

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2007)01-0033-03

女性不孕症患者的人格特征与心理健康状况

闫凯麟¹ 邓中荣² 郭克锋² (第四军医大学唐都医院:¹妇产科,²医教部,³康复医学科 陕西 西安 710038)

Personality characteristics and mental health status of female infertility patients

YAN Kai-Lin¹, DENG Zhong-Rong², GUO Ke-Feng²

¹Department of Gynaecology and Obstetrics, ²Department of Medical Teaching, ³Department of Rehabilitation Medicine, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710038, China

【Abstract】 AIM: To discuss the personality characteristics and mental health status of female infertility patients, so as to supply a psychological basis for regulating and improving patients' mental health level. **METHODS:** By the method of random sampling, 254 female infertility patients were investigated with SCL-90 and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), analyzed one by one, and compared with normal controls ($n = 128$). **RESULTS:** N scores in EPQ in the female infertility patients were higher than those in control group ($P < 0.01$), which showed that the patients had emotional lability. SCL-90 showed interpersonal sensitivity, anxiety, depression, hostility, paranoia, and so on, were significantly different from those of control group ($P < 0.01$). The patients had obvious mental health problems, such as interpersonal sensitivity, anxiety and depression. **CONCLUSION:** Female infertility patients show emotional lability, obvious nervousness and bad mental health status. The main symptoms are interpersonal sensitivity, anxiety and depression. The patients' mental health problems should be treated with mental interference and self-adjustment as early as possible.

【Keywords】 infertility, female mental hygiene, EPQ, SCL-90

【摘要】目的:探讨女性不孕症患者的个性与心理健康状况,为调整和提高患者的心理健康水平提供心理学依据。方法:采用随机抽样的方法,对254例女性不孕症患者进行SCL-90和EPQ调查,进行逐个分析,并与正常对照进行比较(128例)。结果:女性不孕症患者EPQ的神经质(N)维度分数高于对照组($P < 0.01$),表明患者情绪不稳定。SCL-90各因子

收稿日期 2006-06-30; 接受日期 2006-11-02

基金项目 陕西省科学技术研究发展计划(2003K10G90)

通讯作者 郭克锋。Tel (029)84777781 Email idgkf@tom.com

作者简介 闫凯麟。主管护师。Tel (029)84777710 Email 84777781

@163.com

分显示人际关系敏感、焦虑、抑郁、敌对、偏执等均与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$)。患者存在明显的心理卫生问题,以人际敏感、焦虑、抑郁为主要特征性表现。结论:女性不孕症患者情绪不稳定,有明显的神经质反应,心理卫生状况不佳。以人际敏感、焦虑、抑郁为主要表现。应重视患者存在的心理健康问题,及早的进行心理干预和患者的自身心理调适。

【关键词】 不育,女(雌)性,心理卫生,EPQ,SCL-90

【中图分类号】 R749.7 **【文献标识码】** A

0 引言

由于受几千年封建文化的影响,人们对不孕症患者仍存在一定的偏见,患者本身也会出现较多的心理问题,尤其是女性。现代科学技术的出现为不孕症患者能够生产出健康的婴儿,提供了技术支持和保障,但是,患者心理因素对不孕的影响仍然不能忽视。心理因素对神经内分泌的影响是非常明显,尤其对女性的影响更加明显。为了更好地配合不孕症患者的治疗,加大不孕症患者人工受孕和试管婴儿成功的几率,我们对不孕症患者的人格特征和心理卫生状况进行了研究,目的是利于调整患者的心理健康水平,纠正患者自身对不孕症的偏见^[1-6]。

1 对象和方法

1.1 对象 2004-01/2004-08 我院不孕生殖医学门诊的女性不孕症患者 254 例,年龄 26 ~ 48(32 ± 9)岁。文化程度:初中 39 例,高中或中专 125 例,大专以上 90 例。职业:家庭妇女 54 例,工人 68 例,自由职业者 88 例,干部 44 例。对照组为西安市某社区女性 128 例。年龄 23 ~ 50(34 ± 12)岁。文化程度:初中 19 例,高中或中专 75 例,大专以上 34 例。职业:家庭妇女 28 例,工人 86,干部 14 例。两组在年龄、职业、文化程度等方面有较好的可比性。

