



哮喘患者述情障碍与心理健康及人格特征的相关研究

李萍¹, 孙宏伟², 庄娜¹, 杨智辉^{*}

(1. 潍坊医学院应用心理学专业, 山东 潍坊 261042; 2. 潍坊医学院应用心理学教研室, 山东 潍坊 261042)

【摘要】 目的:探讨哮喘患者述情障碍与心理健康、人格特征的相关性。**方法:**采用多伦多述情障碍量表(TAS)、症状自评量表(SCL-90)、艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)对 52 例哮喘患者进行了调查。**结果:**与常模比较, 哮喘患者有明显的述情障碍。其 TAS 总分、I、II、III 及 IV 因子与 EPQ-RSC 的 E、III 因子与 N 呈显著负相关; TAS 总分、I、II 因子与 N、II 和 IV 因子与 P 均呈显著正相关。TAS 总分与 SCL-90 各因子除恐怖因子外均呈正相关; I、II 及 IV 因子与躯体化、抑郁、焦虑及精神病性呈正相关; III、IV 因子与强迫、偏执及精神病呈正相关; IV 因子与人际关系敏感、敌意呈正相关。**结论:**哮喘患者普遍存在述情障碍, 且与心理健康状况及个性特征有密切关系。

【关键词】 哮喘; 述情障碍; 艾森克人格问卷简式量表中国版; 症状自评量表; 相关

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2008)02-0213-02

A Study on the Correlations Between Alexithymia, Mental Health and Personality Trait of Patients with Asthma

LI Ping, SUN Hong-wei, ZHUANG Na, YANG Zhi-hui

Department of Psychology, Weifang Medical University, Weifang 261042, China

【Abstract】 Objective: To explore the correlations between alexithymia, with mental health and personality character of patients with asthma. **Methods:** 52 patients with asthma were assessed with TAS, SCL-90 and EPQ-RSC. **Results:** Compared with normal model control, patients with asthma showed alexithymia. There was negative correlation between the total score of TAS, I, II, III, IV and EPQ-E, III and EPQ-N. There was positive correlation between the total score of TAS, I, II, and N, II, IV with EPQ-P. There was positive correlation between the total scores of TAS and the factors of SCL-90 except phobia. There was positive correlation between I, II, IV and somatization, depression, anxiety, and psychoticism; III, IV were positively correlated with obsessive-compulsive, paranoid ideation, psychoticism; IV was positively correlated with interpersonal sensitivity, hostility. **Conclusion:** Patients with asthma have alexithymia. There is close relation between alexithymia, mental health and personality traits.

【Key words】 Asthma; Alexithymia; EPQ-RSC; SCL-90; Correlation

述情障碍(Alexithymia) 又称“情感难言症”, 它以缺乏用言语描述情感的能力, 缺乏幻想和实用主义的思维方式为特征, 首先由 Sifneos 阐述命名。研究表明, 许多心身疾病患者存在述情障碍, 在临床上容易导致疾病的误诊, 影响治疗效果^[1]。哮喘是一种严重危害人类健康的心身疾病, 但有关哮喘患者是否存在述情障碍尚未见报道, 本研究旨在探讨哮喘患者述情障碍与心理健康及人格特征的相关性, 为哮喘患者的教育管理和心理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2007 年 1 月~2007 年 6 月在潍坊哮喘病院门诊及住院治疗的哮喘患者为研究对象。入组标准: ①符合支气管哮喘的诊断标准^[2]; ②年龄 ≥ 16 岁; ③初中以上文化程度; ④无其他躯体疾病及并发症;

⑤既往和目前无精神疾病。共 52 例, 其中男 24 例, 女 28 例, 年龄 19~58 岁, 平均 39.12±11.32 岁。

1.2 研究方法

1.2.1 评估工具 ①多伦多述情障碍量表(TAS)^[3], 共 26 题, 分为 4 个因子; 因子分采用因子均分比较, 总分是所有条目分之和。②症状自评量表(SCL-90)^[3], 每一个项目均采用 1~5 级评分制, 测评被试心理健康状况。③艾森克人格问卷简式量表中国版 EPQ-RSC^[4], 该问卷共包括 P(精神质)、E(内-外倾性)、N(神经质)、L(测谎)四个分量表。

