

50 例功能性胃肠疾病患者的述情障碍及睡眠质量分析

张 智

朱 戎, 范 红

(云南师范大学教科所, 云南 昆明 650092) (云南省第一人民医院消化科, 云南 昆明 650032)

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2003)01-0058-02

An Analysis of Alexithymia and Sleep Quality for Fifty Patients with FGID

ZHANG Zhi, ZHU RONG, FAN Hong

Yunnan Institute of Educational Science, Yunnan Normal University, Kunming 650092, China

【 Abstract】 Objective: To explore the characteristics of patients with functional gastrointestinal disorder (FGID) in alexithymia and sleep quality. **Methods:** Fifty patients with FGID (patient group) and fifty normal adults (control group) were respectively tested by TAS and PSQI. **Results:** The total scores, I and IV sub-scores of TAS in patient group were higher than those of control group and normal people, and II sub-score of TAS in patient group was higher than that of control group. The sleep quality of the patient group was also poorer than that of control group. Moreover, the total scores of PSQI sub-scores of habitual sleep efficiency and sleep latency of female patients were higher than those of male patients. **Conclusion:** Patients with FGID tended to confuse their negative emotions with physiological problems.

【 Key words】 FGID Patients; Alexithymia; Sleep quality

述情障碍主要表现为情感交流及分辨能力减退、缺乏幻想或想象力和对梦的回忆、认知拘泥于外部细节, 常见于神经症、心身疾病和多种精神障碍患者^[1]。述情障碍和睡眠质量差不仅与胃肠疾病的发生有关, 更重要的是影响胃肠疾病的治疗效果和康复。本研究对 50 例胃肠疾病患者的述情障碍和睡眠质量做一比较分析, 为躯体疾病的心理治疗提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

病例组 50 名被试随机选自消化内科门诊及住院患者, 全部病例均经 X 光或 CT、B 超、内镜和其他实验室辅助检查, 排除了器质性疾病, 确诊为功能性胃肠疾病 (FGID) 并接受百优解治疗的患者。年龄为 18~76 岁、平均年龄 46.08±13.40 岁, 病程为 2 年以上, 男性 17 例、女性 33 例。对照组被试 50 名随机取自与病例组年龄、职业相仿的正常健康人群。年龄为 19~70 岁、平均年龄 45.02±11.05 岁, 男性 23 例、女性 27 例。

1.2 方法

每位被试用多伦多述情障碍量表 (TAS) 和匹慈堡睡眠质量指数 (PSQI)^[2] 进行自我评定, TAS 为 26 个项目、分为 4 个因子, 按李科特标度分为 5 级记分, 分别测查描述情感的能力、认识区分情绪与躯体感受的能力、幻想的能力, 以及透露内在态度、感受

和欲望的能力。PSQI 包含 18 个自评条目, 组成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个成分, 每一成分按 0~3 等级记分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。

2 结 果

2.1 病例组与对照组 TAS 得分的比较

病例组除了因子 III 外, 其余各项得分明显高于对照组。此外, 病例组在总分、因子 I 和 IV 上也明显高于常模。见表 1。

表 1 病例组与对照组及常模间 TAS 各因子测查结果比较

| | 病例组 | 对照组 | 常模 | t 值 | |
|--------|-------------|------------|------------|--------|--------|
| | | | | (与对照组) | (与常模) |
| 因子 I | 2.76±0.80 | 2.42±0.64 | 2.41±0.78 | 2.35* | 2.62* |
| 因子 II | 2.61±0.81 | 2.27±0.56 | 2.65±0.55 | 2.44* | -0.32 |
| 因子 III | 2.95±0.69 | 2.61±0.77 | 3.14±1.03 | 1.30 | -1.43 |
| 因子 IV | 2.79±0.63 | 2.07±0.66 | 2.16±0.51 | 5.58** | 6.31** |
| 总分 | 71.94±10.64 | 64.09±8.27 | 65.70±7.98 | 4.12** | 3.76** |

* P < 0.05, ** P < 0.01, 下同

2.2 病例组与对照组 PSQI 得分的比较

病例组的 PSQI 总分明显高于对照组分值, 在睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间、睡眠时间和催眠药物各项得分上也显著高于对照组得分。

2.3 病例组 TAS 与 PSQI 得分的相关分析

表 3 说明因子 IV 与日间功能障碍呈显著正相关。TAS 各因子分和总分、PSQI 与睡眠质量等 7 个

成分均呈显著相关。

表2 病例组与对照组 PSQI 调查结果的比较

| | 病例组 | 对照组 | t 值 |
|--------|------------|-----------|--------|
| 睡眠质量 | 1.84±0.88 | 1.08±0.91 | 4.25** |
| 入睡时间 | 1.56±1.09 | 1.04±0.96 | 2.53* |
| 睡眠时间 | 1.56±1.26 | 0.57±0.75 | 4.77** |
| 睡眠效率 | 1.60±1.26 | 0.30±0.76 | 6.25** |
| 睡眠障碍 | 1.76±0.71 | 1.03±0.47 | 6.06** |
| 催眠药物 | 0.93±1.23 | 0.08±0.37 | 4.68** |
| 日间功能障碍 | 2.37±0.81 | 1.46±0.89 | 5.35** |
| 总分 | 11.54±4.68 | 5.71±3.78 | 6.85** |

