

86 例偏头痛患者的 MMPI 测试结果分析*

彭雪梅, 李 琴, 蔡 敏, 马璟曦
(重庆市中山医院神经内科 400013)

摘要:目的 了解和探讨偏头痛患者的人格特征,为预防和解决其心理健康问题提供依据。方法 选取 100 例偏头痛患者,采用自编一般人口学资料调查表、中国版明尼苏达多项人格测验(MMPI)进行研究。调查表回收 86 份,回收率 86%,其中男 30 例,女 56 例,年龄 18~65 岁,平均 46 岁。按照性别分组,分别与中国常模比较。结果 与国内男性常模比较,男性偏头痛患者谎言量表(L)、疑病量表(HS)、抑郁量表(D)、癔病量表(Hy)、精神病态量表(Pd)、神经衰弱量表(Pt)、轻躁狂量表(Ma)评分明显增高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。与国内女性常模相比较,女性偏头痛患者诈病量表(F)、Hs、D、Hy、妄想量表(Pa)、Pt、Ma 量表评分明显增高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 偏头痛患者在人格心理上发生了一定的变化,男性与女性患者有一定的差异,早期人格筛查及心理干预将有助于提高偏头痛的治疗效果。

关键词:偏头痛;人格特征;明尼苏达多项人格测验

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.05.008

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)05-0532-02

Migraine and personality: a controlled study of 86 cases by means of the MMPI*

Peng Xuemei, Li Qin, Cai Min, Ma Jingxi

(Department of Neurology, Chongqing Zhongshan Hospital, Chongqing 400013, China)

Abstract: Objective To understand and explore the personality characteristic of patients with migraine. To prevent and solve the health problems and provide scientific basis. Methods 100 patients with migraineurs were examined by self-edited questionnaire and the Chinese version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. 86 effective questionnaires which made up by 30 males and 56 females(aged from 18 to 65, 46 years in average) were collected and analyzed. The subjects were grouped according to the gender, and compared with the Chinese normal. Results In the male patients, the measured scales of L, HS, D, Hy, Pd, Pt and Ma appeared significantly higher than those in the normal males ($P<0.05$), while in the female, the measured scales of F, Hs, D, Hy, Pa, Pt and Ma appeared significantly higher than those in the normal females ($P<0.05$). Conclusion Patients with migraine have some changes in personality. Male patients and female patients were different. Early screening and intervention in the treatment of personality will help to improve the treatment of migraine effect.

Key words: migraine disorders; personality characteristics; minnesota multiphasic personality tests

偏头痛是原发性头痛的常见类型,具有高发病率、高患病率、低诊断率的特点,同时其致残度高。偏头痛患者普遍存在人格异常,常常伴有焦虑、抑郁等。偏头痛患者特有的人格特征必然会影响其头痛的体验、记忆及叙述,也会影响患者对于治疗效果的评价,使病史提供或疗效评价的准确性和可靠性降低,头痛的诊断和治疗受到影响。因此对偏头痛患者的人格特征进行评估,进而了解其精神心理状况,给予相应的有效干预,已成为偏头痛治疗的重要手段之一^[1-3]。从人格特征来探讨精神行为在偏头痛诊断治疗中的应用已成为头痛研究的一个重要领域。明尼苏达多项人格测验(minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)是国外最流行的人格测验之一,其目的是为了判别精神病患者和健康者,是当今国际公认的最有效的多功能人格诊断量表之一。本项目拟采用明尼苏达多项人格测验收集偏头痛患者的人格特征资料,分析中国偏头痛患者的人格特征,从而为偏头痛的精神心理治疗提供依据和指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选 2010 年 3 月至 2013 年 3 月本院神经内科门诊以头痛为主诉的患者。由经过训练的调查员(神经内科医生)对门诊患者进行筛查,尽量减少遗漏。发放问卷 100 份,回

收 86 份,回收率达 86%,其中男 30 例,女 56 例,年龄 18~65 岁,平均 46 岁。纳入标准:符合 ICHD-II 关于阵发性偏头痛的诊断标准;年龄大于 16 岁,小学以上文化程度;书面及口语交流无明显障碍;既往无特殊疾病史,查体无神经系统阳性体征。排除标准:合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者;伴头痛的精神病患者。凡符合上述任何一条的患者,即应予以排除。

