

50 例肝硬化患者心理问题的临床研究

刘志霞, 郭克峰, 郎红娟

(西安市唐都医院, 陕西 西安 710038)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)01-0038-02

Clinical Study of Mental Health Status and Personality in Patients with Cirrhosis

LIU Zhi-xia, GUO Ke-feng, LANG Hong-juan

Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710038, China

【Abstract】 Objective: To study mental health status and personality of patients with cirrhosis for examining the role of psychological factors in the genesis and development of the illness. **Methods:** Mental health status and personality of patients with cirrhosis were assessed by Symptom Checklist-90 (SCL-90) and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). **Results:** Except for Interpersonal Sensitivity (IS) and Psychosis (P), factor scores of SCL were found to be significantly higher in patients with cirrhosis when compared to controls ($P < 0.01$), especially for Somatization (S), Obsessive-Compulsion (OC), Anxiety (A) and Depression (D). Neuroticism score of EPQ in patients with cirrhosis were also significantly higher than that in controls ($P < 0.01$). **Conclusion:** Mental health status of patients with cirrhosis was shown to be poor as characterized by greater emotional distress and poorer regulatory control over environmental stress. The higher Neuroticism score of EPQ indicated higher levels of emotional instability and mental irritability among patients with cirrhosis which should be addressed by appropriate psychological interventions for better clinical outcomes.

【Key words】 Cirrhosis; Mental health status; Personality analysis

精神卫生是指精神卫生状态和维持心理健康, 减少行为问题和精神疾病的原则和措施^[1]。精神活动是人们以自己所认识和所处理的事物, 对客观世界的事物、对别人及自己行为和态度的体验。有报道认为, 生活质量和生活事件对肝硬化的发生、发展、预后有较大的影响^[2-3], 但对肝硬化患者的精神卫生状况及个性问题研究较少。我们对肝硬化患者进行精神卫生状况及个性调查, 探讨肝硬化患者的心理卫生以及个性特点, 为临床治疗及护理提供心理学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整体抽样方法, 抽取了我科 1999 年 2 月至 1999 年 8 月收治的肝硬化患者 50 例, 其中男 40 例, 女 10 例; 年龄 27~65 岁, 平均年龄 46 ± 6.153 岁, 诊断明确, 均经 B 超、胃镜、肝功能实验室检查, 并排除其它器质性及功能性疾病, 正常对照组为工作人员, 年龄 20~63 岁, 平均年龄 42 ± 6.240 岁, 其中男 40 人, 女 10 人, 无器质性及功能性疾病病史, 有较好可比性。

1.2 方法

采用国内外广泛应用的精神症状自评量表

(SCL-90)^[4], 由被试根据自己一周来的情况和严重程度按 1~5 级评分, 分析指标为 9 个症状因子; 同时采用艾森克个性问卷 (EPQ) 测评, 分析指标为 4 个维度。判断标准是 SCL-90 任一因子 ≥ 2 即达到或超过中度痛苦水平, 为有心理问题; EPQ 中的 N.P 维度 ≥ 60 为有个性问题^[5]。所有受试者在答卷前均给予标准指导语, 然后自行完成上述问卷, 整套试卷全部合格。

2 结果

2.1 两组 SCL-90 各项指标差异比较

肝硬化组各症状因子均分显著高于对照组 (表 1), 除人际敏感 (Is)、精神病性 (P) 外, 余均有显著差异 ($P < 0.05$)。其中排在前四位的症状因子依次为: 躯体化 (S)、强迫 (Oc)、焦虑 (A)、抑郁 (D)。各症状因子分值 ≥ 2 者分别为 S 27 例, 占 54%; Oc 25 例, 占 50%; A 22 例, 占 45%; D 20 例, 占 40%; H15 例, 占 30%; 其余均分别为 12 例, 占 25%。所有症状因子所占比例均比正常组高 15~24%, 肝硬化精神卫生状况普遍较差。

2.2 EPQ 测评结果

肝硬化组的精神质 (N) 分值显著高于正常组 (表 2), 分值 ≥ 60 分者分别为精神质 (P) 27 例, 占

54%；神经质(N)34 人；占 68%，内外向(E)17 人，占 35%。

表 1 SCL-90 各症状因子计分结果

	肝硬化组(n= 50)	对照组(n= 50)
躯体化	2. 29±0. 95 * *	1. 63±0. 37
强迫	2. 02±0. 61 *	1. 70±0. 53
人际敏感	1. 54±0. 32	1. 43±0. 43
抑郁	1. 89±0. 59 *	1. 57±0. 44
焦虑	1. 92±0. 65 *	1. 51±0. 43
敌意	1. 84±0. 82 *	1. 33±0. 41
恐怖	1. 73±0. 74 *	1. 36±0. 57
偏执	1. 75±0. 70 *	1. 44±0. 39
精神病性	1. 72±0. 65	1. 50±0. 41

