

广东省阳江市 64 例小学生恐缩症流行特征分析

邓河晃 徐文军 郑洪波 黄雄 李洁 黄雄 彭星星

[关键词] 小学生;恐缩症;流行

中图分类号:R749.7 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)02-0148-01

[本文著录格式] 邓河晃,徐文军,郑洪波,等.广东省阳江市 64 例小学生恐缩症流行特征分析[J].中国康复理论与实践,2005,11(2):148.

恐缩症主要出现在我国广东省的雷州半岛和海南省,曾有 5 次大流行,最后 1 次(1984~1985 年)遍及 16 个县市,患病人数超过 3 000 人<sup>[1]</sup>。间隔 20 年后,恐缩症又在广东粤西地区的阳西县再次发生流行。为探讨本次流行的特征,以及与 20 年前的发作有无差异,我们进行了全面的调查。

1 流行经过

2004 年 5 月 21 日晚,3 年级男生卢某在学校打乒乓球,因阴部发痒去小便时,感觉自己的阴茎向体内收缩,当时紧张害怕,急跑回家,告之父母。父母拉住其阴茎,随后到一高龄老妇处艾灸,10 min 后缓解。23 日,该校领导集合全校学生(680 余人),告诉学生:有一种缩阳症,是男孩子的“小鸡鸡”感觉缩进去,昨天有一位男同学发生,如果还有其他同学有这种感觉,大家不要怕,不会生病。讲话当时就有 4 名男生发病,并奔跑回家,造成秩序混乱。多数学生因恐惧、紧张,也奔跑回家,致使教学不能正常进行。“缩阳”的讯息很快传到学校附近的 3 个自然村。21~24 日,总共有 64 名 1~6 年级的男生发病,有 6 名成年男性发病,无女性发病。部分学生经过艾灸很快缓解,部分自愈。本次流行过程中,村民都比较冷静,未进行迷信活动,未渲染恐怖气氛,未造成错误观念传播。整个流行未经过特殊干预,到 25 日发病终止。

2 问卷调查结果

我们对发病的 64 名小学生进行艾森克个性问卷(Eysenck personality questionnaire,EPQ)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)检查。另外选择 64 名未发病的正常男生作对照组。SAS 主要是对发病进行回顾性检测。结果显示,发病组学生的 E 明显低于对照组,有非常显著性差异( $P=0.00$ ),见表 1;SAS 检查显示,无焦虑 21 例(35%)、轻度焦虑 27 例(45%)、中度焦虑 11 例(18.3%)、重度焦虑 1 例(1.67%)。

表 1 发病组与对照组学生 EPQ 检查比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别   | n  | P          | E           | N           | L          |
|------|----|------------|-------------|-------------|------------|
| 发病组  | 60 | 46.32±9.96 | 36.42±11.77 | 51.19±10.48 | 50.58±9.33 |
| 对照组  | 64 | 46.58±8.76 | 45.27±9.81  | 52.05±9.64  | 53.25±7.72 |
| t 检验 |    | $P=0.88$   | $P=0.00$    | $P=0.63$    | $P=0.08$   |

注:a:剔除 4 例资料不合格者。

3 讨论

此次恐缩症流行有以下特征:第一,发病有一定的心理与

文化因素。当地 50 年前曾有“缩阳症”流行,部分学生听说过恐缩症,同时,部分学生在本次流行过程中受到“缩阳”文化的感染。另外,EPQ 检测显示发病组 E 明显低于对照组,推测过于内向的学生会过于关注自己,增加了他们对躯体不适的敏感性。因此,在老师语言的影响下,通过自我敏感、自我暗示与他人暗示而发病,并迅速流行。所以,恐缩症主要是通过精神感染而急性传播<sup>[2]</sup>。因为老师言语提及是“小鸡鸡”缩进去,所以没有女生发病。第二,发病年龄偏小。本次发病主要集中在 1~6 年级的小学生,年龄在 6~15 岁之间。第三,发病规模小。本次发病的区域小,时间短。发病的 64 名都是在校学生,虽然“发病讯息”传入 3 个自然村,但只有 6 名成年男性发病,症状轻微,很快自愈。第四,发病不典型。典型的恐缩症发作可有突发的焦虑与恐惧,患者自感生殖器缩小、缩入,同时有明显的植物神经功能紊乱<sup>[2]</sup>。本次 64 名学生除有生殖器缩入感外,恐惧与焦虑症状轻,35%没有焦虑,45%轻度焦虑,18.3%中度焦虑,1.67%重度焦虑,而且植物神经紊乱也不明显。

恐缩症于 1984~1985 年在雷州半岛与海南岛流行长达 10 多个月,起病常有特定民俗文化信仰,导致部分民众有错误的迷信观念。易受暗示、文化程度低、智力低、依赖性强是容易患恐缩症的个性素质<sup>[2]</sup>,一旦出现个别病例,“缩阳”讯息就很快传播出去。对发病过程的迷信解释、大规模驱邪赶鬼的迷信行为,会营造出一种浓烈的紧张与恐惧气氛,更加深村民对错误观念的强化与坚信。恐惧反应使人的神经更敏感,有易感素质的人极易受到影响而发病,使恐缩症出现精神感染而快速大规模流行。

本次流行距最后一次大流行已 20 年,虽然“缩阳”讯息传入 3 个自然村,但村民并没有象最后一次大流行那样惊慌,没有进行迷信渲染,没有营造恐惧气氛,没有失去安全感,说明文化教育的普及和科学知识的提高,使当地的村民对迷信错误观念(生殖器会被鬼神收走或缩阳缩阴入腹会致死)已经动摇和淡化,即使有“缩阳”发生,也能正确地对待,因此失去大规模流行的重要环节。本次“缩阳症”流行呈现的特点为年龄小、范围小、文化程度低、发作症状不典型,而且容易干预,甚至可以自然消退。

[参考文献]

[1]黎立勋,欧励华,丘岳,等.缩阳症流行的社会心理因素[J].中国神经精神杂志,1987,13(5):263.  
[2]莫凌明.流行性缩阳症[M].广州:广东科技出版社,1991.16,23.

(收稿日期:2004-08-26)

作者单位:1. 510370 广东广州市,广州市精神病医院(邓河晃、徐文军、郑洪波、黄雄、李洁);2. 529500 广东阳江市,阳江市复退军人医院(黄雄、彭星星)。作者简介:邓河晃(1952-),男,广东广州市人,副主任医师,副教授,主要研究方向:精神分裂症、心身疾病。