

大的提高。其虽不像踝足矫形器应用普遍,但对患者的行走功能、ADL有着更重要的影响^[7-9]。

因此,佩戴全塑料膝矫形器,患者立即敢于负重,解决了伸膝、股四头肌无力、股四头肌和腘绳肌运动不协调等诸多问题,在此基础上,髌、膝、踝、躯干的协调训练,站立和行走训练才会显出较好的效果。本研究在治疗6周后,矫形组步行能力和日常生活活动能力均有明显改善,运动分值、步行功能及Barthel指数,矫形组与治疗前及对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$)。

参考文献

- [1] 全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379.
- [2] 李剑, 袁文斌, 冉春风, 等. 急性脑卒中患者早期康复的临床研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(2): 144.
- [3] 钱珊, 王蜀昌, 陈志勇, 等. 流程化康复治疗对脑卒中患者Barthel指数的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(5): 152.
- [4] 杨文兵, 张孝超, 陈述清. 下肢矫形器在脑瘫临床上的应用效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(11): 852.
- [5] 杨文兵, 张孝超, 梁红英. 下肢矫形器对巩固脊髓灰质炎后遗症矫治术后患儿运动功能的作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(7): 128.
- [6] 杨俊玲, 徐应乐, 魏毅, 等. 下肢矫形器疗法对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(9): 6.
- [7] 顾新, 张莉, 王立晖, 等. 踝足矫形器对偏瘫患者步行速度的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(3): 154.
- [8] 王彤, 赵勇, 李涛, 等. 踝足矫形器对足下垂患者下肢功能影响的分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(1): 30.
- [9] 郁嫣嫣, 祁奇, 吴卫青, 等. 踝足矫形器对脑卒中患者步行功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(2): 157.

·临床研究·

某综合医院员工亚健康状态的身心症状分析*

刘伟¹ 孔晶¹ 韩标² 靳耀英¹ 高福云¹ 刘国玲¹ 魏育林^{1,3}

摘要 目的: 分析某综合医院亚健康状态员工的身心症状特点, 为亚健康状态的干预提供相关依据。方法: 采用症状自评量表(SCL-90)和亚健康状态躯体症状自评量表(SC-SHs-Q)对北京某综合医院205例亚健康状态员工进行测评和身心症状分析。结果: 该综合医院亚健康状态员工的心理症状主要以躯体化症状形式表现出来, 如疲劳、睡眠障碍和疼痛等。SCL-90中躯体化因子评分性别间比较差异无显著性意义; 年龄组间比较差异有显著性意义, SC-SHs-Q中50岁以上年龄组的睡眠因子明显高于50岁以下各年龄组($P<0.01$); 30—39岁和40—49岁年龄组的疲劳因子分高于20—29岁组($P<0.05$)。SCL-90中情绪问题表现为敌对、焦虑与抑郁; 行为问题表现为强迫和人际关系障碍。其中, 护士组情绪问题评分高于其他职业组($P<0.05$)。与1986年全国常模值比较, 除人际关系障碍外, 亚健康组各项分值均显著高于全国常模值($P<0.01$)。各因子排序比较, 躯体化因子在亚健康组位于首位, 在全国常模组则排在第7位。人际关系障碍在常模组排名第1, 在亚健康组则排名第5位。两组抑郁、焦虑、敌对、强迫因子排序相同或相似。结论: 躯体化症状是综合医院亚健康状态员工的主要症状。因此, 亚健康状态干预中应注重改善躯体化症状, 以提高亚健康状态者的生存质量和工作效率。

关键词 医院员工; 亚健康状态; 身心症状; 特点

中图分类号: R493, R749

文献标识码: A **文章编号**: 1001-1242(2007)-04-0350-04

目前医学界对“亚健康状态”尚无统一的定义和明确的诊断标准。一般认为“亚健康状态”是指人的身心处于疾病与健康之间的一种健康低质状态及其体验, 是机体虽无明确的疾病, 但在躯体上、心理上出现种种不适的感觉和症状, 从而呈现活力和对外界适应力降低的一种生理状态。由于亚健康状态概念模糊, 目前尚无确切评价人体活力和对外界适应力的方法及标准。且亚健康状态身心症状类型和特点不清, 致使亚健康状态干预无针对性。为此, 本文根据北京市科技项目“北京地区亚健康状态中医干预措施及证治规律研究”课题组制定的“亚健康状态”诊断标准和入组标准, 采用整群抽样方法, 对北京某综合医院的626名员工进行“亚健康状态”

