

综合医院躯体形式障碍患者 MMPI 特征

邓云龙, 唐秋萍

(中南大学湘雅三医院心身医学科, 湖南 长沙 410013)

【摘要】 目的: 了解躯体形式障碍患者 MMPI 及临床特征, 并探讨其可能的机制。方法: 对他科转诊的综合医院躯体形式障碍患者(符合 CCMD-3 标准)30 例进行 MMPI 测试, 与首诊于咨询门诊的 139 例神经症性障碍患者作了比较, 并分析两组诈病指数的差异。结果: 躯体形式障碍患者除 Hs、F 量表分高于首诊组($P < 0.05$)外, 其余均无差异; 两组诈病指数差异无显著性($P > 0.05$)。结论: 躯体形式障碍患者 MMPI 剖图特点与神经症性障碍患者无本质差异, 且并未比神经症性障碍患者有更多的伪装倾向。

【关键词】 躯体形式障碍; MMPI

中图分类号: G449.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)03-0179-02

The MMPI Characteristics of Somatoform Disorders in General Hospital

DENG Yun-long, TANG Qiu-ping

The Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the MMPI characteristics of somatoform disorders (according to CCMD-3 criteria) and to explore their possible mechanisms. **Methods:** 30 patients with somatoform disorders from general hospital (somatized group) were assessed with the MMPI, and the profiles were compared with 139 neurotic patients from counseling clinic (neurotic group). Malingering was identified by the dissimulation index from the MMPI ($F-K > +9$). **Results:** (1) The somatized patients had higher Hs and F scores than neurotic group ($P < 0.05$). (2) The malingering indexes between two groups did not show any differences ($P > 0.05$). **Conclusion:** Somatized patients from general hospital had similar MMPI profile with the neurotic group from counseling clinic. The former did not show more malingering characteristics than the latter.

【Key words】 Somatoform disorder; MMPI

躯体形式障碍已越来越多地受到人们的关注, 它不仅导致个人的痛苦和困惑, 也是社会负担及公共卫生领域的重要问题^[1,2]。由于对其概念的理解各不相同, 对其发生的机制各家说法不一, 如有的认为与遗传有关; 有的认为是焦虑、抑郁的表现或认为是生理活动的表现; 也有认为与文化、个人性格特征等有关。近年来, 国内学者也开展了对躯体形式障碍的探讨与研究^[3-5]。本研究对综合医院转诊或会诊的躯体形式障碍患者 30 例进行了 MMPI 测试, 并与首诊于综合医院咨询门诊的 139 例神经症性障碍患者的 MMPI 特征及诈病倾向作了比较, 主要目的有两方面: ①了解躯体形式障碍患者 MMPI 及临床特征; ②探讨其可能的机制。现将结果报告如下。

1 对象与方法

研究对象是来自他科转诊或会诊的以躯体症状为主要主诉的神经症性障碍病人 30 例, 及首诊于综合医院咨询门诊的神经症性障碍患者 139 例。所有受试符合以下条件: ①排除了精神病性障碍, 如精神分裂症、躁狂抑郁症者; ②排除了脑外伤或其它脑

器质性和明确的躯体疾病所致的类神经症性障碍患者; ③符合 CCMD-2-R 中的神经症的诊断标准; ④均完成了 MMPI 中国修订版的前 399 题测试。按测验手册标准^[6], 未回答题不超过 30 个或 F 量表 T 分在 90 以下, 显示测验结果可靠, 否则予以排除; MMPI 评分按不加 K 的 T 分转换表换算为 T 分。用 SPSS9.0 统计软件进行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 临床资料

他科转诊或会诊(以下简称转诊组)的 30 例中, 来自心血管内科者 8 人, 神经内科 14 人, 消化内科 3 人, 其它包括中医、耳鼻喉科、外科共 5 人; 男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 33.00 ± 11.48 岁; 会诊或转诊前均被怀疑为“器质性问题”, 作过如 EKG、动态心电图、运动试验、TCD、EEG、血液化验, 甚至 CT、MRI 等多项检查仍未明确其器质原因; 18 例(60%)来自住院会诊病人; 按 CCMD-3 诊断标准^[7]对其作回顾性诊断, 结果均符合躯体形式障碍, 其中躯体化障碍 8 例, 未分化型躯体形式障碍 10 例, 疑病障碍 2 例, 躯

体形式自主神经紊乱 10 例;病期 3 月~20 年不等,平均病期接近 3 年;除 1 例曾就诊过精神科外,其余 29 例在此之前均未就诊过精神科或心理门诊。

首诊于咨询门诊(以下简称首诊组)的 139 例患者中,男 82 例,女 57 例;平均年龄 28.22 ± 10.91 。

经统计学检验,二组在性别、职业方面的差异无显著性($P > 0.05$);在年龄、教育程度、是否主动就诊、是否接受自己有心理问题的人数方面存在显著性差异(详见表 1)。转诊组患者较首诊组平均年龄偏大,教育程度偏低,主动提出就诊、接受有心理问题的人数均少。

