

• 论著 •

肠易激综合征患者的述情障碍及人格特征调查

刘小彦 李培凯 王敏 王嫱 苏萍 侯瑜 元静 杨帆 Sung-Chan P 杨建中

摘要:目的 调查肠易激综合征(IBS)患者述情障碍及人格特征对发病的影响。方法 2010年至2011年对云南省第二人民医院消化科门诊的126例IBS患者进行多伦多述情障碍及艾森克人格问卷调查。结果 IBS患者存在一定的述情障碍,且男性的述情障碍[在因子Ⅱ(缺乏认识和区别情感及躯体感受的能力)和因子Ⅲ(少幻想)方面]比女性患者更明显。IBS患者存在一定的性格特质,女性患者在神经质方面比男性患者明显。同时,其述情障碍与性格特质有关。结论 IBS患者在述情障碍及个性方面存在一定的差异,社会心理因素对发病有一定的影响。

关键词:肠易激综合征;述情障碍;人格特征

DOI: 10.3969/j.issn.1673-534X.2013.03.016

The alexithymia traits and personality characteristics in patients with irritable bowel syndrome LIU Xiao-yan, LI Pei-kai, SU Ping, HOU Yu, YUAN Jing, YANG Fan, YANG Jian-zhong. Department of Clinical Psychology, the 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan(650021), China; WANG Min, WANG Qiang. Department of Gastroenterology, the 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan(650021), China; Sung-Chan P. Department of Applied Social Sciences, the Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong, China

Abstract: Objective The purpose of this study was to investigate the alexithymia traits and personality characteristics in patients with irritable bowel syndrome. **Methods** One hundred and twenty-six patients with irritable bowel syndrome were assessed by Toronto alexithymia scale (TAS) and Eysenck personality questionnaire at outpatient service of gastroenterology department in the Second People's Hospital in Yunnan Province during the year of 2010-2011. **Results** The patients with irritable bowel syndrome had certain alexithymia and the male patients were heavier than women in factor Ⅱ (lacking of understanding and distinguishing between the emotion and body feeling) and factor Ⅲ (less fantasy). The patients had certain personality characteristics and women were serious than men in neurotic. At the same time, alexithymia had some personality traits. The alexithymia was related to personality characteristics. **Conclusion** The patients with irritable bowel syndrome exist alexithymia and personality differences, the social psychological factors have certain effect to the disease.

Key words: Irritable bowel syndrome; Alexithymia; Personality characteristics

肠易激综合征(IBS)是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病^[1]。有研究认为,很多IBS患者都存在一定的心理功能异常^[2],为了解IBS患者的述情障碍特征和人格特征,课题组于2010年至2011年对云南省第二人民医院消化科的126例患者进行了调查,并与126例正常健康者

进行对照。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 观察组 126例IBS患者,经纤维胃镜及肠镜检查,排除其他消化系统疾病及可能引起本症状的躯体性疾病患者。其症状符合罗马Ⅲ诊断标准,由2名消化科主任医师进行诊断。入组前无精神科药物服用史或至少停药半年,对其进行多伦多述情障碍及艾森克人格问卷调查。126例IBS中,男性60例,女性66例,年龄为16岁到74岁,平均年龄(42.07±13.85)岁;受教育年限0年到19年,平均受教育年限(11.05±3.99)年。

1.1.2 对照组 对照组共126例,系身心健康的职工

基金项目:2009年度国家科技支撑计划(2009BAI77B05);香港理工大学研究基金(HKPU/G-U455)

作者单位:650000 昆明医学院第四附属医院临床心理科(刘小彦,李培凯,苏萍,侯瑜,元静,杨帆,杨建中);650000 昆明医学院第四附属医院消化科(王敏,王嫱);香港理工大学应用社会学系(Sung-Chan P)

通信作者:杨建中,Email: jzhyang2004@163.com

家属、同事和朋友。其中男性 64 例,女性 62 例,年龄为 16 岁到 68 岁,平均年龄(31.34±11.69)岁;受教育年限 2 年到 20 年,平均受教育年限(14.76±3.06)年。

1.2 方法

1.2.1 评定工具 一般情况调查表:包括姓名、性别、年龄、民族、文化程度等人口学资料。

腹部症状调查表:包括腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、腹胀频率、腹部不适、不适频率、排便不尽、排便费力、腹泻次数、腹泻频率、黏液、黏液量、大便黏稠度、便秘次数、便秘频率、大便性状。症状记分

