

儿童支气管哮喘患者行为问题调查

傅振荣, 马连美, 张加林

(滨州医学院附属医院, 山东 滨州 256603)

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2001)04-0278-02

Behavioral Problems in Children with Bronchial Asthma

FU Zhen-rong, MA Lian-mei, ZHANG Jia-lin

Binzhou Medical College Attached Hospital, Binzhou 256603, China

【Abstract】 Objective To understand the behavioral characteristic of children with bronchial asthma. **Methods:** 60 children with bronchial asthma and 60 normal children subjects were rated on the Rutter Behavioral Scale. Results were analyzed and compared between the groups. **Results:** Children with bronchial asthma obtained higher total score, higher N and A subscale scores in Rutter Behavior Scale than the control group. **Conclusion:** In general, children with bronchial asthma showed more behavioral problems than normal children.

【Key words】 Bronchial asthma; Behavioral problem; Rutter Child Behavior Questionnaire

小儿支气管哮喘的发病率在 0.11%~2.03% 之间^[1], 其发生与发展与多种因素有关, 按传统医学模式该病与遗传、感染、过敏体质和过敏原有关。在治疗过程中往往仅考虑到以上的生物学因素, 而忽视其他相关因素, 特别是与支气管哮喘的发生有密切关系的行为因素还没有引起人们足够的重视。为了了解支气管哮喘患儿的行为特征, 对支气管哮喘患儿的行为特征进行了研究, 希望找出行为与支气管哮喘相互关系中的规律, 为临床工作提供一些参考。

1 临床资料与研究方法

研究对象是 1998 年 2 月至 2001 年 2 月间在滨州医学院附属医院小儿内科住院或门诊求医的小儿支气管哮喘病人共 60 人(哮喘组), 其中男 32 人, 女 28 人, 就诊年龄 7~14 岁, 平均 9.24 岁, 病程 3~7

年。均符合 1992 年第三届全国小儿支气管哮喘会议通过的儿童哮喘诊断标准^[2]。

在哮喘的缓解期, 对患儿采用 Rutter 行为量表(父母用)^[3] 进行调查。同时抽取 60 名健康小学生做对照组, 其中男 35 名, 女 25 名, 年龄 7~14 岁, 平均 9.10 岁, 均居住市区。

2 结 果

两组儿童的 Rutter 行为量表分数有显著差异(见附表)。总体比较哮喘组的行为问题总分及神经质行为和违纪行为的分数均高于对照组, 差异非常显著($P<0.001$); 男患儿组的总分及 N 和 A 分数明显高于对照组, 差异非常显著($P<0.001$)。女患儿组的总分与 A 行为分数明显高于对照($P<0.001$), N 分数与对照组差异无显著意义。

附表 哮喘组与对照组评定结果比较

	总体		男孩		女孩	
	哮喘组(n=60)	对照组(n=60)	哮喘组(n=32)	对照组(n=35)	哮喘组(n=28)	对照组(n=25)
总分	10.93±4.68**	6.83±4.78	11.88±4.38**	7.73±4.50	9.86±4.85**	6.16±5.16
N 分	1.80±1.05**	1.03±1.30	2.13±1.07**	0.89±1.30	1.43±0.92	1.24±1.30
A 分	1.93±1.40**	1.03±1.01	1.75±1.41*	1.11±1.02	2.14±1.39**	0.92±0.99

男患儿的行为问题主要有肚子痛或呕吐、经常不听管教、时常说谎、偏食(75%); 发脾气(伴随叫喊或发怒动作)、非常不安、动作多、乱动, 坐立不安、经常破坏自己或别人的东西、经常与别的儿童打架或争吵、经常表现出痛苦, 不愉快、流泪或忧伤(50%); 头痛、经常烦恼、对许多事都心烦、做事拿不定主意、

害怕新事物和新环境、欺负别的孩子(25%)。

女患儿的行为问题有偏食、发脾气(伴随叫喊或发怒动作)、动作多、乱动、坐立不安、经常与别的儿童打架或争吵、害怕新事物和新环境、入睡困难、易激惹或勃然大怒(42.85%); 肚子痛或呕吐、经常不听管教、时常说谎(32.14%); 头痛、非常不安、难于