表 1 首诊组与转诊组的临床资料比较

	首诊组 (<i>n</i> = 139)	转诊组 (<i>n</i> = 30)	χ^2 或 <i>t</i>	<i>P</i>
教育程度				
小学	4(2.9%)	3(10%)		
中学	74(53.2%)	20(66.7%)	6.412	0.041
大专以上	61(43.9%)	7(23.3%)		
年龄	28.22 ± 10.91	33.00 ± 11.48	2.156	0.033
性别				
男	82(58.99%)	18(60.00%)		
女	57(41.01%)	12(40.00%)	0.01	0.919
主动就诊人数	99(71.22%)	7(23.33%)	24.203	0.000
是否接受有心问题				
接受	89(64.03%)	5(16.67%)		
部分接受	50(35.97%)	25(83.33%)	23.987	0.000

2.2 两组 MMPI 结果比较

表 2 首诊组与转诊组 MMPI 各量表 T 分比较

	首诊组 (<i>n</i> = 139)	转诊组 (<i>n</i> = 30)	<i>t</i>	<i>P</i>
Q	42.72±1.99	42.77±1.70	0.121	0.904
L	45.03±9.10	47.63±12.26	1.331	0.185
F	53.65±8.99	57.83±11.79*	2.188	0.030
K	48.14±9.79	49.27±11.79	0.549	0.584
Hs	66.04±10.30	71.53±10.64**	2.637	0.009
D	68.34±12.18	66.10±12.31	0.911	0.364
Hy	67.68±10.62	67.53±10.51	0.067	0.947
Pd	59.82±9.31	58.50±10.22	0.692	0.490
Mf	49.55±11.35	46.93±10.88	1.155	0.250
Pa	58.60±10.26	60.67±11.21	0.982	0.327
Pt	64.12±10.25	61.40±11.74	1.285	0.201
Sc	59.27±10.14	58.03±11.38	0.591	0.555
Ma	53.07±8.71	49.73±10.55	1.832	0.069
Si	54.32±12.65	51.30±12.02	1.198	0.233

注: *为 $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

从表 2 可以看出:除了转诊组的 F、Hs 量表 T 分高于首诊组外,其它各量表 T 分两组均无显著性差

异(P 均 > 0.05);虽然转诊组的 Hs 量表分高于首诊组,但两组 Hs 的 T 分均值均较高,均在 65 以上;从两组的各量表均数来看,除 Hs 外, D、Hy、Pt 均偏高,均数都在 60 以上,基本符合神经症的剖图特点。

另外按量表 T 分 ≥ 70 为有病理意义的标准,63.33%转诊组患者 Hs 量表 T 分在 70 或以上,而首诊组只有 39.57%,差异有显著性($\chi^2 = 5.662, P = 0.015$),其它临床量表 T 分 ≥ 70 的人数在两组均无差异(P 均 > 0.05)。

2.3 两组患者诈病指数的比较

根据 Cough 提出的鉴别指数^[8],统计两组 MMPI 中 F-K $> +9$ 的人数,结果发现,转诊组阳性率占 53.33%(16/30),首诊组占 41.01%(57/139), χ^2 检验两组差异无显著性($\chi^2 = 1.528, P = 0.151$)。

3 讨 论

躯体形式障碍在临床上非常常见,但并未引起临床医生相应的重视,随着 CCMD-3 新的诊断标准^[7]的出台,躯体形式障碍已成为神经症的一个亚型而存在,这将有助于对其进行更深入的研究。本研究针对近年来由他科医生转诊或会诊而来的以躯体症状为主要主诉的神经症性障碍患者进行了 MMPI 的测查,并与首诊于咨询门诊的神经症性障碍患者进行了比较。结果发现转诊的 30 例患者都符合 CCMD-3 中躯体形式障碍诊断标准,与首诊于咨询门诊患者比较,这组躯体形式障碍患者具有年龄偏大、文化程度偏低,很少主动就诊于精神科或咨询门诊,也不太能接受自己有心理问题。MMPI 测量结果显示躯体形式障碍患者 Hs、F 量表 T 分明显高于咨询门诊组病人,其中 63.33%以上患者 Hs 量表 T 分在 70 以上,而咨询门诊组病人只有 39.57%;从量表均数来看, Hs、D、Hy、Pt 在两组均呈现一致性增高趋势,这基本符合神经症的 MMPI 剖图特点。提示这组躯体形式障碍患者除反映躯体症状的疑病量表(Hs)分高外,基本上与就诊于咨询门诊的神经症性障碍患者并无明显本质的不同。这提示临床医生在对这部分病人进行治疗时,不宜单纯采用内科或其它科的治疗手段,而应采取以心理治疗为主,辅以药物治疗^[4]的综合性治疗措施以获得更好的治疗效果。

