

· 论 著 ·

情绪障碍患儿气质类型的临床研究

任榕娜,陈新民,林茂英,叶礼燕,曹慧琴

(南京军区福州总医院儿科,福建 福州 350025)

[摘 要] 目的 了解儿童情绪障碍的气质类型,探讨其规律性。方法 采用儿童气质量表家长问卷法(PTQ)对48例儿童情绪障碍(观察组)及60例健康儿童(对照组)进行气质调查研究。结果 观察组儿童气质类型D型占多数(64.6%),与对照组(30.0%)比较差异有显著性($P < 0.01$);对照组儿童E型气质占多数(53.3%),观察组(18.7%)与之比较差异有显著性($P < 0.01$)。S型气质类型在两组之间构成比差异不显著($P > 0.05$)。结论 儿童情绪障碍气质类型D型占多数,持此气质儿童容易出现情绪障碍。

[关 键 词] 情绪障碍;气质;儿童

[中图分类号] B848.1 R749.91 [文献标识码] A [文章编号] 1008-8830(2002)01-0031-02

Temperament Types of Children with Emotional Disorder

REN Rong-Na, CHEN Xin-Min, LIN Mao-Ying, et al.

Department of Pediatrics, PLA Fuzhou General Hospital of Nanjing Command, Fuzhou 350025, China

Abstract : **Objective** To study the relationship between emotional disorder and types of temperament in children. **Methods** The temperament types were tested in 48 children with emotional disorder (observed group) and 60 normal children (control group) using the Parent Temperament Questionnaire (PTQ). **Results** Type D temperament was found in the majority of the observed group (64.6%); it was 30.0% in the control group ($P < 0.01$). There were more children with type E temperament in the control group (53.3%) than in the observed group (18.7%) ($P < 0.01$). **Conclusions** Children with type D temperament might be more prone to emotional disorder.

Key words : Emotional disorder; Temperament; Child

近年的研究证实,儿童情绪障碍日见增多。儿童情绪障碍是否与气质类型有关,是儿童心理卫生领域广泛关注的问题,为进一步了解儿童情绪障碍的气质类型特点,对我院住院及门诊确诊为情绪障碍患儿进行气质类型分析,旨在探讨其规律性。

1 对象与方法

1.1 对象

设定观察组和对照组。观察组48例,为情绪障碍患儿,情绪障碍按ICD-10诊断标准,其中男18例,女30例;年龄3.5~7岁,平均(6.1±1.1)岁。对照组选择我院门诊健康体检及住院痊愈期相同年龄儿童作为调查对象,共60例,年龄3.2~7岁,平均(5.2±2.1)岁,其中男34例,女26例。入选对象

排除出生时窒息、低出生体重儿及患过神经系统疾病和其它器质性疾病者。

1.2 情绪障碍诊断标准及分型

诊断根据ICD-10及DSM-III-R分类法^[1,2]。
①焦虑状态:入院时焦虑、恐惧、哭闹、情绪不稳,拒绝与医护人员交流,拒绝治疗,当进行一些必要的检查如B超、胸透等时出现头痛、腹痛、恶心、呕吐。
②恐怖状态:对陌生环境、陌生人过分回避、退缩。服药、接受体检时表现为惊恐不安、表情紧张。
③癔病:当接受注射、骨髓穿刺、腰椎穿刺等检查时出现过度换气、手脚冰凉、呕吐、甚至四肢麻木、抽搐。

1.3 与情绪障碍有关的不良心理因素分析

对观察组患儿采用自制家长问卷表调查的方法进行。由调查者用统一的导言向患儿家长讲解填表方法,填表时不予暗示,以避免应答者偏倚。问卷表

[收稿日期] 2001-04-10; [修回日期] 2001-09-15
[作者简介] 任榕娜(1952-),女,大学,主任医师,儿科研究所副所长。

的目的为了解患儿是否存在与情绪障碍有关的不良心理因素,如父母教养方式粗暴或对孩子关心少、家庭生活事件(患儿与父母不和、父母离婚、亲属伤亡等)。答案仅两个,即“是”与“否”。

