论著

文章编号:1000-5404(2010)10-1074-05

沉思和分心对抑郁个体分心抑制的影响

张 均,冯正直 (400038 重庆,第三军医大学护理系心理学教研室)

[摘要] **目的** 探讨诱导沉思和分心对抑郁个体分心抑制的影响。**方法** 以贝克抑郁量表(BDI)、Zung抑郁自评量表(SDS),对650名被试进行测试,筛选出符合条件的正常($n=38$)和抑郁情绪($n=42$)被试,采用汉密顿抑郁量表(HAMD)和中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)从某医院门诊病例中筛选出抑郁患者组($n=22$)。每组被试随机分为两组,分别进行沉思和分心任务诱导,然后采用负启动任务对注意的分心抑制进行研究。**结果** ①抑郁患者组在沉思诱导下对悲伤面孔的正负启动效应与分心诱导差异不显著($P>0.05$);在分心诱导下对高兴面孔的正($t=3.060$, $P=0.014$)、负($t=3.527$, $P=0.006$)启动效应显著低于沉思诱导。②沉思任务诱导下,抑郁个体表现为对悲伤面孔正($F=21.56$, $P=0.000$)、负($F=34.17$, $P=0.000$)启动效应值低于正常对照组。③分心任务诱导下,抑郁患者组表现为对高兴面孔正($F=51.97$, $P=0.000$)、负($F=10.21$, $P=0.000$)启动效应低于正常对照组,对悲伤面孔的正($F=4.07$, $P=0.014$)、负($F=9.70$, $P=0.000$)启动效应也低于正常对照组。**结论** 抑郁个体分心抑制不受沉思诱导影响,分心任务诱导降低了抑郁患者对高兴面孔的分心抑制能力和增强了对高兴面孔的加工易化效应。

[关键词] 沉思;分心;抑郁;分心抑制

[中图法分类号] R391.5; R749.4 **[文献标志码]** A

Effect of rumination and distraction on inhibition of distraction in depressed individuals and patients

Zhang Jun, Feng Zhengzhi (Department of Psychology, School of Nursing, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[Abstract] Objective To explore the effect of induced rumination and distraction on inhibition of distraction of depressed individuals and patients. Methods Totally 650 students sampled from 2 universities in Chongqing were investigated with Beke Depression Inventory (BDI) and Self-Rating Depression Scale (SDS). Eligible subjects were rated as the never-disordered controls ($n=38$) and depressed participants ($n=42$). Another 22 sex- and age-matched depressed patients were collected from the out-patient department of a Hospital from April to October 2009. China diagnostic criteria of mental disorder-3 (CCMD-3) and Hamilton depression rating scale (HAMD) filter was used to evaluate the depression. Each group of subjects were randomly divided into 2 groups, and respectively executed induced rumination and distraction task, and then inhibition of distraction of attention was assessed using the negative priming task with multifactor experimental designs. Results (1) There was no significant difference for depressed patients to positive and negative priming effects to negative faces under induced rumination or under induced distraction ($P>0.05$), But induced distraction had lower positive ($t=3.060$, $P=0.014$) and negative priming effects ($t=3.527$, $P=0.006$) for positive faces than induced rumination. (2) In induced rumination task, depressed individuals had lower positive ($F=21.56$, $P=0.000$) and negative priming effects ($F=34.17$, $P=0.000$) to negative faces than normal controls. (3) In induced distraction task, depressed patients had lower positive ($F=51.97$, $P=0.000$) and negative priming effects ($F=10.21$, $P=0.000$) to positive faces than controls. And it had lower positive priming effects ($F=4.07$, $P=0.014$) and negative priming effects ($F=9.70$, $P=0.000$) to negative faces than normal controls. Conclusion Induced rumination has no influence on inhibition of distraction in depressed individuals. Induced distraction decreases the distracter inhibition and increases the excessive facilitation for positive faces stimuli.

