

期疗效观察,其长期的疗效及安全性尚需进一步探讨。

参考文献:

- [1] 关砚生,张岩松,李军. 煤工尘肺肺动脉病变的定量分析 [J]. 职业与健康,2001,17(10): 3-6.
- [2] 杨莉,程德云,陈小菊. Rho 激酶在低氧大鼠肺小动脉表达的研究 [J]. 四川大学学报(医学版),2006,37(3): 395-398.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社,2008: 88.
- [4] 邢西迁,甘烨,吴尚杰. Rho/Rho 激酶信号通路与肺部疾病 [J]. 国际病理科学与临床杂志,2006,27(1): 85-88.
- [5] Ken Ishikura M D, Norikazu Yamada M D. Beneficial acute effects of Rho-kinase inhibitor in patients with pulmonary arterial hypertension [J]. Circulation Journal, 2006, 70: 174-178.
- [6] Chihara K, Amano M, Nakamura N, et al. Cytoskeletal rearrange-ments and transcriptional activation of c-fos serum response element by Rho-kinase [J]. J Biol Chem, 1997, 272: 25121-25127.
- [7] Yoshihiro Fukumoto, Shunsuke Tawara, Hiroaki Shimokawa. Recent progress in the treatment of pulmonary arterial hypertension: expectation for Rho-kinase inhibitors [J]. Tohoku J Exp Med, 2007, 211: 309-320.
- [8] 吴文汇,张锐. 法舒地尔治疗肺动脉高压研究 [J]. 临床药物治疗杂志,2011,1: 26-29.
- [9] 倪敏霞,武晓云,杨华,等. Rho 激酶抑制剂法舒地尔治疗 COPD 合并肺动脉高压的疗效观察 [J]. 宁夏医学杂志,2010,12: 1195-1196.
- [10] Aniket Puri, Michael D Mcgoon, Sudhir S Kushwaha. Pulmonary arterial hypertension: current therapeutic strategies [J]. Puri Etal June, 2007, 4: 319-327.

职业中毒心理问题探讨 ——职业中毒双靶点治疗的设想

Discussing of mental problem in occupational poisonings: hypothesis of double targets treatment on it

毕玉磊,胡英华,冯克玉

BI Yu-lei, HU Ying-hua, FENG Ke-yu

(黑龙江省第二医院,黑龙江 哈尔滨 150010)

摘要: 通过研究职业中毒病例,认识职业中毒中除靶器官损害外存在的心理问题,包括成因分析、相关因素、临床表现等,并依此探讨职业中毒心理方面的诊断问题,从而提出职业中毒双靶点治疗的设想。

关键词: 职业中毒; 心理问题; 双靶点治疗

中图分类号: R395.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2012)06-0422-02

传统的生物医学模式多关注于患者的躯体症状和脏器器质性的损害问题,随着医学的发展,心理问题逐渐引起重视。所以出现了生物—心理—社会的整体医学模式,心理学与医学密不可分,心理学越来越广泛应用于职业医学中^[1]。心理问题在职业中毒中的后果目前可见“癔症样发作”或“群体性癔病”^[2,3],已有文章开始关注职业中毒患者心理状况和生活质量问题^[4,5]。本文主要探讨职业中毒疾病心理问题的诊断问题,同时提出职业中毒双靶点治疗的设想。

1 典型病例

某患,女,于2007年6月13日13:00起在一约为90 m²的厂房制作“隐迹划粉”,戴面具,白线手套,在工作中搅拌苯甲酸、无水邻苯二甲酸、水杨酸、棕榈酸,上述化学物质热熔产生蒸气,工作中闻到刺鼻气味,出现咳嗽、流泪,仍坚持工作,至17:00出现头晕、头痛、四肢无力、胸闷、气

短、干咳症状,遂脱离工作环境,仍逐渐加重,送当地医院,因症状缓解不明显来我院。既往性格开朗、体健。查体: T 36.2℃, P 69次/min, R 18次/min, BP 130/70 mm Hg。一般状态欠佳,意识清,抬入病室,自由体位,查体合作;口唇无发绀,心肺腹(-);四肢活动自如,膝腱反射存在,双下肢 Babinski 征(-)。入院后,患者诉行走困难,自疑中毒导致,伴咳嗽、胸闷、气短、头晕、头痛等症状。结合首诊胸片等诊断为“职业性急性化学物轻度中毒性呼吸系统疾病”。患者因治疗费用等问题常与单位发生争吵,后常有抽搐发作,伴胸闷、心悸等不适症状,逐渐出现精神异常,表现为疑单位对其继续谋害,拒绝治疗,并有哭闹,疑单位夜间派人在隔壁围墙放毒气等。请精神科医生会诊诊断: 心因性精神障碍,给予百忧解、舒必利等治疗,稍缓解。共计住院长达2年,单位与其采取和解措施并转回当地,后随访较前缓解。