长期静坐、经常破坏自己或别人的东西、经常烦恼、对许多事都心烦、经常表现出痛苦、不愉快、流泪或忧伤、经常吸吮拇指甲或手指(21.42%);到学校就哭或拒绝上学、做事拿不定主意、别的孩子不喜欢她、经常一个人呆着、表达自己或转述别人的话有困难(10.71%)。

3 讨 论

支气管哮喘儿童的心理问题已引起人们的高度重视,何炳勇等使用 EPQ 调查显示,男患儿有明显的内向特征,女患儿有掩饰的特征^[4];张岚等使用 SAS 与 SDS 对成人支气管哮喘患者调查,焦虑与抑郁的分数也高于正常人^[5];董亮等使用行为特征问卷调查也证明病人有焦虑、抑郁、愤怒和内向的特征^[6]。本文研究结果与其他研究者的结果类似,男女患儿的总分明显高于对照组,男患儿 N 分数、女患儿 A 分数均高于相应的对照组,说明支气管哮喘患儿较普通儿童有较多行为问题。通过本研究,作者认为儿童的行为问题与支气管哮喘有互为因果关系。虽然单独的心理因素不能引起发病,但情绪可是哮喘发作的促发因素^[7]。由于哮喘反复发作,会引起一系列的生理、社会问题,儿童的行为问题也会增多,这又使哮喘发作加重,两者并存,造成恶性循环。所以在处理小儿支气管哮喘过程中,不仅要考

虑生物因素的影响,也要考虑到心理、社会因素的影响,在生物学治疗的同时应考虑给予行为矫正,以打破恶性循环。行为矫正的方法可根据实际情况选择,如较小的儿童应选择操作性条件反射矫正疗法或沙游戏治疗。另外家长和周围人对患儿的态度也是一重要的因素^[7]。要了解患儿生活环境的不良因素,予以消除。总之,要从生物、心理和社会几个方面来解决患儿的问题。

参 考 文 献

- 1 王慕逖. 儿科学. 北京: 人民卫生出版社, 第四版, 1996. 157—158
- 2 陈育智, 华云汉, 文昭明, 等. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规. 中华儿科杂志, 1993, 31: 222
- 3 王玉凤. Rutter 儿童行为问卷. 心理卫生评定量表手册(增订版). 中国心理卫生杂志, 1999, 12: 61—63
- 4 何炳勇, 张少明, 范洲际, 等. 支气管哮喘儿童的个性调查与分析. 临床儿科杂志, 1999, 17(3): 68—70
- 5 张 岚, 徐大华. 哮喘患者情绪障碍调查. 中国临床心理杂志, 2000, 9(2): 135—136
- 6 董 亮, 潘 芳, 岳文浩. 哮喘患者行为特征初探. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(2): 107
- 7 徐 斌, 王效道. 心身医学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990. 135—136

(收稿日期: 2001—04—16)

中南大学精神卫生研究所招收进修医生的通知

本所即原湖南医科大学精神卫生研究所, 由卫生部批准面向全国招收精神科临床进修医生, 我所系湖南省重点学科, 已入围国家教育部重点学科, 现有正副教授 27 名, 博士生导师 8 名, 出版两本专业杂志。每年五月或十月前后招收精神医学进修培训班, 时间 1 年。招收对象: 医学院校本科或大专毕业, 从事精神科临床二年以上, 年龄在 45 岁以下, 身体健康, 经考试合格后录取。进修实行导师制, 以临床精神医学培训为主, 包括理论讲授及专题讲座, 系统进行教学查房和疑难病例讨论, 另外参加一定的科研培训, 包括上网文献查询, 资料整理编码、统计分析、论文写作, 原则上在导师指导下至少撰写论文或综述一篇。详情请与本所周金艳联系。地址: 湖南长沙市人民中路 86 号湘雅二医院(原湖医附二院)内。电话: 0731—5550269, Email: luoxr@public.cs.hn.cn

中华医学会第七届全国行为医学学术会议延期及征文通知

中华医学会第七届全国行为医学学术会议将推迟到 2002 年 7 月底在湖南张家界市召开。征文范围: 抑郁症、焦虑症、分裂症、心身疾病、精神应激与相关疾病及各种社会适应不良行为, 如攻击自杀行为、成瘾行为、迷信巫术、气功偏差等的临床及基础研究。投稿或索要通知请联系: 王小平大夫 410011, 湖南长沙人民中路 86 号, 中南大学湘雅二院精神卫生研究所, Email: cfphpmhi@public.cs.hn.cn