[Key words] rumination; distraction; depression; inhibition of distraction

Supported by the National Natural Science Foundation of China (30970898). Corresponding author: Feng Zhengzhi, Tel: 86-23-68752269, E-mail: FZZ@tmmu.edu.cn

[基金项目] 国家自然科学基金(30970898)

[通信作者] 冯正直,电话:(023)68752269,E-mail: FZZ@tmmu.edu.cn

大量研究表明,抑郁患者存在负性认知加工偏向[1,2],如负性注意偏向[3],负性记忆偏向[4]等,这些负性认知偏向对抑郁的发生、持续起重要作用[5],且受到沉思和分心两种反应方式的介导,即沉思可以加重抑郁,而分心可以缓解抑郁[6]。已有研究证实,抑郁个体存在负性注意偏向,主要是由于抑郁个体对负性信息选择性的加工增强(加工的易化)和无关或干扰信息的抑制减弱(抑制不足)两个方面共同作用而产生的[3]。

Donaldson 等[7]首先采用沉思和分心反应方式问卷及贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI),选取抑郁患者和正常被试探讨沉思和分心与抑郁的关系,研究发现,患者组沉思水平显著高于正常对照组,分心水平与正常对照组无显著差异。随后采用点探测范式,研究沉思和分心诱导下,抑郁个体负性注意偏向的特点,发现诱导的沉思和分心对抑郁个体的注意偏向影响不显著。然而,他们是从加工易化的角度(沉思对抑郁个体的注意偏向的增强)进行研究,但沉思和分心诱导对抑郁个体抑制的影响如何尚不清楚。因此,本研究在沉思和分心诱导下,采用负启动任务,探讨沉思和分心对抑郁个体分心抑制的影响。

1 对象与方法

1.1 被试选取

被试分为正常对照组、抑郁情绪组和抑郁患者组。正常对照组和抑郁情绪组于 2009 年 4 月从重庆市 2 所大学抽取 650 名学生中筛选。抑郁患者组于 2009 年 7 - 10 月从海口市某医院门诊病例中筛选。最终筛选出正常对照组 38 例,男性 17 例,女性 21 例,年龄 19 ~ 26(22.92 ± 2.12)岁;抑郁情绪组 42 例,男性 19 例,女性 23 例,年龄 19 ~ 29(22.64 ± 2.40)岁;抑郁患者组 22 例,男性 9 例,女性 13 例,年龄 16 ~ 32(21.82 ± 3.61)岁。

正常对照组入组标准:BDI 得分小于 4 分,SDS 标分小于 50 分[8,9],无抑郁发作史及其他心理疾病史;抑郁情绪组入组标准:BDI 得分大于 14 分,SDS 标分大于 50 分,未达到中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)抑郁症的诊断标准,无抑郁发作史及其他心理疾病史;患者组入组标准:符合 CCMD-3 关于抑郁发作的诊断标准,HAMD 评分大于 20 分,BDI 得分大于 14 分,SDS 标分大于 50 分[8-10]。3 组被试均无红绿色盲,均为右利手,排除严重头外伤、学习障碍、双相障碍、药物依赖、精神病和精神病家族史。

3 组被试性别和年龄没有显著差异($P > 0.05$);BDI 和 SDS 3 组之间均有显著差异。提示 3 组被试年龄和性别基本同质,但具有不同的抑郁程度。其被试基本情况见表 1。

表 1 被试基本情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	BDI	SDS
正常对照组	17/21	22.92 ± 2.12	1.20 ± 0.70	35.53 ± 6.18
抑郁情绪组	19/23	22.64 ± 2.40	18.12 ± 3.28	53.67 ± 3.15
抑郁患者组	9/13	21.82 ± 3.61	30.23 ± 4.25	67.05 ± 4.07
F	$\chi^2 = 0.119$	1.270	749.80	340.09
P	0.942	0.285	0.000	0.000

1.2 筛选工具

贝克抑郁量表(BDI)[8]共 21 个条目,0 ~ 3 级评分,总分在 0 ~ 63 分之间,总分≤4 分为无抑郁或极轻微,5 ~ 13 分为轻度抑郁,14 ~ 20 分为中度抑郁,≥21 分为重度抑郁。

