

# 颞下颌关节紊乱综合征患者的心理健康状况研究

蒋立坚, 温盛霖, 吴 坚, 潘集阳, 吴新中, 李卫国, 吴亚成

(中山大学第三附属医院, 广东 广州 510630)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2000)04-0238-02

## Study of Mental Health of Patients with TMJDS

JIANG Li-jian, WEN Sheng-lin, WU Jian

The Third Hospital Affiliated to Sun Yat-sen University of Medical Science, Guangzhou 510630, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the mental symptoms in the patients with TMJDS. **Methods:** 55 patients with TMJDS and 39 healthy controls were evaluated by SCL-90, EPQ, SAS and Life Event Scale. **Results:** Significant differences between the two groups were found on the EPQ-N subscale score, the SAS total score, as well as positive symptoms score, anxiety score and depression score of the SCL-90. The TMJDS patients showed more negative life events than the control group. **Conclusion:** The present study suggested that there were significant levels of anxiety and depression in the patients with TMJDS. Psychological interventions should be considered in the management of TMJDS.

**【Key words】** TMJDS; Mental health

颞下颌关节紊乱综合征 (temporomandibular joint disorder syndrome, TMJDS) 是口腔颌面外科常见病之一。目前国内外均认为 TMJDS 的发病机制是多因素共同作用的结果, 其中心理社会因素对 TMJDS 的发病启动过程所起的作用仍有一定的争议。本文通过对 55 例 TMJDS 患者以及 39 例对照组心理健康状况进行对照研究, 以期探讨心理社会因素对 TMJDS 的影响, 并为临床上对 TMJDS 进行心理干预提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

病例组: 随机选择因颞下颌关节区疼痛不适、关节弹响和张口受限到我科就诊的患者, 根据张震康<sup>[1]</sup>分类法确诊为 TMJDS 的患者 55 例, 其中男性 20 例, 女性 35 例, 功能紊乱者 30 例, 结构紊乱 25 例; 具有初中以上文化, 汉族, 无其他慢性疾病, 无精神病史, 自愿参加本研究。患者年龄最小者 17 岁, 最大者 55 岁, 平均年龄 32 岁。

对照组: 随机选择在我科就诊的非 TMJDS 患者, 部分是本院职工和实习学生共 39 人作为对照组, 要求既往无 TMJDS 病史, 检查无 TMJDS 体征, 39 人中男性 15 例, 女性 24 例, 年龄最小者 19 岁, 最大者 52 岁, 平均年龄 30 岁。

### 1.2 研究方法

(1) 症状自评量表 (SCL-90): 为患者自评问卷,

由 90 题组成, 0~4 的 5 级评分, 包括总症状指数、躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病和其他等 10 个因子组成。

(2) 艾森克个性问卷 (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ), 按手册规定方法施测和评分。由 E、P、N 和 L 四个分量表组成。

(3) 生活事件量表 (Life Event Assessment), 对 TMJDS 患者和对照组进行调查, 以问卷形式调查两组人在发病前一年中所经历的重大事件, 以及对所发生事件的感受和对自身的影响, 评估事件对个体的作用。

(4) 焦虑自评量表 (SAS), 此量表含有 20 个项目, 按 1~4 级评分。要求受试者现场独立完成填表。

## 2 结 果

### 2.1 SCL-90、SAS 评定结果

从表 1 可以看出, TMJDS 病例组在阳性症状总分、焦虑和抑郁因子分方面明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); SAS 评定结果表明, 病例组焦虑水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 EPQ 评定结果比较

表 2 显示, TMJDS 病例组的 N 分值高于对照组 ( $P < 0.01$ )。E、P、L 量表分二组间无明显差异 ( $P >$

0.05)。

表 1 TMJDS 组与对照组 SCL-90.SAS  
评定结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

	TMJDS 组 ( <i>n</i> =55)	对照组 ( <i>n</i> =39)	<i>t</i> 值
SCL-90 总分	142.34±35.75	140.16±39.33	0.04
总均分	1.58±0.39	1.56±0.44	0.04
阳性症状总分	2.48±0.26	2.28±0.39	3.56*
躯体化	1.53±0.45	1.55±0.51	0.01
强迫	1.84±0.58	1.77±0.59	0.20
人际敏感	1.72±0.49	1.67±0.53	0.11
敌对	1.49±0.43	1.64±0.56	1.14
偏执	1.46±0.45	1.53±0.56	0.28
焦虑	2.03±0.45	1.53±0.44	6.89*
抑郁	1.99±0.49	1.50±0.40	5.23*
恐惧	1.42±0.47	1.34±0.45	0.35
精神病性	1.45±0.40	1.39±0.37	0.33
其他	1.67±0.43	1.51±0.48	1.64
SAS 总分	41.84±6.69	36.79±6.39	6.25*

