

• 临床研究 •

肝豆状核变性患者述情障碍与应对方式的相关性研究

许翠萍 王共强 孙岚 陈慧 韩咏竹

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 又称 Wilson 病, 是一种常染色体隐性遗传铜代谢障碍性疾病, 由于铜离子在肝、脑、角膜等组织脏器中沉积, 患者可出现肝硬化、神经精神症状、角膜 K-F 环等临床表现^[1]。目前该病经过系统治疗大多数能延续生命, 但因其病程迁延、不能根治导致生活质量受到影响。述情障碍又称情感表达不能, 指患者不能适当地表达自己的心理体验及躯体感受, 以缺乏言语描述情感能力、缺乏幻想和实用主义的思维方式、人际关系僵化为主要特征, 是躯体或精神疾病时较常见的心理特征或继发症状, 并非一种独立的精神疾病, 且常影响疾病疗效和预后^[2]。目前国内尚未见 HLD 述情障碍的相关报道。本研究以 87 例 HLD 患者为研究对象, 探讨其述情障碍与应对方式相关性, 以期为临床早期心理干预和护理, 进一步改善患者的生活质量提供依据。

对象与方法

一、对象

选择安徽中医学院神经病学研究所附属医院神经科自 2011 年 1 月至 2013 年 1 月住院符合入组标准的 HLD 患者。入组标准: ①符合 HLD 的诊断标准^[3]; ②年龄 ≥ 16 岁、初中及以上文化水平, 具有理解研究用量表内容能力; ③知情同意参与该项研究; ④排除有高度腹水、高度扭转、自知力不完整的精神障碍等难以胜任量表调查患者。⑤脑型以锥体外系症状、癫痫或有精神症状但自知力良好等脑损害为主要临床表现且颅脑 CT/MRI 检查异常。肝型以肝功能异常、纳差、乏力、黄疸、腹水或门脉高压症、脾功能亢进等肝脏损害为主要临床表现且颅脑 CT/MRI 检查正常。共入组 87 例, 其中肝型组 41 例, 男 28 例, 女 13 例, 平均年龄 (23.73 ± 6.52) 岁, 病程 (5.84 ± 5.02) 年; 脑型组 46 例, 男 34 例, 女 12 例, 平均年龄 (25.00 ± 7.64) 岁, 病程 (7.15 ± 5.30) 年。

二、方法

1. 测评工具: (1) 自行编制的临床资料调查表, 内容包括所有入组对象的姓名、年龄、性别、病程、临床分型等一般资料。(2) 多伦多述情障碍量表 (The twenty-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)^[4]; 量表共有 20 个条目, 包括情感辨别不能 (因子 1)、情感描述不能 (因子 2)、外向性思维 (因子 3) 3 个因子。采用 1~5 级评分, 得分越高表示述情障碍越严重。本研究根据 Bagby 等^[5]标准将 TAS-20 总分大于 60 分为述情障碍组, 小于 50 分为非述情障碍组, 50~60 分为临界组。(3) 应对方式问卷 (Coping Style Questionnaire, CSQ)^[6]; 由肖计划编制, 用于测查个体对应激事件的策略。共 62 个条目, 包括解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化 6 种应对方式因子。

2. 测评方法: 所有入选对象均在统一指导下填写调查问

卷, 尽可能地保证资料收集的准确性与完整性。完成问卷后当场收回问卷, 检查调查表格的质量, 发现漏项时, 重新询问并补充。在资料分析前, 对数据的编码与录入工作进行了查错、补漏及逻辑检查, 对有明显逻辑错误及漏项的问卷予以剔除。

3. 数据统计方法: 全部数据输入计算机运用 SPSS for Windows 19.0 软件自动完成统计, 定量数据均以均数 ± 标准差表示, 多样本间比较采用单因素方差分析 (One-Way ANOVA), 多重比较采用 LSD 检验, 相关性采用 logistic 多元线性回归分析 (stepwise 法), 以 TAS-20 总分作为因变量, 以年龄、性别、病程、临床类型临床资料及应对方式问卷应付因子分共 10 项指标作为自变量进行分析, 选入或剔除变量的标准为 α = 0.05。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

一、各组 HLD 患者 TAS-20 各因子分比较

87 例 HLD 患者中述情障碍组 28 例 (32.18%), 非述情障碍组 33 例 (37.93%), 临界组 26 例 (29.89%)。述情障碍组在 TAS-20 总分、各因子分上与非述情障碍组比较均有显著差异 (P < 0.01)。在 TAS-20 总分、因子 1、因子 2 上与临界组比较均有显著差异 (P < 0.01)。说明述情障碍组 HLD 患者在情感辨别不能、情感描述不能、外向性思维方面均出现明显损害, 特别是情感辨别不能、情感描述不能损害更为显著。见表 1。

