

慢性乙肝和肝硬变病人的心理健康状况调查

何金彩, 金旭如

(温州医学院附属第一医院, 浙江 温州 325000)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)02-0138-02

Psychological Conditions of Patients with Chronic Hepatitis B and Posthepatic Cirrhosis

HE Jin-cai JIN Xu-nu

First Affiliated Hospital of Wen Zhou Medical College, Zhejiang 325000, China

【Abstract】 Objective: To explore significant psychological factors and their roles in the course of illness from chronic hepatitis B to hepatocirrhosis; to examine the relationship between coping styles and psychosomatic symptoms in hepatitis B patients and posthepatic cirrhosis patients. **Methods:** 30 chronic hepatitis B patients and 30 posthepatic cirrhosis patients were assessed with the Medical Coping Method Questionnaires (MCMQ), EPQ and SCL-90. **Results:** There were significant differences between the two groups in psychosomatic symptoms and coping styles, while no reliable difference was found in personality features. Posthepatic cirrhosis patients reported more psychosomatic symptoms than hepatitis B patients. Negative coping styles, such as resignation, was found to produce significant effect. **Conclusion:** Negative coping style exerts significant effect in the illness progression from chronic hepatitis B to hepatocirrhosis. Therefore, psychological support should be provided for chronic hepatitis B patients and posthepatic cirrhosis patients.

【Key words】 Hepatitis B; Posthepatic cirrhosis; Coping style; Personality; Psychosomatic symptoms

慢性乙型肝炎是临床上一种常见而多发的疾病,它具有传染性强,慢性病程,预后较差的特点,病人可能发展为肝硬变、肝癌、肝衰竭等危及生命的疾病。在我国肝硬变的主要病因是慢性乙肝。对慢性肝病的研究多从生物学角度来探讨,从心理社会角度的研究甚少,尤其关于在乙肝转变为肝硬化的过程中心理因素是否起一定作用。为了了解慢性乙肝和肝硬变病人的心理问题,我们对住院慢性乙肝和乙型肝炎肝硬变病人各 30 例进行了问卷式心理调查,并观察其心理问题与病人个性、应对方式等因素的关系,以期对慢性肝病临床工作中的心理治疗提供指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 1999 年 10 月~2000 年 2 月在我院确诊的部分慢性乙肝住院病人和乙型肝炎肝硬变(后文均称肝炎肝硬变)住院病人,其诊断标准均符合 1995 年 5 月北京第五次全国传染病寄生虫病学术会议的修订方案^[1]。慢性乙肝组 30 例:男 28 例,女 2 例;年龄 40.60 ± 9.76 岁;文化程度 9.43 ± 4.66 年;病程 7.17 ± 5.86 年。肝炎肝硬变组 30 例:男 28 例,女 2 例;年龄 46.27 ± 9.46 岁;文化程度 8.40 ± 4.10 年;病程 8.37 ± 5.67 年。两组病例在性别、文化程度、家庭经济收入、职业、病程等指标组间对照

均无显著性差异,而年龄有差异。

1.2 方法

1.2.1 艾森克个性问卷(EPQ)^[2] 共 88 个项目,分为 N(情绪稳定性)、E(内外向)、P(精神质)、L(掩饰性)四个维度,测定两组病人的个性特征。对所有受试者先评出各维度粗分,为消除年龄影响,再换算成 T 分以进行分析处理。

1.2.2 症状自评量表(SCL-90)^[3] 共 90 个条目,包括躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执和精神病性 9 个分量表,测定两组病人身心症状。

1.2.3 医学应对方式问卷(MCMQ)^[4] 共 20 条,包括回避、放弃、面对三个分量表测定病人的应对方式。

2 结 果

2.1 慢乙肝与肝硬变病人 SCL-90 的比较

表 1 显示,慢性乙肝和肝炎肝硬变两组病人在 SCL-90 的总分、总均分、躯体化、强迫、人际敏感、焦虑、抑郁、恐怖、偏执等指标上存在显著性差异($P < 0.05$),且均表现为肝炎肝硬变组病人的各指标得分高于慢性乙肝组。其中强迫、抑郁、恐怖、偏执四项指标差异尤为显著($P < 0.01$)

2.2 慢乙肝与肝硬变病人 EPQ 结果比较

表 2 结果显示,肝炎肝硬变组与慢性乙肝组

EPQ 个性的精神质、内外向、情绪稳定、掩饰四项指标上均无显著性差异 ($P>0.05$)。

表 1 两组病人 SCL-90 的结果比较

项目	慢性乙型肝炎组 (n= 30)	肝炎肝硬变组 (n= 30)
躯体化	1.46±0.31	1.70±0.51 *
强迫	1.63±0.42	1.98±0.56 *
人际敏感	1.49±0.42	1.76±0.48 *
焦虑	1.62±0.38	1.95±0.62 *
抑郁	1.35±0.37	1.71±0.43 **
敌意	1.65±0.56	1.73±0.54
恐怖	1.18±0.31	1.51±0.50 **
偏执	1.33±0.39	1.73±0.54 **
精神病性	1.40±0.35	1.59±0.41
总均分	1.50±0.31	1.73±0.41 *

