

# 神经症患者述情障碍及其特征的探讨

朱熊兆, 姚树桥, 蚁金瑶

(中南大学湘雅二医院医学心理研究中心, 湖南 长沙 410011)

**【摘要】** 目的:了解神经症患者的述情障碍状况;了解不同类型的神经症患者述情障碍的差异及其主要的特点,为神经症的病因学研究及治疗和预防提供一些信息和证据。方法:神经症组:符合 CCMD - III 神经症诊断标准的病人 258 人;符合 DSM - IV 分类与诊断标准中抑郁障碍的患者 73 人,焦虑障碍 54 人,抑郁与焦虑同时存在的(共病) 65 人,其它类型的神经症患者 66 人。对照组:无神经症及其它精神疾病健康人,共 150 人。使用本课题组修订的 20 个条目的多伦多述情量表(TAS - 20)中文版作为评定工具,对所有样本进行述情障碍评定。结果:两组在总分及各因子分上的差异显著,神经症患者的述情障碍明显高于正常对照组;抑郁性障碍、焦虑性障碍、抑郁与焦虑共存(共病)三组在外向性思维因子分和量表总分上有明显的组间差异,抑郁性障碍组和共病组在外向思维因子分及量表总分上均显著高于焦虑性障碍组;不同性别的述情障碍比较结果表明正常对照组内没有明显的性别差异,而在神经症组内男性患者的述情量表总分和外向思维因子分明显低于女性病人。结论:神经症患者存在明显的述情障碍,且女性更严重;不同类型的神经症患者述情障碍的严重程度存在差异,抑郁性障碍和共病患者的述情障碍比焦虑性障碍严重,主要表现在外向思维方面。

**【关键词】** 述情障碍;神经症;TAS - 20

中图分类号:R395.4

文献标识码:A

文章编号:1005 - 3611(2004)03 - 0276 - 03

## The Alexithymia and Feature in the Neurosis Patients

ZHU Xiong - zhao, YAO Shu - qiao, YI Jin - yao

The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

**【Abstract】** **Objective:** To investigate the alexithymia feature in the neurosis patients. **Methods:** 258 patients who met the neurosis's diagnosis criteria of CCMD - III were collected into the Neurosis group. The neurosis group was composed of 73 depressive disorder patients, 54 anxiety disorder patients, 65 patients with comorbidity of depression and anxiety disorder and 66 other neurosis patients. The control group was composed of 150 healthy persons. Neurosis group and control group were administered TAS - 20 (the twenty - item Toronto Alexithymia Scale). **Results:** The neurosis group got higher total score and subscale scores of TAS - 20 than the control group. There were significant difference in alexithymia among depressive disorder, anxiety disorder and comorbidity patients. The female patients in neurosis group got higher total score and subscale scores about externally oriented cognitive style than the control group. **Conclusion:** The patients with neurosis have significant alexithymia and female patients were more serious than male. There were significant difference in different neurosis category, especially in the subscale about externally oriented cognitive style.

**【Key words】** Alexithymia; Neurosis; TAS - 20

自从 20 世纪 70 年代 Sifneos 提出了“述情障碍”一词以来,引起了心身医学和精神医学研究者的广泛重视,随着对述情障碍研究的增多,国外发展了不少述情障碍的评定量表。其中 Taylor 等编制的 TAS - 26 中文版已在国内较多地被应用<sup>[1]</sup>,由于该量表存在一些理论上的缺陷,故 Taylor 等对它进行了修订,并于 1994 年公布了 TAS - 20 版本,经检验具有很好的信度和效度,并且避免了 TAS - 26 的缺陷。我们已将 TAS - 20 译成中文版并进行了修订,经检验有较好信、效度<sup>[2]</sup>。本研究应用 TAS - 20 对神经症患者进行述情障碍的调查,了解神经症患者的述情障碍状况及其特征,为神经症的诊断、治疗和预防

提供一些信息和依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

神经症组的病例来自 2002 年 3 月至 2002 年 9 月期间在某综合医院心理咨询门诊就诊的患者,全部符合 CCMD - III 神经症诊断标准,入组总数为 258 人,其中男性为 116 人,女性 142 人;对照组部分来自门诊病人的家属,部分为在读的大学生,均无神经症及其它精神疾病,共 150 人,男 55 人,女 95 人。两组间性别比例无显著性差异( $\chi^2 = 2.68, P = 0.102$ ),年龄和受教育水平差异显著(表 1)。神经症组中符合

DSM-IV 分类与诊断标准中抑郁障碍的患者 73 人(男 34,女 39),年龄:32.22 ±13.22(岁);焦虑障碍 54 人(男 28,女 26),年龄:29.04 ±10.96(岁);抑郁与焦虑同时存在的(共病)的 65 人(男 24,女 41),年龄:28.75 ±11.02(岁);其它类型的神经症患者 66 人。抑郁性障碍、焦虑障碍和共病三组之间在年龄( $F=0.098, P=0.755$ )、性别比例( $\chi^2=2.81, P=0.245$ )及受教育程度( $F=0.077, P=0.926$ )上无显著性差异。

