论著

文章编号:1000-5404(2014)02-0174-03

675例乳腺增生女性患者的焦虑、抑郁情绪及其与生活事件和人格的关系研究

陈显春[1],蒋成刚[2],陈庆秋[1],高 东[2] (400038 重庆,第三军医大学西南医院乳腺疾病中心[1];400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所睡眠心理中心[2])

[摘要] **目的** 分析乳腺增生女性患者心理健康现状。**方法** 选取第三军医大学西南医院及大坪医院就诊乳腺增生女性患者675例,采用汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、生活事件量表、大五人格测验简版进行心理健康现况调查。**结果** 乳腺增生女性患者焦虑状态检出率为85.9%,抑郁状态检出率为81.63%;75.26%患者不良生活事件>20分;患者神经质性维度评分高于常模($P<0.05$),外向性维度低于常模($P<0.05$);多元线性回归分析显示,家庭生活因子、神经质性因子、工作学习因子、外向性因子对乳腺增生女性患者心理状态影响最大。**结论** 乳腺增生女性患者心理健康状态不佳,尤其是焦虑和抑郁问题较为突出,除生活事件影响外,患者的性格特质和疾病的发生也互为影响。因此,应给予乳腺增生女性患者必要的心理干预。

[关键词] 乳腺增生;心理健康调查;汉密尔顿焦虑量表;汉密尔顿抑郁量表;大五人格量表;生活事件量表
[中图法分类号] R195.4;R395.2;R655.8 [文献标志码] A

Anxiety and depression and their relationship with life events and personality in cyclomastopathy women: report of 675 cases

Chen Xianchun[1], Jiang Chenggang[2], Chen Qingqiu[1], Gao Dong[2] ([1]Center of Breast Diseases, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Center of Sleep and Psychology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the mental health status of women with cyclomastopathy. **Methods** Totally 675 cyclomastopathy patients were recruited from Southwest Hospital and Daping Hospital, Chongqing from June to December 2012 in this study. Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD), neuroticism extraversion openness (NEO), and life event scale (LES) were employed to measure their metal health status. **Results** The patients with anxious state accounted for 85.90%, and those with depressive state for 81.63%. There were 75.26% patients having their LES over 20 points. All patients had significantly higher neuroticism factors scores than the norm ($P<0.01$), while obviously lower extraversion factors scores ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that mental health status of patients was closely related to family life factors, neuroticism factors, work and study factors and extraversion factors. **Conclusion** Women with cyclomastopathy are commonly in poor mental health status, especially in anxious state and depressive state. Beside life events, personality and illness also interact with each other. Therefore, sufficient psychological intervention should be given to these women.

[**Key words**] cyclomastopathy; mental health; Hamilton anxiety scale; Hamilton depression scale; neuroticism extraversion openness; life event scale

Corresponding author: Gao Dong, E-mail: gaodong888666@163.com

乳腺增生是一种常见病、多发病。其发病率占乳腺疾病的首位,且逐年增高,严重威胁着女性身心健康和生活质量[1-3]。乳腺增生致病因素是多方面的,除生物因素外,抑郁、焦虑负性情绪等心理因素是导致乳腺增生的重要因素[4-5]。罹患乳腺增生疾病本身又可作为负性生活事件导致患者发生应激反应,出现抑郁、焦虑负性情绪[6-7],进而加重乳腺增生的病情,形成恶性循环。了解该类患者心理状况,对更好地促进患者康复具有重要意义。为此,我们采用汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、大五人格测验简版及生活事件量表对675例乳腺增生女性患者进行心理健康现状调

[通信作者] 高 东,E-mail:gaodong888666@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20131114.1424.004.html(2013-11-14)

查,以期为乳腺增生女性患者开展临床心理干预及治疗提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象

采用随机数字表法简单随机抽样2012年6-12月在第三军医大学西南医院及大坪医院就诊的675例乳腺增生女性患者资料。所有入组患者符合《乳腺疾病诊治》第2版关于乳腺增生症标准诊断,患者具有初中以上文化水平,能准确理解试验中所使用量表内容,无其他严重躯体疾病,无精神病史。患者年龄30~41(36.13±5.28)岁;受教育年限12~16(14.05±2.32)年;病程7~24(16.91±3.27)个月;职业:机关干部180例,企业员工183例,农民143例,家庭主妇169例。