自评抑郁量表(SDS)[8]共 20 个条目,分为精神-情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍和心理障碍四组症状。1 ~ 4 级评分,得分 = 原始分 × 1.25,总分在 25 ~ 100 分之间,总分 < 50 分为无抑郁,50 ~ 59 为轻度抑郁,60 ~ 69 为中重度抑郁,≥70 分为重度抑郁。

汉密顿抑郁量表(HAMD)[8]为他评量表,共 24 个条目,多采用 0 ~ 4 级评分,部分项目采用 0 ~ 2 级评分,总分小于 8 分为无抑郁,超过 20 分可能为轻或中度抑郁,超过 35 分可能为严重抑郁。

1.3 试验材料

情绪面孔。从中科院制定的中国人情绪面孔库[11]随机选取高兴、中性和悲伤情绪面孔各 54 张。高兴面孔的入组标准是愉悦度得分 > 4,唤醒度得分 > 3;悲伤面孔的入组标准是愉悦度得分 < 3,唤醒度得分 > 3;中性面孔的入组标准是愉悦度得分在 3 ~ 5 之间,唤醒度得分 < 3[12,13]。沉思和分心反应方式材料。采用崔丽弦[14]修订为中文版的 45 个项目的沉思和分心任务材料。

1.4 试验程序

首先筛选被试,将符合 3 组入组标准之一的被试预约在接下来的两周之内的时间进行正式试验。正式试验分两阶段。

第一阶段:3 组被试分别一半接受沉思任务,一半接受分心任务。在接受任务前被试先阅读指导语,诱导任务的幻灯片呈现顺序为:“反应任务指导语(35 s) + 反应方式任务(8 min)”。试验开始时,一系列的条目以相同的时间间隔,随机地呈现在电脑屏幕上,且均是中性刺激,条目的长度匹配。每个条目以 36 号 Ariel 字体,呈现在黑色屏幕上中央,被试自己翻看幻灯片上的条目,任务完成后,紧接着由被试回答两个指导语执行检验的问题。“(1)我按照要求充分想象,集中精力并积极思考每个条目的内容和;(2)总体上我觉得要想象这些东西非常难”两个问题分别做符合程度评定(“0”表示完不符合,“1”少部分符合“2”基本符合“3”大部分符合 “4”表示完全符合)。

第二阶段:沉思或分心任务诱导后,被试执行情绪负启动任务。采用情绪负启动研究的实验程序和实验设计,E-prime 程序被应用于刺激的呈现和反应时的记录。屏幕为黑底白字,面孔大小为 7.5 cm × 8.5 cm,两面孔间隔 3 cm(从面孔的边计算)[15]。试验开始前,被试先阅读指导语“请注视屏幕中央的“ + ”,屏幕上下方将同时呈现两张面孔,其中 1 张是黑白的,另 1 张是彩色的,请你忽略黑白面孔,而对彩色面孔的表情进行判断,高兴的表情请按“1”键,悲伤的表情请按“5”键。请在保证正确的前提下尽快按键反应! 您明白了吗?”,然后进行练习(12 个试验,主试在场),待其完全掌握试验任务(12 个练习试验全部正确)后进入正式试验(由被试单独完成,主试不在场)。试验中被试坐在距计算机显示屏 60 cm 处[13],左手食指放在反应盒“1”键上,右手食指放在反应盒“5”键上,要求被试始终注视屏幕中心的注视点,并对启动刺激和探测刺激中靶子项的情绪效价做出判断。情绪刺激将一直呈现在屏幕上直到被试做出反应,由于负启动效应大约于启动刺激消失后 500 ms 左右出现,2 000 ms 以后减弱,并持续到 8 s 左右[16],本研究把

刺激呈现时间间隔(启动刺激和探测刺激之间的时间间隔)设置为1 400 ms,这个时间足以让负启动效应产生,试验间的时间间隔为2 000 ms[15]。试验中对靶子项和干扰项的呈现位置进行了匹配,对各种试验条件的呈现顺序也进行了随机化。