1.2.2 统计方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行处理, 采用 *t* 检验和相关分析。

2 结果

2.1 哮喘患者的 TAS 调查结果与常模比较

表 1 显示, 哮喘患者组的 TAS 总分及各因子分均高于常模^[5], 存在差异或显著差异。

2.2 TAS 高、低分组 SCL-90 结果比较

【基金项目】 山东省教育厅科技项目(J07YE03)

* 北京师范大学心理学院; 通讯作者: 孙宏伟

将 TAS 总分从低到高排序, 分数最高的 27% 被试为高分组, 分数最低的 27% 为低分组, 各 14 例。表 2 显示, TAS 高分组 SCL-90 各因子分均明显高于 TAS 低分组 ($P < 0.01$)。

表 1 哮喘患者 TAS 评分与常模比较 ($\bar{x} \pm s$)

因子	哮喘患者 (n=52)	常模	t
I	2.96 ± 0.74	2.41 ± 0.78	5.29**
II	3.28 ± 0.91	2.65 ± 0.55	4.97**
III	3.45 ± 0.97	3.14 ± 1.03	2.15*
IV	2.33 ± 0.41	2.16 ± 0.51	3.31**
总分	69.12 ± 8.74	65.70 ± 7.98	2.81**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 下同。

表 2 TAS 高、低分组 SCL-90 结果比较 (n=14; $\bar{x} \pm s$)

	TAS 低分组	TAS 高分组	t
躯体化	1.38 ± 0.37	1.82 ± 0.46	-2.812**
强迫	1.66 ± 0.51	2.22 ± 0.52	-2.863**
人际敏感	1.61 ± 0.48	2.18 ± 0.57	-2.839**
抑郁	1.57 ± 0.56	2.37 ± 0.60	-3.643**
焦虑	1.42 ± 0.45	2.02 ± 0.53	-3.241**
敌对	1.54 ± 0.57	2.15 ± 0.58	-2.825**
恐惧	1.20 ± 0.42	1.67 ± 0.45	-2.831**
偏执	1.48 ± 0.55	2.13 ± 0.49	-3.324**
精神病性	1.32 ± 0.41	1.77 ± 0.44	-2.813**

2.3 TAS 总分、因子与 SCL-90 的相关

TAS 总分与 SCL-90 各因子除恐怖因子外均呈正相关; TAS 各因子分与 SCL-90 的相关详见表 3。

表 3 TAS 总分、因子与 SCL-90 的相关(r)

因子	总分	I	II	III	IV
躯体化	0.481**	0.473**	0.492**	0.147	0.361*
强迫	0.459**	0.204	0.176	0.491**	0.465**
人际敏感	0.358*	0.275	0.213	0.182	0.352*
抑郁	0.464**	0.476**	0.479**	0.154	0.183
焦虑	0.450**	0.471**	0.468**	0.199	0.195
敌意	0.350*	0.228	0.136	0.198	0.360*
恐怖	0.255	0.185	0.018	0.109	0.145
偏执	0.361*	0.121	0.196	0.361*	0.357*
精神病性	0.489**	0.374**	0.354*	0.362*	0.352*

2.4 TAS 总分、各因子与个性维度的相关

表 4 显示, 本组哮喘患者的 TAS 总分、I、II、III 及 IV 因子与 EPQ-RSC 的 E 呈显著负相关; TAS 总分、I、II 因子与 N 呈显著正相关; III 因子与 N 呈显著负相关; II 和 IV 因子与 P 呈显著正相关。

表 4 TAS 总分、各因子与个性维度的相关(r)

因子	P	E	N	L
I	0.054	-0.372**	0.357**	-0.013
II	0.621**	-0.416**	0.415**	-0.018
III	-0.069	-0.451**	-0.37**	-0.074
IV	0.531**	-0.386**	0.037	-0.086
总分	0.041	-0.379**	0.312**	-0.069