1 分为无症状;2 分为症状轻微,但不影响工作;3 分为中度,影响工作及生活但可坚持;4 分为严重,影响工作及生活且不可坚持。症状频率记分 1 分为无;2 分为偶尔,每周<1 次;3 分为经常,每周 2 次或 3 次;4 分为持续,每天 1 次及以上。

述情障碍(alexithymia)^[3]又称“情感难言症”或“情感表达不能”,以不能适当地表达情绪、缺少幻想实用性思维为其特征。多伦多述情障碍量表(TAS)具有较高的信度和效度,可以全面正确地评估述情障碍的存在及严重程度,测试时使用统一指导语。本量表为 26 个条目,各条目以 1~5 级评分,总分越高表示患者的述情障碍程度越重。TAS 分为 4 个因子,分别表示:缺乏描述情感的能力(因子 I);缺乏认识和区别情感和躯体感受的能力(因子 II);少幻想(因子 III);以及外向型思维、缺乏透露内心的态度、感受、愿望和欲念的能力,执着于外界事物的细枝末节(因子 IV)^[3]。

选用龚耀先修订的艾森克人格问卷(EPQ)^[4],

共 88 个条目,包含 4 个分量表:内外向性(E);神经质(又称情绪性,N);精神质(又称倔强、讲求实际,P);掩饰性(L)。人们在前 3 个分量表的不同倾向和不同表现程度,便构成了不同的人格特征。第 4 个量表测定被试的掩饰、假托或自身隐蔽,或者测定其社会性朴实幼稚的水平。掩饰性与其他量表的功能有联系,它本身也代表一种稳定的人格功能。

1.2.2 统计分析采用 SPSS 软件包进行 χ^2 检验、*t* 检验、Pearson 相关分析、协方差分析($\alpha=0.05$)。

2 结果

2.1 IBS 组与对照组在年龄、性别、受教育年限等方面人口学资料的比较

IBS 组与对照组在年龄、受教育年限方面的两独立样本 *t* 检验显示差异存在统计学意义,分别为 $t=6.623, P<0.001$ (年龄); $t=-8.241, P<0.001$ (受教育年限)。卡方检验显示两组间的男女性别比差异无统计学意义, $\chi^2=0.254, P=0.614(>0.05)$ 。

由于 IBS 组和对照组在年龄、受教育年限不匹配,故以下涉及到 IBS 组与对照组比较的统计分析时,采用协方差分析控制年龄、受教育年限对结果的影响。

2.2 IBS 组与对照组在 TAS 和 EPQ 因子总分和各因子分的比较

IBS 组与对照组在多伦多述情障碍量表因子 II 和因子 III 方面存在显著差异;在艾森克量表因子 N:神经质和艾森克量表因子总分上差异存在统计学意义(见表 1)。

表 1 IBS 组与对照组 TAS 与 EPQ 总分及各因子分的均值及协方差统计结果

项目	IBS 组	对照组	F 值	P 值
多伦多因子 I	17.71±4.87	16.63±3.93	0.446	0.505(>0.05)
多伦多因子 II	23.12±4.42	20.92±3.95	8.613	0.004(<0.05)
多伦多因子 III	14.73±4.13	15.11±3.48	6.796	0.010(<0.05)
多伦多因子 IV	19.21±5.08	18.63±4.16	0.018	0.894(>0.05)
多伦多量表总分	74.78±12.05	71.29±9.68	0.210	0.647(>0.05)
内外向	10.47±4.079	11.38±4.407	0.790	0.375(>0.05)
神经质	13.67±5.369	11.22±5.436	15.528	0.000(<0.05)
精神质	5.77±2.690	6.13±3.004	0.119	0.730(>0.05)
被试者的掩饰度	13.20±4.404	10.65±3.846	0.173	0.678(>0.05)
艾森克总分	43.11±7.129	39.38±6.751	8.241	0.004(<0.05)

2.3 男女之间 TAS 总分和各因子分的比较

2.3.1 IBS 组男女患者之间 TAS 总分和各因子分的

比较 IBS 组男女患者在 TAS 总分和四个因子分间的两独立样本 *t* 检验差异没有发现统计学意义。

2.3.2 男、女性 IBS 组患者与同性别对照组之间 TAS 总分和各因子分的比较 采用协方差分析排除年龄、受教育年限对统计结果的影响后,IBS 组女

性患者与对照组女性在 TAS 总分和各因子分的差异没有统计学意义;而男性 IBS 患者和对照组男性在因子 II 和因子 III 的差异有统计学意义(见表 2)。

表 2 男性患者与男性对照者的 TAS 总分与各因子分的协方差分析

项目	IBS 组(n=60)	对照组(n=64)	F 值	P 值
因子 I	17.82±5.05	16.48±3.29	0.351	0.555(>0.05)
因子 II	23.42±4.34	20.78±3.87	7.908	0.006(<0.05)
因子 III	14.90±4.00	15.66±3.38	5.198	0.024(<0.05)
因子 IV	18.72±5.68	18.97±3.96	1.155	0.285(>0.05)
因子总分	74.85±12.14	71.89±8.64	0.007	0.936(>0.05)