1.5 试验设计

采用多因素混合试验设计,其中,组别(正常对照组、抑郁情绪组和抑郁患者组)和反应方式(沉思诱导和分心诱导)为组间变量,面孔性质(高兴面孔和悲伤面孔)和启动条件(正启动、负启动和控制条件)为组内变量。正启动、负启动和控制条件各54个试验(高兴面孔和悲伤面孔各27个试验),共162个试验。其中,为了防止被试产生反应定势,把控制条件中12个试验的探测刺激靶子项情绪效价设为与启动刺激相同,并把这12个试验的刺激呈现时间设为400 ms[17]。1个试验由1个启动刺激和1个探测刺激构成,启动刺激中的高兴或悲伤刺激与探测刺激中的高兴或悲伤刺激为同一面孔,因此,每1个试验由3张面孔组成。负启动任务试验设计见表2。

试验中记录被试的反应时和正确率,自变量为组别、反应方式、面孔性质和启动类型,因变量为被试对探测刺激靶子项的启动效应。

表2 负启动任务试验设计

启探刺激		负启动条件		正启动条件		控制条件	
		高兴面孔	悲伤面孔	高兴面孔	悲伤面孔	高兴面孔	悲伤面孔
启动刺激	靶子项	-	+	+	-	-	+
	干扰项	+	-	-	+	-	+
探测刺激	靶子项	+	-	+	-	+	-
	干扰项	N	N	N	N	N	N

-为悲伤面孔,+为高兴面孔,N为中性面孔

1.6 数据分析

本试验计算被试在负启动任务中对探测显示中高兴和悲伤面孔的反应时间,去除反应错误和极端反应时的数据(300 ms以下和2 000 ms以上)[13]。同时去掉在回答指导语执行检验问题时表明:没有按要求充分想象,集中精力并积极思考每个条目内容或总体上要想象这些东西非常难的被试。启动效应(priming effects)=启动条件的反应时-控制条件的反应时,正启动条件下的启动效应是正启动效应,负启动条件下的启动效应是负启动效应,正值表示分心抑制能力,负值表示加工易化效应。被试的基本情况采用列联表分析和单因素方差分析,行为学试验结果的负启动效应采用沉思和分心分开,进行3×2×3混合试验设计的三因素方差分析。

2 结果

2.1 沉思和分心任务诱导3组被试负启动任务中的启动效应

对沉思和分心任务诱导下3组被试的启动效应值进行方差分析发现:组别($F=5.55, P=0.005$)、面孔性质($F=65.57, P=0.000$)、启动类型($F=19.01, P=0.000$)主效应显著;反应方式*面孔性质($F=7.89, P=0.006$)、组别*反应方式*面孔性质($F=4.16, P=0.018$)、组别*面孔性质*启动类型($F=5.89, P=0.004$)、反应方式*面孔性质*启动类型($F=5.41, P=0.022$)有显著交互作用。进一步分析发现,3组被试除患者组在分心诱导下对高兴面孔的正负启动效应值低于沉思诱导,差异显著外($t=3.060, P=0.014$)($t=3.527, P=0.006$)。其余均无显著差异($P>0.05$)。

2.2 沉思任务诱导下3组被试在负启动任务中的启动效应

对3组被试的启动效应值(表3)进行方差分析发现:组别($F=20.18, P=0.000$)、面孔性质($F=66.94, P=0.000$)、启动类型($F=639.14, P=0.000$)主效应显著,组别*面孔性质($F=10.87, P=0.001$)有显著交互作用。患者组启动效应值较低,正常对照组较高。悲伤面孔较低,正启动较低(表3)。

表3 沉思任务诱导下3组被试在负启动任务中的启动效应(ms, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	高兴面孔		悲伤面孔	
		正启动效应	负启动效应	正启动效应	负启动效应
正常对照组	19	-34.16±30.04	168.31±59.54	-57.64±38.76	143.20±55.73
情绪组	21	-66.06±88.42	150.65±110.14	-152.72±98.23	43.68±54.41
患者组	12	-64.52±72.07	154.28±67.05	-237.04±72.78	8.34±8.86

3组被试对高兴面孔的启动效应启动类型($F=330.23, P=0.000$)主效应显著,正启动较低。悲伤面孔时组别($F=60.12, P=0.000$)、启动类型($F=668.99, P=0.000$)主效应显著,患者组较低,正启动较低。