本研究表明, 与常模比较哮喘患者存有明显的述情障碍, 表现描述情感能力欠缺, 认识和区分情感和躯体感受的能力低下, 多为外向型思维, 且缺乏幻想。

述情障碍明显的人通常有多种心身症状^[6]。本结果显示, 高 TAS 分特征的人 SCL-90 各因子分均明显高于低 TAS 分者; 相关分析亦发现 TAS 总分与 SCL-90 各因子均分除恐怖因子外均呈正相关; I、II 及 IV 因子与躯体化、抑郁、焦虑及精神病性呈正相关。表明哮喘患者的述情障碍水平与其心理症状有一定关联。有研究表明, 述情障碍个体并不意味着缺乏情绪体验, 他们甚至可有戏剧性情感爆发^[7], 这些情绪特别与个体不能辨认导致的原因有关^[7,8]。哮喘患者缺乏辨认情感和躯体感受的能力, 从而更倾向于把心理不适躯体化, 通过一些“器官语言”释放出来^[9], 他们更多的以躯体不适代替情感表达。

本研究还显示, 哮喘患者 TAS 的 III、IV 与 SCL-90 强迫、偏执及精神病性等因子呈显著正相关, 说明缺乏幻想和想象力越严重, 外向型思维越明显, 就越倾向于刻板、僵化、固执保守的偏执状态, 表现思维具体, 过分追求外界事物细节、规则等强迫症状, 精神病性症状就越显著。TAS 的 IV 因子与人际关系敏感、敌意呈正相关, 提示过分外向型思维影响正常人际关系的发展。

目前认为, 述情障碍反映了个体对情感的认知过程和调节的缺陷, 是一种长期存在的、稳定的、超越文化背景的人格特质^[10]。有学者认为哮喘患者人格特点多为内向、依赖顺从、自我中心、缺乏自信、易受暗示、适应性差、情绪变化较大^[11]等。本研究提示, 神经质、内倾个性倾向明显的哮喘患者, 描述情绪的能力越欠缺, 认识和区别情绪和躯体感受的能力越缺乏。这可能是由于情绪不稳定的神经质个体, 对应激事件表现出更多的紧张焦虑, 从而容易把情绪的感受当作躯体不适表现出来。内倾个性明显的哮喘患者, 喜欢谨慎而严肃地处理日常生活与事务, 不善于与人交流与沟通, 这样的性格特点剥夺了个体表达情感的机会, 也就削弱了表达情绪、体验内心感受的能力, 从而致患者分不清情绪和躯体的感受。

精神质和内倾人格特征越明显的哮喘患者, 越难以认识和区别情绪和躯体的感受, 且外向型思维越突出, 缺乏透露内在的态度、感受、愿望和欲念的能力越严重。提示哮喘患者内向、依赖顺从、适应性差等性格特点, 可能是其情绪体验和躯体感受辨认困难及内心情绪表达受限的易感素质。

(下转第 207 页)

2.3 两组血压控制效果比较

2.3.1 降压有效率 8 周后抗焦虑治疗组显效 13 例(52%),有效 6 例(24%),总有效 19 例(76%)。对照组分别为显效 8 例(32%),有效 4 例(16%),总有效 12 例(48%)。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2.3.2 降压程度 抗焦虑治疗组及对照组完成 2 次 24hABPM,两组 8 周后 24hABPM 与用药前相比,抗焦虑治疗平均收缩压及舒张压分别下降 18.9 及 10.4mmHg,而对照组分别下降 10.3 及 5.1mmHg,治疗组下降幅度优于对照组($P<0.05$)。

实验组治疗后平均血压下降值明显高于对照组,且有统计学意义,见表 3。

2.4 两组治疗前后生活质量评价比较

治疗后躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能及生活质量总分,抗焦虑治疗组均显著高于对照组。见表 4。