2.4 IBS 患者 TAS 总分和各因子分与患者腹部症状之间的相关分析

IBS 患者 TAS 总分和各因子分与患者腹部症状分(24.08±4.73)做 Pearson 相关分析,总分和各因子分与腹部症状分无相关。

2.5 男女之间 EPQ 总分和各因子分的比较

2.5.1 IBS 组男性患者与女性患者之间 EPQ 总分和各因子分的比较 IBS 组男女患者在因子 IV “受

试者的掩饰度(L)”的差异有统计学意义(L:被试者的掩饰度, $t=-3.095, P=0.002$)。

2.5.2 男、女性 IBS 组患者与同性别对照组之间 EPQ 总分和各因子分的比较 经协方差分析排除年龄、受教育年限的影响后,男性 IBS 组患者与对照组男性在 EPQ 因子总分及各因子方面差异无统计学意义;而女性 IBS 组与对照组女性在艾森克因子 N:神经质及因子总分方面差异存在统计学意义(见表 3)。

表 3 女性 IBS 患者与女性对照组间 EPQ 总分和各因子分的协方差分析

项目	IBS 组(n=66)	对照组(n=62)	F 值	P 值
E:外向-内向	9.92±4.404	11.06±4.735	0.784	0.378(>0.05)
N:神经质	14.24±5.180	11.45±5.449	12.623	0.001(<0.05)
P:精神质	5.39±2.688	6.03±2.920	0.193	0.661(>0.05)
L:被试者的掩饰度	14.32±4.137	10.92±3.725	0.556	0.457(>0.05)
因子总分	43.88±7.603	39.47±6.092	6.386	0.013(<0.05)

2.6 IBS 患者 EPQ 总分和各因子分与患者腹部症状之间的相关分析

Pearson 相关分析没有显示 IBS 患者 EPQ 总分和各因子分与患者腹部症状之间的差异。

2.7 IBS 组和对照组 TAS 与 EPQ 总分和各因子分之间的相关分析

IBS 组多伦多述情障碍与艾森克人格问卷各因子间多数相关,如:述情障碍因子 I 与艾森克 L 呈负相关,与艾森克 P 呈正相关;述情障碍因子 II 与艾森克 L 呈负相关,与艾森克 P、艾森克 N、艾森克因子总和呈正相关;述情障碍因子 III 与艾森克 L 呈正相关,与艾森克 P、艾森克 N 呈负相关;述情障碍因子 IV 与艾森克 P、艾森克 N 呈正相关;述情障碍因子总和与艾森克 P、艾森克 N、艾森克因子总和呈正相关。

对照组多伦多述情障碍和艾森克人格问卷各因子间相关项为:多伦多因子 I 与艾森克 E 呈负相

关,与艾森克 N、艾森克总和呈正相关;多伦多因子 II 与艾森克 E 呈负相关,与艾森克 N 呈正相关;多伦多因子 III 与艾森克 L 呈正相关,与艾森克 N 呈负相关;多伦多因子 IV 与艾森克 E 呈负相关,与艾森克 P 呈正相关;多伦多因子总和与艾森克 E 呈负相关,与艾森克 P、艾森克 N 呈正相关。

3 讨论

IBS 是一种常见的功能性胃肠病,其发病机制复杂,至今尚未完全明了。近年来认为,其发病与精神心理因素、内脏敏感、饮食不耐受等有关,而精神心理因素在其发病中起着一定的作用。

已有研究发现,疑病症^[5]、躯体形式障碍^[6]、食管癌^[7]等疾病患者都存在不同程度的述情障碍,主要表现为不能用言语准确、恰当的描述和表达情感,不善于辨别情绪状态和躯体感觉,往往描述躯体不适而不谈自己的情绪,缺乏透露内在的态度、感受、愿望和欲念的能力,往往执着于外界事物的

细枝末节,常过度关注自我,关注微小的躯体不适,并将其不适无限放大。而作为功能性疾病之一的IBS患者是否也存在述情障碍,为此,本研究对IBS患者进行了多伦多述情障碍问卷调查。研究发现,IBS患者也有较多叙述不清的身体不适,他们区分不清这种不适是来自精神方面还是躯体方面^[8]。而且大多临床患者总是担心自己是否患了什么不治之症或者什么怪病,多方求医,但效果欠佳。同时,与正常对照相比,IBS患者想象相对较多,且遇事总往坏的地方思考,负性思维多、容易担心、忧虑。与正常男性对照比较,IBS男性患者对自身感受的区分更差,对外在的事物关注更多,而对自我的关注更少。

