

应激和应对方式与非溃疡性消化不良

沈贵林 华德林 姜乾金 钱致初 赵梅

【摘要】 目的 探讨心理应激因素与非溃疡性消化不良的关系。**方法** 测定并分析 100 例非溃疡性消化不良病人(NUD 组)及 100 例健康人(对照组)的生活事件单位(LCU)、积极应对方式(PC)、消极应对方式(NC)和艾森克人格问卷四项量表(EPQ-P、EPQ-E、EPQ-N、EPQ-L)。**结果** NUD 组的 LCU、NC、EPQ-N 量分明高于健康组($P < 0.01$)。多元逐步回归分析结合各因素间的相关分析显示,消极应对在应激作用过程中起关键的作用。**结论** 高生活事件单位通过消极应对方式的中介可能诱发 NUD,并受个性特征的影响。

【关键词】 消化不良 应对方式 生活事件 个性 心理应激 多元分析
Stress, coping style and non-ulcer dyspepsia Shen Guilin, Hua Delin, Jiang Qianjin, et al. Anji First Hospital, Zhejiang, 313300

【Abstract】 Objective To explore the relationship between social psychological factors and non-ulcer dyspepsia (NUD). **Method** To measure and analyse life change units (LCU), negative and positive coping style (NC, PC), personality (EPQ-P, E, N, L) in 100 patients with NUD and 100 healthy controls. **Results** NC, LCU and EPQ-N in patients were significantly higher than those in healthy controls ($P < 0.01$). Multiple regression analyses and correlation analyses among all factors indicated that NC is a major contributory factor in the process of psychological stress. **Conclusion** NUD may be induced by high LCU, mediated by NC, and influenced by personality.

【Key words】 Dyspepsia Coping Life events Personality Psychological stress Multiple analysis

生活事件作为应激原,与心身健康的关系一直受到人们的关注^[1]。但生活事件是否引起应激反应以及是否致病,除取决于事件本身属性外,还受制于个体对事件的认知评价、应对方式和个性特征等应激中间(介)因素^[2]。非溃疡性消化不良(NUD)的病因未明,已有证据表明其发病可能与心理应激因素有关^[3~6]。本文试图探索生活事件单位、个性特征和特质性应对方式等应激因素与 NUD 的关系,并探讨应对方式在应激原到应激结果之间的作用机制。

对象与方法

一、对象

(一) NUD 组:1996 年 10 月~1997 年 10 月门诊 NUD 病人,男 45 人,女 55 人,平均年龄 41 ± 13.82 。NUD 诊断符合文献标准^[7]。

(二)健康对照组:为同期来院健康体检者,无消化不良症状,体检也未发现异常,男 49 人,女 51 人,平均年龄 39 ± 12.12 。

二、评定工具。

(一)生活事件量表^[8]:由张明园等编制,共 66 个项目,根据常模计算过去 1 年内总的生活事件单位(LEU)。

(二)艾森克人格成人问卷(EPQ):由陈钟庚等修订,测定个性中的精神质(EPQ-P)、内外倾(EPQ-E)、神经质或情绪不稳定性(EPQ-N)、及掩饰(EPQ-L)四个量分。

(三)特质性应对量表^[10]:由姜乾金编制,共 16 项,积极应对 8 项,消极应对 8 项,符合一项得 1 分,计算积极应对分(PC)和消极应对分(NC)。

三、评定方法与统计

向被测试者简要说明必要性,由被试者根据各量表标准指导语的提示,在单独环境中完成。数据资料输入计算机,以 SPSS 软件包作统计分析。

结 果

一、各项心理测验结果均值与标准差见表 1。LCU、NC 和 EPQ-N 在两组之间有非常显著统计学意义的差异,并以 NC 为最显著。

二、各项因素之间的相关系数矩阵见表 2。表中各应激因素间存在相关性,提示有必要进一步作多因素分析。(其中 NC 和 PC 与 EPQ 各量分之间有较高的相关性,显示特质性应对方式具有个性成分,这与原作者的结果一致^[10])

三、以疾病状况为应变变量(NUD 病人赋值为 1,健康人赋值为 0),分别以 LCU、PC、NC、EPQ-E、EPQ-N、EPQ-L 量表分为自变量,逐步回归分析结果见表 3。除 PC 外,6 项自变量都进入方程,但 NC 首先进入方程。

• 湖州市自然科学基金资助项目
作者单位:313300 浙江省安吉第一人民医院(沈贵林 华德林 钱致初);310031 浙江大学医学院(姜乾金 赵梅)

表 1 心理测验结果两组比较($\bar{x} \pm s$)

