

• 临床研究 •

综合医院神经内科住院患者心理状态与人格特征的相关性

张庆元, 王耀光

[摘要] 目的 探讨综合医院神经内科住院患者心理状态与人格特征的关系。方法 以 150 例神经内科住院患者为研究对象, 利用艾森克人格问卷和症状自评量表测查心理状态和人格特征。结果 神经内科住院患者的艾森克人格问卷中神经质维度分高于中国常模, 内外向和精神质两维度分低于中国常模 ($P < 0.05$); 症状自评量表中总分、躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、精神病性因子分均高于中国常模 ($P < 0.05$); 艾森克人格问卷中神经质维度与症状自评量表各因子均呈正相关, 内外向维度与敌对、偏执两因子呈正相关, 精神质维度与偏执因子分呈正相关。结论 综合医院神经内科住院患者急性期的心理状态特点为躯体化、抑郁、焦虑、恐惧和精神病性因子分高于正常人群, 强迫、偏执心理状态与正常人群相当; 情绪不稳定、内倾的人格特点可能为其人格基础。

[关键词] 综合医院; 神经内科; 住院患者; 人格特征; 心理状态

Correlation of Mental Status and Personality of Inpatients in Department of Neurology of General Hospital ZHANG Qing-yuan, WANG Yao-guang. The 3rd Hospital of Wenzhou, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship between personality and mental status of inpatients in the department of neurology of general hospital. **Methods** 150 inpatients in the department of neurology had been surveyed by Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Symptom Checklist-90 (SCL-90) with the domestic norm as control. **Results** The examining results of the inpatients in the department of neurology were as following. The scores of neurotism (N) of EPQ were higher than that of the domestic norm ($P < 0.05$); the scores of extra-introversion (E) and psychoticism (P) of EPQ were lower than that of the domestic norm ($P < 0.05$). The scores of 7 factors including total scores, somatisation, depression, anxiety, hostility, panic and psychosis in SCL-90 were higher than that of the domestic norm ($P < 0.05$). The N scores of EPQ was positively correlated with all factors of SCL-90, the E scores of EPQ was positively correlated with hostility and paranoia factor of SCL-90, the P scores of EPQ was positively correlated with paranoia factor of SCL-90. **Conclusion** The mental characteristics of inpatient in the department of neurology of general hospital in acute period are that the incidence of somatisation, depression, anxiety, panic and psychosis are higher than normal people, compulsion and paranoia are as well as normal people. The character of neurotism and introversion may be the personality background of it.

Key words: general hospital; department of neurology; inpatient; personality; mental status

[中图分类号] R395.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)10-0985-02

[本文著录格式] 张庆元, 王耀光. 综合医院神经内科住院患者心理状态与人格特征的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(10): 985-986.

有研究显示, 综合医院神经内科住院患者心理障碍的发病率为 39% ~ 55.1%, 严重影响患者的治疗效果, 导致死亡率、致残率上升, 社会回归率下降^[1-4]。目前, 有关心理障碍产生因素的相关研究较多, 但从人格角度进行的研究较少。为更好地防治综合医院神经内科住院患者的心理障碍, 本研究旨在探讨综合医院神经内科住院患者人格特征与心理状态的相关性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 温州市第三人民医院神经内科 2004 年 7 月 ~ 2007 年 2 月住院患者 150 例, 其中男性 95 例、女性 55 例; 年龄 20 ~ 85 岁, 平均 (56.23 ± 15.23) 岁。入选标准: 年龄 > 18 周岁; 入院前 2 周末服用过抗抑郁药物; 无意识障碍、精神症状、失语等, 能配合量表检查; 家属或患者本人知情同意。

1.2 测查方法: ①采用龚耀先修订的艾森克人格问卷 (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ) (成人版)^[5], 共 88 项, 由 3 个