的筛查。将符合“亚健康状态”诊断和入组标准的205例员工的症状测查数据进行统计分析和研究, 以探究亚健康状态身心症状类型和特点, 为亚健康状态的干预提供相关依据。

1 对象与方法

* 基金项目: 北京市科委基金资助项目(H010910150119)

1 中日友好医院临床医学研究所中心实验室, 100029

2 北京回龙观医院

3 通讯作者: 魏育林 (中日友好医院临床医学研究所中心实验室, 100029)

作者简介: 刘伟, 女, 主管技师

收稿日期: 2006-04-06

1.1 评估及入组标准

根据“北京地区亚健康状态中医干预措施及证治规律的研究”课题组制定的亚健康状态评估标准, 制定入组标准, 即: ①持续 3 个月以上反复出现的不适状态或适应能力显著减退, 但能维持正常工作; ②无重大器质性疾病及精神心理疾病; ③尽管有非重大器质性疾病诊断, 但无需用药维持, 且与目前不适状态或适应能力的减退无因果联系; ④目前在岗工作人员, 年龄在 18—60 岁之间; ⑤亚健康状态躯体症状自评量表 (somatic complaints of subhealth status questionnaire, SC-SHs-Q) 总分 ≥ 45 分; ⑥自愿合作, 签署知情同意书者。

1.2 研究对象

采用整群抽样方法, 对北京某综合医院的 626 名员工进行“亚健康状态”的筛查。筛查出符合入组标准的 205 名员工。其中男性 21 例 (10.24%), 女性 184 例 (89.76%); 年龄 19—60 岁, 平均年龄 39.15 ± 9.79 岁; 已婚 166 例 (80.98%), 未婚 34 例 (16.59%), 离异和丧偶共 5 例 (2.44%); 文化程度: 硕士以上 16 例 (7.8%), 本科 46 例 (22.44%), 大专 71 例 (34.63%), 高中以下 (含中专) 72 例 (35.12%); 职称: 副高级以上 32 例 (15.61%), 中级职称 127 例 (61.95%), 初级以下职称 46 例 (22.44%)。

1.3 调查方法

采用王征宇^[1] 症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90) 翻译本和亚健康状态躯体症状自评量表 (SC-SHs-Q) 对所有研究对象进行测评。SC-SHs-Q 为“北京地区亚健康状态中医干预措施及证治规律的研究”课题组从 50 个常见症状中筛选编制而成, 包括疲劳、疼痛、睡眠问题和胃肠不适 4 个因子。将量表调查结果按性别、年龄段、婚姻、学历和岗位进行分组比较, 其中, SCL-90 的测定结果与全国常模比较^[2]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS11.0 统计软件包进行数据分析, 两组比较采用 t 检验, 多组比较采用 F 检验。 F 检验多组间两两比较采用 LSD 法, 以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。SCL-90 采用 1—5 级评分, SC-SHs-Q 采用 0—4 级评分, 分数越高说明症状越严重。阴性症状为评分 0 者或无症状者、阳性症状为评分 ≥ 1 者或有症状者, 阳性症状发生率的计算方法为: (阳性症状人数/亚健康状态总人数) $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 205 例亚健康状态员工身心症状分析

