

· 临床研究 ·

中国人灼口综合征患者的社会心理卫生背景调查

岳玉敏 陈谦明 林 梅 李秉琦

摘要 目的: 了解中国人灼口综合征患者的精神因素背景, 及其在疾病发生发展中的作用。方法: 采用 EPQ、SCL-90、LES 量表, 分别从个性特征、心理卫生状况及生活事件应激背景 3 个方面对 30 例灼口综合征(BM S)患者组和 30 例正常对照组进行调查。结果: BM S 组中内向不稳定型多, 显著高于正常组; 多项情绪因子得分也显著高于正常组, 同时 BM S 组具有明显偏高的生活事件应激背景。结论: 灼口综合征很可能是因一些应激性社会生活事件作用于一些具有特殊个性特征的敏感个体后引发的一系列情绪障碍及躯体不适感。

关键词 灼口综合征 个性 精神病理学与生活事件 应激

灼口综合征(burning mouth syndrome, BM S), 又名舌痛症, 其病因不清, 治疗极为棘手。近年来 BM S 的精神因素病因学说受到普遍重视, 但国内尚未见这方面的报道。本研究应用 3 个量表分别从个性特征、心理卫生状况及生活事件 3 个方面对 BM S 患者进行测试, 以了解国人 BM S 患者的精神状况, 探讨精神因素在 BM S 发生、发展中的作用。

1 材料和方法

1.1 研究对象

实验组: 选择 1995 年 10 月至 1996 年 3 月华西医科大学附属口腔医院粘膜病专科门诊 30 例 BM S 患者为研究对象。纳入标准: 局部无临床病损, 病史在 24 个月以内的 BM S 患者¹。排除标准: 全身系统性疾病患者; 有邻近器官(耳、鼻、咽喉等)疾病的患者; 长期慢性疾病患者; 亚临床真菌感染的患者; 茎突过长综合征患者。

对照组: 选择华西医科大学附属口腔医院职工中口腔粘膜正常、无痛、无系统性疾病、无慢性病史、无神经症及精神病史, 且性别、年龄及文化层次与 BM S 组相近的正常人 30 例。

1.2 方法

本研究采用 1983 年龚耀先编译、修订和检验后的艾森克个性问卷量表(EPQ), 对受试者的个性进行测试², 并将 L 值(谎言值)大于 50 分者排除后, 进行统计分析, 以确保调查的真实性。

采用上海铁道医学院吴文源等³引进并修订的临床症状自评量表(SCL-90)检测患者近期的情绪状况。

使用生活事件量表³(LES)测定受试者在发病前两年所经历的生活事件(包括以前发生的, 但其影响持续至今的事件), 并对此进行定性定量分析。受试者在填写量表时要求自我评估事件对其本人而言性质的好坏, 影响的程度, 以及对其产生影响所持续的时间; 并以此为依据, 计算出阳性事件及阴性事件的得分。

以上 3 个量表均是由国外引进, 国内修订后已大量用于临床, 其信度及校度均较好。本研究采用横断面研究的方案, 对各量表所测出的分值分别在组间进行卡方检验、方差分析、秩和检验, 以了解组间差异性。

2 结 果

2.1 样本选择的一般情况

BM S 组及对照组各排除 1 例 L 值高于 50 分者。BM S 组和对照组一般情况见表 1。经卡方检验表 1 各项 P 值均大于 0.05。两组间各因子间的分布情况无显著性差异。

表 1 BM S 组和对照组的一般情况

组别	性别		平均年龄 (岁)		文化程度			婚姻		职业	
	男	女	男	女	大	中	小	已	未	干	工 农
BM S 组	3	26	42	48	3	23	3	24	5	21	4 4
对照组	4	25	43	45	3	23	3	25	4	21	3 5

