

【论 著】

量子共振检测情感障碍诊断价值的初步研究

师建国, 罗园园, 刘飞虎, 郭芝芳

(西安市精神卫生中心, 陕西 西安 710061)

【摘要】 目的: 评价量子共振检测情感障碍的诊断价值及量子医学对精神症状的诊断价值。方法: 将精神科医师临床检查出的情感障碍与量子共振检测结果进行比较研究。结果: 量子共振检测情感高涨和情感低落差异显著($\chi^2 = 5.189, P < 0.05$; $\chi^2 = 5.963, P < 0.05$)。结论: 量子共振检测仪将为情感障碍的早期发现和早期诊断提供新的依据, 对精神症状辅助诊断具有重要的价值。

【关键词】 量子共振检测仪; 情感障碍; 诊断价值

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2009.08.001

中图分类号: R749.41

文献标识码: A

文章编号: 1672-0369(2009)08-0797-02

人体发病初期, 首先是人体物质要素发生变化, 构成量子的电子运动异常, 从细胞到器官的传递信息通道发生混乱和破坏, 引起细胞损伤和身体器官异常, 疾病也随之产生。量子共振检测仪(QRS)能够准确地解析出人体细胞微弱磁场的异常病变, 从而检测出各种疾病或病原体。量子共振检测肿瘤、躯体疾病诊断的准确率可达90%以上^[1]。但对精神症状的检测, 特别是情感障碍的诊断价值如何并未见相关报告。因此, 研究分析量子共振检测精神症状的诊断价值尤为重要。该仪器是通过测定分析大脑所释放的振动频率大小, 与仪器内情感障碍电磁波特征数据库进行对比来确定数值, 判定情感障碍是否存在, 并用数值量化其情感障碍的严重程度^[2]。

1 对象与方法

1.1 对象 选择西安市精神卫生中心2006年6月至2007年9月的就诊患者186例。其中, 男性占36.56%, 女性占63.44%; 年龄范围13~60岁, 平均年龄(32.02 ± 11.21)岁。所有研究对象均征得患者或患者家属的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 设立金标准 精神症状的临床检查依据江开达教授主编的《精神病学》^[3], 精神症状、心理异常严重程度依据张明园教授主编的《精神科评定量表手册》^[4]。情感障碍包括: 情感高涨、情感低落、情感迟钝、情感衰退、激越。

1.2.1.1 情感高涨 是指患者情感异常高涨, 心境特别愉快, 表情喜悦、语音高亢、动作明显增多、自我感觉良好, 洋洋得意、盛气凌人, 常常伴有明显的夸大色彩。其严重程度分别为: ①轻度: 略高涨, 乐观; ②中度: 高涨, 爱开玩笑, 易笑; ③显著: 明显高涨, 洋洋自得; ④严重: 极高涨, 和环境不协调。

1.2.1.2 情感低落 是指患者情感异常低落, 心境抑郁。表情忧愁、语音低落、动作明显减少、自我感觉不良, 常常自责自卑, 严重者有明显的罪恶感, 甚至可出现自伤和自杀念

头或行为。常伴有某些生理功能的改变, 如食欲减退或缺乏、失眠、闭经等。其严重程度分别为: ①轻度: 只在被问及时表示有些悲伤或失去信心; ②中度: 明显地感到悲伤和绝望, 可能自发地流露, 但未对行为或社会功能造成很大损害, 患者通常还能高兴起来; ③偏重: 明显的悲伤、悲观厌世, 丧失社会兴趣, 不易高兴起来; ④严重: 持续地痛苦感, 绝望或无价值感, 可能有自杀意念或行为。

1.2.1.3 情感迟钝 是指患者对客观刺激的情感反应虽然存在, 但反应速度明显迟缓, 强度明显减低。其严重程度分别为: ①轻度: 面部表情和体态语言似乎显得呆板、勉强、做作, 或缺少变化; ②中度: 面部表情和体态语言的减少使患者看上去迟钝; ③显著: 情感总体上显得“平淡”, 面部表情仅偶尔有所变化, 缺乏体态语言; ④严重: 完全缺乏面部表情和体态语言(情感淡漠)。

1.2.1.4 情感衰退 是指患者对各种事物逐渐丧失自己的内心体验, 带着傻笑的面容或毫无表情, 一般外界刺激很难引起情绪反应, 对于重外界干扰可有些愤怒或回避反应。其严重程度分别为: ①轻度: 常缺乏主动性, 偶尔显得对周围事件缺乏兴趣; ②中度: 患者总体上对环境或环境变化有情绪隔阂, 但给予鼓励仍可参与; ③显著: 患者对环境中的的人和事件有明显的情绪疏远, 抵抗任何参与的努力; ④严重: 明显的缺乏兴趣和情绪投入, 甚至无法交谈。

1.2.1.5 激越 是指缺乏相应的客观因素下, 出现内心极度不安的期待状态、伴有大祸临头的恐惧感, 表现出惶惶不安、坐立不安、精神紧张, 并伴有严重的运动性不安如搓手顿脚。其严重程度分别为: ①轻度: 检查时有些心神不定; ②中度: 明显心神不定或小动作多; ③显著: 不能静坐, 检查中曾起立; ④严重: 搓手、咬手指、扯头发、咬嘴唇。