3组被试在正启动条件下的正启动效应值组别($F=19.18, P=0.000$)、面孔性质($F=37.45, P=0.000$)主效应显著,组别*面孔性质($F=7.05, P=0.002$)有显著交互作用,进一步分析发现,悲伤面孔差别显著($F=21.56, P=0.000$),抑郁情绪和抑郁患者组的启动效应值均低于正常对照组($P<0.05$);负启动时组别($F=9.18, P=0.000$)、面孔性质($F=52.85, P=0.000$)主效应显著,组别*面孔性质($F=7.71, P=0.001$)有显著交互作用,悲伤面孔差别显著($F=34.17, P=0.000$),抑郁情绪和抑郁患者组的启动效应值低于正常对照组($P<0.05$)。

对正常对照组启动效应的方差分析发现面孔性质($F=5.13, P=0.036$)主效应显著,面孔性质*启动类型($F=7.82, P=0.012$)有交互作用,情绪组面孔性质($F=3.66, P=0.070$)主效应边缘显著,患者组面孔性质($F=174.17, P=0.000$)、启动类型($F=20.09, P=0.001$)主效应显著,面孔性质*启动类型($F=20.66, P=0.001$)有显著交互作用。进一步分析发现,情绪和患者组对悲伤面孔的效应值显著低于对高兴面孔的效应值($P<0.05$),其余均无显著差别。

2.3 分心任务诱导下3组被试在负启动任务中的启动效应

对3组被试的启动效应值(表4)进行方差分析发现:组别($F=23.10, P=0.000$)、启动类型($F=223.80, P=0.000$)主效应显著;组别*面孔性质($F=4.49, P=0.016$)、面孔性质*启动类型($F=9.29, P=0.004$)、组别*面孔性质*启动类型($F=9.43, P=0.000$)有显著交互作用。患者组启动效应值较低,正常对照组较高。悲伤面孔较低,正启动较低(表4)。

表4 分心任务诱导下3组被试在负启动任务中的启动效应(ms, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	高兴面孔		悲伤面孔	
		正启动效应	负启动效应	正启动效应	负启动效应
正常对照组	19	-35.61±36.11	145.61±90.38	-72.02±47.00	182.25±104.08
情绪组	21	-48.03±38.08	66.13±65.24	-201.15±146.75	97.84±72.40
患者组	10	-197.48±62.85	31.04±34.12	-140.09±200.30	51.50±44.92

3 组被试对高兴面孔的启动效应组别($F = 44.79$, $P = 0.000$)、启动类型($F = 161.61$, $P = 0.000$)主效应显著,组别 * 启动类型($F = 5.85$, $P = 0.005$)有显著交互作用。患者组效应值较低;悲伤面孔组别($F = 8.63$, $P = 0.001$)、启动类型($F = 145.30$, $P = 0.000$)主效应显著。正启动较低。

3 组被试在正启动条件下的正启动效应值组别($F = 9.17$, $P = 0.000$)、面孔性质($F = 116.51$, $P = 0.000$)主效应显著,组别 * 面孔性质($F = 9.82$, $P = 0.000$)有显著交互作用,进一步分析发现,高兴面孔差别显著($F = 51.97$, $P = 0.000$),患者组对高兴面孔的正启动效应值低于正常对照组($P < 0.05$);悲伤面孔差别显著($F = 4.70$, $P = 0.014$),抑郁情绪和抑郁患者组的启动效应值低于正常对照组($P < 0.05$)。负启动时组别($F = 9.55$, $P = 0.000$)、面孔性质($F = 37.77$, $P = 0.000$)主效应显著,组别 * 面孔性质($F = 10.09$, $P = 0.00$)有显著交互作用。进一步分析发现,高兴面孔差别显著($F = 10.21$, $P = 0.000$),患者组的负启动效应值低于正常对照组($P < 0.05$)。悲伤面孔差别显著($F = 9.70$, $P = 0.000$),抑郁情绪和抑郁患者组的启动效应值均低于正常对照组($P < 0.05$)。

