文章编号:1000-5404(2010)12-1343-04

论著

某医科大学在校生亚健康及其与述情障碍的相关性分析

刘从云[1],陶芳标[2],吴 强[3],万宇辉[2],王润玲[1] (230032 合肥,安徽医科大学:第一临床学院[1],公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系[2],基础医学院病理学教研室[3])

[摘要] **目的** 了解医学生亚健康状态及其与述情障碍的相关性。**方法** 选取某医科大学临床医学及其相关专业2 505名学生,运用《青少年亚健康多维评定问卷》和《多伦多述情障碍量表》分别评定亚健康状态和述情障碍,采用多因素非条件Logistic回归法分析医学生亚健康状态与述情障碍的关系。**结果** 男生躯体、心理亚健康状态的检出率分别为7.7%、5.9%,女生分别为8.6%、5.5%,两组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$);单变量分析中,述情障碍及其3个因子与躯体和心理亚健康显著相关(除外向性思维和心理亚健康);在控制人口统计学指标等混杂因素后,躯体亚健康状态以七年制临床医学专业学生最高,述情障碍得分$>P_{75}$为其危险因素($P<0.05$),"母亲文化程度为小学"是躯体亚健康的保护因素($P<0.01$);心理亚健康状态以5年制临床相关专业最低,父亲和自己生活的家庭类型、识别情感不能得分$>P_{50}$是危险因素($P<0.05$)。**结论** 亚健康状态在医学生中十分常见,述情障碍可能是医学生亚健康状态发生的危险因素。

[关键词] 健康状况;情绪障碍;学生, 医科
[中图法分类号] R192; R195; R395.6 [文献标志码] A

Relationship of sub-health and alexithymia among medical students

Liu Congyun[1], Tao Fangbiao[2], Wu Qiang[3], Wan Yuhui[2], Wang Runling[1] ([1]First Clinical Institute, [2]Department of Maternal, Child & Adolescent Health, College of Public Health, [3]Department of Pathology, College of Basic Medical Sciences, Anhui Medical University, Hefei, Anhui Province, 230032, China)

[**Abstract**] **Objectives** To investigate the self-reported rates of sub-health and explore the relationship between sub-health and alexithymia. **Methods** A total of 2 505 students majoring in clinical medicine or other related subjects from a certain medical university are selected. Multidimensional Sub-health Questionnaire of Adolescents (MSQA) and Toronto Alexithymia Scale (TAS) were investigated. Multiple unconditional logistic regression analysis was used to analyze the relationship between sub-health and alexithymia. **Results** The rates of physical, psychological sub-health and psychosomatic sub-health status in boys were 7.7% and 5.9% respectively, while the results among female students were 8.6% and 5.5% respectively. The rates between sexes were not significantly different ($P>0.05$). In univariate analysis, alexithymia with its 3 factors is relevant to physical and psychological sub-health (apart from extroversion thinking and psychological sub-health). When the confounding factors like demographic index were in control, as for physical sub-health, seven-year students got the highest scores, and alexithymia score $>P_{75}$ was the risk factor ($P<0.05$), while subjects' mothers' educational background being elementary school was a protective factor ($P<0.01$). As for psychological sub-health, the five-year students got the lowest scores, and the condition of fathers, type of families and alexithymia core $>P_{50}$ were risk factors ($P<0.05$). **Conclusion** The sub-health status is quite common among medical students, and alexithymia may be its risk factor.

[**Key words**] health status; mood disorders; students, medical

Supported by the National High Technology Research and Development Program of China (863 Program, 2006AA02Z427). Corresponding author: Liu Congyun, Tel: 86-551-5161396, E-mail: lcyun1115@126.com

医学家把健康称为人体"第一状态",疾病称为"第二状态",把介于健康与疾病之间的生理状态称之为"第三状态",即亚健康[1]。青少年亚健康最突出的表现是忧郁、焦虑、不明原因的脑力疲劳、社会适应能力差和人际关系不稳定等,并诱发种种身心症状,已成为青少年不能维持日常生活和在校学习的主要因

[基金项目] 国家高技术研究发展计划(863计划,2006AA02Z427)
[通信作者] 刘从云,电话:(0551)5161396,E-mail: lcyun1115@126.com