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , 下同

表 2 TMJDS 组和对照组 EPQ  
各维度 T 分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	TMJDS 组	对照组	<i>t</i>
E	54.81±10.04	53.93±9.24	0.442
P	48.65±6.04	47.14±8.93	0.919
N	50.19±9.64	44.29±9.97	2.886**
L	52.12±10.12	50.60±13.69	0.591

2.3 生活事件量表评定结果比较

表 3 TMJDS 组和对照组生活事件  
刺激量比较( $\bar{x} \pm s$ )

	TMJDS 病例组	对照组	<i>t</i>
负性刺激量	9.89±14.36	0.8±1.35	4.66**
正性刺激量	4.06±10.67	3.9±5.57	0.09
总刺激量	73.98±18.76	4.7±6.19	3.41**

表 3 显示, TMJDS 患者病前所遭受的负性生活事件刺激量和总刺激量明显高于对照组( $P < 0.01$ )。二组间正性事件刺激量无明显差异。

3 讨 论

对于 TMJDS 的病因, 现大多数学者认为是由多因素互相作用、互相协同而形成的, 有关 TMJDS 社会心理因素的研究, 主要集中在个性、情绪和重大生活事件等方面, 研究结果并不一致<sup>[2]</sup>。本文 SCL-90 结果显示, TMJDS 患者的阳性症状均分、焦虑和抑郁分

数明显高于正常对照组, 这表明 TMJDS 患者在整体心理健康水平上与正常对照组有差别, 尤其在焦虑和抑郁方面差别明显。SAS 评定结果也表明了同样的结果。研究认为, 长期的焦虑和/或抑郁能引起一个人的免疫能力下降, 从而造成疾病的发生或影响疾病的预后<sup>[3-4]</sup>。充分认识 TMJDS 患者的这种心理健康状况, 对此病的综合诊治有一定的意义。

应激是指个体对来自躯体、精神或情绪的, 包括来自身体内部或外部的任何不良刺激的生物学反应的总和, 这类反应有扰乱机体内稳态的倾向, 假若补偿不合适或不正确, 则可导致疾病的发生。有关应激与 TMJDS 的研究主要集中于生活压力, 即经历的重大生活事件的研究。Speculand<sup>[5]</sup>发现 TMJDS 患者半年所经历的重大生活事件是对照组的 2 倍; Vandas<sup>[6]</sup>认为不幸生活事件对 TMJDS 疼痛的产生有一定的作用; 国内的一些研究也认为, TMJDS 的发生可能与经历较多的重大生活事件和相对较少的社会支持有关<sup>[7]</sup>。本结果显示, 负性生活事件以及个性中的神经质倾向对 TMJDS 患者焦虑情绪的产生有一定影响。Fergnong<sup>[8]</sup>等发现神经质者倾向于报道较多的生活事件。有神经质倾向者对生活事件更敏感, 或其在与环境的交互作用中更易产生负性生活事件。因此, 应该结合患者个性心理特征, 综合地考虑负性生活事件对心理症状的影响。

本文对照组中有部分非 TMJDS 患者, 主要是患有浅龋要求补牙的患者, 其龋病病情对其心理健康基本无影响。

参 考 文 献

- 1 邱蔚之. 口腔颌面外科学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 243—252
- 2 李 勇. 颞颌关节功能紊乱症的精神因素. 中国社会医学, 1993, 34: 40—42
- 3 石智勇, 刘彩玉, 周丽莉. 癌症病人抑郁情绪和 T 细胞等与 NK 细胞活性关系的研究. 健康心理学杂志, 1998, 6(4): 363—365
- 4 Irwin MR, Strausbaugh H. Stress and immune changes in humans: a biopsychosocial model. In: Gorman JM, Kertner RM. Psychoimmunology update. Washington DC: American Psychiatric Press, 1991. 55—80
- 5 Speculand B. Role of recent stressful life events experience in the onset of TMJ dysfunction pain. J Oral Rehabil, 1980, 12: 197—203

