DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.01.028

3 分析与讨论

HBV 血清标记总阳性率 74%(37/50 例)。无单项 HBeAg(+)或 HBeAb(+)者,而单项 HBsAg(+)与 HBcAb(+)也甚少。HBsAg,HBeAb 与 HBcAb 其中 2 项阳性率 2.7%～13.5% ($P>0.05$),而 3 项结合阳性者 45.9%与其他组比较($P<0.01$)有极为显著的并癌特性。HBsAg 除健康携带者外持续阳性表示目前 HBV 感染及病毒血症与肝病变的持续。血中 HBsAg(+)肝癌,其 80%～90% HBV-DNA 整合于宿主癌细胞的 DNA 中。持续高浓度的 HBcAb 反映肝内存在 HBV 并有持续复制。HBeAb 表示 HBV 慢性感染的晚期阶段,其合并慢性活动性肝炎及肝硬变常见。24 例 HBeAg(+)随访 12 年转成 HBeAb,10 例(40%)有肝硬变,其中 7 例有病毒复制依据。HBeAb(+)者其血清 HBV-DNA 可很高。有人证明相当数量的长期 HBV 携带者伴病毒持续复制,血清学表现为 HBeAb 而非 HBeAg (+)。HBsAg (+) HBcAb (+) HBeAb(+)3 者阳性显然较单一或二项阳性更说明 HBV 慢性持续感染与病毒复制严重。大大增加 HBV-DNA 整合进入肝细胞基因中机率,加速肝硬变及肝癌的发生[1,2,3]。HBV 的肝硬变向肝癌进展平均 9.8±6.5 年。本组有肝炎史发生肝癌平均 14.5 年。本组"三阳"者肝癌 17 例(45.9%),其中 13 例(76.5%)得以切除,明显高于其他阳性标记及 HBV(－)组的切除率,其原因尚不清楚。有人注意到 HBeAb(+),AFP 升高,HBsAg(+)的肝硬变者指示早期肝癌[1]有待继续观察。日本报告:HBV 感染 5 年恶变率 59%,10 年恶变率 84%,20 年为 97%[2],对三阳肝病患者,病程超过 5 年应密切随访以期发现早期肝癌。Paterlini 新近报告用多聚酶链反应(Polymerase Chain Reaction)在血清及肝组织 HBV 均阴性的肝癌病中检出 HBV-DNA 片断[4]说明肝癌与 HBV 感染更密切相关。

关键词 肝细胞癌;HBV;HBV-DNA

参考文献

1. Heyward WL, Bender TR, Lanier AP, et al. Serological markers of Hepatitis B virus and Alpha-fetoprotein levels preceding primary Hepatocellular carcinoma in Alaskan eskimus. Lancet, 1982;8304:889～891
2. ウイルス. 医学あゆみ. 1989;151(13):795～867
3. 季毕澄 施裕新。乙型肝炎病毒核心抗体与原发性肝细胞癌。天津医药,1989;17(4):205
4. Paterlini P and Brechot C. The detection of Hepatitis B virus (HBV) in HBsAg negative individuals with primary liver cancer. Dig Dis Sci, 1991;36(8):1122

(收稿:1992-03-02;修回:1992-06-19)

四肢伤残病人继发情绪障碍与其个性关系初探

翟 伟 职 青 冯 刚 吴宗跃 (第三军医大学西南医院理疗科) 630038

本文试图通过艾森克个性问卷(EPQ)与焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)[1]的测定结果作对比分析,探讨四肢伤残病人继发焦虑、抑郁情绪障碍与病人自身个性特点的关系。

1 对象和方法

1.1 对象

60 例均为四肢外伤后有不同程度功能障碍的住院病人。男 48 人,女 12 人;职业:干部 5 人,工人 46

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

人，农民 9 人；文化程度：大学 3 人，高中及专科 13 人，初中 25 人，小学 9 人，文盲 10 人；年龄 17～49 岁，平均 31 岁。

1.2 方法

由专人进行 EPQ、SAS、SDS 的测量与评定，由 2 名以上医务人员作心理调查，结合临床观察，作出心理诊断[2]。60 例中焦虑情绪障碍者 22 人，抑郁情绪障碍者 29 人，正常心理 9 人(对照组)。EPQ、SAS、SDS 评定方法按所得粗分换算成标准分。EPQ 标准分(T)以 50 分为界分为内外倾(E)分大于 50 为外倾，小于 50 为内倾，等于 50 作不能分类；同理，神经质(N)分大于 50 为情绪不稳定，小于 50 为情绪稳定，等于 50 作不能分类。将 E 为 x 轴，N 为 y 轴，标准分 50 为原点划分为 4 相，根据 E、N 交点所在象限分为胆汁质、多血质、粘液质、抑郁质[5]。然后将所得数据经统计学处理，结果如下。

2 结果

2.1 焦虑情绪组、抑郁情绪组与对照组艾森克得分比较

见表 1。经 t 检验：(1)：(2)，(2)：(3)，E 分有非常显著性差异($P<0.01$)，(1)：(3)无统计学意义；3 组之间 N 分两两比较无显著性差异；P 分(精神质)(1)：(3)，(1)：(2)，有显著性差异，(2)：(3)则有非常显著性差异；3 组 L 分(效度量表分)两两相比均无显著性差异。

表 1 焦虑和抑郁的艾森克个性测验量表分($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	E	N	P	L
焦虑(1)	22	56.14±9.12	50.90±11.19	49.55±11.94	52.73±11.20
抑郁(2)	29	47.10±9.68	51.55±9.27	56.03±13.52	49.66±10.85
对照(3)	9	58.33±10.0	45.00±9.35	41.67±18.03	54.44±9.05