素[2],但其形成原因复杂,至今学术界尚无一致认识。

述情障碍(alexithymia)即自身情绪调节障碍,具有述情障碍的个体以无法识别情感、无法将躯体唤醒感觉与内部感受相区分、无法交流情感、缺乏想像力、外向性思维为主要特征[3]。目前,学者普遍认为述情障碍是情绪认知加工、调节过程受损的一种人格特质,述情障碍的发生严重影响着一个人个人潜能发展和社会适应能力,影响着一个人社会生活和生活质量的诸多方面,也可能是导致一个人躯体化障碍的重要原因之一[4]。

临床上许多研究[5,6]表明述情障碍与躯体及心理疾病相关密切,述情障碍对多种身心疾病的治疗和转归具有重要作用。人群调查[7]也发现,青少年述情障碍与抑郁症状、内化性问题、外化性问题、社交障碍等许多身心问题关系密切,由此,我们推测述情障碍对亚健康的发生、发展起到重要作用。本研究通过对某医科大学大一至大四临床及临床相关专业2 505名学生进行亚健康及述情障碍的调查,探求两者之间的关系,为大学生亚健康的干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

2009年10月对某医科大学临床医学七年制、五年制和临床相关专业(五年制)大一至大四的学生进行问卷调查,共发放问卷2 578份,获得有效问卷2 505份,有效率为97.17%。其中,男生1 405名(56.09%),女生1 100名(43.91%);七年制674名(26.91%),五年制1 267名(50.58%),临床相关专业564名(22.51%);大一680名(27.14%),大二669名(26.71%),大三656名(26.19%),大四500名(19.96%);年龄16~25(19.81±1.44)岁。

1.2 调查内容与方法

本次调查问卷主要包括一般情况、青少年亚健康多维评定问卷(multidimensional sub-health questionnaire of adolescents, MSQA)[8]、多伦多述情障碍20个条目量表中文版(TAS-20)[9]3个部分。

1.2.1 一般情况 包括调查对象的年级、专业、性别、民族、年龄、出生地、家庭所在地、家庭类型(父母双方和子女、父亲和子女、母亲和子女、其他类型)、父亲文化程度、母亲文化程度。

1.2.2 青少年亚健康多维评定问卷 该问卷由71个项目组成,分为躯体亚健康和心理亚健康2个领域,问卷具有较好的信度和效度,重测信度为0.868,每个项目设6个评定等级,分别赋1~6分:1分为该症状没有或持续不到1周,2分为持续1周以上,3分为持续2周以上,4分为持续1个月以上,5分为持续2个月以上,6分为持续3个月以上;项目的设置均为反向,得分越高表示亚健康症状持续时间越长。筛查的标准为项目持续时间达1个月(4分)以上,判定为亚健康症状,并以全国青少年学生亚健康症状项目数第90百分位数(P_{90}),作为判定亚健康状态的参考依据[10],其中躯体亚健康症状≥3条判定为躯体亚健康状态,心理亚健康症状≥8条判定为心理亚健康状态。

1.2.3 多伦多述情障碍20个条目量表中文版 该量表共有20个条目,分为3个因子:因子1(F1)识别情感障碍,包含7个条目;因子2(F2)描述情感障碍,包含5个条目;因子3(F3)外向型思维,包含8个条目;3个因子的得分之和为述情障碍总分。条目采用5级评分(1分:很不同意,2分:不同意,3分:部分同意,4分:同意,5分:非常同意)。量表的重测信度为0.87。根据量表得分,将研究对象分为$<P_{25}$、$P_{25}\sim P_{50}$、$P_{50}\sim P_{75}$、$>P_{75}$ 4组。

1.3 质量控制

调查问卷采取无记名方式,邀请各年级辅导员老师亲自到场,在以笔者亲自为调查员的指导下于上课时间完成,并当场收回问卷。

1.4 统计学分析

采用EpiData 3.0进行资料录入,SPSS 13.0软件包进行统计学分析,以多因素非条件Logistic回归分析亚健康发生的影响因素。以一般情况、述情障碍作为自变量,躯体、心理亚健康状态为因变量进行单因素分析,筛选有统计学意义的变量进行多因素Logistic回归。

2 结果

2.1 医学生亚健康相关症状检出情况

2.1.1 不同性别医学生亚健康相关症状检出率比较 男生躯体亚健康状态(≥3条)检出率低于女生,心理亚健康状态(≥8条)检出率高于女生,各组差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 不同性别医学生亚健康相关症状检出情况比较[例(%)]

性别	人数	躯体亚健康症状		心理亚健康症状	
		1~2条	≥3条	1~7条	≥8条
男	1 405	203(14.4)	108(7.7)	277(19.7)	83(5.9)
女	1 100	155(14.1)	95(8.6)	209(19.0)	60(5.5)
χ^2值		0.064	0.729	0.202	0.235
P值		0.800	0.393	0.653	0.628

