

· 经验介绍 ·

老年幽闭恐惧症患者在 MRI 检查中的心理干预价值探讨

秦觅, 陆蓬, 余成新, 王虹敏

【中图分类号】R445.2; R592 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2011)06-0681-02

磁共振成像(MRI)检查是在特殊环境下进行的一种无创性影像学检查,影像诊断价值高,检查人数逐年增多,特别是老年患者。由于老年人心理及生理的特殊性及 MRI 检查室空旷,扫描孔狭长,扫描时间长,扫描时射频明显的震动噪声,检查者身体置于磁体扫描孔内看不到孔外时,易引起老年人恐惧、焦虑、反抗等心理变化,导致不能配合检查或主动放弃检查,从而影响扫描质量和效果,严重者可加重病情并诱发其它疾病。本文就 1994 年 1 月~2009 年 12 月在我院 MRI 检查中出现的 61 例幽闭恐惧症的老年患者进行心理分析及针对性心理干预情况进行了分析总结。

MRI 检查时出现幽闭恐惧症的老年患者共 61 例,男 34 例,女 27 例,年龄 60~95 岁,平均年龄 71 岁,61 例幽闭恐惧症患者中,头颅 29 例,颈部 28 例,肩部 2 例,腹部及下肢 2 例。

使用安科 0.15T 及 Philips 公司 1.5T 双梯度超导磁共振成像系统,Philips 公司设备扫描孔呈筒状,直径 53 cm,筒长 1.57 m,射频震动噪音约 75 分贝,头、颈、肩扫描采取头先进,人体大部位于扫描孔内;腹部、下肢采用脚先进,头面部分位于扫描孔外,安科公司设备长 210 cm、高 43 cm、宽 64 cm。

心理干预方法:消除患者紧张、急躁情绪,恐惧、焦虑心理,减少孤独、无助感,使其有充分安全感,放松心情,配合检查。检查前充分的心理及环境准备有 4 个方面。

加强与老年患者沟通:检查者和蔼的面部表情,亲切同情的目光可稳定老年人不良情绪,沟通时使用亲昵距离 0.5~1 m。用通俗易懂的语言介绍 MRI 检查的相关基本知识及扫描时间,消除患者的顾虑及紧张。

让患者参观磁共振机器,熟悉并了解检查环境,使患者清楚机器对他不会产生伤害。有时可让老年患者观看其它患者检查的整个过程,并让已检查患者与老年患者沟通。

演示电视监视器及呼叫设备的使用功能,使患者明白他处在医护人员的监视中,如有不适可随时呼叫医务人员,使其有充分安全感。

将检查室的光线调整到柔和而不刺眼,温湿适宜,减少患者的恐惧心理。

检查中的心理干预措施有如下 5 条。

允许一个亲属或朋友检查时在场,并要求亲属抓住老年患者远离检查部位的身体,如手或脚,减少孤独、无助感。

检查时与患者保持对话接触,使患者感觉到医护人员很近,也可让亲属与他讲话,有助于克服恐惧及胡思乱想。

检查时可遮住患者的眼睛,不让患者看见狭小磁孔,以避免老年患者产生压抑、憋闷。

可给患者带耳塞,消除噪音,同时给老年患者播放喜欢的音乐,放松患者的心情。

对于较重患者可提前半小时口服安定 5 mg,使患者情绪稳定。

61 例患者因不能保持身体不动及自行退出扫描,使 MRI 检查被迫终止,患者主要表现呼吸困难、面色苍白、心悸、喊叫、哭闹、自行下床。

心理干预后的结果是本组 61 例幽闭恐惧症患者中,有 56 例(91.8%)再次进入扫描室并顺利完成检查。有 5 例(8.2%)仍不能配合,检查失败。

幽闭恐惧症是对封闭、狭小的空间所表现出来的恐惧反应,其发生往往与特殊的环境刺激有必然的联系。磁共振检查是在狭长的扫描孔内进行,环境特殊易产生轻重不一的幽闭恐惧症^[1,2],MRI 检查时幽闭恐惧症的发生率国内文献报道 1%~3%^[3],而国外报道达 5%~10%^[4]。老年人是一类特殊的群体,老年人随着年龄的增长而逐渐衰老,身体脏器及感受器官的功能均有不同程度的老化,功能下降,随之出现一系列与衰老有关的生理改变,如皮肤皱纹,头发变白等。同时也伴随着不同程度的心理改变,形成特有的心理特征,如恐惧型、抑郁型、孤独型、依赖型老年人等。老年人经历多,曾有在封闭及黑暗的空间受到过惊吓、内心曾受过打击的经历等。因此,老年人更容易在 MRI 检查中出现幽闭恐惧症。同时老年人一旦出现幽闭恐惧症,心理治疗也比年轻人困难一些。