表 1 各组 HLD 患者 TAS-20 各因子分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总分	因子1	因子2	因子3
非述情障碍组	33	40.44 ± 8.71	12.97 ± 4.13	10.46 ± 2.81	17.26 ± 4.29
临界组	26	55.58 ± 2.87 ^a	18.52 ± 1.73 ^a	14.00 ± 2.44 ^a	23.06 ± 3.02 ^a
述情障碍组	28	66.53 ± 4.55 ^{ab}	24.93 ± 3.13 ^{ab}	17.20 ± 1.78 ^{ab}	24.60 ± 2.95 ^a
F 值		105.796	78.567	43.157	33.001
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

注: 与非述情障碍组比较, ^aP < 0.01; 与临界组比较, ^bP < 0.01

二、各组 HLD 患者 CSQ 因子分比较

述情障碍组在解决问题、自责、求助、幻想、退避因子分上与非述情障碍组均有显著差异 (P < 0.01), 与临界组在幻想因子分上比较有差异 (P < 0.05)。临界组与非述情障碍组在解决问题因子上比较有显著差异 (P < 0.01), 在幻想因子分上比较有差异 (P < 0.05)。见表 2。

三、TAS-20 因子总分与临床资料、CSQ 因子相关分析

logistic 回归分析 stepwise 法经 4 步后从 10 个指标中筛选出与 TAS-20 总分密切相关的 4 项指标, 其中 TAS-20 总分与解决问题、合理化因子呈负相关 (P < 0.01, P < 0.05), 与退避、幻想因子呈正相关 (P < 0.01, P < 0.05)。而与年龄、性别、病程、临床类型及应对方式的自责、求助因子均无相关性 (P > 0.05)。说明在应对方式中退避、幻想因子分越高, 解决问题、合理化因子分越低, 述情障碍严重程度越明显。见表 3。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2013.06.019

基金项目: 安徽中医学院自然科学基金项目 (2011zr011B); 安徽省卫生厅中医药科研基金项目 (2012zy65)

作者单位: 230061 合肥, 安徽中医学院神经病学研究所

通信作者: 王共强, Email: wgg616@163.com

表 2 各组 HLD 患者 CSQ 各因子分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
非述情障碍组	33	10.58 ± 1.60	2.56 ± 2.51	6.36 ± 2.03	4.72 ± 2.56	4.23 ± 2.80	5.13 ± 2.49
临界组	26	7.33 ± 3.00 ^a	4.24 ± 2.53 ^a	5.24 ± 2.19 ^b	5.55 ± 2.11	5.79 ± 2.04 ^b	5.61 ± 2.33
述情障碍组	28	8.73 ± 2.43 ^b	5.93 ± 2.84 ^{ac}	4.80 ± 1.70 ^b	6.80 ± 1.74 ^b	6.47 ± 2.75 ^a	6.00 ± 2.33
F 值		17.169	10.132	4.290	4.663	5.627	0.809
P 值		0.000	0.001	0.017	0.012	0.005	0.449

注:与非述情障碍组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$;与临界组比较,^c $P < 0.05$

表 3 TAS-20 因子总分与临床资料、CSQ 因子 logistic 回归分析

项目	B	Beta	t 值	P 值
应对方式				
解决问题	-1.107	-0.258	-2.697	0.008
幻想	1.401	0.280	2.117	0.037
退避	1.972	0.443	2.887	0.005
合理化	-1.651	-0.334	-2.517	0.014
常量	51.873		10.824	0.000