见表 1。SCL-90 测量结果显示, 躯体化、强迫症状、敌对情绪、焦虑症状、抑郁症状、人际关系障碍因子的阳性症状发生率 $> 93\%$, 评分 $> 1.65 \pm 0.49$, 其中躯体化因子位居前列, 提示亚健康状态心理症状主要以躯体化症状的形式表现出来。亚健康状态的情绪问题表现为敌对、焦虑与抑郁; 行为问题表现为强迫和人际关系障碍。而精神病性、偏执和恐怖因子的阳性症状发生率和评分较低, 位于最后 3 位。SC-SHs-Q 测评结果显示, 疲劳、睡眠障碍和疼痛因子的阳性症状发生率均为 100%, 评分由高到低排序为疲劳、睡眠障碍和疼痛因子, 胃肠不适阳性症状发生率和评分较低。结果提示, 亚健康状态躯体症状主要表现为疲劳、疼痛和睡眠障碍。

2.2 主要躯体症状的类型与特点

见表 2。SC-SHs-Q 中疲劳因子的条目阳性发生率和评分结果显示, 虽然被测对象能维持正常工作, 但 97.6% 的被测对象认为自身日常生活受到影响, 96.6% 的被测对象认为其正常工作受到影响。在疼痛因子中, 主要症状为颈背/全身肌肉酸痛和眼睛酸胀/干涩疼痛。在睡眠障碍因子中, 主要表现为睡眠质量差和多梦/易醒/早醒。

2.3 不同性别间 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较

见表 3。SCL-90 量表测量结果显示, 女性的抑郁、焦虑、人际关系障碍、恐怖症状等因子分显著高于男性 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。而男、女性躯体化因子和 SC-SHs-Q 中疲劳、疼痛、睡眠和胃肠因子的比较结果显示, 性别间差异没有显著性意义 ($P > 0.05$)。

表 1 205 例综合医院亚健康状态员工 SCL-90、SC-SHs-Q 阳性症状发生率与评分

症状因子	阳性症状		评分	
	发生率 (%)	排序	评分 ($\bar{x} \pm s$)	排序
SCL-90				
躯体化	99.0	1	1.86 $\pm$ 0.51	2
强迫症状	98.0	2	1.95 $\pm$ 0.61	1
敌对情绪	97.1	3	1.73 $\pm$ 0.54	4
焦虑症状	96.6	4	1.65 $\pm$ 0.49	6
抑郁症状	96.1	5	1.78 $\pm$ 0.55	3
人际关系障碍	93.2	6	1.69 $\pm$ 0.53	5
精神病性	88.3	7	1.46 $\pm$ 0.41	8
偏执症状	83.9	8	1.55 $\pm$ 0.48	7
恐怖症状	69.3	9	1.38 $\pm$ 0.46	9
SC-SHs-Q				
疲劳	100	1	24.19 $\pm$ 6.79	1
睡眠障碍	100	1	11.34 $\pm$ 3.77	2
疼痛	100	1	10.71 $\pm$ 3.87	3
胃肠不适	96	2	5.74 $\pm$ 3.25	4

表 2 205 例综合医院亚健康状态员工 SC-SHs-Q 部分条目阳性症状发生率与评分

症状	阳性症状发生率 (%)	症状评分
疲劳对日常生活的影响	97.6	3.24 $\pm$ 1.28
疲劳对正常工作的影响	96.6	2.52 $\pm$ 0.90
头痛	91.7	2.2 $\pm$ 1.22
眼睛酸胀/干涩疼痛	92.7	2.8 $\pm$ 1.39
颈背/全身肌肉酸痛	96.6	3.4 $\pm$ 1.26
关节痛	82.9	2.31 $\pm$ 1.50
睡眠质量	99.5	3.13 $\pm$ 0.96
睡眠时间	92.7	2.23 $\pm$ 1.18
入睡困难 (30min 不能入睡)	85.9	2.45 $\pm$ 1.48
多梦/易醒/早醒	94.6	3.53 $\pm$ 1.45

