

灼口综合征患者心理健康状况研究

高建明, 陈立章, 彭解英*, 凌天牖*

(中南大学公共卫生学院, 湖南 长沙 410078)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)04-0298-02

A Study on the Mental Health Status of Patients with Burning Mouth Syndrome

GAO Jian-ming, CHEN Li-zhang

School of Public Health, Central South University, Changsha 410078 China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the relationship between psychological factors and burning mouth syndrome (BMS). **Methods:** Eighty-seven consecutive patients with BMS and a randomly selected control group ($n=82$) were evaluated by a self-designed questionnaire, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS). **Results:** BMS group reported negative life events more frequently than the control group. Patients with BMS significantly exhibited more symptoms of somatization, and both the scores of anxiety, depression in the BMS patients were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The results of this study indicated that BMS may be of psychological origin.

【Key words】 Burning mouth syndrome; Psychogenic factors; Mental health

灼口综合征 (Burning Mouth Syndrome, BMS) 又名舌痛症, 其病因不清, 治疗极棘手。目前对 BMS 的病因研究涉及局部因素、全身疾病、心理因素等, 其中心理因素占有重要地位^[1,2]。本研究调查了 BMS 患者的近期社会生活应激性事件、心因性躯体症状以及焦虑、抑郁状况, 旨在探索心理因素与 BMS 的相互关系。

1 对象与方法

以 2002 年 3 月至 11 月中南大学湘雅医院、湘雅二医院口腔粘膜病专科门诊诊断的 87 例 BMS 患者为研究对象。纳入标准: 以舌部或其它口腔粘膜部位的烧灼样疼痛为主要症状, 可伴有口腔干燥、味觉障碍、感觉异常及其它口腔不适症状, 临床检查未发现明显的口腔粘膜损害, 排除三叉神经痛、干燥综合征、糖尿病、营养缺乏、免疫疾病、其它结缔组织病所致的口腔不适。另随机选择同期因其它原因 (如龋齿、牙体修复、其它口腔粘膜病等) 就诊且年龄、性别与 BMS 组相近的患者 82 例作为对照组。

采用自行设计的调查表, 对研究对象的一般情况、社会生活应激性事件、心因性躯体症状进行调查; 焦虑、抑郁状况分别采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[3] 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[4] 评定。

2 结果

2.1 一般情况

共调查 BMS 患者 87 例, 其中男 21 例 (24.1%), 女 66 例 (75.9%)。年龄 28~83 岁, 平均 52.59 岁。BMS 患者以 40~70 岁年龄组居多, 占 81.6% (71/87), 病期从十余天至 10 年不等, 平均 0.75 年。对照组 82 例, 其中男 22 例 (26.8%), 女 60 例 (73.2%)。平均年龄 50.13 岁。两组年龄、性别构成经统计学检验均无统计学差异 ($P>0.05$)。

2.2 疼痛部位分析

BMS 患者疼痛部位多累及舌部, 占 88.5% (77/87), 其中单纯舌部疼痛的为 62.07% (54/87); 累及舌的多部位疼痛占 26.44% (23/87)。BMS 疼痛尚可累及腭部 (2.3%)、唇 (2.3%)、颊 (2.3%)、牙龈 (1.15%) 等, 并可同时累及多个部位, 且症状表现为双侧性。

2.3 心身症状

全部患者均伴有多项心身症状, 其中以容易激动有发脾气最多见 (64/87, 占 73.6%); 其余依次为: 多思多虑疑病 (66.7%)、疲劳衰弱 (62.1%)、入睡困难 (56.3%)、腰酸背痛和情绪低落、不想动 (均占 50.6%)、记忆力减退 (44.8%)、注意力不集中和肢体发冷麻木 (均占 26.4%), 最少见的是耳鸣 (21.8%) 和睡眠过多 (5.7%)。

2.4 社会生活应激事件分析

BMS 患者与对照组在人际关系紧张、失业下岗两个指标上有统计学差异。其它见表 1。

* 中南大学口腔医学院

表 1 BMS 组与对照组生活事件比较

	病例组(%)	对照组(%)	P 值
亲人重病	10(11.5)	4(4.9)	0.119
丧失亲人	17(19.5)	12(14.6)	0.398
工作压力	11(12.6)	14(17.1)	0.418
离婚、再婚	0(0)	0(0)	
失业下岗	4(4.6)	0(0)	0.049
人际关系紧张	10(11.5)	2(2.4)	0.022
离、退休	11(12.6)	4(4.9)	0.076