2 病因分析

上述病例以呼吸系统损害为主,后续的行走困难、反复抽搐,乃至精神问题等与该化学物中毒后相关临床表现不符。从病情发展看,患者对毒物认识不足(损害程度、病情发展、预后等)和“经济关怀”缺乏(单位不能及时提供治疗费用及相关后期安排)等导致了临床后果被扩大,病情复杂化。

心理问题的成因与患者各种预期“失望”有关^[2-6],包括(1)生活预期: 主要为生活规律和方式改变,有短暂的不适应性;(2)认识预期: 表现为对中毒本身认识不足,过度担心与恐惧;(3)治疗预期: 部分中毒的治疗时间长,一定程度上增加了病人的忧虑;(4)健康预期: 患者中毒后产生的躯体不适症状随着情绪的波动反复加重,从而产生焦虑不

收稿日期: 2012-04-23; 修回日期: 2012-06-14

作者简介: 毕玉磊(1979—),男,主治医师,研究生在读,从事职业中毒诊治工作。

安; (5) 经济预期: 部分病人尤其是临时工, 对治疗费用及将来工作前景充满忧虑; 有部分单位对患者治疗费用提供不充足或不及时等。上述预期的“失望”逐渐使患者产生了一定的心理问题, 导致了疾病多向性的发展, 使中毒后靶器官损害治愈后, 仍有“较重”的临床症状, 影响了疾病的转归, 干扰了疾病的诊治。其中认识预期, 主要包括对毒物相关损害、病情发展、预后的认识情况, 在心理问题产生上起主要作用^[2~4]; 经济预期, 其“失望”往往会影响到治疗效果, 产生“治疗抵抗”, 如一些主观症状, 经对症治疗并未缓解, 有时甚至加重病情乃至发生一些社会负面事件, 在心理问题的产生上起引发作用。

3 诊断探讨

3.1 相关因素

不同的患者在上述“预期”中有不同的“失望”表现, 一些基础因素和后续因素会影响这种“失望”, 从而使心理问题的表现轻重不一。(1) 基础因素: ①职业紧张, 我国职业人群的心理健康问题比较严重, 一些职业中部分人群抑郁症状发生率明显增高^[7]; ②性格, 一些性格内向、内在适应性差的患者因中毒后心理再适应能力差, 处理问题和应激能力差, 对接受疾病本身及预后产生悲观情绪, 易出现抑郁症状^[8]; ③社会条件, 主要包括学历、家庭关系、经济状况等, 这些因素会导致焦虑、抑郁等心理问题。(2) 后续因素: ①中毒后较重的靶器官损害或出现后遗症, 在一定程度上加重悲观情绪; ②失眠, 导致部分患者严重依赖镇静催眠药, 使患者情绪更易激动, 焦虑不安; ③焦虑或抑郁状态, 职业紧张、性格内向、后遗症、失眠等, 可致焦虑或抑郁的产生或加重其程度, 而焦虑、抑郁又会影响到患者对预期展望的信心, 促使“失望”加重, 恶化心理问题。

3.2 临床表现^[6,9,10]

在中毒中常见焦虑、抑郁、恐惧、怨恨不满, 丧失信心绝望, 敌意与愤怒, 失落、孤独、寂寞感, 性格改变等。因心理问题伴有躯体症状: 头晕、头痛, 胸闷气短, 呼吸困难, 失眠多梦, 多汗, 便秘, 抽搐等。

3.3 诊断要则

3.3.1 职业中毒病史 有助于掌握相关基础病情和病因判断。

3.3.2 心理损害程度分析 依据心理问题临床表现和问卷调查判断发展趋势。①出现心理问题相关因素, 通过医学宣教等, 使病人很快正确认识相关问题, 不影响临床症状; ②心理问题进一步发展, 出现各种症状如神经衰弱、焦虑、抑郁、恐惧等, 合并躯体症状, 上述症状通过症状自评量表 (SCL-90) 等进行评分判断 (量表可以考虑设计增加毒物相关认识等问题, 即结合各种预期); ③心理问题进一步恶化, 出现严重精神障碍, 可请精神专科医生协助诊断。