1.2 方法

共使用3个量表,包括:①采用前因变量测评工具:汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)[8]。HAMA包括14个项目,含有精神性焦虑及躯体性焦虑2个结构因子;每个项目由无症状、轻、中等、重、极重不同严重程度采用0~4分的5级评分法,总分评分越高,反映受调查者焦虑状态越严重。按照全国精神科量表协作组提供的资料,总分超过21分,肯定有明显焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;如<7分,没有焦虑症状。HAMD采用24项版本,包含体质量、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感及焦虑/躯体化7类因子结构;每个项目由无症状、轻、中等、重、极重不同严重程度采用0~4分的5级评分法,总分越高,反映受调查者抑郁状态越重。按照Davis的划分,总分>35分,为严重抑郁;>20分,为轻或中等度的抑郁;≥8分,可能有抑郁;<8分,没有抑郁症状。②中介变量测评工具:大五人格测验简版(neuroticism extraversion openness,NEO)[9],包括神经质、开放性、外向性、顺同性和严谨性共5个维度,每个维度量表下面又分别包括6个特质分量表,每个项目由“最不赞同”到“非常赞同”不同符合程度采用0~4分的5级评分法。③调节变量测评工具:生活事件量表(life event scale,LES)[8],LES包括家庭生活方面、工作学习方面及社交及其他方面三类我国常见的生活事件,受调查者根据自身的实际感受而不是按常理或伦理道德观念去判断那些经历过的事件对本人来说是好事或是坏事,影响程度如何,影响持续的时间有多久。影响程度由轻到重划分为0,1、2、3、4共5级;影响持续时间分3月内、6个月内、1年内、1年以上共4个等级,分别记1、2、3、4分。LES总分越高反映受调查者所承受的精神压力越大。<20分为正常范围,20~32分为轻度异常,>32分为明显异常。告知患者具体调查流程,在取得患者知情同意情况下,选取高年资精神科主治医师及从事临床心理工作5年以上心理治疗师为调查人员,与就诊患者约定时间进行调查。并给予调查人员统一培训,统一指导语。其中自评NEO问卷及LES问卷要求受调查患者独立填写答卷,现场回收答卷。共发放问卷684份,回收问卷684份,回收率100%,通过对回收问卷进行检查、筛选,除去乱填、漏填、错填的无效问卷后,有效问卷共675份,有效率98.7%。

1.3 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,乳腺增生患者NEO评分与全国常模对比采用t检验。以HAMA及HAMD量表总分为因变量,LES及NEO量表各因子为自变量,对乳腺增生女性患者进行多元线性回归分析,各自变量选入和剔除的检验水准分别为0.05和0.10。

2 结果

2.1 乳腺增生女性患者HAMA、HAMD量表及LES量表测评情况

在675例乳腺增生女性患者中,焦虑状态检出率为85.90%,抑郁状态检出率为81.63%,生活事件异常检出率为75.26%。HAMA评分、HAMD评分及LES评分情况见表1。

表1 乳腺增生患者HAMA评分、HAMD评分及LES评分各等级评分划分情况

项目	评分等级	例数	百分比
HAMA评分	<7	95	14.10
	7~14	392	58.12
	>14~20	152	22.53
	>20	36	5.25
HAMD评分	<8	124	18.37
	8~20	441	65.33
	>20~35	75	11.11
	>35	35	5.19
LES评分	<20	167	24.74
	20~32	430	63.70
	>32	78	11.56

2.2 乳腺增生女性患者NEO测评情况

在675例乳腺增生女性患者中,神经质性维度评分高于常模[9]($P<0.05$),外向性维度低于常模($P<0.05$),NEO评分情况见表2。

表2 乳腺增生患者NEO量表5个维度与常模对比情况

人格维度	乳腺增生患者(n=675)	常模(n=909)	t值	P值
神经质	96.24±25.16	85.13±23.75	2.133	0.024
开放性	97.73±18.45	109.30±19.35	-1.261	0.082
外向性	95.57±20.81	116.21±17.51	2.892	0.013
顺同性	121.25±17.87	118.62±15.43	1.367	0.078
严谨性	135.21±20.12	124.93±18.66	1.401	0.072

2.3 乳腺增生女性患者心理健康相关因素多元回归分析

LES中家庭生活因子、工作学习因子与NEO中神经质性因子、外向性因子共4因子进入回归方程,按作用大小依次为家庭生活因子、神经质性因子、工作学习因子、外向性因子。4因子可解释总变异量53.1%的变异。见表3。

表3 LES及NEO量表因子与HAMA及HAMD量表总分多元线性回归

变异源	R^2	F值	Beta	t值	P值
家庭生活因子	0.383	94.33	0.291	4.756	0.000
神经质性因子	0.473	67.41	0.202	3.910	0.002
工作学习因子	0.519	45.89	0.161	2.981	0.010
外向性因子	0.531	23.13	0.110	2.112	0.032

3 讨论

乳腺增生是一种常见的非肿瘤、非炎症性的增生性病变,是女性最常见的乳房疾病,其发病率占乳房疾病的首位,有70%～80%的女性患有不同程度的乳腺增生,多见于25～45岁的女性,其发病率呈明显上升趋势,并出现低龄化,是乳腺癌的危险因素之一[10]。乳腺增生的发生与精神心理因素有密切关系[4-6]。

