

急性特发性视神经炎患者的心理问题分析

秦文娟¹, 毛俊峰², 张付峰³, 魏世辉⁴

作者单位:(410008)中国湖南省长沙市,中南大学湘雅医院¹手术室;²眼科;³神经内科;⁴(100853)中国北京市,中国人民解放军总医院眼科

作者简介:秦文娟,女,本科,研究方向:眼科疾病的心理护理。

通讯作者:秦文娟 . qinwenjuan136@sina.com

收稿日期:2010-05-17 修回日期:2010-07-07

Analysis on psychological problems of patients with acute idiopathic optic neuritis

Wen-Juan Qin¹, Jun-Feng Mao², Fu-Feng Zhang³, Shi-Hui Wei⁴

Department of ¹Operation Room; ²Ophthalmology and ³Neurology, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410008, Hunan Province, China; ⁴Department of Ophthalmology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Correspondence to: Wen-Juan Qin. Department of Operation Room, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410008, Hunan Province, China. qinwenjuan136@sina.com

Received:2010-05-17 Accepted:2010-07-07

Abstract

• **AIM:** To study the mental and psychological problems of patients with acute idiopathic optic neuritis.

• **METHODS:** Totally 239 cases of patients with acute idiopathic optic neuritis diagnosed and treated in Department of Ophthalmology and Department of Neurology of Xiangya Hospital of Central South University from May 2007 to October 2009 were collected. The psychological health of these patients was investigated and analyzed through symptom check list 90 (SCL-90).

• **RESULTS:** Total symptom index of the 239 cases of patients with acute idiopathic optic neuritis was 1.25 ± 0.48 , wherein, the total symptom index of the patient with acute idiopathic optic neuritis in both eyes was higher than that of the patient with acute idiopathic optic neuritis in one eye; the patients with best-corrected visual acuity below 0.3 were more than the patients with best-corrected visual acuity above 0.3. The positive items of the patients in this group were 19. In 9 subscales, the factor scores of interpersonal sensitivity, depression, anxiety and hostility were higher than normal value, wherein, the most common problems were depression and anxiety.

• **CONCLUSION:** Patients with acute idiopathic optic neuritis have certain mental and psychological problems, wherein, the most common problems are depression and anxiety. Medical staffs should pay attention to the psychological intervention treatment of these patients.

• **KEYWORDS:** acute idiopathic optic neuritis; psychological problem; symptom check list 90

Qin WJ, Mao JF, Zhang FF, et al. Analysis on psychological problems of patients with acute idiopathic optic neuritis. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1556-1557

摘要

目的:探讨急性特发性视神经炎患者存在的精神心理问题。

方法:收集中南大学湘雅医院眼科、神经内科 2007-05/2009-10 诊治的急性特发性视神经炎患者 239 例,采用 90 项症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)对这些患者的心理健康状况进行调查分析。

结果:急性特发性视神经炎患者 239 例的总症状指数为 1.25 ± 0.48 ,其中双眼患者的总症状指数高于单眼患者,最佳矫正视力 <0.3 者高于最佳矫正视力 >0.3 者。此组患者的阳性项目数为 19 项。9 个分量表中,因子分高于正常值的有:人际关系敏感、抑郁、焦虑和敌对,以抑郁和焦虑最常见。

结论:许多急性特发性视神经炎患者存在一定的精神心理问题,以抑郁和焦虑最常见。医护人员应重视对此类患者的心理干预治疗。

关键词:急性特发性视神经炎;心理障碍;90 项症状自评量表

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.08.037

秦文娟,毛俊峰,张付峰,等.急性特发性视神经炎患者的心理问题分析.国际眼科杂志 2010;10(8):1556-1557

0 引言

急性特发性视神经炎是临床上最常见的视神经炎,是一种常见的炎性脱髓鞘性视神经疾病,人群年发病率为 5/100000,患病率为 115/100000,视力损害程度从轻度视物模糊至完全无光感,多在 2~7d 发展至高峰,数周或数月内视力恢复至正常或接近正常^[1-3]。在急性特发性视神经炎的发生、发展过程中,许多患者出现抑郁、焦虑等心理问题,危害患者的身心健康,甚至影响其视功能恢复。我们采用 90 项症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)对急性特发性视神经炎患者的心理健康状况进行调查分析,并针对具体问题进行合适的护理干预,以期获得最佳的临床治疗效果。