磁共振检查过程中产生幽闭恐惧症的原因^[3,5]有 5 点:①检查室环境不熟悉:检查室空旷,一个人被关在检查室内易产生孤独恐惧感,扫描孔呈筒状狭长,人置身于扫描孔内只能看到窄小的磁体,视野狭小、幽暗,易产生压迫、窒息感;②在检查过程中不同序列产生不同的噪音,噪音有人形容像开机关枪,使患者难以接受,特别是老年患者,可加重恐惧的表现,如心慌、气短、难以忍受等;③检查时间长,由于磁共振检查成像的物理原理复杂,所以检查时间较长,普通检查需要 15min 左右;④疾病所致恐惧心理:部分患者担心 MRI 检查出大问题,心理上有一种恐惧感;⑤老年人曾有的幽闭经历。

针对老年人产生幽闭恐惧症的原因进行一些应对措施。检查前进行充分的心理及环境准备:加强与患者的沟通及解释、让患者熟悉环境和流程、使检查室环境更温馨。检查中采取的措施有让患者亲属陪伴、与患者保持对话接触、戴耳塞及眼罩、播放音乐等。经上述干预治疗,91.8%的老年幽闭恐惧症患者完成 MRI 检查,效果良好。心理干预及各项应对措施对老年幽闭恐惧症患者的 MRI 检查有重要作用。

参考文献:

- [1] Radomsky AS, Rachman S, Thordarson DS, et al. The claustrophobia questionnaire[J]. J Anxiety Disord, 2001, 15(4): 287-297.
- [2] 方红, 杨桦, 祝红线, 等. MRI 检查中幽闭恐惧症的临床表现及心理护理[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(18): 1694-1695.

作者单位: 443000 湖北, 三峡大学第一临床医学院神经内科(秦觅); 443003 湖北, 宜昌市中心人民医院影像科(陆蓬、余成新); 443000 湖北, 三峡大学校医院(王虹敏)
作者简介: 秦觅(1963—), 女, 湖北宜昌人, 副主任医师, 主要从事临床心理学工作。
通讯作者: 陆蓬, E-mail: wfdoudou@126.com

- [3] 尉颖,郭英,张挽时,等.非药物预防及处理 MRI 检查中“幽闭恐怖症”[J].中国医学影像技术,1997,13(6):487-488.
- [4] Hbllenhorst J, Munte S, Friedr, ch L, et al. Using int ranasal mi2 dazolam spray to prevent claustrophobia induced by MR imaging

[J]. Am J Roentgenol, 2001, 176(4): 865-868.

- [5] 舒章华,刘翼程,涂茜,等. MRI 检查时紧张综合征的心理护理 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2007, 5(2): 62-63.

(收稿日期:2010-07-05 修回日期:2011-02-01)

胸腔内骨外骨肉瘤一例

• 病例报道 •

田媛, 敖国昆, 黄沁, 刘杰爱

【中图分类号】R738.6; R814.41; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)06-0682-01