1.2 方法 心理检测采用艾森克个性问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)和 90 项症状清单(Symptom Checklist 90, SCL-90)。量表的检测采用统一的指导用语,由经过培训的人员专门进行。EPQ 评估标准:量表有 88 个陈述句构成,回答以肯定答“是”,否定答“否”;根据规定分别计 1 分或 0 分。EPQ 是由 P、E、N 和 L4 个量表组成,主要调查内外向

(E) 神经质或情绪的稳定性的(N), 精神质(P), 三个个性维度 L 是一个效度量表也叫测谎量表, 主要是考量量表的真实性。SCL-90 评估标准 SCL-90 有 90 个陈述句构成, 根据自己最近 1 周的实际情况分 4 级回答, 记 1~4 分, 1 为无, 2 为轻度, 3 为较重, 4 为严重。量表还包括 9 个因子: 躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病。各因子划界分为 ≥ 2 为中度痛苦水平, ≥ 3 为有某种心理问题或心理疾病。将上述两量表分别进行研究组和对照组比较。

入组标准: 研究组: 门诊女性不孕症(符合不孕症诊断标准)患者, 年龄小于 48 岁, 身体健康, 没有精神疾患, 排除躯体疾患和精神疾患。对照组: 选用的是某小区女性居民, 年龄的选择与研究组相同, 排除有躯体和精神疾患患者。

统计学处理: 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 SPSS10.0 统计学软件进行数据处理。组间两两比较 $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结果

2.1 参与者数量分析 共纳入分析 254 例, 发放问卷 254 份, 有效问卷 254 份。全部纳入研究组。对照组采用的是社区的正常女性, 共计 128 例, 128 例问卷全部有效。

2.2 两组 EPQ 结果 量表分 4 个维度, E, N, P 维度用 T 分(标准分)表示, L 维度以粗分表示。L 维度为掩饰量表, 经审核所有被检对象的量表均真实有效, 量表粗分均在 6 以下(L 维度分值略, 表 1)。女性不孕症患者内外向维度和精神质维度与对照组比较没有显著性差异($P > 0.05$), 而神经质维度有显著性差异($P < 0.01$) 表明患者情绪不稳定。

表 1 EPQ 量表 T 分 ($\bar{x} \pm s$)

量表	研究 ($n=254$)	对照 ($n=128$)
内外向 (E)	43.8 \pm 18.6	47.5 \pm 19.3
神经质 (N)	68.7 \pm 17.6	54.9 \pm 16.2 ^a
精神质 (P)	53.5 \pm 12.3	49.8 \pm 11.4

^a $P < 0.01$ vs 对照。

2.3 SCL-90 结果 SCL-90 主要反映的是人的精神卫生状况, 由 9 个因子组成, 量表以实际因子分表示, 因子分 ≥ 3 具有临床价值(表 2)。女性不孕症患者存在明显的心理卫生问题, 主要问题是: 人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、偏执等, 这些因子与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

表 2 两组 SCL-90 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

因子	研究 ($n=254$)	对照 ($n=128$)
躯体化 (S)	1.9 \pm 0.8	1.4 \pm 0.8
强迫 (Oc)	2.2 \pm 0.7	1.9 \pm 0.5
人际敏感 (Is)	3.5 \pm 0.6	1.8 \pm 0.6 ^a
抑郁 (D)	2.9 \pm 0.5	1.6 \pm 0.6 ^a
焦虑 (A)	3.2 \pm 0.4	1.7 \pm 0.8 ^a
敌对 (H)	2.8 \pm 0.3	1.5 \pm 0.6 ^a
偏执 (Pa)	2.6 \pm 0.7	1.4 \pm 0.3 ^a
恐怖 (Pi)	2.1 \pm 0.2	1.5 \pm 0.6
精神病性 (P)	2.3 \pm 0.9	1.6 \pm 0.7 ^a

^a $P < 0.01$ vs 对照。

3 讨论

从研究结果看女性不孕症患者在人格上明显存在情绪不稳定, 主要表现为神经质倾向明显, 容易激惹, 不稳定的情绪状态是发生心理问题的根源。从患者的心理卫生问题来看, 患者存在明显的人际关系敏感, 这主要是受传统观念影响。另外患者存在明显的焦虑, 因为焦虑会带来一系列的躯体症状, 甚至会影响到内分泌的调节, 更加影响受孕机会。敌对和偏执来自于患者对外界压力和自身压力的抗拒, 这种不恰当的抗拒必然会影响到患者身心健康, 影响到受孕机会。

