

功能性消化不良患者心理健康水平及心理防御机制研究*

韩标¹ 刘伟² 孔晶² 魏育林^{2,3}

摘要 目的:了解功能性消化不良(FD)患者的心理健康水平及其心理防御机制特点。**方法:**随机选取在消化内科门诊诊断为FD的患者80例,匹配正常对照组80例,用明尼苏达多项人格测查表(MMPI)对其进行测评,将10个临床基本量表和心理防御机制量表的结果与正常对照组进行比较。**结果:**①所有FD患者的疑病症(Hs),抑郁症(D),癔症(Hy),精神衰弱(Pt)和偏执狂(Pa),女性的精神分裂(Sc)、精神病态(Pd)量表原始分高于正常对照组,差异有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。FD患者组的临床量表T分(不加K校正)高于60的有三个,从高到低排列依次是Hs、Hy、D;女性FD患者的Pt也高于60,正常对照组各因子T分均低于60。②FD患者的心理防御机制量表T分高于60的因子有转移和退缩,正常对照组各因子T分均低于60。**结论:**功能性消化不良患者存在较多的疑病、癔症样表现及抑郁焦虑症状;FD患者在遇到困难应激时倾向于使用不成熟及神经症性的心理防御方式,心理防御机制和FD的心身症状有关。

关键词 功能性消化不良;心理健康;心理防御机制;明尼苏达多项人格测查表

中图分类号:R57,R49,R749.055 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-06-0545-02

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指非器质性疾病引起的一组常见的消化不良征候群,临床上以上腹部不适、腹痛、腹胀、早饱、恶心、呕吐、反酸、嗝气、厌食等症状为主要表现。心理因素与FD的发生、发展和预后密切相关,目前认为本病是一种多因素的心身疾病^[1]。关于FD患者的心理防御机制特点,国内尚未见报道。本研究旨在探讨功能性消化不良患者的心理健康水平及其心理防御机制的特征。

1 对象与方法

1.1 研究对象

随机选取在某三甲医院消化内科门诊就诊,具有初中以上文化程度,年龄小于65岁,按Rome II标准^[2]诊断为FD的患者80例。正常对照组80例均为本单位职工。

FD组男性31例,女性49例;年龄 39.76 ± 11.49 岁;已婚63例,未婚16例,离异1例;受教育年限 13.0 ± 3.2 年。对照组男性32例,女性48例;年龄 37.78 ± 14.11 岁;已婚50例,未婚28例,离异2例;受教育年限 13.55 ± 3.55 年。经检验两组在性别、年龄、婚姻、受教育年限上差异无显著性意义。

1.2 研究方法

采用明尼苏达多项人格测查表(Minnesota multiphasic personality inventory,MMPI)对所有被试进行测评,MMPI包括566个项目,可以对心理健康和人格特征等方面进行比较全面的测评。本研究使用邹义壮^[3]研制的MMPI计算机解释诊断系统,以统一的指导语,在专门的心理调查室内,通过计算机屏幕进行答题。研究涉及的结果包括10个临床基本量表及心理防御机制量表,采用原始分及不加K校正的T分来进行分析。

1.3 统计学分析

两组均数比较采用t检验,两组得分及分布情况采用秩和检验。因子的标准T分直接比较其大小。

2 结果

2.1 MMPI的基本量表分

MMPI共有10个临床基本量表,包括疑病症(hypochondria[sis],Hs)、抑郁症(depression,D)、癔症(hysterism,Hy)、精神病态(psychopathy,Pd)、男女子气(male-female,Mf)、偏执狂(paranoia,Pa)、精神衰弱(psychasthenia,Pt)、精神分裂(spirit consciousness,Sc)、轻躁狂症(hypomania,Ma)和社会内向(society,Si)。这些量表反映了有关心理障碍的程度。按性别不同和正常对照组比较的结果见表1。结果表明:男、女性FD患者的Hs、D、Hy、Pt、Pa分均显著高于正常对照组,具显著性意义($P < 0.01$),女性FD患者Sc、Pd高于正常对照组($P < 0.05$)