2.2 不同气质类型 SAS、SDS 标准分比较

见表 2。SAS：4 种气质类型两两比较经 t 检验均无显著性差异；SDS：(1)、(2)、(3)组之间两两比较均无显著性差异($P>0.05$)，(1)、(2)、(3)与(4)分别比较均有非常显著性差异($P<0.01$)和显著性差异($P<0.05$)。

表 2 不同气质的 SAS、SDS 标准分($\bar{x}\pm s$)比较

组 别	例数	SAS	SDS
多血质(1)	11	46.27±9.1	50.36±8.0
胆汁质(2)	12	48.83±12.9	49.66±14.4
粘液质(3)	8	48.60±14.9	55.25±14.9
抑郁质(4)	12	50.66±12.7	62.66±12.4

2.3 焦虑、抑郁情绪内外倾不同性格 SAS、SDS 标准分比较

见表 3。SAS：3 种性格相比较无显著差异；SDS：(1)：(2)，(2)：(3)有非常显著性差异($P<0.01$)和显著性差异($P<0.05$)。

表 3 不同性格的 SAS、SDS 标准分($\bar{x}\pm s$)比较

组 别	例数	SAS	SDS
外 倾 (1)	23	47.60±10.3	50.00±13.6
内 倾 (2)	20	49.85±13.3	59.70±13.6
不能分类(3)	8	49.87±8.45	55.50±13.5

3 讨论

早在半个世纪以前，人格特质心理学家艾森克就提出人格维度学说。他认为人格即个性是由内外倾(E)、神经质(N)、精神质(P)3 个基本维度所构成。内外倾与中枢神经系统兴奋与抑郁有关，神经质即情绪稳定与不稳定，精神质正常人都有，其含量多少不一。人格是内部的，它决定着一个人以一定的方式来行为的一种心理特征。研究还发现，心理障碍与不同人格特征存在内在的关系[3]。

焦虑、抑郁情绪障碍是伤残病人常见的继发性心理障碍[4]。由工伤、意外事故造成的肢体损伤，遗留下不同程度的功能障碍，给病人生活、工作及社会活动带来困难和影响，由于病人性格各异，在同样伤残及其它应激原下，不同病人情绪表现则不尽相同。从表 1 可见，抑郁情绪与焦虑情绪组或对照组比较，E 分明显偏低($P<0.01$)，T 分小于 50，而 P 分则明显偏高($P<0.01$)。说明个性内倾、精神质偏高病人以抑郁情绪表现为主。这与内倾个性中

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

枢神经系统抑制性差、易伤感、悲观、孤独、固执个性特点有关。焦虑情绪与对照组比较无明显差异，此两组病人个性外倾(T＞50)。这类病人虽然也存在未消除的应激原，但性格较开朗活泼，中枢神经系统抑制性好，对外界感兴趣，易将注意力从自身伤残转移到外界活动上，并在活动中感受到自身的活力与价值，从而提高自信心，减轻了抑郁情绪，但未来面临不良处境是客观存在的，因而他们仍心存焦虑。

不同性格和气质的病人，产生抑郁情绪程度不同。从表 2、3 可见，抑郁质比胆汁质、多血质、粘液质病人，内倾比外倾病人，抑郁程度明显加重($P<0.01$)。而焦虑情绪不受气质和性格影响。这与内倾个性特点和抑郁质敏感、悲观、情绪反应强烈、持久且不易转移有关。一旦遇到环境不良因素的刺激，就更易暴露个性中抑郁情绪。

此外，从表 2、3 可见，多血质、胆汁质、粘液质 SDS 两两比较无显著差异，内倾组、外倾组与不能分类组分别比较，亦无显著差异，其原因尚待进一步探讨。

关键词 残废/心理学；情感症状；情绪障碍；个性特征

参考文献

1. 王征宇 迟玉芬。焦虑、抑郁情绪自评量表(SAS、SDS)。上海精神医学，1984；2：72～73
2. 职青 郑光新 冯刚，等。四肢伤残康复病人心理诊断。中国康复，1989；4：15
3. 陈仲康 张雨新。人格心理学。沈阳：辽宁人民出版社，1986：117～149
4. 郑光新 吴宗耀 冯刚。外伤性四肢功能障碍与焦虑和抑郁情绪。中国康复，1990；5(1)：17～19

(收稿：1992-04-09；修回：1992-06-30)

血浆交换疗法在 MG 病人中的应用

邵淑琴 李露斯 屠永华 张 帆 陈康宁 朱德辉 (第三军医大学西南医院神经内科) 630038

血浆交换疗法(Plasma exchange)是神经系统自身免疫性疾病的一种新的有效的辅助治疗方法。对难治型重症肌无力(MG)及肌无力危象病人有着令人满意的效果。现将我科近 2 年内治疗情况报告如下：

1 临床资料

4 例病人，共行血浆交换治疗 20 次。病人情况见附表：

附表 4 例病人情况

例数	性别	年龄	诊断		病程	胸腺 CT	治疗前用药 (mg)			治疗次数
			全身型 MG	肌无力危象			吡	美	强地松	
1	女	38	+	+	10 月	−	480		△	4
2	男	38	+	+	10 年	−	300		60	8
3	男	33	+	+	1.5 年	+*	960	20	60	6
4	男	28	+	−	1 年	−	180	10	60	2

注 *胸腺增生。吡—吡啶斯的明，美—美斯的明，△地塞米松 10mg

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net