*: P< 0. 05 * *: P< 0. 01

表 2 EPQ 四个维度结果

	肝硬化组(n= 50)	对照组(n= 50)
精神质	60. 25±8. 66	59. 75±8. 76
神经质	64. 50±6. 26 * *	50. 83±11. 43
内外向	57. 00±7. 68	53. 30±10. 98
掩饰性	44. 50±9. 31	39. 50±9. 99

* *: P< 0. 01

3 讨 论

SCL-90 可反映不同群体, 不同时期的心理问题, 从不同侧面反映心理健康水平, 而 EPQ 则反映人的个性特征。研究结果表明: 在 SCL-90 的 9 项症状因子中, 除 Is、P 外, 余各症状因子肝硬化组明显高于正常组, 提示肝硬化患者精神卫生状况较差。大量报道表明, 慢性乙型肝炎患者具有明显的焦虑、抑郁、恐怖、躯体化等多组症状^[7], 部分病人由于病情发展成肝硬化, 迁延不愈, 预后差, 其心理问题会更加突出, 心理障碍以躯体化、强迫、焦虑、抑郁为主^[8], 与本研究结果一致。另外在 EPQ 检测中, 肝硬化病人 N 分明显高于正常人, 而 N 分是衡量一个人情绪稳定性的指标, 研究表明肝硬化病人情绪不稳定, 所以常常出现焦虑、紧张、易怒, 对各种刺激的反应强烈, 情绪激发后很难平复, 尤其在呈现内向个性的患者中表现更为突出。

在临床医疗护理中发现肝硬化病人出现上述种种心理障碍可能与以下因素有关: 1. 肝硬化临床症状多且重如厌油、乏力、黄疸、腹水等, 又有消化道出血, 肝性脑病等多种并发症的经常发生, 导致以躯体不适为主要特征的躯体化心理障碍最为突出。2. 由

于文化程度、生活环境以及对肝病的粗浅了解, 既害怕发展成肝癌, 又害怕因为自己患病失去工作, 传染别人或被别人嫌弃及无法承受的经济负担等导致患者不能正确面对疾病, 整日被疾病困扰, 不能自拔, 出现无法控制的强迫症状, 同时伴有恐惧, 焦虑症状, 使病人一提起肝病就心跳, 疑虑重重, 不能安心养病。3. 由于病情发展, 久治不愈, 病人渐渐失去信心, 变得沉默寡言, 心情郁闷, 于是把自己封闭起来, 对生活、异性, 食物缺乏兴趣, 睡眠障碍, 自卑消沉, 体重下降, 有的甚至去信教, 每日朗读圣经解脱自己。4. 病区的同类患者出血或死去以及四处求医的失败, 导致患者悲观绝望出现对什么都不信任, 对什么都不满意的敌对、偏执症状。5. 反复住院治疗及生活质量的下降, 使他们产生孤独、失落感, 表现为情绪、心情沉重, 脾气怪癖, 暴躁, 易怒, 甚至不可理喻。总之, 心理因素可诱发甚至加重病情的发展。由于患者本身的个性特点, 对疾病常产生较强烈的心理应激反应且长期存在, 使机体的免疫机能减退, 加重肝硬化。

鉴于肝硬化病人以上心理障碍的存在, 在临床上进行药物治疗的同时, 应根据病人的具体情况和心理问题产生的原因给予积极的心理治疗及护理。

参 考 文 献

1 心理学百科全书编辑委员会. 心理学百科全书(M). 杭州: 浙江教育出版社, 1997. 1435—1438

2 Gledhill J, Burroughs A, Rolles K, et al. Psychiatric and social outcome following liver transplantation for alcoholic liver disease; A control study. Journal of psychosomatic Research, 1999, 46(4): 359—368

3 Ware JEJ, Bayliss MS; Mannocchia M, et al. Health quality of life in chronic hepatitis C: Import of disease and treatment response. The Enterverctional Therapy Group, Hepatology, 1999, 30(2): 550—555

4 张明国. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 17—27

5 龚耀先. 艾森克个性问卷手册. 长沙: 湖南医学院, 1983, 1—23

6 郭克锋, 荀光辉, 武志耀, 等. 医学生心理学卫生状况及个性对学生成绩的影响. 第四军医大学学报, 1999, 20(10): 886—888

7 滕建荣. 病毒性肝炎住院病人的心理卫生状况研究. 上海精神医学, 1998, 10(1): 39—41

8 吴 君, 王可灵, 胡 莲, 等. 病毒性肝炎肝硬化形成影响因素研究. 中国公共卫生, 1999, 05: 394—395

(收稿日期: 2001—07—09)