研究人员均需经过对情感障碍评价的统一培训和一致性测试并合格。

1.2.2 确定诊断性试验“量子共振检测” 检测所用仪器为长春绿科医疗器械公司生产(重庆天基权量子医学发展研究院核心技术专利)的量子共振检测仪(LKQRS)1台。检测方法: 研究对象取掉身上的金属物品, 手握传感器, 将自身磁场

输入仪器,与仪器设定的标准磁场进行对照。检测内容与判定:测定分析大脑所释放的振动频率大小(即微弱磁场波动能量),判定情感障碍是否存在,数值 6 为正常,7 为轻度异常,8 为中度异常,9 以上为重度异常。与仪器设定的标准磁场进行对照,区分情感高涨、情感低落、情感迟钝、情感衰退、激越。

1.2.3 统计指标及方法 诊断试验评价指标有灵敏度、特异度、符合率、阳性预测值、阴性预测值、患病率、阳性似然比、尤登指数^[5-8]。数据结果采用 SPSS10.0 进行统计分析。

2 结果

2.1 量子共振检测情感障碍与金标准的比较 量子共振检测情感高涨及情感低落阳性组,金标准患病率高于阴性组,差异有显著性。见表 1、表 2。

统计检验结果表明,情感高涨的差异有显著性($\chi^2 = 5.189, P < 0.05$);情感低落的差异有显著性($\chi^2 = 5.963, P < 0.05$);情感迟钝差异无显著性($\chi^2 = 2.881, P > 0.05$);情感衰退差异不显著($\chi^2 = 0.302, P > 0.05$);激越的差异性亦不显著($\chi^2 = 0.269, P > 0.05$)。

2.2 量子共振检测与金标准结果比较 表 3 为量子共振检

测情感障碍诊断性试验的评价指标统计结果。由表中可知,量子共振检测情感高涨有较好的灵敏度(71.88%),情感低落则有较好的灵敏度(74.63%)和符合率(70.59%),情感迟钝具有较好的阳性预测值(91.18%)和符合率(70.83%)。

表 1 量子共振检测情感高涨与金标准的比较 (例)

组别	金标准		合计
	患病	无病	
阳性	23	14	37
阴性	9	18	27
合计	32	32	64

注: $\chi^2 = 5.189, P < 0.05$

表 2 量子共振检测情感低落与金标准的比较 (例)

组别	金标准		合计
	患病	无病	
阳性	50	8	58
阴性	17	10	27
合计	67	18	85

注: $\chi^2 = 5.963, P < 0.05$

表 3 量子共振检测情感障碍的评价指标统计结果

症状	例数	灵敏度 (%)	特异度 (%)	符合率 (%)	阳性预测值 (%)	阴性预测值 (%)	患病率 (%)	阳性似然比	尤登指数
情感高涨	64	71.88	56.25	64.06	62.16	66.67	50.00	1.64	0.28
情感低落	85	74.63	55.56	70.59	86.21	37.04	78.82	1.68	0.30
情感迟钝	96	73.81	50.00	70.83	91.18	21.43	87.50	1.48	0.24
情感衰退	53	26.19	81.82	37.74	84.62	22.50	79.25	1.44	0.08
激越	103	65.93	41.67	63.11	89.55	13.89	88.35	1.13	0.08

3 讨论

自我国引进第一台量子共振检测仪至今,QRS 技术已广泛应用于健康普查、肿瘤等诊断。而在精神卫生领域,除对量子共振检测幻觉症状的诊断价值进行了初步研究外,对精神症状的检测,其诊断价值如何并未见相关报告^[1,9]。并且,精神症状检查往往依靠精神科医师的临床经验和主观判断,辅助技术也多以评定量表为主,缺乏借助医疗仪器检查的客观数据。因此,研究分析量子共振检测精神症状的诊断价值尤为重要。

本研究通过对 186 例研究对象应用量子共振检测仪进行情感障碍检测,结果表明,量子共振检测情感低落和情感迟钝具有较好的符合率,情感迟钝还具有较高的阳性预测值,表明其对精神症状辅助诊断具有重要价值。同时,用该仪器检测只需患者手握传感器,具有无创伤的优点。由于本研究中,用金标准确诊为“无病”的病例组样本量不足,导致特异度等统计结果有一定的偏差。量子共振检测精神症状诊断价值的相关研究还待扩大样本后进一步加强,同时追踪随访、进行纵向探索研究。

参考文献

- [1] 郭芝芳,师建国,刘飞虎,等.量子共振检测幻觉症状诊断价值的初步研究[J].中国行为医学科学,2008,17(6):537-538.
- [2] Kohane MJ, Tiller WA. Biological process, quantum mechanics and electro magnetic fields: the possibility of device-encapsulated human intention in medical therapies. Medical Hypothesis, 2001, 56:598-607.
- [3] 江开达.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:17-18.
- [4] 张明园.精神科评定量表手册[M].第 2 版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:81-144.
- [5] 胡书孝,刘顺智,师建国.实用临床统计学[M].北京:军事医学科学出版社,2000:163-173.
- [6] 王建华.流行病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002:152-163.
- [7] 王家良.循证医学[M].北京:人民卫生出版社,2005:91-102.
- [8] Gelder M, Mayou R, Cowen P. Oxford Textbook of Psychiatry[M]. Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press, 2001:1-24.
- [9] 郭芝芳.量子共振检测常见精神症状的诊断价值研究[M].中国健康心理学杂志,2009,17(5): (待发表).

(收稿日期:2008-12-17)