1.4 儿童气质调查

采用儿童气质量表家长问卷法 (parent temperament questionnaire ,PTQ)^[3]。该量表由 9 个相互独立的维度组成,即 9 个气质因子组成,分别为①活动水平:指在活动中儿童动作的数量和速度的快慢;②节律性:指饥饿、睡眠和排泄等生理机能是否有规律;③趋避性:对新刺激的最初反应特点;④适应能力:指儿童对新环境、新刺激的适应过程是快、中等或慢;⑤反应强度:指能够引起儿童注意的最小刺激强度及表达情绪反应的能量水平;⑥情绪本质:愉快、和悦、友好的行为相对于不愉快、不和悦、不友好的比例;⑦注意力分散度:指儿童的注意力是否容易从正在进行的活动中转移;⑧注意时限和持久性:指从事一种单一活动时稳定注意时间的长短;⑨反应域:引起产生可分辨反应的外在刺激水平,如声、光、温度等。每个气质因子包括 8 个儿童日常生活行为即气质症状,共计 72 个。对每个气质症状采用“从不、很少、偶尔、有时、时常、经常、总是”7 个等级评分。问卷由家长按儿童具体情况填写后由专业人员统一评分,依据得分情况,将气质分为 3 个类型,即易养型 (easy temperament ,E 型),难养型 (difficult temperament ,D 型),启动缓慢型 (slow-to-warm-up ,S 型)。问卷由家长按儿童具体情况填写后由专业人员统一评分。

1.5 统计学方法

采用构成比分析、 χ^2 检验对资料进行统计学分析。

2 结果

2.1 一般情况

初选进入观察组 51 例,按诊断标准均符合情绪障碍,其中焦虑状态 29 例,恐怖状态 16 例,癔病 6 例。初选对照组 63 例。2 组 114 例共发出 2 种问卷共 228 套(不良心理因素问卷及儿童气质问卷各 114 份),儿童气质问卷回收 109 份,回收率 96%,不良心理因素问卷回收 110 份,回收率 97%,删除填写不合格问卷,共有资料配套齐全 108 份(观察组 48 份,对照组 60 份)参加统计。

2.2 不良心理因素分析

观察组存在不良心理因素 44 例,占 92%。与情绪

障碍有关的不良心理因素为:父母教养方式粗暴 17 例,父母对孩子关心少 11 例,家庭生活事件影响 16 例。

2.3 两组气质类型构成比

观察组气质类型 D 型占多数,为 64.6% (31/48),比对照组 [30.0% (18/60)] 多 2.85 倍 ($P < 0.01$);对照组 E 型气质占多数,为 53.3% (32/60),比观察组 [18.7% (9/48)] 多 2.15 倍 ($P < 0.01$)。2 组间 S 型气质类型差异无显著性 ($P > 0.05$)。见表 1。以上提示儿童气质类型与情绪障碍的发生有显著相关性,持 D 型气质者易发生情绪障碍。

表 1 观察组及对照组气质类型构成比

Table 1 Constituent ratio of temperament types in the observed group and control group 例 (%)

组别	例数	气质类型		
		E	D	S
对照组	60	32(53.3)	18(30.0)	10(16.6)
观察组	48	9(18.7) ^a	31(64.6) ^a	8(16.7)

注:^a * 与对照组比较 $P < 0.01$

3 讨论

儿童情绪障碍是发生在儿童青少年时期以焦虑、恐怖、抑郁等为主要表现的一组疾病。导致儿童情绪障碍的病因很多,常见诱发因素为遗传性易感素质、生活事件、社会心理因素。本调查显示,儿童情绪障碍气质类型以难养型气质(D 型)占多数,且多有不良社会心理因素。故可认为,持难养型气质儿童易受不良心理因素干扰,进而影响情绪。

气质是儿童对环境应答过程中的行为方式,它与人格的情绪、动机性和社会性方面相联系,与认知、智力、文化和道德方面相对应,是衡量个体行为差异的心理指标。儿童早期的气质特点与其心理、行为有密切关系^[4,5]。已知遗传性易感素质的个体受不良社会心理因素的影响更易诱发情绪障碍,其中家庭因素起重要作用^[1]。本调查发现,父母教养方式粗暴、父母对孩子关心少、家庭生活事件影响是造成儿童情绪障碍的主要原因,故印证了这一论点。