2.1.2 不同年级医学生亚健康相关症状检出率比较 随着年级的升高,躯体及心理亚健康状态的检出率有下降趋势,其中各年级心理亚健康状态检出率的差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 不同年级医学生亚健康相关症状检出情况比较[例(%)]

年级	人数	躯体亚健康症状		心理亚健康症状	
		1~2条	≥3条	1~7条	≥8条
大一	680	138(20.3)	69(10.1)	187(27.5)	61(9.0)
大二	669	93(13.9)	54(8.1)	145(21.5)	35(5.2)
大三	656	69(10.5)	48(7.3)	92(14.0)	25(3.8)
大四	500	58(11.6)	32(6.4)	62(12.4)	22(4.4)
χ^2值		30.668	6.307	58.535	19.704
P值		0.000	0.098	0.000	0.000

2.1.3 不同专业医学生亚健康相关症状检出率比较 不同专业躯体及心理亚健康状态检出率的差异有统计学意义($P<$

0.01)。见表3。

表3 不同专业医学生亚健康相关症状检出情况比较[例(%)]

专业	人数	躯体亚健康症状		心理亚健康症状	
		1~2条	≥3条	1~7条	≥8条
七年制临床	674	95(14.1)	76(11.3)	138(20.5)	53(7.9)
五年制临床	1 267	180(14.2)	90(7.1)	234(18.5)	70(5.5)
五年制临床相关	564	83(14.7)	37(6.6)	114(20.2)	20(3.5)
χ^2值		0.112	12.614	1.439	10.794
P值		0.946	0.002	0.487	0.005

2.2 医学生亚健康发生的影响因素分析

2.2.1 躯体亚健康发生的影响因素 单变量分析中,述情障碍及其3个因子与躯体亚健康显著相关($P<0.05$)。在控制人口统计学指标等混杂因素后,述情障碍得分>P_{75}为其危险因素($P<0.05$),母亲文化程度为小学是躯体亚健康的保护因素($P<0.01$)。见表4。

表4 躯体亚健康状态相关影响因素的Logistic回归分析结果

变量	例数	躯体亚健康状态[例(%)]	单变量	多变量
			*OR*值(95%*CI*)	*OR*值(95%*CI*)
家庭类型				
核心家庭及其他	2 417	195(8.1%)	1	-
单亲(母亲)	62	5(8.1%)	1.000(0.396~2.523)	-
单亲(父亲)	26	3(11.5%)	1.486(0.442~4.994)	-
父亲文化程度				
文盲、小学	383	33(8.6%)	1	-
初中	911	68(7.5%)	0.856(0.554~1.321)	-
高中、中专	713	52(70.3%)	0.834(0.529~1.315)	-
大专及以上	498	50(10.0%)	1.184(0.746~1.878)	-
母亲文化程度				
文盲	329	36(10.9%)	1	1
小学	582	31(5.3%)	0.458(0.278~0.755)[b]	0.496(0.295~0.835)[b]
初中	860	77(9.0%)	0.800(0.527~1.216)	0.902(0.581~1.401)
高中、中专	479	30(6.3%)	0.544(0.328~0.902)[a]	0.654(0.386~1.111)
大专及以上	255	29(11.4%)	1.044(0.622~1.755)	1.367(0.787~2.374)
述情障碍				
<P_{25}	677	22(3.2%)	1	1
P_{25}~P_{50}	657	23(3.5%)	1.080(0.596~1.957)	1.240(0.523~2.939)
P_{50}~P_{75}	619	52(8.4%)	2.730(1.638~4.552)[b]	2.901(0.972~8.654)
>P_{75}	552	106(19.2%)	7.076(4.402~11.375)[b]	5.424(1.456~20.209)[a]
F1				
<P_{25}	669	21(3.1%)	1	1
P_{25}~P_{50}	744	30(4.0%)	1.297(0.735~2.287)	0.954(0.446~2.038)
P_{50}~P_{75}	554	46(8.3%)	2.794(1.646~4.743)[b]	1.338(0.546~3.280)
>P_{75}	538	106(19.7%)	7.571(4.668~12.282)[b]	2.104(0.793~5.580)
F2				
<P_{25}	663	23(3.5%)	1	1
P_{25}~P_{50}	602	31(5.1%)	1.511(0.871~2.621)	0.939(0.469~1.881)
P_{50}~P_{75}	848	74(8.7%)	2.660(1.647~4.297)[b]	0.713(0.330~1.544)
>P_{75}	392	75(19.1%)	6.583(4.049~10.705)[b]	0.981(0.416~2.312)
F3				
<P_{25}	677	44(6.5%)	1	1
P_{25}~P_{50}	770	57(7.4%)	1.150(0.765~1.729)	0.689(0.429~1.106)
P_{50}~P_{75}	481	48(10.0%)	1.595(1.041~2.444)[a]	0.738(0.428~1.274)
>P_{75}	577	54(9.4%)	1.485(0.981~2.248)	0.608(0.344~1.073)