注: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

表 2 两组病人 EPQ 结果比较

项目	慢性乙型肝炎 (n= 30)	肝炎肝硬变 (n= 30)
精神质	48.67±9.09	50.50±8.34
内外向	49.50±13.41	46.17±13.24
情绪稳定	47.00±9.20	50.83±10.83
掩饰性	49.33±8.88	49.00±9.23

注: 以上各项 $P>0.05$

2.3 慢乙肝与肝硬变病人应对方式的比较

表 3 结果显示, 在针对慢性肝病病人的医学应对方式中两组病人的面对、回避应对量分无显著性差异 ($P>0.05$)。而在放弃应对量分上, 两组差异显著 ($P<0.001$), 且表现为肝炎肝硬变组病人得分明显高于慢性乙肝组病人。

表 3 两组病人 MCMQ 结果比较

项目	慢性乙型肝炎组 (n= 30)	肝炎肝硬变组 (n= 30)
面对	18.80±3.82	17.67±4.44
回避	14.87±3.21	14.20±4.21
放弃	9.37±3.12	12.70±3.56 *

注: * $P<0.001$

2.4 慢性肝病病人 SCL-90 得分与应对方式和个性的相关分析

表 4 结果显示, 慢性肝病病人采用放弃应对方式与 SCL-90 中的强迫症、焦虑症、恐怖症、偏执症、精神病性 5 项指标呈显著性相关 ($P<0.05$), 面对应对方式(积极应对)与强迫症呈显著性相关 ($P<0.05$); 回避应对方式与 SCL-90 各项指标相关性不明显 ($P>0.05$)EPQ 中的情绪稳定性与各项心身

状得分均有非常显著的相关 ($P<0.01$), 精神质和内外向与心身症状无明显相关。

表 4 慢性肝病病人的心身症状与应对方式和个性的相关分析

项目	面对	回避	放弃	精神质	内外向	神经质	掩饰性
躯体化	0.130	0.081	0.420	-0.067	0.029	0.339 *	-0.018
强迫	0.254 *	0.141	0.308 *	0.096	-0.120	0.555 *	-0.113
人际敏感	0.223	0.198	0.183	-0.094	-0.218	0.490 *	-0.258 *
焦虑	0.184	0.137	0.371 *	0.057	-0.170	0.491 *	-0.199
抑郁	0.195	0.084	0.221	0.017	-0.089	0.542 *	-0.154
敌意	0.054	0.204	-0.018	0.207	0.191	0.490 *	-0.320 *
恐怖	0.175	-0.023	0.299 *	0.075	-0.047	0.412 *	-0.177
偏执	0.180	0.252	0.328 *	0.132	-0.032	0.391 *	-0.376 *
精神病性	0.141	0.140	0.362 *	0.104	-0.010	0.572 *	-0.276 *
总分	0.242	0.070	0.225	0.076	-0.127	0.619 *	-0.289 *

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$

3 讨 论

3.1 慢性乙型和肝硬变病人的心理健康状况

任何躯体疾病都可引起病人一定程度的心理反应, 但反应的严重程度、性质及持续时间的久暂, 依疾病性质、个性特点和社会支持程度等方面的不同而异(5)。以往对慢性乙肝病人心理状况的研究中(6), 发现大多数乙肝病人都具有较正常人明显的焦虑、抑郁、恐怖、躯体化等多方面症状。我们的研究表明肝炎肝硬变病人的心理症状的严重程度普遍高于慢性乙肝病人, 除敌意, 精神病性两项外, 其余各项差异显著, 尤以强迫、抑郁、恐怖、偏执四项症状的差异最为明显。其原因, 除可能与被研究肝炎肝硬变组病人年龄偏大及肝硬变本身因素(不可逆性, 预后差, 腹水、黄疸、门脉高压等临床症状明显)有关外, 还与肝硬变病人较慢性乙肝病人对今后生活, 个人前途, 人生幸福等存在显著的消极看法有关。肝硬变病人的应对方式中面对、回避应对与慢性乙肝病人无显著差异, 而放弃应对量分显著高于后者, 说明他们对人生的消极态度。但两组病人在个性方面并无明显的不同。

3.2 个性和应对方式对心理健康状况的影响

我们的研究发现肝炎肝硬变病人放弃应对量分显著高于慢性乙肝病人, 采取以放弃为主的消极应对的病人心理健康水平较低, 病人的应对方式与心理健康关系较大, 其中以放弃为主的消极应对的作用最明显且较普遍, 这一结果值得临床工作者注意。

(下转第 142 页)

在显著差异,而 Pt 和 Ma 则没有显著差异。故从本研究的结果看,加 K 校正分有着十分积极的临床意义。国内有关研究对 MMPI 中国常模量表 8 及量表 9K 校正系数进行探讨,提示了 K 量表项目内容所测量的心理倾向性有一定的跨文化普遍性^[6],但是,我们的人文环境、人民生活方式、民族传统文化及历史背景决定了中国人的防御机制会有自己的特点^[3],那么我们就有理由探讨,尤其是在临床方面,中国人用此系数是否合理,其余量表需要加 K 否,加多少 K 函数才合适,最终目的是使 MMPI 的两点编码的诊断符合率更高,这有待今后进一步的研究。

(在此对 SPSS 使用方面沈东郁同志给予的指导表示衷心感谢!)