2.2 EPQ 量表检测

BM S 组与对照组 EPQ 量表的分值比较见表

2. 由表 2 可见, 两组间 L 值无显著性差异 ($P > 0.05$), 而 BMS 组 P 值(精神质)、N 值(神经质) 高于对照组 ($P < 0.05$), BMS 组的 E 值(内外向) 低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 BMS 组和对照组 EPQ 量表的分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	P	E	N	L
BMS 组	53.10 ± 11.60	46.70 ± 10.58	55.00 ± 9.63	45.17 ± 8.07
对照组	47.68 ± 7.76	52.00 ± 9.03	46.07 ± 7.62	45.07 ± 6.14

BMS 组与对照组个性类型分布见表 3, 卡方检验显示, BMS 与对照组间个性类型分布情况具有显著性差异 ($P < 0.005$)。从表 3 可见 BMS 组以内

向不稳定型为主, 对照组以外向稳定型为主。

表 3 BMS 组和对照组个性类型分布比较 (例)

组别	外向稳定型	外向不稳定型	内向稳定型	内向不稳定型
BMS 组	4	7	5	13
对照组	12	5	7	5

2.3 SCL-90 量表检测

SCL-90 量表检测, 两组间除 F8(偏执) 因子得分无显著性差异 ($P > 0.05$) 外, BMS 组躯体化、强迫、人际关系敏感度、忧郁、焦虑、敌对、恐惧、精神病性以及饮食睡眠情况等 9 个因子分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 BMS 组与对照组 SCL-90 量表检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
BMS 组	1.61 ± 0.56	2.02 ± 1.06	1.71 ± 0.55	1.71 ± 0.54	2.01 ± 1.01	1.59 ± 0.85	1.70 ± 0.61	1.15 ± 0.31	1.38 ± 0.39	1.68 ± 0.67
对照组	1.38 ± 0.25	1.35 ± 0.40	1.29 ± 0.26	1.43 ± 0.26	1.22 ± 0.23	1.21 ± 0.24	1.19 ± 0.27	1.14 ± 0.19	1.18 ± 0.26	1.28 ± 0.36

2.4 LES 调查

BMS 组与对照组 LES 量表分值比较, 正性事件得分无显著性差异 ($P > 0.05$), 负性事件得分的绝对值 BMS 组显著高于对照组 ($P < 0.005$), 见表 5。

表 5 BMS 组与对照组 LES 量表分值比较 (\bar{x})

组别	正性事件得分	负性事件得分
BMS 组	3.45	- 34.93
对照组	4.71	- 10.14

本次纳入统计分析的 29 例 BMS 患者中, 6 例近期经历过家庭成员死亡事件, 8 例正经历家庭成员重病或重伤事件; 3 例近期停工在家; 3 例诉及亲戚、朋友、邻居患口腔癌; 7 例工作压力大、家务负担重; 4 例与家庭成员、同事、朋友关系不和, 其中有患者同时经历两件以上的生活事件。此外, 经调查 24 例承认有恐癌情绪; 4 例有神经官能症史; 21 例伴有胸闷、气紧、喉部有异物梗塞感、身体发麻、刺痛等躯体症状, 经全身系统检查未见异常病损; 但有 4 例否认与任何精神因素有关。

3 讨 论

3.1 个性与 BMS

本研究显示 BMS 组具有特征性的内向不稳定型个性, P 值(精神质) 得分显著高于正常组。心身医学认为个性特征在心身疾病的发病中起着极为重要的作用, 个性决定人对应激源的认识和评价, 影响人的应付能力、适应性以及情绪反应的形式。Cooply 等曾发现生活事件与疾病的相关系数在外向型人格为 0.33, 内向型人格为 0.64, 二者间差异显著。

吴任刚等⁴ 的研究也发现高神经质人群受到同样的心理应激后, 比低神经质人群出现偏高的微循环改变, 以及心率、血压、肌电、皮电等生理改变。由此看来, 人格特征在 BMS 的发生中可能起着内在因素的作用。内向的个性使得这类患者由于外界应激事件刺激产生的各种心理、生理反应不易释放、宣泄而缓解; 高神经质、精神质的个性特征使得这类患者容易受到外界因素的干扰而产生心理、生理的改变, 即对应激源的躯体反应性高。作者认为很可能是由于特殊的个性特征使这类患者具有对 BMS 的易感性。