表 3 男性与女性间 SCL-90、SC-SHs-Q 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目 \ 性别	女性 (n=184)	男性 (n=21)	P
SCL-90 总分	155.66 $\pm$ 39.78	138.24 $\pm$ 31.82	0.054
躯体化	1.88 $\pm$ 0.52	1.72 $\pm$ 0.43	0.175
强迫症状	1.97 $\pm$ 0.60	1.83 $\pm$ 0.68	0.346
敌对情绪	1.75 $\pm$ 0.54	1.59 $\pm$ 0.49	0.190
焦虑症状	1.68 $\pm$ 0.50 ^①	1.43 $\pm$ 0.34	0.028
抑郁症状	1.81 $\pm$ 0.56 ^①	1.53 $\pm$ 0.45	0.028
人际关系障碍	1.72 $\pm$ 0.54 ^①	1.45 $\pm$ 0.42	0.028
精神病性	1.48 $\pm$ 0.41	1.30 $\pm$ 0.36	0.050
偏执症状	1.57 $\pm$ 0.49	1.37 $\pm$ 0.39	0.063
恐怖症状	1.40 $\pm$ 0.47 ^②	1.20 $\pm$ 0.26	0.005
SC-SHs-Q 总分	52.02 $\pm$ 12.73	51.67 $\pm$ 12.72	0.903
疲劳因子	24.10 $\pm$ 6.96	25.00 $\pm$ 5.08	0.564
疼痛因子	10.83 $\pm$ 3.80	9.70 $\pm$ 4.42	0.207
睡眠因子	11.27 $\pm$ 3.72	11.96 $\pm$ 4.21	0.425
胃肠因子	5.83 $\pm$ 3.25	5.00 $\pm$ 3.24	0.269

① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

2.4 不同年龄组间 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较

见表 4。SCL-90 量表测量结果显示, 20—29 岁年龄组的敌对情绪因子评分高于其他三组, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。30 岁以上三组的总分、疼痛因子明显高于 20—29 岁组 ($P<0.05-0.01$), 但三组间分值比较无显著性差异; 30—39 岁和 40—49 岁两组的疲劳因子明显高于 20—29 岁组 ($P<0.05$); 50 岁以上年龄组的睡眠因子明显高于其他三组, 差

异有非常显著性意义 ($P<0.01$)。

2.5 已婚与未婚 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较

见表 5。205 例亚健康者已婚 166 例、未婚 34 例进行比较 (离异及丧偶 5 例排除在外)。已婚与未婚之间 SCL-90 评分差异没有显著性意义 ($P>0.05$)。已婚者的 SC-SHs-Q 总分、疼痛因子分、睡眠因子分较未婚者高, 差异均有显著或非常显著性意义 ($P<0.05; P<0.01$)。

表 4 不同年龄组间 SCL-90 及 SC-SHs-Q 评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目 \ 年龄组	50 岁以上 (n=41)	40—49 岁 (n=67)	30—39 岁 (n=57)	20—29 岁 (n=40)	P(F 检验)
SCL-90 总分	144.37±32.64	157.00±41.58	159.61±42.68	150.20±35.79	0.224
躯体化	1.88±0.56	1.91±0.51	1.94±0.50	1.66±0.46	0.051
强迫症状	1.81±0.52	1.98±0.65	2.06±0.63	1.90±0.61	0.215
敌对情绪	1.52±0.40	1.73±0.49	1.81±0.55	1.85±0.65 ^{③①}	0.025
焦虑症状	1.52±0.38	1.68±0.52	1.72±0.54	1.64±0.46	0.218
抑郁症状	1.63±0.42	1.85±0.58	1.88±0.63	1.70±0.47	0.094
人际关系障碍	1.55±0.46	1.74±0.52	1.76±0.58	1.66±0.53	0.200
精神病性	1.34±0.33	1.50±0.44	1.50±0.43	1.47±0.38	0.209
偏执症状	1.41±0.39	1.54±0.46	1.59±0.53	1.65±0.51	0.136
恐怖症状	1.33±0.43	1.41±0.47	1.42±0.53	1.34±0.34	0.669
SC-SHs-Q 总分	54.05±13.58	53.13±11.80	53.18±12.42	46.25±12.46 ^{③①}	0.015
疲劳因子	23.48±7.37	25.21±6.21	25.15±5.93	21.84±7.75 ^{④①}	0.047
疼痛因子	11.52±3.47	11.06±3.86	11.36±3.94	8.38±3.36 ^{③②}	0.000
睡眠因子	13.08±3.87 ^{⑤②}	11.31±3.66	11.03±3.53	10.06±3.65	0.003
胃肠因子	5.98±3.36	5.56±3.28	5.64±3.12	5.97±3.37	0.880