有研究认为,某些疾病存在特定的个性特征,而胃肠功能性疾病患者也有着一定的个性特征^[9]。研究表明,IBS患者具有某些个性的缺陷,伴有焦虑抑郁的患者,以“内向”者为多^[10]。采用艾森克人格问卷对IBS患者和健康对照者进行调查发现,这两组人在神经质和艾森克量表因子总分上存在显著差异,这与Drossman等^[11]的研究及国内^[12]研究结果一致。IBS患者神经质分数偏高,可能是这部分人过分焦虑、担心,以至于对自身内在的变化过分关注,忽略外在变化,从而对自己的感觉更敏感,使腹部症状信号放大。IBS组女性患者与对照组女性志愿者在神经质及因子总分方面存在显著差异,说明女性患者更容易出现情绪反应,如担心、情绪低落等,以至于发生相应的行为表现,这和现有研究观点相似,IBS患者比正常人更多地抱怨生活中的应激事件,并且症状的发生、严重程度和应激强度有关^[13]。

被试者的掩饰度(L)IBS女性患者的分数较男性高,该结果提示女性更不愿真实的暴露自己的疾病,或者对自己患此病有羞耻感,害怕亲人说自己在装病,而更喜欢自己患的是器质性疾病。

述情障碍因子与艾森克各因子、总分的相互关系提示了述情障碍的发生有一定的人格基础,若患者人格特质中有神经质表现的,如内向孤独、不关心他人,难以适应外部环境,不近人情、感觉迟钝,与别人不友好,喜欢寻衅搅扰,喜欢干奇特的事情,并且不顾危险,其发生述情障碍的概率比无神经质人格特质的人增大。当患者越缺乏透露内心的态

度、感受、愿望等,就越可能感到焦虑、担心、郁郁不乐、忧心忡忡,有强烈的情绪反应,以至于出现难以用常理解释、甚至是不够理智的表现。

综上所述,IBS患者存在一定的述情障碍,且男性在缺乏认识和区别情感、躯体感受方面比女性患者更明显。IBS患者也存在一定的性格特质,女性患者在神经质方面比男性患者更明显。同时,其述情障碍与性格特质有关。他们主诉的腹痛、腹胀、腹泻、便秘等情况可能与患者身体不适的表达不能和人格特质有关,建议这部分患者的治疗中可以结合新的治疗方式,如心理治疗等。

参 考 文 献

- 1 陆再英,钟南山主编. 内科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- 2 Heaton KW, Ghosh S, Braddon FEM. How bad are the symptoms and bowel dysfunction of patients with irritable bowel syndrome? A prospective controlled study with emphasis on stool form. *Gut*, 1990, 31: 73-79.
- 3 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志,1999.
- 4 张作记. 行为医学量表手册(光盘版). 中华医学电子音像出版社,2005.
- 5 黄燕萍,余金龙,崔立谦,等. 疑病症患者的述情障碍分析. *精神医学杂志*, 2010, 6: 453-454.
- 6 李武,贾裕堂,杨冬林,等. 躯体形式障碍的临床特征及相关因素分析. *中华临床医师杂志*, 2011, 7: 4084-4088.
- 7 陈志军,高亚丽. 食管癌患者的心理和述情障碍分析. *肿瘤基础与临床*, 2011, 2: 58-60.
- 8 罗秋华,孙学礼,邹天然,等. 功能性消化不良的心理社会因素研究. *四川医学*, 2008, 29: 847.
- 9 Greed F, Guthrie E. Psychological factors in the irritable bowel syndrome. *Gut*, 1987, 28: 1307-1318.
- 10 Lydiard RB. Irritable bowel syndrome, anxiety, and depression: what are the links. *J Clin Psychiatry*, 2001, 62(Suppl 8): 38-45.
- 11 Drossman DA, Creed FH, Olden KW, et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut*, 1999, 45(Suppl II): 1125.
- 12 赵约翰,高志星,戴丽,等. 身心因素与肠易激综合征患者生活质量的相关研究. *中国健康心理学杂志*, 2008, 16: 683-686.
- 13 Groll D, Vanner SJ, Depew WT, et al. The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*, 2002, 97: 962-971.

(收稿日期:2012-07-25)

(本文编辑:王立明)