(下转第 228 页)

2.2 大学生总体自信、自尊、自我效能的测量结果

大学生总体自信、自尊、自我效能的总分分别是 136.69±16.46、30.69±4.28、18.27±4.65。

2.3 大学生自信、自尊、自我效能与心理健

康水平的相关分析

附表显示,除自尊与敌对因子相关不显著外,其余的包括心理健康总分在内的各项因子与大学生的自信、自尊、自我效能之间存在着显著或非常显著的负相关关系。

附表 大学生的自信、自尊、自我效能与 SCL-90 各因子的相关系数

	SCL-90 总分	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
自信	-0.378 **	-0.128 *	-0.348 **	-0.440 **	-0.401 **	-0.248 **	-0.157 *	-0.339 **	-0.223 **	-0.259 **
自尊	-0.283 **	-0.165 *	-0.242 **	-0.290 **	-0.318 **	-0.215 **	-0.061	-0.172 *	-0.168 *	-0.271 **
自我效能	-0.347 **	-0.140 *	-0.324 **	-0.335 **	-0.388 **	-0.290 **	-0.172 *	-0.209 **	-0.167 *	-0.299 **

注: n=173; \* P<0.05; \*\* P<0.01

3 讨 论

大学生在 SCL-90 各因子上达到中度及以上痛苦水平的人次高达 32.37%,已经远远超过全国 12.6 万大学生中心理障碍率 20.23% 的水平。结果同时表明,对大学生群体的正常生活、学习等造成困扰最大的就是人际关系,如异性同学关系、恋爱关系、舍友关系、师生关系以及与父母的关系等等。这可能与大学生的交友观、恋爱观等尚不成熟、对社会、人生的认识理想化有关。

自信、自尊、自我效能是个体自我认知心理结构中的重要组成部分,它是通过自我评价、他人的评价,以及社会对自己的学识、地位、能力等认可的程度共同作用所形成的,也正是互有差异的自信、自尊和自我效能水平才最终使一个人的心理素质结构区别于其它人。本研究表明,大学生的自信、自尊、自我效能水平与心理健康的诸多方面广泛地存在相关关系,也就是说,大学生较高的自信、自尊、自我效能水平将有助于个体更好地调控自己的行为 and 心境,减少面对困难和挫折时的躯体化倾向、神经症性及精神病性反应等。同样,如果大学生个体的心理健康状况不佳,也不利于其良好的自信、自尊以及自我

效能感的形成、巩固和发展。反过来,个体较低水平的自信、自尊以及自我效能感可能会降低个体对环境的适用能力,一旦面临或者遭遇某些挫折时,个体则容易形成并表现出明显的人际敏感、强迫、抑郁、焦虑、躯体化、恐怖和偏执等不健康的心理行为倾向,对个体心理健康水平产生不利影响。

参 考 文 献

1 张文新,林崇德.青少年的自尊与父母教育方式的关系——不同群体间的一致性与差异性.心理科学,1998,21(6):489-493

2 王秋英.家庭养育方式与中学生心理健康水平的相关研究.中国心理卫生杂志,1998,21(5):276-277

3 耿耀国.体校学生心理健康及有关因素的调查.中国心理卫生杂志,1998,12(5):286

4 钱铭怡,肖广兰.青少年心理健康水平、自我效能、自尊与父母养育方式的相关研究.心理科学,1998,21(6):553-555

5 汪向东.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1993年(增刊):31-36;260-263;251-252  
(收稿日期:2000-04-03)

6 Vanderas AP. Synergistic effect of malocclusion and oral parafunctions on craniomandibular dysfunction in children with and without unpleasant life events. J Oral Rehabil, 1996, 23(1): 61-65

7 刘卫军,史宗道.颞下颌关节紊乱综合症发病危险因素的研究.华西口腔医学杂志,1997,15(1):36-39

8 Feigngon DM, forwood LJ. Vulnerability to life events exposure. Psychol Med, 1987, 111-139

9 Southwell J. Personality and anxiety in TMJ syndrome patients. J Oral Rehabil, 1990, 17: 230-244

10 Dahlstrom L. Psychometrics in temporomandibular disorders. An overview. Acta Odontol Scand, 1993, 51(6): 339-345  
(收稿日期:2000-05-10)