

医学心理学第三节 消化道疾病中的心理问题 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/491/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_AD\\_A6\\_E5\\_BF\\_83\\_E7\\_c67\\_491631.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/491/2021_2022__E5_8C_BB_E5_AD_A6_E5_BF_83_E7_c67_491631.htm) 早在19世纪

，Beaumont观察了带有胃瘻的病人Martin胃功能的心身影响；Engel（1956-1967）及其同事们对一位带有胃瘻的患儿Monica进行了20多年的观察，都表明情绪可以改变胃粘膜的功能。以后，用动物实验模型来研究，发现心理应激（如束缚、食物剥夺或温度）可引起胃粘膜糜烂。当然，评价这些实验结果时，还应考虑这些应激是否与其他因素（如遗传等）有关；而且，胃粘膜糜烂是否就是人类的溃疡病。Engel（1967）指出，情绪变化伴有胃肠道功能的改变。愤怒及愉快的激动可引起充血、运动增强、胃液分泌；抑郁性退缩可使胃运动及分泌减弱、胃粘膜苍白。

一、溃疡病的心理学研究

心理生理学研究的趋势主要是两个方面：一是把生理学研究与心理分析理论结合起来；另一是从多因素发病的理论出发，把心理社会因素与生物遗传因素结合起来。前一种如Mirsky等（1952）发现，血清胃蛋白酶原水平高者易患消化性溃疡，他们假设，这种高胃蛋白酶原分泌是一种遗传特质。这一特质引起较高的口唇驱动。特别体现在早期母婴关系上，即此种婴儿有强烈的口唇要求，而母亲难以满足，这种需求不能满足的挫折最终导致胃酸及胃蛋白酶原分泌增加而致溃疡。Alexander（1960），在临床经验指引下，把生理学与心理分析结合起来的观点，得到了Weiner及其同事的工作支持。他们提出溃疡病发生的三因素假说：遗传易感倾向；慢性人际冲突（特别在口唇范围）；社会应激的激活

。这些因素实际上已构成了心身医学领域中的基本成分。多因素发病研究中的一个进展是用免疫化学法将胃蛋白酶原分成7种，归为两大类；胃蛋白酶原（PG-I，包括1~5）及胃蛋白酶原（PG-II，包括6~7）。十二指肠溃疡病人中的2/3有PG-I升高，其余1/3PG-II正常。PG-I增加是胃溃疡的危险因素。在PG-I中有胃蛋白酶原5者称为胃蛋白酶原A表现型（Pheno-type）。A表现型及O型血型与十二指肠溃疡有关（Samloff等，1974、1975）。PG-I升高为常染色体显性遗传特质，因为PG-I高的父母的子代中有一半PG-I升高（Rotter等，1979）。父母无此特质者其子女也无，但是，PG-I增强者并不一定伴有十二指肠溃疡发生，得病者约42%。另外，计算出PG-I升高的病人，特质占病因的25%。（Rotter及Rimoin，1977）。生活事件也是发病因素之一，Stewart及Winser（1942）报道，第二次世界大战伦敦受空袭期间，溃疡穿孔发生率增加。Cobb及Rose（1973）发现空中交通管理员比二级飞行员的溃疡发生高2倍。Rose等（1978）在5年以上的前瞻性应激与疾病的研究中发现空中交通管理员的溃疡发生率比大批人群高2或3倍。Weiner等对新兵作对比研究，发现三个月的军事训练应激，可使胃蛋白酶原高水平组中部分新兵发生溃疡病，而胃蛋白酶原水平正常组中则无。复查训练前收理测验表明，溃疡病患者大都不能表达自己的敌对情绪，表现顺从，希望讨上级欢喜等。

## 二、心理社会因素与消化性溃疡的临床研究

早期研究发现，初诊为消化道溃疡或复发的病人中，分别有84%和80%在症状发作前一周内有严重生活事件刺激；而健康人在相同时间内仅20%有严重生活事件。我国流行病学调查表明，精神刺激

为发病诱因者占全部病人的5.4~20.5%。溃疡病人的生活变化单位（life change units, LCU）明显高于正常人；活动性溃疡者高于瘢痕性溃疡；十二指肠溃疡者高于胃溃疡者（Shioda）。在配对研究中发现，患者组经历的生活事件多（家庭矛盾30%，经济压力50%），不良习惯多（48%每天服阿司匹林，39%每天饮酒，67%每天吸烟）；而健康人组中家庭矛盾为3%，经济压力11%，服用阿司匹林、饮酒及吸烟者分别为12%、24%和28%，对比有显著差异。病人组中具有孤独、自负与焦虑、易抑郁等人格特征者比健康人组多3倍。这可能是由于不良人格特征染上不良习惯导致社会适应不良，再加上较多生活事件压力而致溃疡病高发倾向（Alp等，1970）。但Thomas等（1980）对确诊为溃疡病的病人作前2年及后2年的生活事件量表化对照研究，未见明显差异。国外用艾森克人格问卷（EPQ）作严格配对研究表明，溃疡病病人更多具有内向（E分低）及神经质（N分高）的特点。表现为孤僻、好静、遇事过分思虑、事无巨细刻求井井有条、情绪易波动、仇怒常受压抑。国内有的研究表明，N分明显高于健康对照组（尤大钰等1983）。但与其他心身疾病类似，溃疡病的EPQ分值并无特异性。Peters及Richardson（1983）曾对2名病人作长期研究，2人均无溃疡病既往史及其他病史，而是由于亲人相继丧亡（6个月内死6人）以及本人受诬告、解雇、被捕入狱，应激后出现消化道症状，X线透视证实为溃疡，胃液分析高胃酸分泌，但血液胃泌素正常。常规制酸及抗迷走神经治疗无效。配合心理治疗，消除原因后症状消失，溃疡愈合，胃酸正常。应激时内啡肽、儿茶酚胺及消化道激素增加可致胃肠运动功能紊乱。溃疡病病人常有抑

郁症状，应激所致的抑郁可引起溃疡病。因此，有人用多虑平、丙咪嗪等抗抑郁药治疗溃疡病，以胃镜检查，4周有效率达46 ~ 86%（Reies等，1984）。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](http://www.100test.com)