人格维度量表和 1 个效度量表组成, 即精神质 (psychoticism, P)、内外向 (extra-introversion, E)、神经质 (neurotism, N)、掩饰程度 (lie, L); ②症状自评量表 (Symptom Checklist-90, SCL-90)^[6], 共 90 项, 包含 10 个因子 (躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性因子和其他), 每个因子分按 5 级评分, 症状的严重程度从 1 (没有症状) ~ 5 (极严重), 总分反映病情的严重程度, 因子分反映症状群的特点。量表测查前由测查者向患者讲解本次测查的意义, 取得患者的配合; 测查时被测查者在统一指导语的指导下, 一次性完成, 限时 60 min。

1.3 量表测查时间: ①患者入院时发病时间 ≥ 1 周, 则于入院后第 1 天测查; ②患者入院时发病时间 < 1 周, 则于发病后第 8 天测查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 建立数据库, 将 SCL-90 的总分、各因子均值、EPQ 各维度粗分分别与各自常模比较, 采用 t 检验; SCL-90 与 EPQ 各因子之间的相关性检验采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 神经内科住院患者的人格特点 神经内科住院患者 EPQ

作者单位: 温州市第三人民医院, 浙江温州市 325000。作者简介: 张庆元 (1974-), 男, 辽宁大连市人, 主治医师, 硕士, 主要研究方向: 缺血性脑血管病防治及神经心理。

中神经质维度分高于常模($P < 0.05$),内外向和精神质两维度分低于常模($P < 0.01$),而掩饰程度维度分与常模比较差异无显著性意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 神经内科住院患者 EPQ 各维度分与常模比较($\bar{x} \pm s$)

维度	神经内科患者 (n = 150)	常模 (n = 2517)	t	P
精神质	4.45 ± 2.36	5.84 ± 3.27	-7.22	< 0.01
内外向	9.05 ± 5.00	10.14 ± 4.33	-2.67	< 0.01
神经质	12.11 ± 4.88	11.08 ± 4.80	2.51	< 0.05
掩饰程度	13.28 ± 3.13	12.99 ± 3.86	1.14	> 0.05

2.2 神经内科住院患者的心理状态 神经内科住院患者的 SCL-90 总分 躯体化 抑郁 焦虑 敌对 恐惧 精神病性因子分均高于国内常模($P < 0.05$);人际关系因子分明显低于国内常模($P < 0.01$);强迫 偏执因子分与常模比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 神经内科住院患者 SCL-90 总分及各因子分与常模比较($\bar{x} \pm s$)

因子	神经内科患者 (n = 150)	常模 (n = 1388)	t	P
总分	143.81 ± 41.48	129.96 ± 38.76	4.09	< 0.01
躯体化	1.83 ± 0.63	1.37 ± 0.48	8.90	< 0.01
强迫	1.70 ± 0.57	1.62 ± 0.58	1.61	> 0.05
人际关系	1.48 ± 0.50	1.65 ± 0.61	-4.06	< 0.01
抑郁	1.69 ± 0.59	1.50 ± 0.59	3.94	< 0.01
焦虑	1.56 ± 0.59	1.39 ± 0.43	3.54	< 0.01
敌对	1.55 ± 0.56	1.46 ± 0.55	2.06	< 0.05
恐惧	1.36 ± 0.55	1.23 ± 0.41	2.85	< 0.01
偏执	1.36 ± 0.50	1.43 ± 0.57	-1.67	> 0.05
精神病性	1.46 ± 0.46	1.29 ± 0.42	4.50	< 0.01

2.3 神经内科住院患者人格特点与心理状态的相关分析 神经内科住院患者 EPQ 中神经质维度与 SCL-90 各因子分均呈正相关;掩饰维度与 SCL-90 中除躯体化、强迫、抑郁外的各因子分呈负相关;内外向维度与 SCL-90 的敌对、偏执因子分呈正相关;精神质维度与 SCL-90 偏执因子分呈正相关(见表 3)。