1 对象和方法

1.1 对象 收集中南大学湘雅医院眼科、神经内科 2007-05/2009-10 诊治的急性特发性视神经炎患者 239 例 380 眼,其中男 75 例,女 164 例(男女比例约 1:2.19);年龄 11~46(平均 26.3)岁;单眼患病者 98 例,双眼患病 141 例;视乳头炎者 136 例、球后视神经炎者 103 例;发病诱因包括感冒 56 例、过度疲劳 29 例、精神紧张 16 例、腹泻 9 例、情绪激动或生气 32 例等;病程中最佳矫正视力降至 >0.3 者 67 例, $0.05 \sim 0.3$ 者 108 例, <0.05 者 64 例(其中无光感者 25 例)。所有患者均采用甲基强的松龙冲击治疗,视具体病情及个体差异选用甲基强的松龙 1000mg 或 500mg

连续静滴 3d,再减为半量静滴 3d 后改口服强的松片或直接改为口服强的松片,逐渐减量停药。同时,患侧颞浅动脉旁皮下注射 2mL 复方樟柳碱注射液 1~2 个疗程,每疗程 14d。辅以神经节苷脂、维生素 B1 等营养神经治疗。随诊 3~19mo,最佳矫正视力恢复至 >1.0 者 67 例,0.3~1.0 者 131 例,0.05~0.3 者 36 例,<0.05 者 5 例(包括 3 例无光感者视力无恢复)。

1.2 方法 采用 SCL-90 调查法^[4]。SCL-90 是世界上最著名的心理健康测试量表之一,是目前使用最广泛的精神障碍和心理疾病门诊的检查量表。它包含 90 个自我评定项目,共 9 个分量表(躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性),能从感觉、情感、思维、意识、行为直到生活习惯、人际关系、饮食睡眠等多种角度,评定一个人是否有某种心理症状及其严重程度如何,对有心理症状的人具有良好的区分能力。患者首次就诊时和治疗 1mo 时,采用 SCL-90 对每位患者进行调查,分析其是否存在心理问题。根据每位患者存在的具体心理问题,进行针对性的心理干预。评定前,由工作人员将评定方法和要求向患者讲解清楚,再让其做出独立的、不受任何影响的自我评定,铅笔填写。对于文盲者或因视力差而不能阅读者,医务人员逐项念给他听,并解释各项的意思,不带任何暗示。采用 5 级评分法进行评分:1. 无(自觉无该项症状);2. 轻度(自觉有该项症状,但对受检者并无实际影响,或影响轻微);3. 中度(自觉有该项症状,对受检者有一定影响);4. 偏重(自觉常有该项症状,对受检者有相当程度影响);5. 严重(自觉该症状的频度和强度都十分严重,对受检者的影响严重)。此处“轻、中、重”的具体涵义由患者自己去体会填写。根据评分结果,计算每位患者的总症状指数(总分/90)、阳性项目数(1~4 分的项目数)和因子分(该因子总分/该因子项目数)。

统计学分析:所得数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,SPSS 11.0 统计学软件进行处理,组间比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

急性特发性视神经炎患者 239 例的总症状指数为 1.25 ± 0.48 ,表明从总体上讲,此组调查对象感觉有点症状,但发生得并不频繁。男性患者为 1.23 ± 0.43 ,女性患者为 1.26 ± 0.50 ,两者之间的差异无统计学意义;单眼患者为 0.81 ± 0.26 ,双眼患者为 1.41 ± 0.55 ,双眼患者的总症状指数高于单眼患者,两者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$);视乳头炎患者为 1.26 ± 0.51 ,女性患者为 1.25 ± 0.45 ,两者之间的差异无统计学意义。最佳矫正视力 >0.3 者为 0.21 ± 0.12 ,最佳矫正视力 <0.3 者为 1.83 ± 0.65 ,两者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。此组患者的阳性项目数为 19 项,包括:2. 神经过敏,心中不踏实;11. 容易烦恼和激动;14. 感到自己的精力下降,活动减慢;15. 想结束自己的生命;20. 容易哭泣;29. 感到孤独;30. 感到苦闷;31. 过分担忧;32. 对事物不感兴趣;33. 感到害怕;37. 感到人们对你不友好,不喜欢你;41. 感到比不上他人;54. 感到对前途没有希望;55. 不能集中注意力;57. 感到紧张或容易紧张;59. 想到有关死亡的事;75. 独自一人时神经很紧张;79. 感到自己没有什么价值;87. 感到自己的身体有严重问题。其中,以第 11,20,29,30,31,33,54,79 项常见。9 个分量表中,因子分高于正常值的有:人际关系敏感(第 37,41 项)、抑郁(第 14,15,20,29,30,31,32,54,79 项)、焦虑(第 2,33,57 项)和敌对(第 11 项),以抑郁和焦虑最常见。239 例患者中抑

