

血液透析病人的述情障碍

金 宇, 麦慈任*, 丁可梅*

(广州中山大学公共卫生学院妇幼系, 广东 广州 510080)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)03-0226-02

A Study of Alexithymia of Hemodialysis Patients

JIN Yu, MAI Ci-ren, DING Ke-mei

School of Public Health of Sun Yat-sen Medical University, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective: To study alexithymia and its correlated factors in hemodialysis patients. **Methods:** To compare 30 hemodialysis patients of end stage renal disease and 30 normal controls with the Toronto Alexithymia Scale (TAS), Self-Rating Anxiety Scale(SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) and the General Information Questionnaire. **Results:** 1. A high prevalence of alexithymia (53.33%) was observed in hemodialysis patients. Hemodialysis patients group showed significantly higher scores than the normal groups on the total score, I and II factor score of TAS, the standard scores of SAS and SDS ($P < 0.05$). 2. There was positive correlation between the total score of TAS and the standard score of SAS and SDS ($P < 0.05$), and negative correlation between the total score of TAS and education levels in hemodialysis patients group. **Conclusion:** The prevalence of alexithymia was high in hemodialysis patients. The degree of alexithymia was more pronounced in patients with significant problems of anxiety and depression and in patients with lower levels of education.

【Key words】 Hemodialysis; Alexithymia; Toronto Alexithymia Scale

“述情障碍”(Alexithymia)的主要特征为缺乏描述情感状态的能力, 少幻想和实用性思维, 人际关系僵化, 难以区别情绪状态和躯体感觉^[1]。述情障碍可以发生于心身疾病和其他躯体疾病以及某些精神疾病。因述情障碍与某些疾病的预后和治疗有关, 故对其进行评估具有一定的临床意义。本文报告了血液透析病人述情障碍的情况。

1 对象与方法

1.1 对象

病例来自 2000 年 1~4 月在一所综合医院血液透析中心进行治疗的患者, 全部为终末期肾病人, 共 30 例, 排除精神疾患和神经系统疾病, 未经其它肾替代治疗。血透组病人平均每周治疗三次, 每次四小时, 血透年限为 1~16 年, 平均为 5.83 ± 4.14 年。年龄 30~69 岁, 平均 47.23 ± 10.41 岁; 男性 17 例, 女性 13 例; 婚姻状况: 已婚 26 例, 未婚或丧偶 4 例; 文化程度: 受教育时间为 9~16 年, 平均为 12.93 ± 2.42 年; 职业: 工人 12 例, 干部 17 例, 个体 1 例。原发病为慢性肾小球肾炎 16 例, 原发性肾病综合症 6 例, 梗阻性肾病 5 例, 慢性肾盂肾炎 3 例。筛选无躯体疾病、无精神疾患的正常人 30 例作对照

组, 与病例组 1:1 配对, 实验组的年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业等变量与病例组的基本一致, 两组之间年龄、文化程度、性别、婚姻状况、职业分布经 χ^2 检验均无显著性差异 ($P > 0.05$), 说明两组之间具有较好可比性。

1.2 方法

应用多伦多述情障碍量表 (TAS)^[2], 此量表是由 Taylor 等 1984 年制定的自评量表, 具有较高的信度和效度^[3], 共 26 题, 分为四个因子, 因子 I 表示缺乏描述情感能力, 因子 II 表示缺乏认识和区别情绪与躯体感受的能力, 因子 III 表示缺乏幻想, 因子 IV 表示缺乏透露内在态度、感受、愿望和欲念的能力, 执着于外界事物的细枝末节。各题以 1~5 级评分, 其中反向记分 11 题换算为正向记分, 总分 ≥ 74 时说明存在明显的述情障碍^[4]。同时应用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS)^[5], 由 Zung 编制, 各包括 20 个项目, 填写填表前一周的情况, 先计算粗分, 再换算成标准分, SAS ≥ 50 分者为有焦虑, SDS 标准分 ≥ 50 分者为有抑郁。调查者使用统一指导语, 要求调查对象一次性填写三个自评量表和一般情况调查表 (自行设计, 包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业, 血透组病人还填写血透年限), 全部问卷当场收回。应用 SPSS 8.0 for Windows 统计软件包进行数据的统计分析。

麦慈任 (中山医科大学附属三院)

丁可梅 (中山医科大学附属一院)

2 结 果

2.1 血透组病人述情障碍、焦虑及抑郁发生率

血透组病人 TAS 量表总分≥74 分者有 16 例,述情障碍的百分比为 53.33%。SAS 标准分≥50 分的有 10 例,占 33.33%。SDS 标准分≥50 分的有 14 例,占 46.67%,说明血液透析病人中述情障碍、焦虑及抑郁比例高。