表 3 神经内科住院患者 SCL-90 各因子分与 EPQ 各维度粗分的相关分析

SCL-90	EPQ			
	精神质	内外向	神经质	掩饰程度
总分	0.085	0.121	0.527 ^b	-0.217 ^b
躯体化	0.044	0.074	0.466 ^b	-0.048
强迫	0.015	0.010	0.397 ^b	-0.061
人际关系	0.146	0.151	0.437 ^b	-0.242 ^b
抑郁	0.088	0.027	0.425 ^b	-0.142
焦虑	0.062	0.143	0.497 ^b	-0.256 ^b
敌对	0.119	0.264 ^b	0.450 ^b	-0.193 ^a
恐惧	0.004	0.063	0.371 ^b	-0.220 ^b
偏执	0.211 ^b	0.228 ^b	0.390 ^b	-0.331 ^b
精神病性	0.091	0.125	0.444 ^b	-0.242 ^b

注:a. $P < 0.05$;b. $P < 0.01$ 。

3 讨论

Eysenck 认为,内外倾、情绪稳定性和心理变态倾向是决定人格的 3 个基本因素,人们在 3 个维度的不同倾向和表现程度

构成了彼此各异的人格特征^[7]。本研究显示,神经内科住院患者的人格特征为 N 分升高,E 分和 P 分降低,提示患者存在情绪不稳定、内倾的人格特点;L 分虽高于常模,但差异无显著性意义,提示本次测查中患者的掩饰成分与常模无异,测查结果可靠,亦提示患者有轻度的掩饰倾向。Eysenck 发现,N 分与自主神经系统功能有密切联系,情绪不稳定者,自主神经系统功能也不稳定,N 分高者表现忧心忡忡,多愁善感,喜怒无常,易沮丧,易激动,对各种刺激产生强烈的反应;E 分低者比较好静,富于内省,除亲密的朋友之外,对一般人缄默冷淡,不喜欢刺激,行为不凭一时冲动,有些悲观;P 分低者合群,适应性强^[7]。本研究 SCL-90 测查显示,患者的躯体化、抑郁、焦虑、恐惧、精神病性等因子分高于常模($P < 0.05$),而强迫、敌对因子分与常模的差异无显著性意义亦印证这一点,由此可见人格特征与心理变化存在一定相关性。我们在以往的研究中也发现,神经内科住院患者抑郁、焦虑的发生率分别达 63.3%和 46.0%,可能与其情绪不稳定的神经质人格特征有关。本研究结果还显示,N 分与 SCL-90 各因子之间均呈正相关,E 分与 SCL-90 中的敌对、偏执呈正相关(此两项的相关系数较相应的 N 维度为低),P 分与 SCL-90 中的偏执呈正相关(此项的相关系数较相应的 N 维度为低),提示神经质维度对心理症状的影响最大,内外向维度和精神质维度次之,说明神经质人格较易产生焦虑、抑郁及各种自主神经系统症状。也有学者认为,神经质为卒中后抑郁的重要易感因素^[8]。由于人格主要受先天因素影响,后天因素的影响较小,尤其是在 18 岁以后,故我们认为情绪不稳定和内倾的人格特征可能是综合医院神经内科住院患者心理状态变化的人格基础。由于人格和心理状态均受多种因素的共同影响,而本研究缺乏发病前后的对比,因此结论尚需进一步印证。

[参考文献]

[1] Bridges KW, Goldberg DP. Psychiatric illness in in-patients with neurological disorders: patients' views on discussion of emotional problems with neurologists[J]. BMJ,1984,289:656—658.

[2] Alan J, Brigitte R, Lesley M, et al. Neurological disease, emotional disorder, and disability: they are related: a study of 300 consecutive new referrals to neurology outpatient department[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2000,68:202—206.

[3] Fink P, Hamsen MS, Sandergaard L, et al. Mental illness in new neurological patients[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2003,74:817—819.

[4] Jefferies K, Owino A, Rickards H, et al. Psychiatric disorders in in-patients on a neurology ward: estimate of prevalence and usefulness of screening questionnaires[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2007,78(4):331.

[5] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M].长沙:湖南地图出版社, 1992:3—7.

[6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1993,增刊:31—35.

[7] 海慧 译. 艾森克人格理论[J]. 国外心理学,1982,3:8.

[8] Storor DL, Byrne GJ. Pre-morbid personality and depression following stroke[J]. Int Psychogeriatr,2006,18(3):457—469.

(收稿日期:2007-06-11)