a: $P<0.05$, b: $P<0.01$

2.2.2 心理亚健康发生的影响因素 单变量分析中,除外向性思维,述情障碍及其他2个因子与心理亚健康显著相关($P<0.05$);在控制人口统计学指标等混杂因素后,家庭类型为父亲和子女、识别情感不能得分>P_{50}是心理亚健康发生的危险因素($P<0.05$)。见表5。

表5 心理亚健康状态相关影响因素的Logistic回归分析结果

变量	例数	心理亚健康状态[例(%)]	单变量	多变量
			*OR*值(95%*CI*)	*OR*值(95%*CI*)
家庭类型				
核心家庭及其他	2 417	137(5.7%)	1	1
单亲(母亲)	62	2(3.2%)	0.555(0.134~2.293)	0.446(0.104~1.907)
单亲(父亲)	26	4(15.4%)	3.026(1.028~8.903)[a]	5.034(1.576~16.079)[b]
父亲文化程度				
文盲、小学	383	26(6.8%)	1	-
初中	911	52(5.7%)	0.831(0.511~1.352)	-
高中、中专	713	33(4.6%)	0.666(0.392~1.132)	-
大专及以上	498	32(6.4%)	0.943(0.552~1.611)	-
母亲文化程度				
文盲	329	26(7.9%)	1	-
小学	582	30(5.2%)	0.633(0.368~1.091)	-
初中	860	47(5.5%)	0.674(0.410~1.107)	-
高中、中专	479	22(4.6%)	0.561(0.312~1.008)	-
大专及以上	255	18(7.1%)	0.885(0.474~1.653)	-
述情障碍				
<P_{25}	677	9(1.3%)	1	1
P_{25}~P_{50}	657	16(2.4%)	1.853(0.813~4.223)	1.174(0.393~3.511)
P_{50}~P_{75}	619	34(5.5%)	4.314(2.052~9.069)[b]	1.676(0.477~5.888)
>P_{75}	552	84(15.2%)	13.322(6.632~26.760)[b]	1.969(0.504~7.697)
F1				
<P_{25}	669	7(1.0%)	1	1
P_{25}~P_{50}	744	19(2.6%)	2.478(1.035~5.933)[a]	2.359(0.802~6.939)
P_{50}~P_{75}	554	27(4.9%)	4.845(2.094~11.214)[b]	4.076(1.208~13.756)[a]
>P_{75}	538	90(16.7%)	18.999(8.723~41.377)[b]	11.205(3.199~39.245)[b]
F2				
<P_{25}	663	12(1.8%)	1	1
P_{25}~P_{50}	602	20(3.3%)	1.864(0.903~3.847)	0.786(0.324~1.908)
P_{50}~P_{75}	848	40(4.7%)	2.686(1.397~5.162)[b]	0.468(0.179~1.225)
>P_{75}	392	71(18.1%)	11.999(6.415~22.444)[b]	1.225(0.445~3.372)
F3				
<P_{25}	677	32(4.7%)	1	-
P_{25}~P_{50}	770	42(5.5%)	1.163(0.725~1.864)	-
P_{50}~P_{75}	481	28(5.8%)	1.246(0.740~2.098)	-
>P_{75}	577	41(7.1%)	1.542(0.958~2.482)	-

a: $P<0.05$, b: $P<0.01$

3 讨论

本研究结果显示,男女生躯体及心理亚健康检出率差异无统计学意义,说明男女生亚健康发生程度相当,但其检出率均低于陶芳标等[10]研究的全国常模水平,同时随着年级的升高亚健康的发生均呈递减的趋势,与已有的研究结果不相一致[11],可能因为:①所选取的样本全部为医学生,医学知识掌握对个人的身心状况有一定的疏导作用;②随着年级的升高,学生逐渐适应了大学的学习和生活;③医学本科生学制至少5年,目标人群暂没有就业方面的压力来源。

