

# 个性及心理因素与消化性溃疡发病的关系

张玲霞, 张 沥, 张 欣, 韩 坤, 陶 梅, 左利平, 庄 坤

张玲霞, 张沥, 张欣, 韩坤, 陶梅, 左利平, 庄坤, 陕西省西安市中心医院消化科 陕西省西安市 710003

项目负责人: 张玲霞, 710003, 陕西省西安市后宰门 185 号, 西安市中心医院. 电话: 029-7268355-3061

收稿日期: 2003-05-14 接受日期: 2003-06-04

张玲霞, 张沥, 张欣, 韩坤, 陶梅, 左利平, 庄坤. 个性及心理因素与消化性溃疡发病的关系. 世界华人消化杂志 2004;12(1):226-227

http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/226.asp

## 0 引言

早在 1950 年, 美国学者 Alexander 提出心身疾病的概念时, 就将消化性溃疡列为典型的 7 个心身疾病之一<sup>[1]</sup>. 作为一种公认的心身疾病, 半个多世纪以来国内外学者对消化性溃疡与个性及心理因素之间的关系进行了大量的研究. 尽管绝大多数学者普遍认可心理因素在消化性溃疡发生发展中的作用, 但心理因素在消化性溃疡发病中的病因学地位仍难定论<sup>[2]</sup>. 而且由于国内外学者在研究时采用的心理评估手段不同, 所以研究结果也不尽相同. 本研究采用国内外应用广泛, 且经大量研究证实具有良好信度与效度的艾森克人格问卷(EPQ)和症状自评量表(SCL-90)作为人格与心理状态评定工具<sup>[3]</sup>, 以提高研究的可比性与一致性, 进一步探讨国人消化性溃疡患者与个性及心理因素之间关系.

## 1 材料和方法

对经胃镜及病理证实为胃溃疡或十二指肠溃疡、排除脑器质性病变和智能障碍的门诊/病房患者及健康志愿者进行艾森克人格问卷(EPQ)和症状自评量表(SCL-90)测试. EPQ 由四个量表组成, 主要调查内外向(E)、神经质或情绪的稳定性(N)、精神质(P)三个个性维度. SCL-90 包含 90 个项目, 按 5 级分对精神症状进行评定. SCL-90 有 10 个因子, 其定义及所含项目为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他. 溃疡组与对照组进行配对, 共检测 46 对, 其中男性 28 对, 女性 1 对, 年龄  $42 \pm 3.8$  a. 两组检测者在性别、年龄、职业上相比较, 差异无显著意义( $P > 0.05$ ).

采用第四军医大学航空航天医学系生产的 DXC 系列心理测评仪, 对所有测试者进行检测. 由一位特殊培训的医师利用计算机操作程序直接询问患者, 进行评定和记录, 最后采用 SPSS 10.0 软件进行 t 检验统计学分析.

## 2 结果

### 2.1 消化性溃疡患者 SCL-90 测试结果 见表 1.

表 1 消化性溃疡患者和对照组 SCL-90 测试结果

测试因子	溃疡组	对照组	t 值	P
躯体	2.74 ± 0.62	1.37 ± 0.48	2.71	<0.05
强迫	1.78 ± 0.53	1.62 ± 0.58	1.708	>0.05
人际	1.67 ± 0.55	1.65 ± 0.61	1.71	>0.05
抑郁	1.56 ± 0.52	1.5 ± 0.59	1.68	>0.05
焦虑	2.58 ± 0.68	1.39 ± 0.42	2.68	<0.05
敌对	1.66 ± 0.48	1.46 ± 0.55	1.62	>0.05
恐怖	2.32 ± 0.49	1.23 ± 0.41	2.89	<0.05
偏执	1.47 ± 0.45	1.43 ± 0.57	1.58	>0.05
精神	1.42 ± 0.37	1.29 ± 0.42	1.52	>0.05
阳性数	43.9 ± 20.53	24.9 ± 18.41	2.76	<0.05
均分	1.96 ± 0.48	1.36 ± 0.59	2.08	<0.05

### 2.2 消化性溃疡患者 EPQ 测试结果 见表 2.

表 2 消化性溃疡患者和对照组 EPQ 测试结果

测试因子	检测组	对照组	t 值	P
P	48.37 ± 5.07	46.37 ± 4.91	1.44	>0.05
E	37.51 ± 6.53	47.29 ± 7.37	2.47	<0.05
N	49.48 ± 4.29	40.08 ± 4.77	2.19	<0.05
L	48.17 ± 4.50	46.38 ± 5.12	1.54	>0.05

## 3 讨论

本研究结果显示, 研究组与对照组不论在个性特征还是在心理反应上均有所不同, 存在着明显的差异.

消化性溃疡患者很早即被认为是一组具有一定人格特征的群体<sup>[1,4]</sup>, 但由于研究者采取的人格评定工具不同, 故而研究显示的人格特征也不一致. 如有学者使用明尼苏达多项人格调查表(minnesota multiphase personality inventory MMP)测评, 结果显示消化性溃疡患者存在压抑、抑郁与自我中心的人格特征<sup>[5]</sup>. 近年来国内学者使用 EPQ 进行人格测定的几项研究结果均显示<sup>[2,6-7]</sup>, 消化性溃疡患者具有的一个共同的人格特征是, 内-外项(E 量表)分值低于正常人, 而神经质(N 量表)分值高于正常人. 本研究 EPQ 测定结果也显示, 研究组患者的 E 量表分值明显低于正常对照组, 而 N 量表分值则明显高于正常对照组, 且差异具有显著性意义( $P < 0.05$ ), 与国内学者的研究结果一致. 目前认为在 EPQ 人格测定中, E 量表与高级神经活动的兴奋与抑制过程有关, 量表分值低表明中枢神经抑制过程占优; N 量表与植物神经系统活动有关, 量表分值高表明植物神经系统稳