有研究者提出文化因素可能是使患者以躯体主诉来报告情绪困惑的主要原因^[6,9]。按通常的理解,

型、表演型、自恋型、边缘型和被动攻击型,其中前四种也是 DSM-IV 分类中的情绪不稳定组(B组);而因子3上较高负荷的是分裂性、分裂型和强迫型,前两种正是 DSM-IV 分类中的怪异组(A组)。值得注意的是边缘型在因子1和因子2上都有中度以上的负荷,这能否和临床上一些神经症患者不但与C组、也与B组人格障碍同病的现象联系在一起,有待进一步的研究。另一个有趣的发现是强迫型在因子1和因子3上也都有较高的负荷,即强迫型人格障碍患者可能即有焦虑组的特质、又有怪异组的特质,这似乎也临床中的一些发现有吻合之处。被动攻击型在 DSM-IV 中被列入“建议用”分型,在本研究中它被归入B组,提示被动攻击型与其它B组人格障碍可能有共同特质。偏执型在三个因子上都没有较高的负荷,有待进一步的探讨。在杨坚博士的因素分析结果中,未提及三因素分析结果,其四因素分析的结果也与我们的结果有不尽一致的地方。此外,在本研究中,PDQ-4+也显示了较高的灵敏度和较低的特异度,再次说明 PDQ-4+ 作为筛查量表较为适用。(致谢:各协作组成员:内蒙古精神卫生中心

张巍、殷朝辉,上海市精神卫生中心虞一萍,广州华侨医院精神科孟宪章,武汉中德心理医院张宜宏,四川攀枝花医院李培轩,湖北十堰市东风公司茅箭医院吴江,江西吉安吉洲医院刘诏薄,大连金洲区南山医院白文君,福州神经精神病防治院陈旭先。河北省三河燕郊冶金一局职工医院精神科李桓,西安第三职工医院肖存利。)

参 考 文 献

- 1 汪向东,王希林,马玄.心理卫生评定量表手册增订版,1999年,279-281
- 2 Jian Yang, Robert RM, Paul TC. The cross-culture generalizability of axis-II constructs: an evaluation of two personality disorder assessment instruments in China. *Journal of Personality Disorders*, 2000, 14(3): 249-263
- 3 杨蕴萍,沈东郁,刘稚颖.人格障碍评估研究:PDQ-4+在北京医学生中的试用. *中国临床心理学杂志*, 2000, 8: 165-167
- 4 杨蕴萍,沈东郁,刘稚颖.人格障碍诊断问卷在住院精神分裂症患者中的试用. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 115-116

(收稿日期:2001-12-05)

(上接第180页)

过多躯体化主诉的病人又可能存在伪装倾向。从本组受试的资料来看,转诊组文化程度明显低于首诊组,而反映躯体化症状的Hs分却明显高于首诊组,这也许是他们更相信在意情况下的紧张状况是躯体疾病,而应由其它科医生来处理。是否文化程度偏低,并有较高躯体化症状的患者就会有更多的伪装倾向呢?但统计结果显示具有文化程度偏低及较高躯体化症状的转诊组患者的伪装指数不比首诊组高,提示转诊组患者并无更多的伪装倾向。这与 Dualba 等的报告^[8]:来自两种不同文化背景的美国人,一组比另一组有较多的躯体化主诉,但两组伪装指数差异不明显的结果类似。但报告中伪装指数发生率(11%)却明显低于本组受试的结果,这一差异是与中国文化特点有关,还是与MMPI修订后的标准不一致有关,尚有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 Kellner R. *Psychosomatic Syndromes and Somatic Symptoms*. American Psychiatric Press, Inc. 1991
- 2 Barsky AJ, Eitner SL, Horsky J, et al. Resource utilization of pa-

tients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Med Care*, 2001, 39(7): 705-715

- 3 孟凡强,崔玉华,沈渔村,等.综合医院躯体形式障碍临床特点的初步研究. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(2): 67-69
- 4 任清涛,李广,马秀青.内科门诊躯体形式障碍的临床特征和治疗研究. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(4): 284-285
- 5 王向群.临床如何识别躯体形式障碍. *中华医学杂志*, 1999, 79(8): 639-640
- 6 MMPI 全国协作组.明尼苏达多相个性调查使用指导书.中国科学院心理研究所,北京,1989
- 7 中华医学会精神科分会编. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版). 山东科学技术出版社, 2001. 108-115
- 8 Dualba L, Scott RL. Somatization and malingering for workers' compensation applicant: across-cultural MMPI study. *J of Clinical Psychology*, 1993, 49(6): 913-917
- 9 Parker G, Gladstone G, Chee KT. Depression in the planet's largest ethnic group: the chinese. *Am J Psychiatry*, 2001, 158(6): 857-864

(收稿日期:2001-12-27)