郁的发生率为 78.5%,焦虑为 41.3%,人际关系敏感为 20.1%,敌对为 10.4%。

3 讨论

急性特发性视神经炎是一种常见的神经眼科疾病,典型症状是单眼或双眼的急剧视力下降,严重者可在数日内致视力完全丧失,治疗方法主要是甲基强的松龙冲击疗法和支持治疗^[5]。1991 年美国视神经炎治疗研究(optic neuritis treatment trail, ONTT)的报告显示,急性 IDON 发病 1a 后 90% 的患者视力达 >0.5,即使在无光感或仅存光感的患者中 64% 亦可恢复至 >0.5^[6]。本研究发现,在急性特发性视神经炎的发展过程中,除了眼部症状和体征外,还存在一定程度的精神心理问题,以抑郁、焦虑最常见。许多患者担心视力不能恢复,产生疑虑、偏执、自卑的心理,感到自己的存在没有价值,对自己的前途丧失信心,甚至有自杀倾向。若患者长期处于此种状态,可引起机体的神经内分泌功能失调,进而影响免疫系统的功能,最终干扰疾病的恢复。临床上,在急性特发性视神经炎的发展与转归过程中,均可能出现精神心理障碍。一般来说,引起此种心理问题的原因可归结为以下几个方面:(1)短期内急剧的视力下降,甚至丧失,尤其是双眼发病的患者,难以面对现实;(2)急性期经治疗后,部分患者视力恢复慢或无明显恢复,使患者对病情过分担忧,产生很大的心理压力;(3)医护人员在诊治过程中忽视了心理问题,没有进行针对性的心理干预,加重患者对病情的担忧;(4)部分患者出现视盘颜色变白,被误认为视力已不可恢复,对治疗及病情恢复丧失信心,事实上此种视盘颜色变白不等同于视神经萎缩,大部分患者仍有较好的视力;(5)由于缺乏医护人员的耐心讲解,很多患者对此种疾病的特点一无所知,加重心理负担,易于产生心理问题;(6)部分患者视力恢复慢,四处求医,花费大量的人力、财力,产生很大的经济压力;(7)激素治疗有一定的副作用,且部分患者曾长期使用激素,如体重增加、精神异常、胃肠道反应、皮肤痤疮等。

当前的医学模式正从单纯的生物学模式向生物—心理—社会医学模式转变,急性特发性视神经炎不但产生精神心理问题,且此类心理障碍还直接影响疾病的发展与转归。因此,从心身医学的角度讲,预防和治疗急性特发性视神经炎的过程中,医护人员均应重视心理干预,向患者及家属耐心解释此类疾病的特征及转归规律,使患者认识到此类眼病大多数是可以恢复的,消除过分的担心和疑虑,避免产生抑郁、焦虑等心理问题,最终树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,获得最佳治疗效果。

总之,急性特发性视神经炎的发生、发展过程中,许多患者存在抑郁、焦虑等心理问题,眼科医护人员对此应有充分的认识,在每一个诊疗环节应重视心理干预。

参考文献

- 1 Foroozan R, Buono LM, Savino PJ, et al. Acute demyelinating optic neuritis. *Curr Opin Ophthalmol* 2002;13:375-380
- 2 Bhatti MT, Schmitt NJ, Beatty RL. Acute inflammatory demyelinating optic neuritis: current concepts in diagnosis and management. *Optometry* 2005;76:526-535
- 3 卢成成,魏世辉. 特发性(脱髓鞘性)视神经炎的流行病学、诊断及治疗的展望. *国际眼科杂志* 2008;8(2):372-374
- 4 张明圆. 精神科评定量表手册. 第 1 版. 长沙:湖南科技出版社 1993:15
- 5 周婉瑜,刘勤,张美芬,等. 急性视神经炎的糖皮质激素治疗. *眼科研究* 2000;18(1):51-53
- 6 Optic Neuritis Study Group. The clinical profile of optic neuritis. *Arch Ophthalmol* 1991;109:1673-1678