对正常对照组启动效应的方差分析发现面孔性质($F = 113.73$, $P = 0.000$)主效应显著,面孔性质 * 启动类型($F = 7.91$, $P = 0.012$)有显著交互作用,情绪组面孔性质($F = 99.41$, $P = 0.000$),启动类型($F = 8.98$, $P = 0.007$)主效应显著,面孔性质 * 启动类型($F = 44.39$, $P = 0.000$)有显著交互作用。患者组面孔性质($F = 26.75$, $P = 0.001$)主效应显著。进一步分析发现,3 组被试都是正启动效应值较低,当刺激材料为高兴面孔图片的正负启动效应值差异显著,正常组高于抑郁情绪和患者组($P < 0.05$),当刺激材料为悲伤面孔图片的正负启动效应值差异显著,正常组高于抑郁情绪和患者组($P < 0.05$)。

3 讨论

在沉思任务诱导下,当刺激材料为高兴面孔图片,3 组间正、负效应值均无差异,当刺激材料为悲伤面孔,抑郁情绪和抑郁患者组的启动效应值均低于正常对照组,并且患者组对悲伤面孔的正负启动效应值与分心诱导没有显著差别,提示沉思诱导并没有增强对悲伤面孔的加工易化效应,降低对悲伤面孔的分心抑制能力。即沉思诱导对抑郁个体分心抑制的影响不显著。与 Donaldson[7] 和崔丽弦等[14] 的研究结果一致,诱导沉思对抑郁的调节作用不明显,诱导抑郁患者沉思不能影响注意。这可能与单纯沉思诱导对注意的影响与沉思经历相比其强度不同,诱导的沉思状态很难建起似自发产生的沉思趋势,诱导沉思与其他更强烈的认知活动相比,很难被激活有关;也可能由于 8 min 沉思诱导任务不足以产生改变注意的认知影响,即使通过沉思诱导使沉思的背景水平临时增强,也不可能观察到注意反应的变化;也可能因为被试量不够大,而个体差异比较大,例如沉思的不同成分(消极成分和积极成分)在不同被试群中的不同作用,从而使结果没能达到显著性水平。

在分心任务诱导下,患者组对高兴面孔的正、负启动效应值低于正常对照组,患者组对悲伤面孔的正、负启动效应值也低于正常对照组,并且患者组对高兴面孔的正、负启动效应值低于沉思诱导,提示分心诱导增强了抑郁个体对高兴面孔的加工易化效应,降低了抑郁患者对高兴面孔的分心抑制能力。表明当抑郁个体在面对不同情绪效价的刺激时,也容易注意到正性情绪刺激,并给予较深的认知加工,从而解除抑郁个体对高兴面孔的过度抑制倾向,使得抑郁个体能充分感受到正性材料刺激,从而在正性材料的诱导下尽快走出抑郁。认知网络模型认为,抑郁的保持是由于抑郁个体在加工上固着于负性自我图示,抑郁症状与从相关信息脱离出来的能力缺陷有关,与对情绪干扰的注意控制失调有关,本结果表明抑郁个体对高兴面孔抑制缺陷,从而导致抑郁个体对高兴面孔注意和记忆增加,使高兴面孔自动激活抑郁个体对最近正性事件的提取,使抑郁个体从抑郁相关的信息中脱离出来,正如 Nolen-Hoeksema 等[18] 在研究结论中所指出的,分心中断了某些维持沉思的过程,使抑郁症状得以缓解。研究启示我们,通过分心诱导对抑郁患者进行干预,将有利于患者尽早走出抑郁。

研究的局限在于:沉思和注意间的关系不是特定的,诸如个体自我批评、神经质及相似的变量与负性注意偏向有一定的联系。将来的研究包括这些因素将非常的重要。此外,使用扩展的诱导材料,延长沉思诱导时间,考虑沉思的不同成分(消极成分和积极成分)在不同被试群中的不同作用,从而缩小个体差异。以后的研究应朝结合脑认知功能、生物学与脑影像学(如 FMRI、ERP)这方向进行研究,以期进一步完善这方面的证据。

参考文献:

[1] 冯正直, 张大均, 杨国愉. 抑郁症状中学生自我相关生活事件的回忆、再认和启动效应特点[J]. 心理学报, 2008, 40(2): 166 - 174.
[2] 刘阳娥,冯正直,戴琴,等. 重复呈现情绪面孔对抑郁症状大学生注意偏向的影响[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(9): 867 - 870.
[3] 戴琴, 冯正直. 抑郁情绪对情绪面孔返回抑制的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(3): 164 - 168.
[4] Lyubomirsky S, Caldwell N D, Nolen-Hoeksema S. Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories[J]. J Pers Soc Psychol, 1998, 75(1): 166 - 177.
[5] Taylor J L, John C H. Attentional and memory bias in persecutory delusions and depression[J]. Psychopathology, 2004, 37(5): 233 - 241.
[6] Abela J R, Brozina K, Haigh E P. An examination of the response styles theory of depression in third- and seventh-grade children: a short-term longitudinal study[J]. J Abnorm Child Psychol, 2002, 30(5): 515 - 527.
[7] Donaldson C, Lam D, Mathews A. Rumination and attention in major depression[J]. Behav Res Ther, 2007, 45(11): 2664 - 2678.
[8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社出版, 1999: 191 - 320.
[9] Bora E, Vahip S, Akdeniz F. Sustained attention deficits in manic and

euthymic patients with bipolar disorder[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2006, 30(6): 1097-1102.
[10] 王妍, 罗跃嘉. 大学生面孔表情材料的标准化及其评定[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4): 396-398.
[11] 黄宇霞,罗跃嘉. 国际情绪图片系统在中国的试用研究[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(9): 631-634.
[12] Eizenman M, Yu L H, Grupp L, *et al*. A naturalistic visual scanning approach to assess selective attention in major depressive disorder[J]. Psychiatry Res, 2003, 118(2): 117-128.
[13] Koster E H, Crombez G, Verschuere B, *et al*. Components of attentional bias to threat in high trait anxiety: Facilitated engagement, impaired disengagement, and attentional avoidance[J]. Behav Res Ther, 2006, 44(12): 1757-1771.
[14] 崔丽弦, 黄敏儿. 沉思和分心对负情绪和自传体记忆的影响[J]. 心理学报, 2007, 39(1): 78-87.
[15] Goeleven E, De-Raedt R, Baert S, *et al*. Deficient inhibition of emotional information in depression[J]. J Affect Disord, 2006, 93(1-3): 149-157.
[16] May C P, Kane M J, Hasher L. Determinants of negative priming[J]. Psychol Bull, 1995, 118(1): 35-54.
[17] 刘明矾, 姚树桥, 杨会芹, 等. 情绪评价任务中抑郁个体的分心抑制机制实验研究[J]. 心理科学, 2007, 30(3): 613-616.
[18] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes[J]. J Abnorm Psychol, 1991, 100(4): 569-582.

(**收稿**:2009-12-24;**修回**:2010-01-28)
(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2010)10-1078-01

显微镜下多血管炎合并抗利尿激素分泌不适当综合征1例

苏建明,魏 刚,张志刚,陈月月,谭莹莹 (210029 南京,江苏省中医院风湿免疫科)

[关键词] 显微镜下多血管炎;抗利尿激素分泌不适当综合征
[中图法分类号] R593.9 **[文献标志码]** B

自Zerbe等[1]报道了中枢神经系统疾病可引发抗利尿激素分泌不适当综合征(syndrome of inappropriatesecretion of antidiuretic hormone, SIADH)的病例后,Luzar等[2]在结节性多动脉炎(polyarteritis nodosa, PAN)、系统性红斑狼疮(SLE)及类风湿性关节(rheumatoid arthritis, RA)等风湿免疫病中均有类似报道。本病例为显微镜下多血管炎(microscopic polyangiitis, MPA)合并SIADH,现报告如下。