① $P<0.05$; ② $P<0.01$; ③20—29 岁组和其他 3 组比较; ④20—29 岁组和 30—39 岁组、40—49 岁组比较; ⑤50 岁以上组和其他 3 组比较

表 5 已婚与未婚间 SCL-90 及 SC-SHs-Q 评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目 \ 婚姻	已婚 (n=166)	未婚 (n=34)	P
SCL-90 总分	153.87±40.64	154.09±35.32	0.977
躯体化	1.89±0.52	1.72±0.45	0.080
强迫症状	1.95±0.60	1.97±0.70	0.856
敌对情绪	1.73±0.52	1.77±0.63	0.646
焦虑症状	1.65±0.51	1.65±0.42	1.00
抑郁症状	1.78±0.57	1.82±0.52	0.678
人际关系障碍	1.68±0.54	1.74±0.53	0.530
精神病性	1.46±0.43	1.47±0.33	0.865
偏执症状	1.54±0.49	1.61±0.44	0.412
恐怖症状	1.39±0.48	1.38±0.32	0.932
SC-SHs-Q 总分	53.25±12.49 ^②	46.40±12.50	0.004
疲劳因子	24.61±6.56	22.21±7.61	0.060
疼痛因子	11.17±3.82 ^②	8.57±3.41	0.000
睡眠因子	11.69±3.78 ^①	9.93±3.52	0.013
胃肠因子	5.78±3.23	5.70±3.36	0.890

① $P<0.05$; ② $P<0.01$

2.6 不同学历间 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较

按学历分为三组, 本科以上组、大专组和高中 (中专) 及以下组。不同学历间 SCL-90 及 SC-SHs-Q 评分比较, 差异没

有显著性意义 ($P>0.05$)。

2.7 不同岗位间 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较

见表 6。按岗位分为四组: 护士组、医生组、医技/科研组及行政/后勤组。护士组的 SCL-90 焦虑、敌对、恐怖等因子分高于医生组和行政/后勤组, 差异有显著性意义 ($P<0.05$); 行政/后勤组 SC-SHs-Q 的睡眠因子分高于护士组、医生组和医技/科研组, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

2.8 与中国常模 SCL-90 结果比较

见表 7。与 1986 年全国常模值比较结果显示, 除人际关系障碍因子外, 亚健康状态员工分值均高于全国常模值^[2], 差异均有非常显著性意义 ($P<0.01$)。各因子排序比较结果显示, 躯体化因子在亚健康组位于首位, 而在全国常模组则排在第 7 位。人际关系障碍在常模组排名第 1, 在亚健康组排名第 5 位。而两组抑郁、焦虑和敌对因子排序相同, 强迫症状排序只相差一位。

表 6 不同岗位间 SCL-90 和 SC-SHs-Q 评分比较($\bar{x}\pm s$)

