结膜瓣的蒂位于角巩缘位置,以钝头剪刀慢慢分离带蒂的结膜瓣,去除结膜瓣下的疏松组织,取得完整的结膜上皮组织。浓度为 0.02 g/L 的丝裂霉素 C 棉片 3 mm× 5 mm 置于裸露的巩膜创面上,3 min 后去除,立即用 0.9%生理盐水 100 mL 彻底冲洗,将结膜瓣 90° 转位置于裸露的巩膜上,用 10~0 尼龙线将结膜瓣缝合固定于浅层巩膜上。涂妥布霉素地塞米松眼膏,单眼加压包扎 24 h,第 2 天开始妥布霉素地塞米松滴眼液 4~6 次/d,每天裂隙灯观察结膜瓣的生长和角膜上皮的愈合情况,14 d 左右拆线。

1.3 疗效评定标准 痊愈:手术区(下转第 73 页)

征的青少年在情感遭受到打击和波动时不能及时地调整自己的情绪,尤其是性格内向者情感不易外露,内心苦恼和忧虑不能及时发泄出来,易导致情感出现障碍。因此在儿童时期就要注意培养良好的性格,对性格不良和性格缺陷者应加强精神卫生保健咨询,同时社会、家庭和学校要重视对青少年进行良好性格的教育和培养,以提高其适应社会环境的能力。

生活事件的刺激是导致青少年精神病的主要发病原因,全社会都要从各方面减少对青少年的不良精神刺激,青少年在生长发育阶段家庭和社会一定要给青少年提供一个良好的环境,有利于青少年的成长和身心健康。当青少年在学习、生活和工作遇到刺激时,应给予积极的心理疏导,以减轻其心理压力。本次调查结果显示,因学习不好、被批评、升学落榜者而导致发病的占 59.04%。社会、学

校及家长切不可对孩子求全责备,应重视青少年生理心理健康成长,消除和预防青少年在智力、情感、意志和个性发展进程中所出现的种种偏差,确保青少年的健康成长。

青少年期是一个敏感而脆弱的时期,其生理和心理发育尚不完善,容易受各种内外因素的影响,是易患精神疾病的人群,除小部分患者是由于躯体疾患和遗传因素引起外,大部分患者都是心理因素引起的,所以青少年精神疾病的防治对策是多方面的,包括教育、训练、心理治疗及必要的药物治疗,提高青少年的心理素质,增强认知社会和适应环境的能力,从而大大减少青少年精神疾病的发生。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001.327
[2] 姜乾金. 医学心理学 [M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2004.151

(收稿日期:2012-11-26)