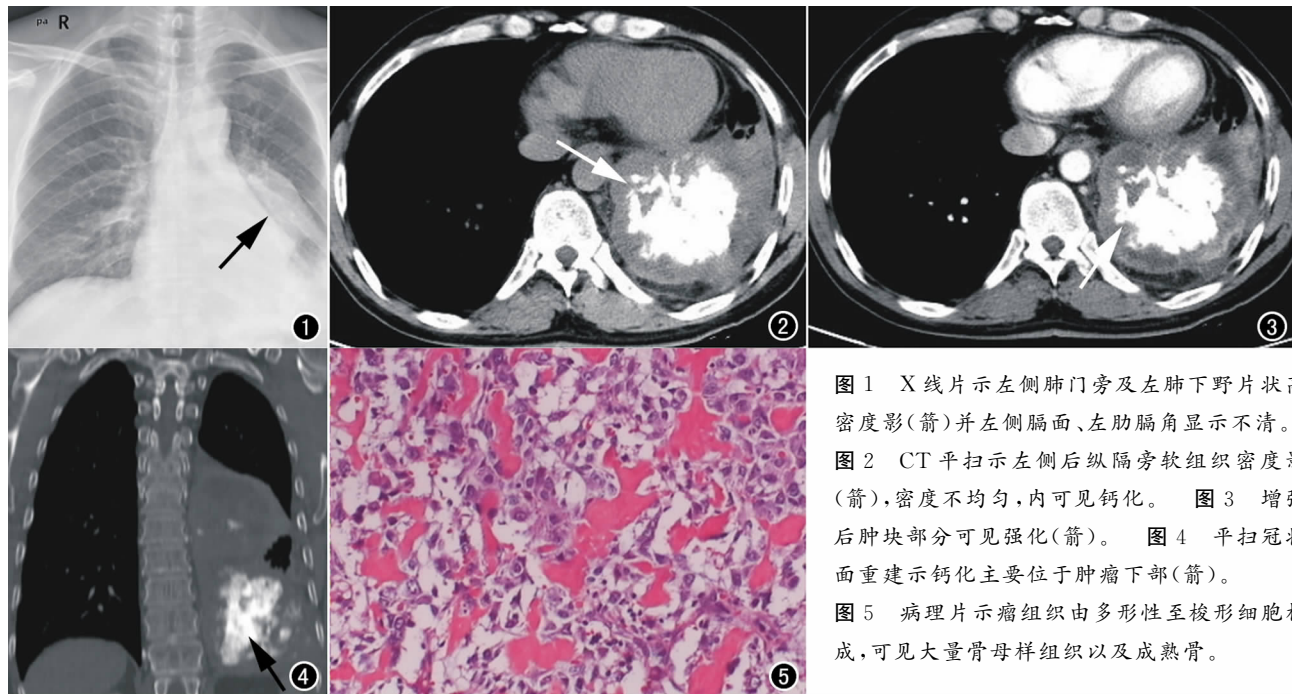


图 1 X 线片示左侧肺门旁及左肺下野片状高密度影(箭)并左侧膈面、左肋膈角显示不清。

图 2 CT 平扫示左侧后纵隔旁软组织密度影(箭),密度不均匀,内可见钙化。图 3 增强后肿块部分可见强化(箭)。图 4 平扫冠状面重建示钙化主要位于肿瘤下部(箭)。

图 5 病理片示瘤组织由多形性至梭形细胞构成,可见大量骨母样组织以及成熟骨。

病例资料 患者,男,48 岁。入院前 3 个月出现胸闷、活动气短,咳嗽,咯少量白黏痰,后因症状加重就诊。支气管镜示左肺舌叶及下叶各段支气管外压性狭窄,黏膜光滑、完整。X 线片示左肺中、下野片状高密度影并左膈面、左肋膈角显示不清(图 1)。CT 平扫示左侧后纵隔旁软组织密度影(图 2),大小约 $10.9\text{ cm} \times 9.2\text{ cm} \times 17.7\text{ cm}$,密度不均匀,CT 值约 $12 \sim 32\text{ HU}$,其内可见不规则钙化;增强后肿块部分强化(图 3),CT 值约 63 HU 。冠状重建图像显示钙化主要位于肿瘤下部(图 4)。手术记录:胸腔内粘连明显,瘤体位于左侧胸腔后外侧,触之质中,局部较硬,无明显包膜;肿瘤侵蚀膈肌、胸壁及肺组织,分离困难并见明显出血。术后病理:左侧胸腔恶性间叶来源肿瘤,肿瘤可见明确肿瘤性成骨,大量骨母样组织以及成熟骨,肿瘤细胞浸润邻近肺实质,考虑为骨外骨肉瘤(图 5)。

讨论 骨外骨肉瘤(extraskelletal osteosarcoma, EOS)是一种发生在骨组织以外的、罕见的高度恶性的骨肉瘤,大约占有恶性软组织肉瘤的 1%。发病年龄以 50~60 岁居多,预后较差。肿瘤一般发生在上、下肢软组织,较少发生在腹膜,发生在脏器者以乳腺多见,而胸部(心脏、肺、胸膜)和腹腔少见^[1]。发病的危险因素是病前的放射治疗和创伤、恶性纤维组织病、骨

化性肌炎^[2]。多数肿瘤切除后常伴局灶性复发和转移,常见转移至肺。EOS 最终诊断需符合以下条件:①发生于软组织而不附着于骨或骨膜;②具有一致的骨肉瘤表象(排除混合性恶性间质肿瘤);③产生骨样和(或)软骨基质特点的肿瘤。EOS 在临床特征上与骨肉瘤有如下区别^[3]:EOS 多见于中老年人,骨肉瘤多发于青少年;EOS 对化疗不敏感,骨肉瘤对化疗敏感;EOS 的 5 年生存率为 25%~37%,骨肉瘤为 60%。

影像上骨外骨肉瘤大多表现为软组织肿块,可有不均匀强化,其内常见典型的致密骨瘤或周边一些骨针所形成的高密度影,多数呈棉絮状、斑块状。X 线片对本病诊断帮助不大,仅能看到部分钙化影。而 CT 则能将上述征象显示清楚。应注意 EOS 与胸腔内其他伴有钙化的肿瘤鉴别,如胸腔内结核性包裹性脓胸,纵膈内的畸胎瘤等。

参考文献:

- [1] Lee JS, Fetsch JF, Wasdhal DA, et al. A review of 40 patients with extraskelletal osteosarcoma[J]. Cancer, 1995, 76(11): 2253-2259.
- [2] Sabloff B, Munden R F, Melhem AI, et al. Extraskelletal osteosarcoma of the pleura[J]. AJR, 2003, 180(4): 9721.
- [3] Mankin H J, Hornicek FJ, Rosenberg AE, et al. Survival data for 648 pa-Tients with osteosarcoma treated at one institution[J]. Clin Orthop, 2004, 429(5): 286-291.

(收稿日期:2010-07-21)

作者单位:100091 北京,中国人民解放军第 309 医院放射科

作者简介:田媛(1980—),女,山西忻州人,硕士,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。