表 1 神经症组与正常对照组一般资料的比较( $\bar{x} \pm s$ )

	神经症组 ( $n=258$ )	对照组 ( $n=150$ )	$t$ 值
年龄(岁)	28.91 ±11.33	24.17 ±8.51	4.433 *
教育水平(年)	3.16 ±.87	3.91 ±.41	9.870 *

注: \*  $P<0.05$

1.2 方法

采用本研究组修订的“20 条项目的多伦多述情量表(TAS-20)”中文版来评估入组样本的述情障碍。该量表由多伦多大学 Bagby、Taylor 提供,并请多伦多大学的双语言专家翻译成中文。并充分考虑东方的文化特点,尽量使条目的表达清晰、易懂。翻译是在该量表的原编制者 Bagby 的指导下完成的,以使量表能充分体现原编制者的思想。TAS-20 包含 20 个条目,三个因子:因子 1(感受辨认不能)、因子 2(感受描述不能)、因子 3(外向性思维)。采用 5 级评分标准,有较好的效度和信度( $\alpha$  系数为 0.82,重测信度为 0.87)<sup>[2]</sup>

2 结 果

2.1 神经症组与对照组 TAS-20 结果比较

因两组在年龄和教育水平上有明显的差异,为了去除这两个因素对述情障碍量表得分的影响,采用协方差分析的方法,以年龄和教育水平作为协变

量对两组进行协方差分析,结果显示神经症组的量表总分及各因子分均显著高于对照组(表 2)。协方差分析过程中观察各变量对结果的影响,发现年龄对量表总分( $F=0.012, P=0.914$ )及因子 I 得分没有明显的影响( $F=0.001, P=0.97$ )。年龄对因子 II( $F=4.765, P=0.030$ )和因子 III( $F=5.111, P=0.024$ )有明显的影 响;教育水平对量表总分( $F=11.306, P=0.001$ )及各个因子分都有明显的影响( $F_1=5.824, P=0.016; F_2=9.291, P=0.008$ )。

表 2 神经症组与对照组量表总分及各因子得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	神经症组 ( $n=258$ )	对照组 ( $n=150$ )	$F$ 值
因子 I	20.84 ±5.70	15.88 ±4.29	50.972 *
因子 II	14.95 ±3.52	12.75 ±2.91	23.986 *
因子 III	20.81 ±3.68	19.21 ±3.44	5.359 *
量表总分	56.60 ±10.24	47.84 ±8.41	41.708 *

\*  $P<0.05$

2.2 不同类型神经症患者述情障碍比较

对抑郁性障碍、焦虑性障碍、共病三组患者的述情障碍总分及各因子得分进行方差分析,结果显示在外向思维因子分和量表总分上有明显的组间差异,在感受辨认因子及感受描述因子分上组间差异不显著。方差分析中的两两比较发现抑郁组和共病组在外向思维因子分及量表总分上均显著高于焦虑组(表 3)。

表 3 不同类型神经症患者量表总分及各因子得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	抑郁 ( $n=73$ )	焦虑 ( $n=54$ )	共病 ( $n=65$ )	$F$ 值
因子 I	21.25 ±5.64	20.17 ±5.91	22.12 ±5.47	1.761
因子 II	15.14 ±3.65	14.46 ±3.63	15.62 ±3.38	1.554
因子 III	21.68 ±3.68	20.50 ±2.86	21.97 ±3.59	2.974 *
量表总分	58.07 ±10.18	55.13 ±10.09	59.71 ±9.48	3.185 *

注: \*:总体比较  $P<0.05$ ; :与焦虑组比较  $P<0.05$

表 4 两组不同性别的述情障碍比较

	神经症组			对照组		
	男( $n=116$ )	女( $n=142$ )	$F$ 值	男( $n=54$ )	女( $n=95$ )	$F$ 值
因子 I	19.69 ±5.83	21.79 ±5.43	7.62 *	48.66 ±9.49	50.14 ±9.11	1.45
因子 II	14.50 ±3.96	15.31 ±3.08	2.69	16.78 ±4.83	17.58 ±4.63	1.48
因子 III	20.69 ±3.58	20.92 ±3.77	0.01	13.03 ±3.42	13.62 ±3.22	0.01
量表总分	54.88 ±11.23	58.01 ±9.15	4.60 *	18.86 ±3.53	18.94 ±4.21	1.07

\*  $P<0.05$

2.3 两组组内不同性别间的述情障碍比较

在正常对照组中各因子得分和量表总分在性别

上差异不显著。统计分析发现神经症组中男女的教育水平男性明显高于女性,且教育水平与述情障碍

量表的总分及外向思维因子分呈显著负相关( $r_1 = -1.73, P = 0.005$ ;  $r_2 = -0.190, P = 0.002$ )因此以教育作为协变量进行协方差分析,结果显示男性患者量表总分和感受辨别因子分明显低于女性病人(表4)。