2.2 两组 TAS、SAS、SDS 量表评定结果的比较

应用 t 检验对两组 TAS、SAS、SDS 量表的评定结果进行比较,血透组 TAS 总分、I、II 因子分、SAS、SDS 标准分均显著高于正常组(见表 1)。

表 1 TAS、SAS、SDS 评定结果比较($\bar{x} \pm s$)

	血透组	正常组	t 值
TAS 总分	74.77±9.74	65.80±9.78	3.56 *
TAS 因 I	2.90±0.68	2.31±0.65	3.46 *
TAS 因子 II	3.09±0.64	2.45±0.55	4.11 *
TAS 因子 III	3.54±1.00	3.59±0.88	-0.19
TAS 因子 IV	2.20±0.56	2.08±0.49	0.92
SAS 标准分	45.57±8.25	37.90±5.69	4.19 *
SDS 标准分	51.33±10.82	39.13±7.89	4.99 *

注: * $P < 0.01$

2.3 述情障碍的相关因素分析

血透组病人的 TAS 总分与 SAS 标准分、SDS 标准分、年龄、文化程度和血透年限作相关分析,结果为 TAS 总分与 SAS、SDS 标准分成显著正相关,相关系数均为 0.43 ($P < 0.05$),说明述情障碍与焦虑和抑郁的严重程度有关,焦虑和抑郁程度较严重者述情障碍也比较严重;TAS 总分与文化程度成显著负相关,相关系数为 -0.42 ($P < 0.05$),说明文化程度低者述情障碍严重;TAS 总分与年龄、血透年限无明显关系 ($P > 0.05$)

3 讨 论

自从 Alexithymia—“述情障碍或情感难言症”由 Sifneos 在 1972 年命名以来,引起心身医学和精神病学研究者的广泛重视^[6]。述情障碍并非一种独立的精神疾病,可为一种人格特征,也可某些躯体或精神疾病较常见的心理特点,或为其继发症状^[6]。有关述情障碍发生的原因,Zeilen 提出述情障碍者有大脑两半球交通障碍,Flannery 等推测述情障碍者缺

乏幻想和有实用性思维,可能与大脑优势半球在左侧有关^[6]。本文研究结果表明,血透病人述情障碍发生率高。且与病人的情感状态密切相关,焦虑、抑郁程度重者述情障碍严重。Fukunishi 研究表明,血透治疗 2 年后,32—36%病人出现继发的述情障碍^[7],故推测血透病人的述情障碍为继发性症状的可能性大,但尚需进一步作前瞻性研究。本研究发现血透病人中文化程度低者述情障碍严重,这可能是因为文化程度低者不善于用恰当的词语描述情感或对自己情绪状态的分析能力有限。社会文化因素对述情障碍的影响尚无一致结论,故还需对此作进一步探讨。

有述情障碍者常难以描述自己的情感,或有不明确的躯体不适,使医生难以确定病人的情感状况和躯体症状^[8],容易造成诊断上的困难。因此医护人员及时发现病人的述情障碍具有重要意义。述情障碍的治疗具有一定的特殊性,述情障碍者对传统的心理治疗会产生阻抗^[3],而行为治疗、松弛治疗、自我训练和暗示治疗则可能见效,必要时还可以使用抗焦虑剂和抗抑郁剂治疗述情障碍^[6]。

参 考 文 献

- 1 Lesser IM, Lesser BZ. Alexithymia: Examining the development of a psychological concept. American Journal of Psychiatry, 1983; 140(10): 1305—1308
- 2 汪向东执行主编. 心理卫生评定量表手册. 北京: 中国心理卫生杂志, 1993 年(增刊)
- 3 Taylor GJ. Measurement of alexithymia. Recommendations for clinical practice and future research. Psychiatry Clinical of North American, 1988, 11(3): 351—366
- 4 张建平. “述情障碍”个性特点的研究概况. 中国心理学会“个性”研讨会交流资料, 1990
- 5 张明园. 精神科评定量表手册(第二版). 长沙: 湖南科学出版社, 1998
- 6 Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement and implications for treatment, American Journal of Psychiatry, 1984, 141(6): 725—732
- 7 Fukunishi I. Psychosomatic aspect of patients on hemodialysis 3. Clinical usefulness of alexithymia. Psychother Psychosom, 1990, 54(4): 214—220
- 8 Lesser IM. Current concepts in psychiatry: Alexitymia. New Eng J Med 1985, 312(11): 690—692

(收稿日期: 2001—01—09)