3.2 精神刺激及情绪与 BMS

本研究通过 SCL-90 对 BMS 患者的情绪状态

作了全面调查,与以往的研究一致,可以肯定多数BM S患者伴有明显的情绪障碍。但是,一方面过强的情绪反应可导致心身疾病的发生,另一方面,长期的躯体疾病引起的疼痛、不适以及疾病所带来的生活质量下降等也会引起患者情绪的改变,而且患者对症状的感受也会受情绪的影响。本次调查中,生活事件量表的统计结果显示BM S组所经历的负性生活事件显著高于对照组,与以往Molin⁵、Bergdahl⁶等多数学者的研究结果一致。结合这两方面的调查结果,笔者认为BM S很可能是由于一些应激性社会生活事件作用于一定特殊个性特征的个体(易感者)产生强烈的情绪及生理反应后出现一系列情绪障碍及躯体不适感,与精神领域的一些神经官能症性头痛有着相似之处。精神因素在BM S的发生发展中起着极其重要的作用。目前国际上已将BM S列入慢性疼痛的范畴,且在精神病诊断统计手册⁷以及国际疼痛研究协会⁸关于精神病及疼痛分类的两个系统中都把BM S列入了心因性(精神源性)疼痛的一类,与精神性头痛及非典型性牙痛并列,同属心因性疼痛。

3.3 BM S 的归属

临床上可以看到很多BM S患者,没有找到任何器质性病损,活检也未能发现特异性病理学改变。本研究结果,29例BM S患者中82%的患者存

在恐癌情绪,72%的患者同时伴有喉部异物感、胸闷、气紧、叹气式呼吸等与神经症密切相关的症状。这与精神科的隐匿型抑郁症极为相似。因此,是否能将部分BM S视为隐匿型抑郁症,并对其进行抗抑郁治疗值得深入研究探讨。

4 参考文献

- Jonathan A, James AL, Motl M, et al Burning mouth syndrome J Am Dent Assoc, 1995, 126(4): 843~ 848
- 龚耀先 修订艾森克个性问卷手册 长沙:湖南医学院出版社,1983
- 郭莲舫,张明圆 精神卫生学 上海:上海医科大学出版社,1993: 103~ 106
- 吴任钢,李心天,赵学英 心理应激、人格神经质差异与微循环变化特征 中国心理卫生杂志,1995, 78(9): 97~ 99
- Molin C Amalgam-fact and fiction Scand J Dent Res, 1992, 100(5): 66~ 70
- Bergdahl J, Anneroth G, Stenman E Psychological profile in burning mouth syndrome Scand J Dent Res, 1994, 102(5): 41~ 45
- Sob T. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual 3th ed, Washington DC: American Psychiatric Press, 1987: 613~ 615
- Mosky H. Classification of chronic pain syndrome and definitions of pain term. Pain, 1986, 95(Supp13): 472~ 474
(1998-04-07 收稿, 1998-11-08 修回)

Psychological Aspects of Patients with Burning Mouth Syndrome: An Investigation of Personality, Psychopathological Profiles and Social Life Background Stress

Yue Yumin, Chen Qianming, Lin Mei, et al

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences

Abstract

Objective: To know the psychosocial background of patients with burning mouth syndrome (BM S) in China. **Methods:** In this study, 30 patients with BM S and 30 normal subjects of control group were evaluated for their personality, psychopathological profile and existence of recent life events. All subjects were required to complete the EPQ questionnaire, the SCL-90 questionnaire and a Life Event Scale, and chisquare test analysis of variance and rank sum test were used in this study. **Results:** The personality of introversion and instability was common in BM S group. The scores of 9 emotional factors and negative life events were higher than that of the control group significantly. **Conclusion:** BM S may be a series of psychological disorder and somatic discomfort caused by stresses of social life events on the people with special personality.

Key words: burning mouth syndrome personality psychopathology and life event stress