随着医学模式向生物-社会-心理模式转化,儿童气质与情绪障碍的关系越来越受到人们的关注。本文将小儿情绪障碍与气质类型的关系进行了探讨,提示难养型气质是小儿情绪障碍的基础之一,故认为儿童情绪障碍的形成与其先天持有的气质类型有密切关系。

(下转第 38 页)

于正常人^[2]。此外各种原因所致的血管内皮细胞损伤均可使血小板从静止状态转为活化状态^[3]。CD_{62P} 抗原分子在血小板 α-颗粒内表达,被活化后转移到血小板和内皮细胞表面,介导中性粒细胞和单核细胞对活化血小板的粘附,使静止血小板变为活化血小板。CD_{62P}是血小板活化的重要标志。过多的活化血小板使血液聚集性增高,促使微小血栓形成,导致肺血管、脑血管等血栓栓塞,出现肺、脑组织的缺血缺氧性损伤。

我们检测了 40 例患儿活化血小板率,发现高胆红素血症患儿血 CD_{62P}明显高于对照组,分析认为是新生儿患高胆红素血症时由于出生后血液中红细胞的破坏增多所致,红细胞的胞浆是一种渗透压为 300 mOsm 的溶液,维持它的主要成分由钾离子及其相伴的阴离子和血红蛋白构成,渗透压的增高及血液粘滞度的增加,可能会诱发血小板的活化,使血小板活化率增高^[4]。高渗也可导致血管内皮细胞

损伤,也是使血小板活化率增高的重要因素。

通过观察我们认为高胆红素血症患儿可能存在血小板活化率增高现象。因血小板活化率增高可被视为血栓前状态,因此应引起临床上的重视。对患儿要给予积极治疗,减少并发症。

[参 考 文 献]

[1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1996,462-467.
[2] 陈征,汪家瑞.血小板活化功能检测在急性心肌梗死及不稳定性心绞痛时的初步应用[J].中国循环杂志,1998,13(3):142-143.
[3] 尹格平,孙晓月,方强三.老年癌症患者手术前后血小板活化状态检测的临床意义[J].中国肿瘤临床与康复,1998,5(1):28-29.
[4] 刘冰.新生儿高胆红素血症血浆渗透压的观察[J].新生儿科杂志,1998,6(13):273-274.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 32 页)

另外,还应考虑易养型先天素质特点的儿童易得到父母的关爱,使父母更愿意给予关心与理解,而难养型儿童的先天素质的特点给抚养带来困难,易令父母烦恼,导致父母不但对子女关心理解少,而且会对其行为多加干涉、惩罚,这更加增加了孩子的逆反心理,而由此产生的不良行为进一步增加了家长的反感,从而形成恶性循环,影响了儿童的心理卫生。

本研究进一步揭示了情绪障碍儿童的难养型气质特点,提示儿科临床对因受不良心理因素影响出现情绪障碍的患儿应考虑其与难养型气质特点有关,故对小儿情绪障碍者应结合采用儿童气质问卷法进一步明确其气质类型,为难养型气质儿童家长提供咨询教育,采用生物与心理综合治疗,尤其是儿童心理行为治疗,以提高对此类患儿的治疗质量。

[参 考 文 献]

[1] 李雪荣.现代儿童精神医学[M].长沙:湖南科技出版社,1994,257-273.
[2] 张继志.儿童精神疾病的研究[M].北京:北京出版社,1994,19-23.
[3] 张劲松,王玉凤.NYLS(3~7岁儿童气质量表)测试报告[J].中国心理卫生杂志,1995,9(5):203-205.
[4] Maziade M, Caperaa P, Laplante B, et al. Value of difficult temperament among 7-year-olds in the general population for predicting psychiatric diagnosis at age 12[J]. Am J Psychiatry, 1985, 142(8):943-946.
[5] Thomas A, Chess S. Genesis and evolution of behavioral disorders: from infancy to early adult life[J]. Am J Psychiatry, 1984, 141(1):1-9.

(本文编辑:刘丽旭)