1.2 方法 自编调查表详细记录研究对象信息如姓名、性别、年龄、职业、文化程度、经济状况及联系方式。采用宋维真^[4-5]的中国版 MMPI,在临床医生指导下,严格按照指导书进行测试。要求患者一次性完成 399 道题目,在 60~90 min 内做完。将基础资料、量表统一编码,输入简明心理测试量表中 MMPI(399)程序,软件自动计算各量表分值。对资料完整者进入统计学分析:按中国常模^[6]换算 T 分(不加 K)并以 40~60 分为划界标准, T 分超出 60 分为高得分。统计 3 个效度量表:谎言量表(L)、诈病量表(F)、修正量表(K)以及 10 个临床量表:疑病量表(Hs)、抑郁量表(D)、癔症量表(Hy)、精神病态量表(Pd)、性度量表(Mf)、妄想量表(Pa)、精神衰弱量表(Pt)、精神分裂症量表(Sc)、轻躁狂量表(Ma)、社会内向量表(Si)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析,计量

资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验分别比较男性偏头痛患者、女性偏头痛患者与中国常模的差异,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

男性偏头痛患者 L、HS、D、Hy、Pd、Pt、Ma 临床量表原始分高,与国内男性常模相比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。女性偏头痛患者 F、Hs、D、Hy、Pa、Pt、Ma 量表得分高,与国内女性常模相比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1、2。

表 1 男性偏头痛患者与中国男性常模 MMPI 各量表原始分比较

量表	中国男性常模 (n=1 553)	男性偏头痛患者 (n=30)	t	P
L	4.83±1.98	5.70±2.52	2.392	0.023
F	13.68±6.68	14.00±2.45	0.716	0.480
K	13.00±4.66	12.27±2.63	-0.940	0.354
Hs	8.78±4.75	15.67±4.15	9.090	0.000
D	26.16±4.97	33.50±4.50	8.860	0.000
Hy	22.07±5.36	31.63±3.42	15.320	0.000
Pd	17.50±3.94	18.98±4.36	-2.060	0.049
Mf	27.56±4.04	28.77±4.38	1.510	0.142
Pa	12.84±3.92	12.50±2.86	-0.650	0.520
Pt	17.86±7.93	25.00±4.98	7.860	0.000
Sc	23.01±10.15	23.27±4.88	0.288	0.776
Ma	18.48±5.26	24.23±3.46	9.105	0.000
Si	34.51±6.88	36.83±6.70	1.818	0.079

表 2 女性偏头痛患者与中国女性常模 MMPI 各量表原始分比较

量表	对照组(中国女性常模) (n=1 516)	女性偏头痛患者 (n=56)	t	P
L	5.64±2.48	5.77±1.45	0.659	0.513
F	11.69±5.02	14.05±2.29	7.780	0.000
K	12.25±4.26	12.38±2.88	0.324	0.747
Hs	9.83±4.98	16.30±3.87	12.502	0.000
D	28.40±5.04	34.11±4.11	10.401	0.000
Hy	28.82±5.54	33.32±2.97	11.306	0.000
Pd	18.29±4.45	18.09±3.53	-0.425	0.672
Mf	31.83±3.86	32.11±3.98	0.520	0.605
Pa	12.62±3.93	13.62±3.09	2.434	0.018
Pt	18.77±7.82	25.19±4.55	10.559	0.000
Sc	30.97±5.87	31.11±4.33	0.237	0.813
Ma	16.64±5.16	18.32±4.86	2.590	0.012
Si	32.27±6.71	32.91±3.97	1.208	0.232

3 讨 论

偏头痛患者的心理特征历来为中外学者关注^[7-9],大量人格心理研究表明,偏头痛患者与普通人群存在一定的人格差

异。究其原因,偏头痛发病机制迄今尚未完全清楚,现在被认为是神经血管功能失调,即三叉神经释放炎性神经肽(如细胞因子、5-羟色胺、组胺及一氧化氮等),使脑膜血管扩张所致。5-羟色胺在精神活动中占有非常重要的地位,其受体与很多精神疾病的发生密切相关,如抑郁症、精神分裂症、焦虑症、强迫症、惊恐障碍等。因此神经心理学研究提示偏头痛患者神经敏感性高,对一些负性事件的承受能力较差,面对突发状况时往往采取回避或自我封闭等方式应对。在长期慢性应激下,人格也慢慢发生了改变。本研究显示,与国内常模相比,男性患者 L、HS、D、Hy、Pd、Pt、Ma 量表分明增高;女性偏头痛患者 F、Hs、D、Hy、Pa、Pt、Ma 量表分明增高。男性患者不同于女性患者是谎言量表、精神病态量表高,表现为病态人格,如反社会、攻击型人格。女性患者不同于男性患者则是诈病量表及偏执量表得分高,表现为偏执、不可动摇的妄想、猜疑、伪装。有研究发现,40 例偏头痛患者中,男性和女性表现出相同的人格特点,在疑病、抑郁、癔症得分高于对照组,与本研究相符合。