定性较差<sup>[8]</sup>。这种个性特征使得个体在对事件的评价、反应与对应方式均与正常人有所不同,评价趋于消极、反应更加压抑、常常缺乏积极有效的对应方式<sup>[1, 8]</sup>。由此,在通常情况下较常人更易遭受应激。实验心理学研究已经证实,紧张、焦虑、过分压抑等心理应激反应,可通过下丘脑-垂体-肾上腺通路而影响消化系统功能,与消化性溃疡的发生高度相关<sup>[1, 2, 6, 9-10]</sup>。

本研究 SCL-90 评定结果显示,研究组在躯体化、焦虑、恐怖三个因子上分值明显高于对照组,差异具有显著性意义( $P < 0.05$ ),且分值的均数均大于 2 分,即达到中等严重程度以上<sup>[3]</sup>,表明研究组患者存在明显的心理问题。此外,阳性项目数与总均分也明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明研究组患者的心理健康水平低于正常对照组。在对消化性溃疡患者心理状况的研究中,比较一致的观点和研究结果是,消化性溃疡患者存在着较多心理问题<sup>[1-7]</sup>。此与本研究结果相同。但在心理问题的种类上则结果不尽相同,有些研究显示患者存在焦虑、抑郁障碍<sup>[2, 4]</sup>;有些研究则显示患者存在敌对、猜疑、人际关系敏感,甚至强迫症状<sup>[6, 7]</sup>。在本研究中,研究组存在有三方面的心理问题,一是躯体化障碍,由于本研究的研究对象为躯体疾病患者,本身即存在着大量的躯体症状,因此,此结果意义不大。另二个症状是焦虑和恐怖,心理学研究证明,焦虑和恐怖情绪有其共同的心理学与病理心理学基础,恐怖可以看做是一种具有特定指向的严重焦虑反应<sup>[1, 8, 11]</sup>。因此,本研究结果显示,患者的心理问题突出表现为焦虑障碍。结合 EPQ 结果分析, N 量表分值高者本身即较易体验到焦虑与紧张情绪。那么,在消化性溃疡的患者中,其表现出的心理问题是人格因素所致,还是患者对躯体疾

病的心理反应,抑或是二者相互影响相互作用的结果,尚难以定论。其实,这也正是在消化性溃疡与心理因素之间的关系研究中需要澄清的问题。

总之,仅就本研究结果而言,似乎更倾向于消化性溃疡有其特定不良人格基础,这种人格使患者易遭受应激,产生不良的情绪反应,进而影响消化系统功能,诱发或促进溃疡的发生,患病后又使患者再次经历应激反应,形成恶性循环。此种理论推测是否成立,仍需更多试验、更大样本的前瞻性研究来证实。

#### 4 参考文献

- 1 胡佩诚. 医学心理学. 第 1 版. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 92-94
- 2 肖水源, 杨德森, 凌奇荷. 消化性溃疡的心理因素研究. 中华神经精神科杂志 1991;24:282-284
- 3 张明园. 精神科评定量表手册. 第 1 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993:20-48
- 4 Creed F, Guthrie E. Psychological factors in the irritable bowel syndrome. *Gut* 1987;28:1307-1312
- 5 Talley NJ, Phillips SF, Bruce B, Twomey CK, Zinsmeister AR, Melton LJ. Relation among personality and symptoms in nonulcer dyspepsia and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1990;99:327-332
- 6 李鸣, 何慕陶. 心理中介因素在消化性溃疡发病中的作用. 中国心理卫生杂志 1992;6:149-151
- 7 卢宁, 朱昌明. 几种心身疾病患者的心理卫生状况与个性特征. 中国心理卫生杂志 1995;9:60-63
- 8 杨德森. 基础精神医学. 第 1 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994: 501-506
- 9 McRae S, Younger K, Thompson DG, Wingate DL. Sustained mental stress alters human jejunal motor activity. *Gut* 1992; 23:404-409
- 10 Valori RM, Kumar K, Wingate DL. Effect of different types of stress and of pointier drug on the control of the fasting motor complex in humans. *Gastroenterology* 1986;90:1890-1900
- 11 郝伟. 精神病学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001:15-190

## 肠套叠的超声诊断 31 例

文晓蓉, 邱 邈, 张 梅

文晓蓉, 邱邈, 张梅, 四川大学华西医院超声科 四川省成都市 610041  
项目负责人: 文晓蓉, 610041, 四川省成都市武侯区国学巷 37 号, 四川大学华西医院超声科. wenxr@sina.com  
电话: 028-85422304  
收稿日期: 2003-04-15 接受日期: 2003-06-02

### 摘要

目的: 探讨肠套叠的发病原因及声像图特征。

方法: 回顾性分析了 31 例肠套叠的发病原因、类型及声像

图表现。

结果: 31 例肠套叠患者中儿童 24 例, 成人 7 例, 继发性肠套叠 13 例, 儿童占 6 例, 7 例成人肠套叠均为继发性。肠套叠的病理原因是良恶性肿瘤、炎症等。肠套叠的类型以回结型最多。油炸面圈征 或 靶环征 是肠套叠的特征性超声表现。本组 31 例中有 28 例得到确诊。

结论: 肠套叠以儿童多见, 成人肠套叠多有病理因素存在。