参 考 文 献

- 1 MMPI 全国协作组. 明尼苏达多相个性调查表使用指导书, 中国科学院心理研究所, 1989

(上接第 102 页)

参 考 文 献

- 1 Jablensky A: Prediction of the course and outcome of depression. *Psychological Medicine*, 1987; 17: 1—9
- 2 Cookson J: Side-effects of antidepressants. *Br J Psychiatry*, 1993; 163(suppl. 20): 20—40
- 3 Cowen P, Power AC: Combination treatment of depression. *Br J Psychiatry*, 1993; 162: 266—267
- 4 Arya D: Extrapyramidal symptoms with SSRIs. *Br J Psychiatry*, 1994; 165: 728—733
- 5 Boer TD, Ruigt GSF, Berendsen HHG, et al: The $\alpha 2$ -adrenoceptor antagonist mirtazapine enhances noradrenergic and serotonergic transmission. *Hum Psychopharmacol*, 1995; 10: S107—

(上接第 139 页)

我们还发现,个性特征中的情绪稳定性明显影响心身症状,而与内外向和精神质关系不大,说明外向情绪不稳或内向情绪不稳者,心身症状严重。在我国,慢性乙型肝炎是肝硬化变的主要病因,以往对肝硬化变的研究主要从生物学角度,社会心理因素常易被忽视。心理因素可能贯穿于肝硬化变过程中——肝细胞破坏与修复、损伤与代偿这一矛盾过程,并作为双向性促转化因子影响着病情的转(7)。因此,在对慢性乙肝病人进行躯体治疗的同时,应注意病人的心理治疗,以缓解病人的心理症状,帮助病人建立积极的应对,消除负性情绪,以促进疾病的康复或向良好的方向转归。

- 2 Robert C. G. Kenneth P. O. Adolescents, the MMPI, and the Issue of K Correction: A Contemporary Normative Study. *Journal of Clinical Psychology*, 1991, 47(5): 607—631
 - 3 宋维真执笔. 明尼苏达多相个性调查表在我国修订经过及使用评价. *心理学报*, 1982, 14(4): 449—457
 - 4 宋维真执笔. 中国人使用明尼苏达多相个性测验表的结果分析. *心理学报*, 1985, 17(4): 346—354
 - 5 纪术茂,高成阁,李满祥等. K 校正对 MMPI 临床量表剖图的影响. *中国临床心理学杂志*, 1999, 7(1): 12—15
 - 6 张建新. MMPI 中国常模中量表 8 及量表 9K 校正系数的探讨. *心理学报*, 1992, (4): 429—435
 - 7 戴郑生,焦志安,纪术茂. 明尼苏达多相个性调查表(MMPI)在国内的应用与发展. *中国临床心理学杂志*, 2000, 8(3): 189—191
 - 8 Munley PH. A Comparison of MMPI-2 and MMPI T-Scores for Men and Women. *J Clinical Psychology*, 1991, 47: 87—91
- (收稿日期: 2001—09—28)

108

- 6 Haddjeri N, Blier P, Motigny C, et al: Effect of the $\alpha 2$ -selective adrenoceptor antagonist mirtazapine on the 5-HT system in the rat brain. *J Pharmacol Exp Ther*, 1996; 277: 852—860
- 7 Palazidou E, Papadopoulos A: $\alpha 2$ -adrenoceptor antagonist mirtazapine enhances nocturnal melatonin secretion in man. *Psychopharmacol*, 1989; 97: 115—117
- 8 Timmer CJ, Paanaker JE: Pharmacokinetics of mirtazapine from orally administered tablets: influence of gender, age and treatment regimen. *Hum Psychopharmacology*, 1996; 11: 497—509

(收稿日期: 2001—10—24)

参 考 文 献

- 1 姚桢(主编). 病毒性肝炎防治方案(试行): 分子乙型肝炎病毒相关病学附录. 北京: 中国医药科技出版社, 1998
- 2 龚耀先主编. 修订艾森克个性问卷手册. 长沙: 湖南医学院出版社, 1983, 1—33
- 3 汪向东编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993, 增刊: 30—34
- 4 姜乾金,黄丽,卢抗生等. 心理应激: 应对的分类与心身健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(4): 145—147
- 5 李心天(主编). 医学心理学. 北京: 人民卫生出版社, 1994
- 6 蔡太生等. 慢性乙肝病人的心理健康状况及相关因素的调查分析. *中国临床心理学杂志*, 1996, 4(2): 111—113
- 7 王金道等(主编). 临床疾病心理学. 北京: 北京师范大学出版社, 1994

(收稿日期: 2001—06—04)