项目 \ 岗位	护士 (n=83)	医生 (n=33)	医技/科研 (n=46)	行政/后勤 (n=43)	P(F 检验)
SCL-90 总分	161.60±39.19	143.24±35.48	153.74±40.37	147.26±39.45	0.076
躯体化	1.91±0.51	1.67±0.36	1.92±0.54	1.86±0.57	0.131
强迫症状	2.01±0.58	1.93±0.74	1.94±0.59	1.87±0.60	0.636
敌对情绪	1.86±0.59 ^{①②}	1.59±0.45	1.73±0.53	1.60±0.46	0.022
焦虑症状	1.76±0.49 ^{①②}	1.51±0.40	1.64±0.51	1.56±0.51	0.040
抑郁症状	1.90±0.57	1.69±0.55	1.77±0.51	1.64±0.53	0.053
人际关系障碍	1.79±0.51	1.53±0.54	1.70±0.54	1.61±0.54	0.069
精神病性	1.55±0.39 ^{①②}	1.36±0.39	1.44±0.43	1.38±0.40	0.045
偏执症状	1.65±0.50 ^{①②}	1.40±0.40	1.55±0.49	1.47±0.46	0.040
恐怖症状	1.47±0.48	1.17±0.23 ^{①③}	1.39±0.51	1.37±0.45	0.017
SC-SHs-Q 总分	52.38±12.84	48.48±10.88	51.90±13.02	54.01±13.25	0.299
疲劳因子	24.97±6.61	22.99±5.76	24.08±7.22	23.72±7.40	0.507
疼痛因子	10.51±3.72	9.62±3.58	11.20±3.96	11.42±4.15	0.170
睡眠因子	11.25±4.05	10.49±3.16	10.71±3.56	12.85±3.52 ^{④①}	0.018
胃肠因子	5.65±3.31	5.38±3.65	5.92±2.73	6.02±3.40	0.819

① $P<0.05$; ②护士组和医生组、行政/后勤组比较; ③医生组和护士组、医技/科研组比较; ④行政/后勤组和护士组、医生组、医技/科研组比较

表 7 205 例综合医院亚健康状态员工 SCL-90 因子分与中国常模组比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	亚健康组(n=205)	常模组(n=1388)	t	P	亚健康组因子分均值排序	常模组因子分均值排序
躯体化	1.86±0.51	1.37±0.48	13.77	<0.01	2	7
强迫症状	1.95±0.61	1.62±0.58	7.79	<0.01	1	2
敌对情绪	1.73±0.54	1.48±0.56	6.74	<0.01	4	4
焦虑症状	1.65±0.49	1.39±0.43	7.59	<0.01	6	6
抑郁症状	1.78±0.55	1.50±0.59	7.37	<0.01	3	3
人际关系障碍	1.69±0.53	1.65±0.51	1.09	>0.05	5	1
精神病性	1.46±0.41	1.29±0.42	5.98	<0.01	8	8
偏执症状	1.55±0.48	1.43±0.57	3.58	<0.01	7	5
恐怖症状	1.38±0.46	1.23±0.41	4.81	<0.01	9	9
总分	153.87±39.33	129.96±38.76	8.71	<0.01		

3 讨论

亚健康问题的实质是心身问题^[3], 社会心理因素导致的急慢性应激反应是其重要原因。已有研究表明^[4-6], 不同职业人群的各项心理症状及分布不同。医务人员是一个特殊的群体, 其工作具有高风险性、不确定性和信息缺乏的特点^[7], 国内外调查显示^[8-9], 医务人员所承受的压力要明显高于普通人群, 其心身症状发生率高于一般人群^[10]。因此, 本文选择医院员工这个特殊群体进行亚健康状态的筛查及亚健康状态员工的身心症状特点的研究。

研究结果显示, 某综合医院 205 例亚健康状态员工的身心症状特点为: ①心理症状主要以躯体化形式表现出来; ②躯体化因子中, 疲劳占首位, 虽然被测对象能维持正常工作, 但 97.6% 的被测对象认为自身日常生活受到影响, 96.6% 的被测对象认为其正常工作受到影响。因此, 改善亚健康状态将有助于提高工作效率和生存质量。③睡眠问题主要表现为睡眠质量差和多梦/易醒/早醒。睡眠是人体恢复疲劳的自然方法之一。睡眠质量已成为衡量人们身体健康与否的重要指标^[11]。王文兰^[12]采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 进行综合医院一线护士睡眠状况调查, 其睡眠问题主要表现为日间功能障碍、睡眠时间、睡眠质量。而日间功能主要体现在日常生活和正常工作上。本文中综合医院亚健康状态员工的躯体症状表现主要为疲劳影响日常生活和正常工作、睡眠质量差和多梦/易醒/早醒。该结果与王文兰的调查结果相吻合。④疼痛症状主要表现为颈背/全身肌肉酸痛和眼睛酸胀/干涩疼痛。