上述研究提示,偏头痛患者可能具有以下特点:(1)对身体极端关心;往往感到疲劳、疼痛、衰弱;利己、自我中心、自负;悲观的、失败主义的人生观;不满、不高兴、发牢骚、使人感到悲哀;愚钝、顽固、不热心、无野心;笨嘴拙舌;往往被诊断为神经症(疑病症、神经衰弱、抑郁);对心理咨询和治疗抱有批判的态度。(2)缺乏干劲,对未来没有希望,一般对自己的生活状况极其不满。(3)心因性的不随意肌体机能丧失和机能障碍。(4)焦虑、强迫动作、强迫观念、无原因的恐怖等。(5)气质昂扬,爱说、精力充沛、易怒、思维奔逸、抑郁气短等。(6)依赖、天真、外露、幼稚及自我陶醉,并缺乏自知力。精神衰弱,紧张、焦虑、强迫思维。(7)联想过多过快、观念飘忽、夸大而情绪激昂、情感多变。因此,反复偏头痛发作不仅仅导致患者生理上发生各种改变,同时使其在精神、行为、人格方面也发生了明显的变化,尤其在焦虑和人际关系方面存在更严重的问题,患者总体健康水平明显下降,从而严重影响其学习、生活、工作能力。患者多采取消极应对方式^[10]。

综上所述,偏头痛患者存在多侧面的个性偏移,这可能是该病不易根治的内在因素之一,亦提示心理干预的必要性。临床上,对偏头痛患者早期进行人格特征筛查,判别是否需要精神心理专科的干预是非常重要的,这需要神经内科医生引起足够的重视。在进一步的研究中,为了正确评估偏头痛患者的人格特征,将对年龄组划分亚组,更能反映个体的真实情况,或心理问题所在。

参考文献:

[1] Davis RE, Smitherman TA, Baskin SM. Personality traits, personality disorders, and migraine: a review[J]. *Neurol Sci*, 2013, 34(Suppl 1): 7-10.

[2] Sances G, Galli F, Anastasi S, et al. Medication-overuse headache and personality: a controlled study by means of the MMPI-2[J]. *Headache*, 2010, 50(2): 198-209.

[3] Baptista T, Uzcátegui E, Arapé Y, et al. Migraine life-time prevalence in mental disorders: concurrent comparisons with first-degree relatives and the general population[J]. *Invest Clin*, 2012, 53(1): 38-51.

[4] 宋维真, 主修. 中国版明尼苏达多项个性调查表[M]. 北京: 中国科学院心理研究所, 1989: 22-30.

[5] 宋维真, 主修. 中国人使用明尼苏达多项(下转第 536 页)

3 讨 论

目前,手术切除联合术后放疗和(或)化疗是治疗脑胶质瘤的有效手段。手术尽可能彻底切除肿瘤病变组织,以最小的脑功能障碍,获取最大的治疗效果是胶质瘤手术治疗中应遵循的原则^[8],而传统外科手术治疗脑胶质瘤由于仅依靠手术医生的视觉确定瘤体与正常组织之间的界限。该方式既不能保证将胶质瘤体完全切除,且可能导致肿瘤的复发,而肿瘤复发是导致临床预后较差的主要原因^[9];而且还容易造成正常脑组织,特别的脑功能区组织的过度切除和损伤,从而影响患者神经功能,遗留下较为严重的神经功能障碍^[10]。此外,由于传统手术治疗脑胶质瘤还需要较为宽泛的手术视野以利于充分暴露胶质瘤中心及其四周浸润部分,因此常进行颅脑开窗术;不仅手术创面较大,且正常脑组织的在术中暴露时间也较长^[11]。随着显微外科手术技术的发展,越来越多的应用于包括脑胶质瘤在内的多种脑肿瘤的手术切除治疗当中。它不仅可以利用面积有限的骨窗完成对肿瘤组织的充分暴露和精准切除,还可以减少正常脑组织的无效暴露,同时还能够保护临近肿瘤的正常脑组织的完整性和神经功能^[12]。

本研究表明:(1)显微手术和传统手术后,两组患者的疾病状态均得到了一定程度缓解和康复,同时也都出现了一定数量的术后并发症,两组患者之间差异无统计学意义($\chi^2=3.538$, $P=0.472$)。说明不论是显微手术还是传统手术均能够起到治疗脑胶质瘤的作用,并且在本研究两种手术方式在术后并发症的发生率上没有差异。(2)两组患者术 1 年后所进行的认知、生活能力改善的评估中,显微手术组 HDS、MMSE 和 ADL 量表评分均显著优于传统手术组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示在术后改善患者认知、生活能力方面,显微手术略有优势。(3)两组患者随着术后恢复时间的增加,他们的大脑皮层血流灌注均增加。但根据术后 6 个月和 1 年的 PET 检查结果来看,显微手术组患者反映大脑皮层血流灌注的指标¹³N-NH₃ 标准摄取值均显著高于传统手术组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明显微手术更有利于脑胶质瘤患者,术后大脑皮层血流灌注的恢复。(4)两组患者分别在手术后 6、12 个月抽取脑脊液检测 5 种神经肽水平。显微手术组患者脑脊液 AVP、OT、 β -EP、SS 和 NT 水平均显著高于同期传统手术组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明与传统手术相比,显微手术术后患者神经肽水平恢复期更短,恢复效果更理想。