表1 功能性消化不良患者和正常对照组的MMPI结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

基本量表 原始分	男性		女性	
	FD组(n=31)	对照组(n=32)	FD组(n=49)	对照组(n=48)
疑病症	19.54±4.70 ^②	8.44±5.74	21.83±4.27 ^②	12.80±7.09
抑郁症	32.08±5.85 ^②	22.72±5.61	35.61±4.83 ^②	27.59±6.89
癔症	30.62±5.87 ^②	22.22±5.48	31.56±5.37 ^②	26.82±6.49
精神病态	21.69±6.71	18.78±4.78	22.06±5.44 ^②	19.80±5.83
男女子气	29.46±5.55	28.25±4.40	32.72±3.56	33.98±4.36
偏执狂	15.85±3.83 ^①	12.34±3.60	15.61±4.58 ^①	13.73±4.29
精神衰弱	24.77±8.06 ^②	16.88±8.02	28.17±9.51 ^②	18.16±10.67
精神分裂	26.85±10.85	20.94±10.60	31.22±12.47 ^②	23.29±13.33
轻躁狂症	20.46±3.76	20.63±4.90	19.22±4.50 ^①	18.76±5.02
社会内向	35.08±8.12	30.88±8.83 ^①	37.61±7.23	32.69±8.96

两组比较^① $P < 0.05$,^② $P < 0.01$

2.2 MMPI的10个基本量表T分

原始分不加K校正转换为T分,结果见表2。FD组的疑病症、癔症和抑郁症T分均高于60。正常对照组各因子T分均低于60。按性别分组,FD组男性、女性疑病症、抑郁症和癔

* 基金项目:北京自然科学基金课题资助(7062060)

1 北京回龙观医院在读硕士研究生,100096

2 卫生部中日友好医院临床医学研究所,100029

3 通讯作者:魏育林(卫生部中日友好医院临床医学研究所,100029)

收稿日期:2006-03-28

症 T 分均高于 60, 女性精神衰弱高于 60 分。正常对照组男、女性各因子 T 分均低于 60。

2.3 心理防御机制量表分

MMPI 中的心理防御机制量表包括了原始防御、退缩、压抑、否认、转移、合理化及投射 7 种常见的防御机制。分数的高低反映了被试运用该项防御机制的程度。两组心理防御机

制量表 T 分结果见表 3。结果显示:FD 组的转移、退缩 T 分高于 60, 对照组各防御机制得分均低于 60 分, 且得分在 7 种防御方式上比较平均。经秩和检验, FD 组 and 对照组在转移、退缩上其 T 分差异有显著性, $P < 0.01$; 两组在投射、否认、合理化上的 T 分差异有显著性意义, 但均分相差不大, 无实际意义。

表 2 功能性消化不良患者组和正常对照组的 MMPI 基本量表 T 分(不加 K 校正)

	疑病症	抑郁症	癔病	精神病态	男女子气	偏执狂	精神衰弱	精神分裂	轻躁狂症	社会内向
总体										
FD 组	70.53	63.49	66.33	56.00	49.29	54.85	59.80	55.30	52.70	51.11
对照组	53.20	46.35	54.55	51.95	47.28	51.25	49.08	49.71	54.11	43.87
男										
FD 组	71.03	66.06	67.65	56.48	52.39	53.71	57.48	53.68	50.00	52.32
对照组	49.34	43.44	50.25	49.59	51.78	48.72	48.78	47.94	54.06	44.78
女										
FD 组	70.20	61.86	65.49	55.69	47.33	55.57	61.27	56.33	54.41	50.35
对照组	55.63	48.18	57.25	53.43	44.45	52.84	49.27	50.82	54.14	43.29

表 3 功能性消化不良患者组和正常对照组的 MMPI 心理防御机制量表 T 分及比较

	转移	退缩	投射	压抑	原始防御	否认	合理化
FD 组	63.31	60.16	55.46	53.59	52.53	48.34	47.88
对照组	51.13	51.47	51.48	50.39	50.54	51.55	51.77
P(秩和检验)	0.000	0.000	0.032	0.058	0.229	0.033	0.024