注:性别:男=1 女=2;临床类型:肝型=1 脑型=2

讨 论

本研究结果显示,HLD 患者有 32.18% 出现述情障碍,远高于在一般人群发生率 10% 左右,稍低于心身疾病发生率 40%~60%^[7],且在情感辨别不能、情感描述不能、外向性思维三个方面均出现损害,特别是情感辨别不能、情感描述不能方面损害更为显著。应对方式是心理应激与压力影响个体心理和生理健康的重要中介变量,它对个体的生理和心理健康起着重要作用^[8]。有研究表明成熟积极的应对方式能够有效缓解心理压力,维护心理健康水平;而不良的应对方式由于不能合理运用解决问题的策略,从而加重心理压力,影响心理健康^[9]。本研究显示述情障碍组在应对方式上除合理化因子外均较非述情障碍组有显著差异,说明述情障碍组患者存在广泛的不良应对方式。logistic 回归分析显示 TAS-20 总分与应对方式的退避、幻想因子分呈正相关,与解决问题、合理化因子分呈负相关,这与文献关于述情障碍与应对方式相关性的研究结果基本一致^[10]。说明述情障碍组 HLD 患者在生活中更多以退避、幻想的不成熟型方式应付困难和挫折,而较少使用解决问题的成熟型或合理化的混合型应对方式,从而常表现出情绪和行为缺乏稳定性的神经症性人格特点,而较少表现出矛盾心态及两面性人格特点。另外,由于本病多青少年起病,青春期的心理冲突加上疾病本身“怪异”和不能根治特点导致多数患者存在多种心理障碍^[11],加以多数患者对疾病的认识态度、对治疗情况了解均来自和周围病人交流或者从家属表现中猜测,因此出现对疾病和治疗的茫然,更多会采取屈服的应对策略^[12]。

关于述情障碍的神经机制是近些年脑科学研究的一个热点,Larsena 等^[13]研究认为右脑半球、胼胝体、前额叶可能是其神经基础。有研究表明述情障碍存在执行功能缺陷,前额叶可能是其神经基础^[14]。笔者团队前期研究发现颅脑 CT/MRI 异常的脑型 HLD 患者存在明显的执行功能障碍,认为额叶-纹状体环路上的破坏可能是 HLD 患者执行功能障碍的重要机制之一^[15]。但本研究显示述情障碍组患者与临床类型有脑损害的脑型无密切相关,可见 HLD 患者述情障碍的原因可能并非由于其脑实质性损害引发的执行功能障碍造成,更可能与患者过多的不成熟型应对方式有关。

对有述情障碍的 HLD 患者宜加强心理干预及心理护理。首先应让患者了解自己的述情障碍,并进行情绪表达训练,培养患者共情能力,学会正确识别、描述躯体症状和情绪体验。其次要帮助患者了解其所患疾病的性质、发展及预后,纠正其错误认知,提高治疗的依从性,并对其进行必要的心理干预和心理护理。有研究认为通过心理干预针对患者和家属采用解释、说明等支持性心理治疗,同时结合放松和意象想象训练的治疗方法有助于改善述情障碍^[16]。

综上所述,临床医护人员应早期识别 HLD 患者的述情障碍,重视心理干预对患者产生的积极影响,培养成熟型的应对方式,降低患者心理痛苦程度,减轻述情障碍水平,对进一步提高患者生活质量具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] Ala A, Walker AP, Ashkan K, et al. Wilson's disease. Lancet, 2007, 369:397-408.
- [2] 王丽娟, 白克镇. 述情障碍国内研究进展. 神经疾病与精神卫生, 2010, 10:626-629.
- [3] Sternlieb I. Perspectives on Wilson's disease. Hepatology, 1990, 12: 1234-1239.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:235-236.
- [5] Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res, 1994, 38:23-32.
- [6] 肖计划, 许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10:164-168.
- [7] Kano M, Fukudo S. The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders. Biopsychosoc Med, 2013, 7:1.
- [7] 刘丽, 赵君利. 不同性别不孕症患者的情绪和应对方式. 中国心理卫生杂志, 2011, 25:807-808.
- [9] 赵淑芳, 梁翠萍, 张新平, 等. 临床医学研究生生活事件、应对方式与心理健康关系的研究. 中国全科医学, 2011, 14:1489-1490.
- [10] 杨文辉, 姚树桥. 大学生述情障碍特征与应对方式的关系. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 18:365.
- [11] 王共强, 孙权, 韩咏竹, 等. 肝豆状核变性患者心理健康状况与社会支持的相关研究. 安徽医学, 2009, 30:1429-1431.
- [12] 马心锋, 王共强, 胡纪源, 等. 肝豆状核变性患者生活质量及影响因素. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20:1022-1024.
- [13] Larsena JK, Brand N, Bermond B, et al. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. J Psychosom Res, 2003, 54:533-541.
- [14] 张蕾, 汪凯, 曹召伦, 等. 述情障碍的执行功能研究. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34:103-104.
- [15] 王共强, 韩咏竹, 杨任民, 等. 肝豆状核变性患者的执行功能障碍. 中华神经医学杂志, 2009, 8:1262-1264.
- [16] 李萍, 孙宏伟. 心理干预对哮喘患者情绪状态的影响. 中国健康心理学杂志, 2009, 17:760-762.

(收稿日期:2013-02-07)

(本文编辑:戚厚兴)