应激源对心理健康有着直接和间接的作用,各种

应激源均可影响大学生身心健康水平,长期作用会使机体内环境失衡,产生焦躁情绪、抑郁、情绪波动、注意力分散、记忆力下降、激惹等现象[12]。临床医学七年制学生学制长、学费高、学习压力相对较大等提示应激源多于其他专业,可能是该群体的亚健康水平高于其他2组的重要原因。

国内外许多研究表明,述情障碍与亚健康及其相关症状关联密切。有研究发现述情障碍是躯体和精神障碍的一个重要危险因素,述情障碍与青少年抑郁症状、社会关系不良等多种心理健康问题的出现有关[7],与抑郁症状和个人成就直接相关,并与家庭支持的感知间接相关[13]。Mattila等[14]发现,即使在控制抑郁等混杂因素的前提下,述情障碍及其3个因子与疲倦显著相关,述情障碍可能是疲倦的独立危险因素。但也有研究[15]认为述情障碍与躯体化症状和不明原因的躯体症状等健康问题没有显著关联。本研究结果提示:医学生述情障碍与亚健康关系密切。单变量分析中,述情障碍及其3个因子与躯体和心理亚健康显著相关(除外向性思维和心理亚健康);在控制人口统计学指标等混杂因素后,述情障碍与躯体亚健康、识别情感不能因子与心理亚健康显著相关,由此推测述情障碍可能对亚健康的发生有重要影响。

对青少年亚健康的成因、预后研究,既是学校工作者面临的挑战,又给学校卫生工作者提供了新的研究领域。本研究探讨述情障碍对亚健康发生发展的影响,可为亚健康的防制研究特别是亚健康学校干预提供理论支持。

参考文献:

[1] 王志瑾. 21世纪关注的热点:走出亚健康[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9): 756-757.

[2] Sankey A, Hill C M, Brown J, *et al*. A follow-up study of chronic fatigue syndrome in children and adolescents: symptom persistence and school absenteeism[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2006, 11(1): 126-138.

[3] Taylor G J, Bagby R M, Parker J D A. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

[4] Helmers K F, Mente A. Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers[J]. J Psychosom Res, 1999, 47(6): 635-645.

[5] Chatzi L, Bitsios P, Solidaki E, *et al*. Type 1 diabetes is associated with alexithymia in nondepressed, non-mentally ill diabetic patients: a case-control study[J]. J Psychosom Res, 2009, 67(4): 307-313.

[6] Barbosa F, Mota C, Alves M, *et al*. Alexithymia in systemic lupus erythematosus patients[J]. Ann N Y Acad Sci, 2009, 1173: 227-234.

[7] Honkalampi K, Tolmunen T, Hintikka J, *et al*. The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents[J]. Compr Psychiatry, 2009, 50(3): 263-268.

[8] 齐秀玉, 陶芳标, 胡传来, 等. 中国青少年亚健康多维问卷编制[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(9): 1025-1028.

[9] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20中文版的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 763-767.

[10] 陶芳标, 邢超, 袁长江, 等. 青少年亚健康多维评定问卷全国常模研制[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(4): 292-295.

[11] 马金耀, 王占英, 刘少壮, 等. 实习期医学生心理健康状况、应对方式及压力状况的调查[J]. 精神医学杂志, 2007, 20(2): 72-74.

[12] 陈昌惠. 应激与健康[M]//沈渔村. 神经病学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 82-94.

[13] Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, *et al*. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff[J]. Hum Resour Health, 2009, 7: 72.

[14] Mattila A K, Ahola K, Honkonen T, *et al*. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population[J]. J Psychosom Res, 2007, 62(6): 657-665.

[15] Karvonen J T, Veijola J, Kokkonen P, *et al*. Somatization and alexithymia in young adult Finnish population[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2005, 27(4): 244-249.

(**收稿**:2009-12-09;**修回**:2010-02-22)

(编辑 王 红)

医学论文前言写作的基本要求

医学论文的前言应概述研究的背景、目的、研究思路、理论依据、研究方法、预期结果和意义等。某些研究还应说明该研究开始的年月。应提供与研究主题紧密相关的参考文献。前言不应涉及本研究中的数据和结论,不可写成摘要。本刊要求作者如不能出具国家、军队认可的科技查新机构的查新报告,前言中不能使用“国内外未见报道”、“首次报道”、“首次发现”、“首例”等字样,也不可自我评价“达到××水平”或“填补××空白”等。前言通常不列标题。

本刊编辑部