导致不孕的因素很多, 比如自然环境造成的污染, 患者自身疾病等, 但是, 心理因素也是一个非常重要的因素, 应该给予高度的重视^[7-9]。从不孕症患者自身的心理来讲, 大概有: 压力型, 这些压力主要是来自于社会和家庭的压力; 迫切型, 夫妇为了达到生育的目的, 想尽一切办法, 四处奔波, 盲目求医, 经常造成治疗上的失败和经济上的压力, 从而加重心理压力; 伤心型, 由于来自于各方的压力过大, 患者的精力、体力、财力耗尽, 不但没有得到应有的结果, 反而引发了一系列的副作用, 使患者伤透了心; 恐惧型, 由于长期治疗的失败和经济、心理压力过重, 患者会产生恐惧心理, 由四处求医到怕去医院, 怕见医生, 怕做检查; 失望型, 由于患者在治疗和就医的过程中屡遭失败和挫折, 很多患者失去了信心和勇气, 对一切医疗信息都感到不相信或半信半疑, 甚至对一切都感到失望; 破裂型, 患者经过多年的治疗无效, 加之又求子心切, 夫妇双方都会不同程度地产生一些心理问题, 导致一些家庭出现危机, 甚至家庭破裂; 绝望型, 由于很这难以承受来自于社会、家庭等方面的压力, 对自己的生活产生绝望; 愚昧型, 由于患者缺乏科学常识, 加之受传统观念的影响及其家庭的压力, 有时会选择

一些愚昧的途径,以求得子,从而导致一些不良后果。

以上的 8 种类型是从社会和心理角度进行的,对患者的治疗的重新获得生育能力具有一定的指导意义。

情绪不稳定会带来一系列的心理卫生问题。主要表现为焦虑和人际关系敏感,同时有抑郁、敌对和偏执。这些心理问题的产生会导致患者神经内分泌的改变,这种内分泌改变本身就会导致不孕,对治疗过程也会产生很大的影响。对患者出现的心理问题要给予及时的治疗和引导,这样有利于患者的怀孕,日本学者认为心理疏导对不孕症患者有良效。通过对患者的人格特征和心理卫生状况研究,充分显示了对不孕症患者心理治疗的必要性和重要性^[10-12]。

【参考文献】

- [1] Yang J, Medvedev S, Yu J, Tang LC, et al. Absence of the DNA-/RNA-binding protein MSY2 results in male and female infertility [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2005, 102(16): 5755-5760.
- [2] Bajalo JL, Mencej S, Karas N, et al. Q188R, K285N, and N314D mutation-associated alleles in the galactose-1-phosphate uridylyltransferase gene and female infertility [J]. Fertil Steril, 2005, 83(3):

776-778.

- [3] Rachdi R, Messaoudi F, Yazidi M, et al. Surgical laparoscopy in the management of women infertility [J]. Tunis Med, 2004, 82(9): 837-842.
- [4] Pospisil L, Canderle J, Huser M, et al. Infection with Chlamydia pneumoniae as a cause of female infertility of tubal origin? [J]. Ceska Gynekol, 2004, 69(5): 347-351.
- [5] Schmid J, Kirchengast S, Vytiska-Binstorfer E, et al. Psychosocial and sociocultural aspects of infertility - a comparison between Austrian women and immigrant women [J]. Anthropol Anz, 2004, 62(3): 301-309.
- [6] 喻东山. 性激素和抑郁症 [J]. 国外医学精神病学分册, 1999, 26(2): 111-112.
- [7] 陈玉娟. 女性抑郁症病人的性格特征及心理护理 [J]. 现代护理, 2002, 8(10): 779-780.
- [8] 李强, 尚翠侠, 马显仓, 等. 抑郁症患者的性激素分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1999, 25(5): 271-273.
- [9] 孙仕友, 张培琰, 朱凤艳. 抑郁症相关的性功能障碍的识别和治疗 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2003, 3(1): 63-65.
- [10] 郭克锋, 魏建科, 关菊香. 抑郁性神经症患者性生活质量研究 [J]. 现代康复, 2001, 5(6): 43-44.
- [11] 闫凯麟, 邓中荣, 郭克锋. 不孕症患者对试管婴儿的认识及心理卫生状况 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(5): 707-709.
- [12] 郭克锋, 郭珊, 杨文清, 等. 女性抑郁症患者的心理特征 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(6): 1016-1017.

