

• 调查报告 •

1 712 例心理亚健康状态人群的相关因素分析*

王永成¹, 许 军²

(1. 辽河油田总医院社区卫生管理科, 辽宁盘锦 121209; 2. 南方医科大学南方医院卫生管理科, 广州 510515)

摘要:目的 探讨心理亚健康状态人群的一般特征, 并对可能导致心理亚健康状态的因素进行分析, 以期治疗及预防心理亚健康的发生提供科学的依据。**方法** 对辽河油田总医院健康体检者进行心理健康调查, 其中处于心理亚健康者 1 712 例作为研究组, 同期 1 902 例健康患者为对照组, 采用症状自评 90 项对两组患者进行比较, 采用多因素 Logistic 回归分析可能导致心理亚健康发生的危险因素。**结果** 研究的 SGL-90 评分中 10 项因子平均得分均高于对照组 ($P<0.05$), 其中研究组的人际敏感 (22.1 ± 5.7) 分、偏执 (14.1 ± 5.2) 分和其他 (17.5 ± 6.3) 分明显高于临界分数, 症状明显。多因素 Logistic 回归分析结果显示: 睡眠质量 ($OR=1.843$)、意外伤害 ($OR=2.634$)、经济状况 ($OR=3.032$)、职业类型 ($OR=4.684$) 是心理亚健康发生的独立危险因素。**结论** 本地心理亚健康患者以人际关系敏感、偏执及睡眠差等症状较为突出, 尤其是知识分子、睡眠不好者及发生意外伤害的人群都是心理亚健康的易发人群。

关键词: 健康; 亚健康; 心理; 问卷调查; 因素分析, 系统学
doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.03.021 文献标识码: A 文章编号: 1671-8348(2014)03-0314-03

Analysis on related factors in 1 712 cases of psychological sub-health state*

Wang Yongcheng¹, Xu Jun²

(1. Department of Community Health Management, Liaohe Oil Field General Hospital, Panjin, Liaoning 121209, China; 2. Department of Community Health Management, Southern Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515, China)

Abstract: **Objective** To explore the general characteristics of the psychological sub-health state and to analyze the factors possibly leading to the psychological sub-health state in order to provide the scientific basis for the treatment and prevention of the psychological sub-health state. **Methods** The individuals with the physical examination in our hospital were performed the psychological health survey. Among them, 1 712 cases of psychological sub-health were taken as the research group and contemporaneous 1 902 cases of normal health were taken as the control group. The Symptom Check List-90 (SCL-90) was adopted to compare the two groups and the logistic regression analysis was adopted to analyze the risk factors possibly leading to the psychological sub-health occurrence. **Results** The average scores of 20 factors in SCL-90 in the research group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$), in which, the scores of interpersonal relationship sensitivity (22.1 ± 5.7), paranoid (14.1 ± 5.2) and the others (17.5 ± 6.3) in the research group were significantly higher than the critical scores with obvious symptoms. The logistic regression analysis results showed that: the sleep quality ($OR=1.843$), accidental injury ($OR=2.634$), economical status ($OR=3.032$, and professional type ($OR=4.684$) were the independent risk factors of the psychological sub-health occurrence. **Conclusion** The local patients with psychological sub-health were more prominent in the more sensitivity of the interpersonal relationship, paranoid and poor sleep, especially the intellectuals, individuals with poor sleep and the crowd with accidental injury are prone to develop psychological sub-health.

Key words: health; sub-health; psychology; questionnaires; factor analysis, statistical

亚健康状态是属于健康与疾病间的一种过渡状态, 又被称为“次健康”、“第三状态”, 如果患者在亚健康状态下得到相应的治疗、调整, 完全可以回到健康队伍中, 减少一些疾病的发生, 提高生活质量^[1-2]。但在亚健康这一领域, 患者多数没有器质性病变, 功能改变往往不能及时诊断, 因此最好的医生是自己, 了解亚健康状态的症状表现有利于人们自我监控, 早发现、早治疗。身体处于亚健康状态, 机体的改变容易被感知到, 但心里亚健康状态往往被疏忽, 如学生厌学、青年逆反、生活中自卑、抗挫折能力差等, 如不能纠正这些症状极易发生精神疾病, 甚至引起器质病变^[3]。本文对院内体检人群进行了相关的调