2.5 BMS 组与对照组 SDS 和 SAS 标准分比较

BMS 患者 SDS 与 SAS 标准分与对照组相比有显著性差异(见表 2)。

表 2 BMS 与对照组 SDS 和 SAS 标准分比较($\bar{x} \pm s$)

	SDS		SAS	
	男	女	男	女
BMS 组	46.7±10.13	45.2±9.51	40.0±8.48	41.4±8.49
对照组	40.6±6.24	36.0±4.99	32.2±5.59	31.6±4.91
t 值	2.39	6.70	3.58	7.83
P 值	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

本研究对 BMS 患者及对照组近期社会生活事件进行了调查,调查结果提示 BMS 患者在人际关系不和、失业下岗两指标上与对照组有统计学差异,在一定程度上与一些研究^[5-7]认为不良的精神社会背景导致 BMS 的观点一致。本研究还发现全部 BMS 患者具有多项症状,表现为多思多虑疑病(包括恐癌症)、易怒、精神衰弱、容易疲劳、睡眠不好、情绪低落、腰酸背痛、记忆力减退等等,与有关研究一致^[8]。BMS 患者焦虑、抑郁得分显著高于对照组,且性别与之关系不大。抑郁症患者常伴有明显的躯体化症状,表现在舌部时,可致使患者自觉口腔粘膜不适、舌痛、异物感。Rojol^[9]应用 HDAS 调查了 74 例舌痛症患者,发现其中 31%可诊断为抑郁症,10.8%的患者可诊断为焦虑症,8.1%的患者属混合性神经症。Rojol^[10]等用 SCL-90 对 BMS 患者进行精神病理分析,发一这些患者不仅焦虑、抑郁情绪表现突出,而且强迫、躯体化及敌对等因子得分也明显高于

对照组。近年来精神医学研究也表明^[11-13],抑郁情绪是灼口综合征的重要病因。结合本研究的调查结果,BMS 可能是一些应激性社会生活事件作用于一些具有特殊个性特征的敏感个体后引发的一系列情绪障碍及躯体不适感,心理因素在 BMS 发生中具有重要作用。

参 考 文 献

1 Cibirka RM, Nelson SK, Lefebvre CA. Burning mouth syndrome: a review of etiologies. J Prosthet Dent, 1997, 78(1): 93—97

2 Bergdahl M, Bergdahl J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. J Oral Patho Med, 1999, 28: 350—354

3 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1999.109—115

4 张明园主编.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993.34—41

5 岳玉敏,陈谦明,林梅,等.中国人灼口综合征患者的社会心理卫生背景调查.华西口腔医学杂志,1999,17(1): 36—38

6 吴国英,范缓.灼口综合征患者的社会心理因素分析及治疗.南京医科大学学报,2000,20(6): 471—472

7 石小新,郑郑烈.舌痛症患者的心理因素分析与治疗.临床口腔医学杂志,1999,15(3): 159—161

8 李幼华,李乐乐,胡珍玉.灼口综合征患者心因性躯体症状的临床观察.华西口腔医学杂志,2001,19(3): 195—196

9 Rojo L, Silvestre FJ, Bagan JV, et al. Psychiatric morbidity in burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1993, 75: 30—311

10 Rojo L, Silvestre FJ, Bagan JV, et al. Prevalence of psychopathology in burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1994, 78: 312—316

11 Trikkas G, Nikolatou O, Samara C, et al. Glossodynia: personality characteristics and psychopathology. psychother Psychosom, 1996, 65(3): 163—168

12 Bogetto F, Maina G, Ferro G, et al. Psychiatric comorbidity in patients with burning mouth syndrome. psychosom Med, 1998, 960(3): 378—385

13 Launitano D, Spadari F, Fomaglio F, et al. Etiopathogenic clinical—diagnostic and therapeutic aspects of the burning mouth syndrome. Research and treatment protocols in a patient group. Minerva Stomatol, 1998, 47(6): 239—251

(收稿日期: 2003—05—27)