本研究显示乳腺增生患者呈现以明显焦虑状态、抑郁状态为特点的不良情绪反应,人格特征表现以神经质性、内向性为主,且不良生活事件发生率较高。个体焦虑、抑郁不良情绪产生与个体应激反应程度相关,个体应激反应程度由两个方面决定,即个体内在的应激反应程度及个体外在应激反应程度;个体人格特征等决定个体内在应激反应的程度,而个体遭遇的生活事件等决定个体外在应激反应的程度[6-7]。乳腺增生患者存在高神经质特征,更易出现心理压力大、有悖于现实的不良想法,并对外界不良刺激较敏感,社会适应能力较低,从而更易于出现内在应激反应增加;乳腺增生患者外向性评分较低,出现性格内向,不愿与外界进行交流,而在出现不良生活事件时,无法将正常出现的不良情绪进行有效宣泄,同时也存在幸福感低、热情度低、友好度低等特征,进一步加重患者不良情绪蓄积的程度,导致内在应激增加[11]。此外,乳腺增生患者不良生活事件发生率较高,提示患者承受较大的生活工作压力,而乳腺增生本身对患者也是较大的生活事件压力,导致外在应激增加。在长时间较强的内、外应激反应的综合作用下,个体易出现较强应激反应,易出现抑郁、焦虑负性情绪[6-7]。罹患乳腺增生疾病本身又可作为负性生活事件导致患者发生外在应激反应进一步加重负性情绪,形成恶性循环[6-7]。这些负性情绪通过植物神经系统、内分泌系统、神经递质与免疫系统等中介机制的作用,干扰了孕雌激素平衡及下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,可能增加乳腺增生疾病的发病率[6-7,12]。

此外,乳腺增生患者存在的明显焦虑抑郁状态、内向性人格及神经质性特点,也是慢性阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎等慢性妇科疾病及冠心病、偏头痛及肠易激综合征等心身疾病发病及病情加重的重要危险因素[13-14],乳腺增生患者在较强的内在应激和外在应激状态下,也可能导致患者罹患其他妇科疾病及心身疾病的危险性增加。

目前对于乳腺增生疾病的治疗方案主要集中于纠正机体紊乱的内分泌等生物因素,但总体疗效不佳,复发率高。而对于纠正乳腺增生患者紊乱的心理因素的心理干预措施极少,现有心理干预措施也缺乏系统性和针对性。在对乳腺增生女性患者心理健康相关因素多元回归分析结果显示,家庭生活因子、神经质性因子、工作学习因子及外向性因子对患者心理健康影响较大,可解释总变异量53.1%的变异,因此,应重点关注患者可能存在的外在应激因素中家庭生活因子及工作学习因子对患者心理状况的影响,并应重点针对乳腺增生患者内在应激因素中神经质性因子及外向性因子进行心理干预。从而通过针对乳腺增生患者特定的心理状况给予综合心理干预以减弱患者应激反应程度,缓解负性情绪,从而减轻乳腺增生的症状并巩固常规躯体治疗的临床疗效,以更好促进乳腺增生患者康复、减少复发。此外,如何建立乳腺增生患者心理问题的早期识别工具,完善乳腺增生患者心理问题早期识别与预警系统,从而减少乳腺增生的发病,防止乳腺增病情加重,可能也是未来研究的方向。

参考文献:

[1] 陈丽芹. 1600例乳腺增生症的诊断与治疗[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(13): 2074-2075.
[2] Olawaiye A, Withiam-LeitchM, Danakas G, *et al*. Mastalgia: a review of management[J]. J Reprod Med, 2005, 50(12): 933-999.
[3] Gumm R, Cunnick G H, Mokbel K. Evidence for the management of mastalgia[J]. Curr Med Res Opin, 2004, 20(5): 681-684.
[4] Ader D N, South P J, Adera T, *et al*. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2001, 22(2): 71-76.
[5] 辛智芳. 乳腺增生症的分类和诊治[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(6): 689-694.
[6] 兰光华, 王金华, 吴彩云. 乳房小叶增生与个性[J]. 中国心理卫生杂志, 1997, 11(6): 342.
[7] Johnson K M, Bradley K A, Bush K, *et al*. Frequency of mastalgia among women veterans. Association with psychiatric conditions and unexplained pain syndromes[J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(Suppl 3): S70-S75.
[8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 31-35.
[9] 戴晓阳, 姚树桥, 蔡太生, 等. NEO个性问卷修订本在中国的应用研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(3): 171-174, 170.
[10] 刘聪, 岳永花, 郝旭亮. 乳腺增生发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(5): 704-706.
[11] 李琴琴, 高辉, 肖丹娜. 正颌外科手术患者人格状况与心理健康的调查研究[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(6): 553-555.
[12] 高秀飞, 王蓓, 吕晓皑, 等. 乳腺增生病患者心理障碍的研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(7): 849-851.
[13] 陈爱萍, 冯丽. 慢性妇科疾病患者抑郁状态的调查分析与护理对策[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(4): 430-431.
[14] 徐斌, 徐又佳. 心身疾病: 心理生理障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 24-34.

(**收稿**: 2013-08-04;**修回**: 2013-10-24)
(编辑 王小寒)