### 3 讨 论

本研究采用 TAS-20 作为述情障碍的评定工具对神经症患者及正常人群进行了述性障碍状况的调查,结果显示神经症患者在述情量表评定中的各个因子分及量表总分均明显高于正常对照组,提示神经症患者存在明显的述情障碍,这与文献报道相符<sup>[1]</sup>。从不同类型的神经症患者述情障碍的比较中发现各因子分及量表总分获得情况为:抑郁与焦虑共病者得分最高,其次为抑郁性障碍患者,而焦虑性障碍患者得分最低,提示抑郁障碍患者的述情障碍更为严重;在外向思维因子及量表总分上抑郁和共病患者显著高于焦虑障碍患者,表明与焦虑性障碍患者相比伴有抑郁障碍的患者可能更少地注意其内心的情绪体验,更多地关注一些与之有关生活小事或细节,焦虑患者更多地把注意力集中在自身的感受上。焦虑与抑郁患者述情障碍出现明显的差异,其原因可能与两者的人格基础或者脑结构、功能的差异等有关,我们正在做这方面的追踪研究。

不同性别的述情障碍情况比较表明,两组的男性在各因子分及量表总分均低于女性,但对照组在量表的得分上,不同性别之间无统计学上的差异。在神经症组中男性量表总分及感受辨别因子分明显低于女性患者,表明男性神经症患者的述情障碍比起女性患者来要轻一些,女性患者更可能多地用一些躯体上的症状来表达她们的情绪,这与国外的文献报道类似,但在国内有研究报道述情障碍与性别关系的结果不一致<sup>[3-5]</sup>。不一致的原因可能与研究对象有一定的关系,如所选择的神经症的类型、样本量的大小以及疾病的严重程度、文化年龄等多种因素有关,述情障碍与性别的关系尚有待进一步研究。教育水平及年龄对神经症患者的述情障碍有一定的影响,在协方差分析结果中发现教育水平对述情障碍的各个方面的影响明显,教育水平高的人对情绪问题有更好的了解和理解,也可能通过所学的知识来描述和表达自己的情绪;年龄对感受描述不能以及外向思维因子影响明显,这是由于教育背景的不

同还是由于脑功能或其它的原因引起,在以后有必要进行这一方面的研究。

早在 20 世纪 40 年代,在心身医学领域里就逐渐有了较多的研究者观察到了一种现象,即某些经典的心身疾病以及创伤后应激综合征患者的临床表现不能用类似于神经症的理论来解释,观察发现他们存在着较为明显的情绪过程的认知障碍而不是内在的心理冲突。这些患者一个明显的特征是不能用言语来描述他们的感受,而是直接用一些躯体的症状来表达他们的情绪<sup>[6]</sup>,这种情绪表达的困难,在临床上容易导致疾病的误诊,影响治疗效果。而 Taylor 等认为述情障碍是情感认知加工和调节过程的一种损害,而这种损害作为一个潜在的危险因素,使个体易患上物质滥用、惊恐发作、躯体形式障碍、饮食障碍、创伤后应激障碍等疾病,并降低其临床疗效<sup>[7]</sup>。本研究结果表明神经症患者存在明显的述情障碍并存在性别的差异,一般来说女性患者可能更严重。述情障碍的严重程度因神经症的类型不同而不同,并有一定的特征,可能抑郁性障碍的患者有更严重的述情障碍,与其它神经症的述情障碍的区别主要表现的外向思维方面的述情障碍更明显一些,这提示在临床工作中可能对抑郁患者更易出现忽视或误诊的现象,在神经症的治疗和诊断中值得重视。关于神经症患者出现述情障碍的原因,有待于追踪观察,有必要从人格特征、生物学如脑功能、遗传学等方面进行进一步的研究。

### 参 考 文 献

- 1 袁勇贵. 述情障碍在中国的研究现状. 健康心理学杂志, 2002, 10(4): 318 - 320
- 2 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析. 中国心理卫生杂志, 2003, 11(1):
- 3 吕路线, 季卫东, 石玉中, 等. 79 例高血压病患者述情障碍调查. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 182
- 4 张宁, 张雅平, 黄敏, 等. 神经症患者的述情障碍及相关因素研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(3): 108 - 109
- 5 Sayar K, Kirmayer LJ, Taillefer SS. Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. Gen Hosp Psychiatry, 2003, 25(2): 108 - 114
- 6 Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and psychosomatics, 1973, 22: 255 - 262
- 7 Taylor G, Bagby RM, Parker JDA. Disorder of Affect Regulation. Cambridge University Press, 1997

(收稿日期: 2004 - 03 - 16)