查分析, 以期找出本地区心理亚健康状态人群普遍特征, 并对导致亚健康发生的相关因素, 为临床诊断和预防心理亚健康提供可靠的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2012 年辽河油田总医院进行健康体检人群 4 847 例作为研究对象, 其中男 2 965 例, 女 1 882 例, 年龄分布 27~60 岁, 根据我国中医药学会 2006 年制定的《亚健康中医临床指南》^[4], 对所有体检人员进行心理健康情况筛查。以符合心理亚健康状态的患者作为研究组, 纳入标准: (1) 符合心理亚健康状态的患者; (2) 能够进行语言交流无沟通障碍者;

* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81172775)。 作者简介: 王永成 (1969—), 主治医师, 本科, 主要从事慢性病预防与控制的研究。

(3)能够看懂文字进行自行填写问卷者。排除标准:(1)排除有明确疾病的患者,即体检不合格者;(2)不愿参加本次调查者。根据以上标准本次共纳入心理亚健康体检者 1 712 例(研究组),其中男 713 例,女 999 例,年龄 17~54 岁。同期无心理问题的健康体检者 1 902 例作为对照组,其中男 1 076 例,女 826 例,对照组入组样本均自愿签署知情同意书。

1.2 方法 采用症状自评 90 项(SGL-90)量表对两组人群的 10 个因子进行评分,此问卷共 90 题,每题 5 个分级,1~5 分分别是“从无、很轻、中等、偏重、严重”。其中躯体化 12 道题,得分在 24 分以上者为身体不适感明显,12 分以下者为症状不明显;强迫症状 10 道题,得分在 20 分以上者为强迫症状明显,10 分以下为症状不明显;人际关系敏感 9 道题,得分在 18 分以上者表明个体人际关系敏感、自卑感较强;抑郁 13 道题,26 分以上患者表明抑郁程度强,生活中缺乏兴趣、缺乏活力;焦虑 10 道题,得分在 20 分以上者生活中易焦虑、烦躁、不安,得分在 10 分以下者不易出现以上症状;敌对 6 道题,得分 1 分以上者表明易出现敌对思想,易转化成行动,得分在 6 分以下者不易出现;恐怖 7 道题,14 分以上者对社交、人群易出现恐惧症状,7 分以下者不明显;偏执 6 道题,在 12 分以上者偏执症状明显,较易猜疑和敌对,6 分以下者偏执症状不明显;精神病性 10 道题,20 分以上者精神病性症状较明显,10 分以下者精神病性症状不明显;其他 7 道题,主要是睡眠和饮食,14 分以上者表明睡眠障碍、不思饮食,7 分一下者症状不明显。每个受试对象自行填写,当场收回,对于缺项患者予以剔除,视其为无效问卷,由该院两名以上医师进行数据登记及统计。同时对所有患者生活中一些可能促进患者心理亚健康发生的因素进行收集归纳整理,包括:年龄、性别、教育程度、职业类型、吸烟、饮酒、个人爱好、业余时间、坚持锻炼、经济状况、工作中是否需要经常加班、与周围人的关系、是否经历过意外伤害、感情挫折(亲情、爱情、友情)、睡眠质量、生活中是否急躁易怒、有无压抑感、近期有无应激事件发生(如婚丧嫁娶、生病住院、工作调动)。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。将收集的可能促进患者心理亚健康发生的因素进行多因素 Logistic 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组人群 SGL-90 评分比较 研究组患者的 SGL-90 评分中 10 项因子平均得分均高于对照组($P < 0.05$),其中研究组的人际关系敏感、偏执和其他(睡眠和饮食)明显高于临界分数,症状明显。见表 1。

表 1 两组人群 SGL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
项目	研究组 ($n=1\ 712$)	对照组 ($n=1\ 902$)	t	P
躯体化	22.9±7.2	14.7±5.1	39.800	0.000
强迫症状	15.6±6.1	8.6±3.3	23.358	0.000
人际关系敏感	22.1±5.7	11.3±3.5	69.371	0.000
抑郁	22.8±5.5	8.6±3.4	94.339	0.000
焦虑	17.9±6.1	7.1±1.5	74.745	0.000
敌对	3.5±1.8	3.4±1.7	1.717	0.086