躯体化因子评分性别间比较, 差异无显著性意义, 但年龄组间比较有差别, 50 岁以上年龄组的睡眠因子分明显高于 50 岁以下各年龄组($P<0.01$); 30—39 岁和 40—49 岁年龄组的疲劳因子分高于 20—29 岁组 ($P<0.05$)。已婚和未婚者间的 SC-SHs-Q 评分比较, 已婚者总分、疼痛因子分、睡眠因子分显著高于未婚者, 因已婚者被调查人数明显多于未婚者, 同时存在年龄差异。因此, 不能说明已婚者的躯体症状大于未婚者。提示, 进行亚健康状态干预时, 20—29 岁要关注负性情绪的改善, 30—49 岁要关注疼痛和疲劳症状的调整, 而 50 岁以上要注意睡眠问题。

该综合医院亚健康状态员工的情绪问题主要表现为敌对、焦虑与抑郁, 其中年轻、女性、护士的情绪问题较 30 岁以上、男性和其他工作岗位被试表现突出。因女性被调查人数明显多于男性, 因此, 不能说明女性的情绪问题大于男性。但可以说明心身症状程度与年龄和所从事的职业密切相关。该结果与北京地区 SARS 一线医务人员心身症状及相关因素分

析的结果一致^[12]。

该综合医院亚健康状态员工的行为问题表现为强迫症状和人际关系障碍, 虽也表现出性别差异, 但因上述同样原因, 不能说明女性的行为问题大于男性。

本文将其 SCL-90 测评结果与 1986 年常模组人群进行比较, 除人际关系障碍因子外, 亚健康状态员工分值均显著高于全国常模值。躯体化因子在亚健康组位于首位, 而在全国常模组则排在第 7 位; 人际关系障碍在常模组排名第 1, 在亚健康组排名第 5 位, 其原因可能与社会心理因素相关。近二十年是我国经济高速发展时期, 生活节奏的加快、生活方式的改变、社会竞争压力的增大从而导致了躯体化症状的增多, 成为当今亚健康状态身心症状一大特点。

4 结论

综合医院亚健康状态员工身心症状特点表现为: 心理症状主要以躯体化症状的形式表现出来, 主要表现为疲劳、睡眠障碍和疼痛症状, 其中疲劳症状影响日常生活和正常工作。因此, 改善亚健康状态疲劳、睡眠障碍和疼痛等症状, 将有助于提高亚健康状态者的生存质量和工作效率。

参考文献

- [1] 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社出版, 1999, 33—35.
- [2] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260.
- [3] 刘宝廷, 何丽云, 谢雁鸣, 等. 亚健康状态中医基本证候特征调查问卷的研制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(9): 23—28.
- [4] 王红玉. 亚健康状态 378 例 40 项症状分析述评[J]. 中医药学刊, 2004, 22(4): 624—625.
- [5] 汤仕忠, 申红静, 蔡雄鑫, 等. 248 例亚健康者心理健康状态的测定和评价[J]. 中国全科医学, 2005, 8(1): 34—35.
- [6] 庞军, 伦轼芳, 雷龙鸣, 等. 482 例健康人群 90 项症状清单测评结果分析[J]. 广西中医学院学报, 2005, 8(2): 15—16.
- [7] 张铁山, 李殿富. 医护人员的压力及压力管理[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 205(7): 394—396.
- [8] Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done[J]? BMJ, 2002, 324(7341): 835—838.
- [9] 王玉林, 刘碧英, 王锐, 等. 综合医院一线医务人员工作应激调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 206.
- [10] 赵瑞芹, 宋振峰. 亚健康状态问题的研究进展[J]. 国外医学·社会科学分册, 2002, 21(4): 10—13.
- [11] 王文兰, 龚颜欢, 周小燕, 等. 临床护士睡眠质量与影响因素的相关研究[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(7): 502—505.
- [12] 魏育林, 黄毅, 韩标, 等. 北京地区 654 例 SARS 一线医务人员心身状态调查 [J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17 (12): 884—886.