编辑 黄良田

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)01-0035-01

急性混合细胞白血病 14 例的实验室诊断

朱华锋¹, 刘晓红², 白庆成¹, 张涛¹, 梁蓉¹, 王一菁¹, 张永清¹, 冯苗娟¹, 李丽宁¹ (¹第四军医大学西京医院血液科, 陕西西安 710033; ²富平县医院急诊科, 陕西富平 714000)

【关键词】白血病, 形态学, 细胞化学, 免疫分型

【中图分类号】R733.71 【文献标识码】B

1 临床资料 2004-01/2006-06 我院收治急性混合细胞白血病(MAL)患者 14(男 9, 女 5)例, 年龄 17~66 岁, 中位年龄为 32 岁。其中诊断为双表型的 3 例, 双克隆型 11 例。骨髓及外周血涂片经瑞氏良好染色、过氧化物酶(POX), 特异性酯酶(AS-DCE), 糖原染色(PAS), 中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP), 非特异性酯酶染色, 并经经验丰富的血液实验室医生作出初步判断。方法与结果判断参考我国急性白血病(AL)诊断标准^[1]。免疫组化检测指标有 T 细胞系列的 CD2, CD3, CD5, CD7, B 细胞系列的 CD10, CD19, CD20, CD22, 髓系细胞的 CD13, CD14, CD33, CD68, MPO 及 CD34, 巨核系统的 CD41, CD42, 免疫分型采用亲和素-生物素-过氧化物酶复合物法(ABC-AP)法。结果判断参考我国现行诊断标准^[1]及其欧美国家提倡的抗原积分系统^[1], 计数目标细胞的阳性率, 如果大于 10% 即认为该类白血病细胞表达相应抗体, 并以此作出免疫分型阳性判断。骨髓病理采用塑料包埋法, 组织取材、标本制备、染色方法参考文献^[3], 观察指标参考文献^[4]。结果 14 例混合细胞白血病中具有明显两群细胞特征(即双克隆)的

有 11 例, 其中有 5 例为粒-淋巴混合, 6 例为单核-淋巴混合, 其余 3 例为双表型。其中 5 例粒-淋巴混合及 3 例淋巴-单核混合型可见部分 POX 阳性幼稚细胞, 3 例双表型 POX 均(-)。14 例 MAL 中 8 例为 B-髓混合型(57%) 3 例为 T-髓混合型(21.4%)。PAS 分布在粒系为弥散细颗粒状阳性, 单核系粗细不等颗粒状阳性, 细胞边缘或者伪足出明显, 淋巴系呈现粗细不等的颗粒状、珠状阳性, 分布不均, 对细胞类型鉴别的参考意义不大。非特异性酯酶染色主要用于鉴别粒系统及单核系统, 其余细胞化学染色无明显参考价值。14 例骨髓病理均表现高增生骨髓像, 未见正常骨髓结构, 11 例双克隆 MAL 可见明显的两群细胞, 主要特点为细胞体积的大小差异及同一群细胞相对集中分布, 3 例双表型表现为均一细胞特征。14 例 MAL 的骨髓均出现程度不一的骨髓纤维化。

2 讨论 近年来多采用 EGIL 积分诊断 MAL。MAL 的细胞免疫表型特征以双系列型最常见。由于白血病的异质性与抗原表达的复杂性, 给白血病的诊断分型带来一定的困难, 依靠传统的细胞形态及细胞化学, 不能作出正确诊断。本例急性混合细胞白血病仅从形态及细胞化学上而言, 各种特征均不明确, 依靠免疫分型, 才能得出正确诊断。因才认为, 对于白血病, 尽可能在形态学、细胞化学的基础上, 至少做到基本的免疫分型, 这样才能保证对绝大多数白血病的正确诊断。

【参考文献】

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 1998: 192-208.
- [2] 秘宫昌, 卞寿庚, 孟庆祥, 等. 双表型急性白血病临床研究 [J]. 中华血液学杂志, 2000, 7: 352-354.
- [3] 浦权, 杨梅茹. 血液病骨髓组织病理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 3-11.
- [4] 沈志祥, 王鸿利, 胡耀群, 等. 血液疾病诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 94-95.

编辑 王小仲

收稿日期 2006-06-16; 接受日期 2006-11-15

作者简介: 朱华锋, 主管技师. Tel (029)84775207 Email zhuhauf@fmmu.edu.cn