

2 结果

2.1 两组 BPRS 及 ITAQ 评分比较 联合治疗组 BPRS 评分在入院时为 (44.23 ± 9.20) 分, 出院时为 (23.57 ± 5.41) 分; 一般治疗组分别为 (46.60 ± 8.90) 分及 (24.15 ± 4.89) 分, 两组间差异均无显著性。

联合治疗组 ITAQ 评分入院时为 (7.25 ± 3.11) 分, 出院时为 (18.97 ± 3.58) 分; 一般治疗组分别为 (7.20 ± 3.20) 分及 (13.95 ± 4.10) 分, 两组出院时评分差异显著 ( $t = 5.45, P < 0.01$ )。

2.2 两组依从性比较 两组入院时依从性相仿, 出院时以联合治疗组明显较好。见表 1。

表 1 两组住院治疗依从性比较(例数, %)

组别	入院时		出院时	
	完全依从	部分依从	完全依从	部分依从
联合治疗组 (n = 37)	21(56.8)	16(43.2)	34(91.9)	3(8.1)
一般治疗组 (n = 32)	13(40.6)	19(59.4)	20(62.5)	12(37.5)
$\chi^2$ 值	1.20		7.07	
P 值	> 0.05		< 0.05	

2.3 两组复饮率比较 联合治疗组出院 6 个月时复饮 3 例, 出院 12 个月时 5 例; 一般治疗组分别为 8 及 12 例; 以联合治疗组明显较少 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论

酒瘾不能戒除的原因, 除戒酒者主观意志薄弱及可能存在家庭、社会及心理不良因素外, 对饮酒的

危害性认识不足亦起一定影响。通过系统影响健康教育心理干预, 提高患者认识, 可有效提高治疗成功率。本研究通过相关的健康教育干预, 取得了令人满意的效果。

提高患者对治疗的依从性, 使之安心住院并配合治疗, 可较快控制精神症状, 恢复受损器官的功能水平, 增强治疗信心, 提高疗效。本研究发现, 通过健康教育干预, 出院时联合治疗组治疗依从性明显高于一般治疗组。出院后能积极主动戒酒及服药。

有研究表明, 酒依赖患者戒酒后其饮酒的心理渴求可持续 2~3 年, 50% 的患者在戒酒 1 年内复饮<sup>[2]</sup>。主观意志薄弱或人格损害, 家庭、社会心理不良因素明显者更易复饮<sup>[3]</sup>。许多患者反复住院, 社会功能损害日益加重, 给家庭及社会带来极大的经济负担和社会负担。降低患者的复饮率, 是治疗能否成功的关键。本研究通过健康教育, 出院后 12 个月时随访发现联合治疗组复饮率明显低于一般治疗组。因此, 积极开展心理干预, 对提高酒精所致精神障碍患者的戒酒成功率有重要意义。

参考文献:

[1] 刘华清, 张培琰, 尚岚, 等. 精神分裂症的自知力: “自知力与治疗态度问卷”的应用[J]. 上海精神医学, 1995, 新 7: 158-161.  
[2] 沈渔村. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 351-363.  
[3] 任显峰, 郑素娟, 马如红, 等. 健康教育在酒依赖治疗中的作用[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14: 28.

(收稿日期: 2006 01 04)

• 病例报告 •

甲胺磷中毒所致精神障碍 1 例

赵仁珍, 洪美宏

关键词: 甲胺磷; 中毒性; 精神障碍

中图分类号: R749.6 文献标识码: B 文章编号: 1005-3220(2007)02-0115-01

1 病例

患者男性, 33 岁, 农民。因在田间打农药(甲胺磷)连续 1 d, 只戴口罩, 无其他保护措施。次日晨起无故外跑, 乱讲, 脱衣裤, 称身上爬有蛇和虫, 步态不稳, 对人认识不清, 双手乱划, 双脚不停蹬动。体温 38.0℃, 脉搏 90 次/min, 肌肉注射地西洋 10 mg, 无好转。意识模糊, 皮肤潮红, 两侧瞳孔直径约 1 mm, 对光反射迟钝, 体格及神经系统检查: 双侧巴彬斯基征阳性。精神检查: 定向较差, 有体感异常, 感觉身上有虫在爬, 有一过性幻视, 看见墙上有蛇, 衣服上有蚯蚓, 答非所问, 思维凌乱, 自言自语, 不停叫“哎哟”, 情感平淡, 双手乱抓, 双脚乱踢, 行为紊乱, 智能及记忆力均下降, 无自知力。

血中性细胞 0.89, 淋巴细胞 0.07; 丙氨酸氨基转移酶 52 U/L, 铬 103.9 μmol/L。尿酮体+, 蛋白+, 红细胞++。胸片见胃泡胀气明显, 有肺水肿可能。心电图正常。脑电图轻一中度异常。脑电地形图示低功率值脑电地形图, δ、θ 频段功率各区域均增高。诊断“甲胺磷所致精神障碍”。予吸氧, 心电图监护, 温水反复擦浴等治疗, 予氯磷定, 阿托品, 能量合剂, 脑复康, 头孢唑林钠, 呋塞米, 大剂量 B 族维生素, 小剂量奋乃静等治疗, 3 d 后精神症状明显好转, 停氯磷定及利尿, 10 d 后完全正常, 实验室检查正常, 随访未见精神异常。

2 讨论

农药中毒以精神症状为首要表现较为少见, 在临床工作中应予以注意。施肥要作好保护措施, 作为防范。

作者单位: 671000 云南大理州第二人民医院

(收稿日期: 2006 04 25)