1 临床资料

患者,男性,58岁,因间歇性发热,咳嗽、咳痰、痰中带血,行走困难伴体质量锐减2个月余而以"ANCA相关血管炎"收住我院。患者2008年4月起咳嗽、咳稀白痰,并逐渐出现双手足麻木感,双足反复肿胀,行走欠利且疼痛明显。同月收治外院。住院期间患者体温波动在38 ℃左右,咳嗽,咳痰,痰中有血丝。查血:WBC 12.60×10^9/L,N 79.2%,Hb 93 g/L;CRP 79.1 mg/L;ESR 36 mm/h;血钠128.2 mmol/L,氯95.4 mmol/L;尿蛋白332 mg/24 h;IgG 22.6 g/L;p-ANCA(+)、髓过氧化物酶(+);胸部CT两肺间质性改变。治疗先后予"舒萨林、头孢哌酮舒巴坦等多种抗菌素以抗感染未效。半个月后复查胸部CT无明显改善;纤支镜:左上叶舌支气管腔内多量白色黏稠分泌物,右下叶开口处局部黏膜糜烂,覆有白色坏死组织;标本活检示黏膜慢性炎伴鳞化,见炎性渗出物及肉芽组织。病理:中-重度慢性炎伴肺泡壁纤维组织增生及肺泡内大量组织细胞吞噬含铁血黄素(陈旧性出血),另见小片增生变性的纤维组织伴中度慢性炎(见轻度血管炎)。外院给予强的松15 mg/d,体温渐降至37.8 ℃左右后出院。同年5月患者体温复升至38.7 ℃,再次出现咳嗽,咳痰、痰中夹少量血丝,有拉丝现象,头痛,双下肢肌肉酸痛,手足麻木,四肢乏力,行走时鞋子脱失不能察觉,体质量锐减15 kg。6月初因症状不改善并出现精神萎靡,轻度嗜睡,由急症收治我科。入院时,患者T 38.3 ℃,BP 154/91 mmHg。表情淡漠,精神萎靡,轻度嗜睡,呼吸深,通气过度。肺部听诊呼吸音粗,心脏听诊正常。关节无畸形。双下肢凹陷性肿胀,腱反射减弱,肌力3级,腓肠肌明显压痛。下肢位置觉减退,痛觉减退,感觉障碍Ⅰ级,双手第一骨间肌萎缩,右手尤甚,病理反射未引出。入院后查:血WBC 6.71×10^9/L,N 66.8%,HB 86 g/L;尿蛋白(+),UTP:515 mg/24 h;血Na 113.1 mmol/L,Cl 83.6 mmol/L;ALB:25.7 g/L;IgG 11.7 g/L,IgA 0.61 g/L,IgM 0.24 g/L,C3 0.67 g/L,C4 0.13 g/L,ESR 36 mm/h,CRP 10.2 mg/L;ANCA抗体谱p-ANCA(+),髓过氧化物酶型ANCA(+),组织蛋白酶G(+)。24 h尿钠615 mmol/24 h,血渗透压264 mOsm/L,尿渗透压482 mOsm/L;两次痰培养:白色假丝酵母菌(+++),肌电图:双下肢周围神经严重损伤。因不明原因发热2个月余,乏力、食欲不振、体质量锐减;周围神经损害:双手足麻木,乏力,腓肠肌压痛,肌力下降,肌电图:双下肢周围神经严重损伤;轻度贫血,低蛋白血症,肾脏轻度异常;血沉增快,CRP增高;ANCA阳性[p-ANCA(+),髓过氧化物酶型ANCA(+),组织蛋白酶G(+)];肺部慢性炎症伴陈旧性出血(含铁血黄素沉积),有炎细胞浸润,该患者血管炎疾病进展指数(DEI)≥9,伯明翰血管炎积分(BVAS)31分[3],符合MPA伴肺部真菌感染。另患者有、严重低钠,无力,精神萎靡,嗜睡,血渗透压降低,尿渗透压>血渗透压,临床上无脱水症及水肿。基于Schwartz和Bartter经典的诊断标准诊断成立[4]。治疗上,我们先给予伊曲康唑注射液静滴以控制真菌感染。感染控制后,我们加大强的松剂量为30 mg/d,雷公藤总苷60 mg/d,静脉给予丙种球蛋白20 g/d×5 d,并予限水(摄入量<800 ml)、输注浓钠及氯化钠注射液及呋塞米等。治疗后患者症状改善,出院前复查

(下转1094页)

[通信作者] 苏建明,电话:(025)86617141-31012,E-mail:jsnj_sjm@163.com