综上所述,显微手术和传统手术在治疗脑胶质瘤患者的术后并发症发生率上没有差异。但是与传统手术相比,显微手术能够更加显著地改善患者术后的认知、生活能力,改善大脑皮层血流灌注,恢复脑脊液神经肽水平。

参考文献:

[1] Kawanabe Y, Sawada M, Yukawa H, et al. Radiation-induced spinal cord anaplastic astrocytoma subsequent to

radiotherapy for testicular seminoma-case report[J]. *Neurologiamedico-chirurgica*, 2012, 52(9): 675-678.

- [2] Tugcu B, Postalci LS, Gunaldi O, et al. Efficacy of clinical prognostic factors on survival in patients with glioblastoma[J]. *Turk Neurosurg*, 2010, 20(3): 117-125.
- [3] Schulz C, Woerner U, Luelsdorf P. Image-guided neurosurgery for secondary operative removal of projectiles after missile injury of the brain[J]. *Surg Neurol*, 2008, 69(4): 364-368.
- [4] 叶敏. 脑胶质瘤的显微手术治疗[J]. *中华显微外科杂志*, 2009, 27(1): 73-74.
- [5] Yavas C, Zorlu F, Ozyigit G, et al. Prospective assessment of health-related quality of life in patients with low-grade glioma A single-center experience [J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(8): 1859-1868.
- [6] Olson R, Iverson G, Carolan H, et al. Prospective comparison of the prognostic utility of the Mini mental State Examination and the Montreal Cognitive Assessment in patients with brain metastases[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 19(11): 1849-1855.
- [7] Yavas C, Zorlu F, Ozyigit G, et al. Health-related quality of life in high-grade glioma patients: a prospective single-center study [J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(10): 2315-2325.
- [8] 王伟民. 重视神经胶质瘤手术治疗的方法研究[J]. *中华神经外科杂志*, 2008, 24(4): 312-313
- [9] Tugcu B, Postalci LS, Gunaldi O, et al. Efficacy of clinical prognostic factors on survival in patients with glioblastoma[J]. *Turk Neurosurg*, 2010, 20(2): 117-125.
- [10] Senft C, Schoenes B, Gasser T, et al. Feasibility of Intraoperative intraoperative MRI Guidance guidance for cCraniotomy and tTumor rResection in the sSemisitting Positionposition [J]. *J Neurosurg Anesthesiol*, 2011, 23(3): 241-246.
- [11] Recinos P, Raza S, Jallo G, et al. Use of a minimally invasive tubular retraction system for deep-seated tumors in pediatric patients technical note [J]. *J Neurosurg Pediatr*, 2011, 7(5): 516-521.
- [12] Modesto P, Oliveira K, L' Abbate G, et al. Outcome of fully awake craniotomy for lesions near the eloquent cortex: analysis of a prospective surgical series of 79 supratentorial primary brain tumors with long follow-up [J]. *Acta Neurochirurgica*, 2009, 151(10): 1215-1230.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-07)

(上接第 533 页)

个性调查表使用指导书[M]. 北京:中国科学院心理研究所, 1989:40-50.

- [6] 宋维真,主修. 中国人使用明尼苏达多项个性调查表结果分析[J]. *心理学报*, 1985, 30(4): 346-355.
- [7] Benedek K, Tajti J, Vecsei L. Headache: diagnosis and treatment[J]. *Orv Hetil*, 2006, 147(37): 1771-1776.
- [8] Guidetti V, Galli F, Fabrizi P, et al. Headache and psychiatric comorbidity: Clinical aspects and outcome in an 8-

year follow-up study [J]. *Cephalalgia*, 1998, 18(7): 455-462.

- [9] Radat F, Sakh D, Lutz G, et al. Psychiatric comorbidity is related to headache induced by chronic substance use in migraineurs [J]. *Headache*, 1999, 39(7): 477-480.
- [10] 吴德云,高宗恩,于燕. 偏头痛患者的心理健康水平、人格特性及应对方式 [J]. *山东医药*, 2010, 50(25): 55-56.

(收稿日期:2013-09-08 修回日期:2013-11-05)