续表 1 两组人群 SGL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
项目	研究组 ($n=1\ 712$)	对照组 ($n=1\ 902$)	t	P
恐怖	12.7±6.1	4.1±0.7	61.042	0.000
偏执	14.1±5.2	5.2±2.4	67.123	0.000
精神病性	19.1±3.4	1.2±0.2	229.167	0.000
其他	17.5±6.3	3.4±2.9	87.818	0.000
合计	178.3±17.6	67.6±15.4	201.644	0.000

2.2 心理亚健康患者多因素 Logistic 回归分析 多因素 Logistic 回归分析结果显示:睡眠质量、意外伤害、经济状况、职业类型是心理亚健康发生的独立危险因素,其中以职业类型的 OR 值最大。见表 3。

表 3 心理亚健康患者多因素 Logistic 回归分析结果						
自变量	β	S.E	Wald	OR	95%CI	P
睡眠质量	0.522	0.142	5.018	1.843	1.065~4.221	0.011
意外伤害	0.897	0.481	6.193	2.634	1.104~8.432	0.008
经济状况	1.171	0.672	14.657	3.032	1.214~9.007	0.006
职业类型	1.311	0.551	17.276	4.684	1.329~12.227	0.007
常数	-1.411	0.463	2.791	—	—	—

—:此项无数据。

3 讨 论

随着人类精神文明的发展,人们越来越重视健康的全方位发展。目前对健康的定义除身体健康外还包括了心理健康、良好的社会适应^[5]。这个健康的概念是涵盖了人体和社会两重角色的角度去衡量的,但是医学角度更加关注的是人体本身的健康,那就是机体健康和心理健康两方面^[6]。因此重视“心理健康”是保护机体健康的方法之一。有学者认为“没有身体健康就没有心理健康”,由此可见身体健康和心理健康是不可分割的。Sood 等^[7]研究中报道心理应激可以量化以及通过生物标志物的发现,可以预测疾病的易感性,由此可见且心理健康还会通过有形的物质反作用于机体。在欧美发达国家心理治疗已经得到了人们的广泛认可^[8-9]。

本次对 1 712 例心理亚健康人群进行了症状评估,结果发现 SGL-90 评分中 10 项因子平均得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),其中心理亚健康组的人际关系敏感、偏执和其他(睡眠和饮食)明显高于临界分数,说明本地亚健康人群存在以上特征。而多因素 Logistic 分析结果显示睡眠质量、意外伤害、经济状况、职业类型是心理亚健康发生的独立危险因素,由此可以解释为何本地亚健康人群具有以上几个特征。一项针对 1 007 名高校高级知识分子及处级以上管理干部的研究发现亚健康症状的发生与睡眠状况、锻炼状况、三餐规律、工作压力有关,患者多表现为易疲劳、精神紧张、失眠多梦等^[10]。知识分子多需要面对一些复杂的人际关系,再加上多数知识分子有不规律的作息,导致睡眠及就餐不规律,缺乏科学的体育锻炼,一直是亚健康青睐的对象之一。随着近年物价上涨,人们生活中的压力越来越大,尤其是为人父母、家有子女的中年人群,他们作为国家的栋梁,超负荷的劳动、紧张的人际关系及家内家外的角色让他们感觉疲惫不堪,身体机能慢

慢下降,诱发疾病^[11-13]。因此处于这个阶段人群应该关注自己的健康,尤其是心理健康这个比较隐形的杀手。意外伤害,不在预料范围内,它不惧有普遍性,但是随着经济的发展,交通工具的普及使交通事故的发生率大大增加,加上各种疾病的发病率增加,尤其是糖尿病、心脑血管疾病、癌症的发生率增加,无异于雪上加霜,增加了家人的负担和压力,增加了心理健康问题发生的几率。这种意外其实也不是不可避免的,不要疲劳作业,适当锻炼身体,定期体检,让生活变得更健康。对于交通意外,应避免酒后驾车。

综上所述,本地心理亚健康患者以人际关系敏感、偏执及睡眠差等症状较为突出,尤其是知识分子、睡眠不好者,及发生意外伤害的人群都是心理亚健康的易发人群。

参考文献:

- [1] 周旭,李伟,肖元梅,等.大学生心理亚健康对生理亚健康的影响研究[J]. 南昌大学学报:医学版,2012,52(8):80-83.
 - [2] 黄彦,黄祎,张太君,等.亚健康抑郁倾向人群的中医辨识及影响因素分析[J]. 重庆医学,2013,42(3):315-317.
 - [3] 唐尉杰,彭青渝,刘溢,等.军医大学生亚健康及其流行病学特征调查[J]. 西南国防医药,2013,23(3):347-348.
 - [4] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
 - [5] Nikolaidis G. Indeterminacy of definitions and criteria in mental health: case study of emotional disorders [J]. J Eval Clin Pract,2013,19(3):531-536.
 - [6] McCormack M, Connolly P, Lawlor E, et al. Managing physical health in mental health populations[J]. Ir Med J,2013,106(4):101-102.
 - [7] Sood P, Priyadarshini S, Aich P. Estimation of psychological stress in humans: a combination of theory and practice [J]. PLoS One,2013,8(5):e63044.
 - [8] McGrath L, Reavey P. Heterotopias of control: placing the material in experiences of mental health service use and community living[J]. Health Place,2013,22(2):123-131.
 - [9] Allen JG. Psychotherapy is an ethical endeavor: Balancing science and humanism in clinical practice[J]. Bull Menninger Clin,2013,77(2):103-131.
 - [10] 邹媛,姚华,林炜,等.新疆高校知识分子亚健康症状调查[J]. 现代预防医学,2009,36(16):3083-3084.
 - [11] 李春艳,刘星亮,何燕燕.我国中年男女亚健康人群血液生化指标的比较研究[J]. 武汉体育学院学报,2011,45(9):41-45.
 - [12] Bar-Zeev ON, Chiwaula, economic growth and child health in sub saharan Africa[J]. Malawi Med J,2012,24(4):87-88.
 - [13] Porter G, Hampshire K, Dunn C, et al. Health impacts of pedestrian head-loading: a review of the evidence with particular reference to women and children in sub-Saharan Africa[J]. Soc Sci Med,2013,88(1):90-97.
- (收稿日期:2013-09-08 修回日期:2013-10-22)
-
- (上接第 313 页)
- [6] Georgala S, Katoulis AC, Befon A, et al. Oral inosiplex in the treatment of cervical condylomata acuminata: a randomised placebo-controlled trial[J]. BJOG,2006,113(9):1088-1091.
 - [7] De Simone C, Famularo G, Tzantzoglou S, et al. Inosine pranobex in the treatment of HIV infection: a review[J]. Int J Immunopharmacol,1991,13 Suppl 1:19-27.
 - [8] Brzeski M, Madhok R, Hunter JA, et al. Randomised, double blind, placebo controlled trial of inosine pranobex in rheumatoid arthritis[J]. Ann Rheum Dis,1990,49(5):293-295.
 - [9] Georgala S, Katoulis AC, Befon A, et al. Inosiplex for treatment of alopecia areata: a randomized placebo-controlled study[J]. Acta Derm Venereol,2006,86(5):422-424.
 - [10] US Food and Drug Administration. Guidance for Industry: Bioanalytical Method Validation [S/OL]. <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm070107.pdf>.
 - [11] 钟大放. 以加权最小二乘法建立生物分析标准曲线的若干问题[J]. 药物分析杂志,1996,16(5):343-346.
 - [12] Jeng LB, Lo WY, Hsu WY, et al. Analysis of urinary nucleosides as helper tumor markers in hepatocellular carcinoma diagnosis [J]. Rapid Commun Mass Spectrom,2009,23(11):1543-1549.
 - [13] Mei DA, Gross GJ, Nithipatikom K. Simultaneous determination of adenosine, inosine, hypoxanthine, xanthine, and uric acid in microdialysis samples using microbore column high-performance liquid chromatography with a diode array detector[J]. Anal Biochem,1996,238(1):34-39.
 - [14] Farthing D, Sica D, Gehr T, et al. An HPLC method for determination of inosine and hypoxanthine in human plasma from healthy volunteers and patients presenting with potential acute cardiac ischemia[J]. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci,2007,854(1/2):158-164.
 - [15] Farthing D, Xi L, Gehr L, et al. High-performance liquid chromatography(HPLC) determination of inosine, a potential biomarker for initial cardiac ischaemia, using isolated mouse hearts[J]. Biomarkers,2006,11(5):449-459.
- (收稿日期:2013-09-08 修回日期:2013-10-12)