	NUD 组	健康组	t 值	P 值(双侧)
LCU	79.55±64.26	50.27±52.19	3.54	0.00 **
PC	4.90±1.71	5.13±1.86	0.91	0.36
NC	4.06±1.81	2.95±1.95	4.17	0.00 **
EPQ-P	5.46±2.72	4.76±2.46	1.91	0.06
EPQ-E	11.76±4.25	10.85±4.48	1.47	0.14
EPQ-N	12.68±4.44	10.29±4.92	3.60	0.00 **
EPQ-L	13.83±3.64	13.17±3.03	1.39	0.17

* $P < 0.05$, 有统计学意义, ** $P < 0.01$, 有显著统计学意义, 下同。

表 2 各心理社会因素之间的相关系数矩阵

	LCU	PC	NC	EPQ-P	EPQ-E	EPQ-N
PC	0.00					
NC	0.29 **	-0.43 **				
EPQ-P	0.10	-0.16 *	0.14 *			
EPQ-E	-0.08	0.30 **	-0.30 **	-0.06		
EPQ-N	0.30 **	-0.31 **	0.49 **	0.24 **	-0.30 **	
EPQ-L	-0.11	0.20 **	-0.29 **	-0.37 **	0.09	-0.34 **

表 3 多元逐步回归分析结果(一)

	进入方程次序	偏回归系数	标准回归系数	t 值	P 值
NC	1	0.07	0.28	3.77	0.00 **
LCU	6	0.00	0.14	2.03	0.04 *
EPQ-N	4	0.02	0.21	2.77	0.01 *
EPQ-E	2	0.03	0.25	3.68	0.00 **
EPQ-P	5	0.03	0.16	2.32	0.02 *
EPQ-L	3	0.05	0.30	4.25	0.00 **

$F = 10.30, R = 0.49, R^2 = 0.24$

四、以疾病状况为应变量,赋值同上;以表 1 中有显著性差异的 3 个变量 LCU、NC 和 EPQ-N 为自变量,再次逐步回归分析结果见表 3, NC 仍率先进入方程, EPQ-N 则被排除在方程之外。

表 4 多元逐步回归分析结果(二)

	进入方程次序	偏回归系数	标准回归系数	t 值	P 值
NC	1	0.06	0.23	3.32	0.00
LCU	2	0.00	0.18	2.52	0.01

讨 论

本文单因素分析证实,生活事件、消极应对方式和情绪不稳定性与 NUD 有关(表 1)。多元逐步回归

分析和多因素相关的综合分析则提示,在各项心理应激因素中,消极应对方式起着关键的作用(表 2~4)。对此,分别作如下的进一步讨论:从心理病因学角度,生活事件在发生后是否导致心理生理反应,进而影响身心健康,除取决于生活事件的刺激强度、发生频率、持续时间外,还受个体对事件的认知评价和应对方式的影响。本文结果显示生活事件对 NUD 有作用(表 1),但这种作用在很大程度上受应对方式的制约(表 2~4)。个性特点也是以往心理病因学研究的重点。本文肯定了个性特征在 NUD 病因学中的意义,但证明消极个性成分的致病作用在很大程度上可通过消极应对方式来反映(表 3、4)。应对方式在心理病因学研究中已越来越被重视。本研究分析证明,消极应对量分(NC)在生活事件和个性特征诸因素对 NUD 产生作用的过程中很可能处于重要的中介作用位置(表 1~4)。因而,临床上对 NUD 病人的心理治疗重点应是加强应对指导,而不是生活事件的预防或个性的改变。

参考文献

1. Rabkin J, Struening EL. life events, stress and illness. Science, 1997, 194:1013~1020.
2. Vingerhoets ATTM, Matcelissen FHG. Stress research: its present status and issues for future development. Sci Med, 1998, 26: 279~291.
3. Pauli, Herschbach P, Weinir H, et al. Psychological factors of non-ulcer dyspepsia. Psychosom Med, 1992, 4:295~301.
4. Haug TT, Wilhelmsen I, Berslad A, et al. life events and stress in patients with functional dyspepsia compared with patients with duodenal ulcer and health controls. Scand J Gastroenterol, 1995, 30:524~530.
5. Haug TT, Svebak S, Wilhelmsen T, et al. Psychological factors and somatic symptoms in functional dyspepsia, a comparison with duodenal ulcer and healthy controls. J Psychosom Res, 1994, 38: 281~291.
6. 桑爱民. 学生考试紧张诱发非溃疡性消化不良的临床分析. 南通医学院学报, 1994, 14: 419~420.
7. 汪鸿志, 江华. 消化不良的临床与分型. 中国实用内科杂志, 1995, 15:9~10.
8. 陈达光. 心理测验. 见:姜乾金主编. 医学心理学. 第一版. 北京:北京科学技术出版社, 1993:110.
9. 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. 心理学报, 1983, 3:362~365.
10. 姜乾金, 黄丽, 卢杭生, 等. 心理应激:应对的分类与身心健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 7:145~147.

(收稿日期:1998-07-13 编辑、校对:崔立谦)