3 讨论

已有众多的研究显示, FD 患者伴有焦虑抑郁等负性情绪^[4-9]。本研究显示, FD 患者在 Hs、D、Hy、Pt、Pa 量表分上要明显高于正常被试, 表明功能性消化不良患者存在较多的疑病、癔症样表现及抑郁焦虑症状。患者在疑病症量表上的高分表明 FD 患者有许多叙述不清的身体不适, 同时对自己的健康有过度的担忧; 其次是癔症量表的高分, 提示患者往往把心理问题作为躯体问题来解释, 有依赖性神经症的表现。抑郁症和精神衰弱的分值高反映了这类患者有一定程度的抑郁和焦虑。结果还显示 FD 组女性精神衰弱分要高于男性组。总的来说, FD 患者的心理健康水平要低于正常对照者, 女性较男性要更差一些, 这与既往的研究是一致的。

心理防御机制的理论是弗洛伊德于 19 世纪末提出来的, 用来指一个人面对应激、挫折、创伤、丧失、冲突等心理上的种种困难时, 其“自我”就潜意识地运用一些心理上的防御措施来保护自己的机制^[10]。按目前一般的分类方法, 心理防御机制分为自恋(精神病性)、不成熟、神经症性和成熟性四大类^[11]。MMPI 心理防御机制量表中原始防御、否认和投射可归为精神病性心理防御机制, 退缩是不成熟的心理防御机制, 合理化、转移是神经症性心理防御机制。压抑是较成熟的心理防御机制。

有研究表明心身疾病患者存在着防御方式运用不当^[12]。本研究的结果显示, FD 患者运用最多的心理防御方式为转移和退缩, 表明 FD 患者在应付挫折、困难时倾向于使用不成熟和神经症性心理防御机制。个体防御方式的应用习惯, 与其情绪和行为反应密切相关, 并因此影响机体内部的生理调节。如果不良的防御方式在个体人格中长期固定下来, 必然对身心健康起着负面作用。因此心理防御方式可能在疾病的发生

及发展过程中起着重要的作用。

综上所述, FD 患者存在心理防御方式的运用缺陷, 并可能带来相应的情绪及行为变化, 这些心理刺激因素加上其他外界因素通过大脑边缘系统和下丘脑使自主神经系统功能发生变化, 并进一步通过内分泌、免疫系统、酶系统和神经递质的中介作用引起胃肠功能失调, 导致患者症状的发生和发展。关于心理防御机制、心理症状和 FD 的胃肠症状之间的相互作用机制, 尚待进一步研究。

参考文献

- [1] 侯晓华. 消化道运动学[M]. 第 1 版. 北京: 科学出版社, 1998: 271.
- [2] Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastro-duodenal disorders[J]. Gut, 1999, 45(suppl II): 37-42.
- [3] 邹义壮, 赵传绎. 计算机人格测量系统[J]. 中国计算机应用, 1989, 7(1): 97.
- [4] 瞿湘潭, 凌奇荷. 功能性消化不良患者的心理卫生状况初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6: 228-229.
- [5] 潘小平. 功能性消化不良患者的情绪障碍及治疗[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 65-66.
- [6] 陈继红, 罗和生, 魏少忠, 等. 功能性消化不良症状严重程度的心理学因素[J]. 中华消化杂志, 2001, 21: 436-437.
- [7] 唐艳萍, 姚宏昌, 李方儒, 等. 功能性消化不良患者心身综合治疗的临床研究[J]. 中华消化杂志, 2002, (04): 51-53.
- [8] Talley NJ, Fung LH, Gilligan IL, et al. Association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown causes: a case-control study[J]. Gastroenterology, 1986, 90: 886-893.
- [9] Locke GR, Weaver AL, Melton LJ. Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99: 350-357.
- [10] 何及, 路英智, 刘同顺. 精神病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 682.
- [11] 曾文星. 分析的学理与治疗过程[M]. 北京: 北京大学出版社, 2004.
- [12] 潘建良, 毛荣彪, 陶明, 等. 消化性溃疡患者的心理防御机制分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(3): 203-205.