

实例探讨：舌痛症易患因素的多元分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/230/2021_2022__E5_AE_9E_E4_BE_8B_E6_8E_A2_E8_c112_230610.htm [关键词] 舌痛症 易患因素 多元分析 舌痛症是由多种因素引起的舌的感觉异常，常表现为自发性的灼热、发痒及疼痛，检查舌体常无异常改变。其病因及发病机理目前尚不清楚，多数学者认为与系统因素和局部因素有关[1]。认识这些因素无疑对提高临床诊疗水平具有重要意义。鉴于此，我们对舌痛症患者的多种易感因素进行了综合分析，旨在加深了解舌痛症与易患因素的关系。

材料与方 法 临床资料：本组病例来自口腔门诊舌痛症患者，共计30例。舌痛症诊断标准按中国医学百科全书口腔分卷规定[2]。详细询问年龄、职业、病程、是否嗜好烟酒、局部有无不良刺激（残冠、残根、不良修复体），全身病况等并作详细记录。

舌痛症患者的一般资料：30例舌痛症患者年龄在39~67岁，其中45~55岁共19例，56岁以上8例，44岁以下3例。男性6例，女性24例，病程一年以内者17例，1年以上13例。随机取50例性别、年龄相仿的正常人作为对照组。

易患因素的多因素回归分析：将所有研究对象的性别、年龄、职业、是否嗜好烟酒、局部有无不良刺激、全身病况这六大类因素综合，编码输入电子计算机，运用SPLM统计分析软件包进行六大类因素的数量化理论的判别和回归分析。

结 果 易患因素的多因素分析结果，将所有因素逐个引入，最终提示具有显著意义的是全身病况与性别因素（见表）。表中各因素得分越高，与舌痛症的关系越密切，患舌痛症的可能性越大。根据上表六大因素及其中各亚因素的统计得分进行判断分

析，表明（1）全身系统性病况对舌痛症的发病影响最大，其中以更年期综合症，神经官能症，高脂蛋白血症的关系最为密切。（2）发病因素中位居其次的是性别。（3）局部刺激因素，烟酒嗜好、年龄、职业，虽然在舌痛症发病中亦占据一定的地位，但在多元分析中无统计学意义。其中对我们较有启示意义的是职业因素，虽在整个发病因素中不起决定作用，但知识分子似乎较其它职业的人群更易发病。讨论对舌痛症的病因及病机，国内外的学者进行了不懈的探索与努力。如Trikkas[3]认为舌痛症是局部刺激出血、感染、维生素B族缺乏、更年期及内分泌失调，以及精神因素综合作用的结果，曲淑华[4]认为舌痛症与内分泌失调，局部微循环障碍、胃肠功能紊乱、营养缺乏等因素有关。至于具体哪些因素对发病更为重要，尚未见全面的分析。本研究运用统计分析软件包进行了较为全面的多因素回归分析。结果提示在诸多因素中全身系统病况在发病中起主要作用。尤其如更年期综合症、神经官能症，高脂蛋白血症等。舌痛症绝大多数见于女性，我们的资料中女性亦占了80%，与文献报告相仿[4、11]。女性多见也说明该年龄段的女性与前二者疾病好发有关。由于检查舌体常无异常改变，过去曾有观点将舌痛症归结为神经官能症、更年期综合症等。如Rejol[5]等于1993年就用汉密尔顿焦虑抑郁量表调查了74例舌痛症患者，发现其中31%可诊断为焦虑症，10.8%可诊断为抑郁症，8.1%可诊断为混合型神经症。Sulliran[6]、Castera[7]在临床治疗中也发现舌痛症患者存在情绪状态异常。我们在临床上也发现舌痛症患者存在着心理障碍，许多患者有着生活事件的背景因素，并且通过心理行为治疗取得了满意的疗效。Tourne[8]和Gorkdy[9]发现

舌痛症与更年期有关，性激素替代疗法有一定疗效。然而并不是所有的舌痛症均能用上述两症来解释。李辉奉等[10]认为舌痛症是舌部微血管炎的早期症状，活血化瘀疗法有效。我们亦发现舌痛症患者存在脂质代谢的异常（另文报告）。因此，我们认为更年期综合症、神经官能症，虽然是舌痛症发生的重要原因，但不能以此诊断舌痛症。舌痛症作为临床上独立存在的疾患，其病因错综复杂，是由多因素相互作用的结果，多因素之间的重叠越多，则患该病的可能性越大。局部刺激因素，烟酒嗜好、年龄、职业因素等虽然也对舌痛症的发生起一定的作用，但综合其它因素考虑，不能认为具有决定意义。对我们较有提示作用的是职业因素，知识分子较其它人群更易发病，可能与知识分子的多思多虑有关。综上所述，舌痛症的发生是多种因素作用的结果，其中全身病况起决定作用，在治疗舌痛症时若能对患者全身病况作一全面了解，治疗时综合考虑可能有助于提高疗效。

100Test 下载
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com