3.3.3 除外相关器质性损害 主要指中毒并发症, 部分毒物 (如一氧化碳) 中毒后可伴发精神障碍, 不能归结为心理问题; 部分毒物引发的某些症状, 是否与心理问题有关存在争议, 如苯、甲苯、汽油等急性中毒可出现癔症样抽搐等, 需谨慎诊断。

3.3.4 除外干扰因素 ①作伪现象^[11], 部分患者会在症状上 (如夸大或无中生有)、体征上 (如人为肌张力增高)、检查上 (如在尿液重金属检查中偷放该金属) 等作伪, 使得作伪症状与心理问题的躯体症状混淆; 在心理问卷上故意偏向选择, 导致结果偏差, 影响诊断。②精神疾病, 精神疾病的诊断和治疗需要专业医生的操作; 心理问题也是一种精神障碍, 但患者自知力完整且求治心强烈, 故不同于精神疾病。部分心理问题可以发展为精神疾病, 不过也有认为, 心理问题是某些精神疾病的前期表现, 两者存在争议^[12]。

4 治疗

为此, 本文提出职业中毒疾病双靶点治疗设想, 即毒物损害靶点和心理损害靶点的“合力”治疗。如何使心理学融入中毒的治疗中, 是目前研究的空白也是本文的探讨主旨, 笔者认为需要加强以下工作: (1) 强调中毒全程的心理治疗; (2) 寻求中毒病人心理障碍的原因和症结; (3) 制定中毒病人心理治疗路径; (4) 组建由医生、护士组成的心理医疗康复小组; (5) 提高医务人员的认识, 明确任务和责任; (6) 全方位保障, 需要来自家庭、单位、社会及法律的支持等。

职业中毒的心理问题有时会成为一种“催化剂”, 将中毒临床后果和社会后果扩大, 尤其群体性中毒事件更是如此, 所以应重视职业中毒中的心理问题, 这方面的工作刚刚起步, 还需要不断地探索和临床积累。

参考文献:

- [1] 邹建芳, 俞文兰, 周安寿. 重视职业医学中的心理问题 [J]. 中国工业医学杂志, 2009, 22 (5): 396-397.
- [2] 刘文生, 张凤林. 轻度丙烯腈中毒诱发癔症样发作 [J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4 (7): 428.
- [3] 周华莉, 陈晓玉, 陈虎. 一起学校学生鼠药中毒诱发群体性癔症调查分析 [J]. 中国医学理论与实践, 2003, 13 (11): 1590-1591.
- [4] 谭琳, 王秀芹, 陈慈珊, 等. 157 例职业中毒住院病人心理健康状况分析及护理对策 [J]. 中国职业医学, 2003, 30 (3): 48-49.
- [5] 苑云杰, 刘秋扬, 周燕, 等. 职业病患者抑郁情绪与生活质量相关性的研究 [J]. 国际护理学杂志, 2009, 28 (9): 1164-1165.
- [6] 毕玉磊, 胡英华, 冯克玉. 中毒后癔症样发作 35 例临床分析 [J]. 中国工业医学杂志, 2011, 12 (11): 428-429.
- [7] 余善法, 姚三巧, 丁辉, 等. 抑郁症状与职业紧张的关系 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2006, 24 (3): 129-130.
- [8] 兰月, 徐光青, 胡昔权, 等. 初发脑卒中后患者抑郁的相关因素分析 [J]. 中华医学杂志, 2007, 87 (39): 2768-2770.
- [9] 张志芳, 陈雯静, 艾毓婷. 职业病 312 例的心理分析及护理措施 [J]. 职业卫生与病伤, 2011, 26 (2): 94-95.
- [10] 王晓明. 8 种职业性中毒患者心理问题分析及护理对策 [J]. 工业卫生与职业病, 2010, 36 (5): 315-316.
- [11] 陈可风, 王启明. 职业中毒病人心理及作伪现象分析 [J]. 职业卫生与病伤, 1997, 12 (3): 187-188.
- [12] 许又新. 神经症 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 149-150.