表3 病例组 TAS 与 PSQI 得分的相关分析

| | 因子I | 因子II | 因子III | 因子IV | PSQI |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 睡眠质量 | 0.053 | -0.062 | -0.072 | 0.067 | 0.500** |
| 入睡时间 | 0.054 | 0.111 | 0.027 | 0.242 | 0.506** |
| 睡眠时间 | -0.190 | -0.184 | 0.112 | 0.159 | 0.577** |
| 睡眠效率 | -0.231 | -0.216 | 0.192 | 0.192 | 0.835** |
| 睡眠障碍 | -0.011 | -0.006 | -0.003 | 0.185 | 0.756** |
| 催眠药物 | -0.084 | -0.224 | -0.228 | 0.239 | 0.554** |
| 日间功能障碍 | 0.004 | -0.019 | -0.262 | 0.338** | 0.724** |
| TAS 总分 | 0.717** | 0.747** | 0.389** | 0.318** | 0.010 |
| PSQI 总分 | -0.119 | -0.062 | -0.084 | 0.318** | 1.000 |

2.4 不同性别 TAS 与 PSQI 评分的比较

病例组中,男女患者 TAS 评分差异不显著;但在 PSQI 评分上,在睡眠效率、入睡时间及总分上出现了显著的性别差异。

表4 病例组组内 PSQI 的性别比较

| | 女 | 男 | t 值 |
|------|------------|-----------|-------|
| 睡眠障碍 | 1.90±0.67 | 1.50±0.71 | 2.02 |
| 睡眠效率 | 1.85±1.23 | 1.06±1.16 | 2.37* |
| 入睡时间 | 1.79±1.06 | 1.06±1.06 | 2.46* |
| 日间功能 | 2.44±0.68 | 2.33±1.03 | 0.39 |
| 睡眠时间 | 1.73±1.26 | 1.11±1.23 | 1.74 |
| 睡眠质量 | 1.98±0.89 | 1.61±0.78 | 1.57 |
| 催眠药物 | 0.87±1.26 | 1.00±1.14 | -0.38 |
| PSQI | 12.46±4.53 | 9.67±4.51 | 2.17* |

3 讨 论

在接受调查的 50 例 FGID 患者中,普遍表现为不善于表达个人情感体验、缺乏积极应对策略和情绪调节能力,尤其在情绪低落或遭遇应激事件时往往表现为胃肠等症状加重。病人情绪低落、焦虑或悲观厌世,坚持认为内脏出了毛病,怀疑临床检查结果和医生诊断,奔波在各大医院就诊并重复进行 B 超、内镜、CT 等检查,期盼找出“病灶”和得到有效诊治。根据临床诊断可将其分为五类,即:肠易激综合症、功能性消化不良、神经性呕吐、慢性便秘、功能性

食管运动障碍(包含吞咽梗阻感等)。在病人身上普遍存在焦虑和抑郁情绪障碍,但他(她)们难以区分躯体不适和情绪障碍,而更多地表现为躯体症状,同时对正常的生理运动(如肠蠕动等)感知过于敏感并与异常的疾病症状相混淆^[3]。测查结果也表明:病例组的 TAS 总分和因子 I、IV 的得分明显高于常模和正常对照组;PSQI 总分与睡眠障碍等 7 个成分得分也显著高于对照组,普遍存在失眠、睡眠质量差等问题。因子 IV 反映出病人拘泥于外部细节的外向思维方式和混淆情绪状态与躯体感受的倾向,它与 PSQI 总分和日间功能显著相关。提示正是思维方式局限和分辨能力的低下,导致了病人睡眠障碍和学习、生活功能低下。

从对述情障碍的影响因素看,性别差异不显著^[2]。但是从 PSQI 测查结果看,病例组在睡眠效率、入睡时间和 PSQI 总分上出现了显著的性别差异,女性患者在睡眠效率和入睡时间以及总的睡眠质量上都明显差于男性患者,失眠症状更加突出。

一般失眠与其他胃肠症状常相伴发生,都是情绪障碍的临床表现。它们和病人生活中的负性事件和承受的压力、应对策略有密切的关系,同时也与病人人格特征、不成熟防御机制的应用有关。焦虑和抑郁的情绪不能得到宣泄和正确的体验,导致神经内分泌系统功能紊乱。如心理或情绪因素引起胃肠逆向异常运动,出现神经性呕吐等等。焦虑或抑郁情绪与 FGID 的关系极为复杂,既可是 FGID 的诱因,也可以是由 FGID 产生的结果或互为因果关系^[3],而述情障碍构成了 FGID 的易感特质。百忧解等抗抑郁剂治疗虽能提高突触间隙 5-HT 浓度,减轻抑郁症状,但不能解决病人的心理问题,改变非理性的认知误区和缓解心理压力。心理治疗能帮助病人认识自身思维方式的局限与误区,改变应对方式、发挥家庭成员之间的积极互动与支持作用,但是不能有效地缓解因神经递质缺乏而引起的躯体症状。因此,在治疗中不能仅针对某一方面“治标”,而要综合从生理、心理、家庭等多层面进行治疗干预,才能达到“治本”的目的。

参 考 文 献

- 1 张宁,张雅平,黄敏,等.神经患者的述情障碍及相关因素研究.中国心理卫生杂志.1996,10(3):108-109
- 2 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1999,375-381
- 3 吴敏生,傅敏,翁辉亮.功能性胃肠疾病患者的情绪障碍调查分析.中国心理卫生杂志.1999,13(2):75