3 讨 论

原发性高血压是一种心身疾病,许多研究证明焦虑在该病的发生、发展和转归过程中起重要作用^[7]。在本次研究结果中发现,在伴有焦虑症状的高血压病人的治疗中,在常规降压治疗的基础上增加了抗焦虑药物枸橼酸坦度螺酮片(希德)治疗 8 周后,汉密顿焦虑量表得分显著低于单纯进行常规降压治疗的对照组。表明希德能有效缓解高血压病人的焦虑情绪。而治疗 8 周后抗焦虑治疗组降压总有效 19 例(76%),而对照组总有效 12 例(48%)。两组比较有显著性差异。两组 8 周后 24hABPM 与用药前相比,抗焦虑治疗组平均收缩压及舒张压分别下降 18.9 mmHg 及 10.4mmHg,而对照组分别下降 10.3mmHg 及 5.1mmHg,抗焦虑治疗组下降幅度优于对照组,提示抗焦虑治疗可以明显改善抗高血压治疗的效果,

这与许多其他学者的研究结果是一致的^[8,9]。

另外,患者的焦虑症状与躯体症状的相互作用,使人们的生活质量下降。在本研究中,我们观察到抗焦虑治疗组与对照组相比在躯体功能、心理功能和社会功能三个维度以及生活质量总分上都有显著的改善,说明抗焦虑治疗可以提高患者的总体的生活质量。

参 考 文 献

- 1 Sherbourne CD, Jackson CA, Meredith LS, et al. Prevalence of comorbid anxiety disorders in primary care outpatients. *Arch Fam Med*, 1998, 17(1):127-134
- 2 杜勤, 陈谊, 成静, 盛净. 老年高血压病患者焦虑抑郁症状的临床特征与治疗. *中国老年学杂志*, 2002, 11(22): 482-483
- 3 Jonas BS, Frank P, Ingram DD. Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? *Arch Fam Med*, 1997, 6 (1):43-49
- 4 王国强, 张亚林, 黄国平, 等. 合并道家认知疗法治疗早期高血压的随机对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15 (3):326-328
- 5 杨天伦, 周军, 陈美芳, 赵靖平. 抗焦虑抑郁药物对伴焦虑抑郁的高血压患者的治疗效果及其临床意义. *中国心理卫生杂志*, 2004, 11(18):810-812
- 6 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志社, 1999
- 7 Robert FZ. Physical Activity: Depression, Anxiety, Physical Activity, and Cardiovascular Disease: What's the Connection? *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2007, 1(3): 175-180
- 8 苏海. 焦虑对高血压诊断和治疗的影响. *高血压杂志*, 2006, 5(14):332-333
- 9 尹霞, 李柏成, 葛春莲. 氟西汀治疗伴焦虑与抑郁症状的原发性高血压患者的临床疗效. *实用老年医学*, 2007, 21 (1):56-57

(收稿日期:2007-10-24)

(上接第 214 页)

参 考 文 献

- 1 朱熊兆, 姚树桥, 蚁金瑶. 神经症患者述情障碍及其特征的探讨. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(3):276-278
- 2 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南. *中华结核和呼吸杂志*, 2003, 26(3):132-138
- 3 张作记主编. 多伦多述情障碍量表(TAS-26), 症状自评量表(SCL-90), 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社, 2005. 233-234, 66-67
- 4 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订. *心理学报*, 2000, 32(3):317-323
- 5 周为, 何庆华, 等. 躯体化障碍患者述情障碍分析. *临床精神医学杂志*, 2005, 15(4):207-208
- 6 唐秋萍, 张付全, 邓云龙, 等. 述情特征与心身症状及人格

评量的相关. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(1):23-26

- 7 Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biol Psychiatry*, 1997, 42(9):834-844
- 8 何松彬, 唐维国. 长期生存癌症患者的述情障碍. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(9):609-610
- 9 张付全, 唐秋萍, 刘破资. 述情障碍与躯体化. *国外精神病学杂志*, 2005, 35(3):184-186
- 10 Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res*, 2003, 55 (3):277-283
- 11 孙宏伟, 童莉, 尹凤玲, 等. 哮喘患者的心理健康状况及影响因素研究. *中国行为医学科学*, 1999, 8(3):190-191

(收稿日期:2007-09-27)