

# 胸外伤患者个性特征及应对方式研究

谢文义<sup>1</sup>,杨容<sup>1</sup>,陈红<sup>2</sup>,李向东<sup>1</sup>,黄越海<sup>1</sup>

(1. 重庆市第九人民医院,重庆 400700; 2. 西南大学心理学院,重庆 400715)

**摘要:**本研究对 180 名胸外伤患者进行艾森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ - RSC)、医学应对问卷 (MC-MQ) 测试。结果表明:胸外伤患者的个性特征和应对方式显著异于正常人群,尤其是在 EPQ - RSC 的精神质、内外向两维度均显著高于常模,在 MCMQ 中的回避维度显著高于常模。

**关键词:**胸创伤患者;个性特征;应对方式

**中图分类号:**B845.67 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-5831(2006)02-0132-04

## 一、问题的提出

随着工业和交通业的发展,人员创伤逐年增多,已成为现代文明带来的主要副作用之一。我国每年因创伤致死人数至少有 20 余万人,致伤数百万人。创伤已成为我国城市的第 5 位死因,农村的第 4 位死因<sup>[1]</sup>。艾里克森认为,创伤摧毁了个体的心理支柱,而这个心理支柱是基于过去曾发生和认为目前应该发生的事件的安全感之上。当发生的事件超出了这种由既往经历所建立的安全感的限度时,人的大脑就不能有效地解答事件是怎样或为何发生,所发生的事件意味着什么等基本问题,这时危机就产生了,事件促使个体进入创伤状态。个体面临紧急、可怕的创伤事件时,人脑的内部机制丧失了对事件不良后果的控制能力,出现心理失衡状态,即产生心理创伤<sup>[2]</sup>。创伤作为生活中的重大应激源,不仅给患者身体健康及财产等带来损失,而且会给患者造成一定程度的心理创伤,如出现抑郁、焦虑、无助、损失感等心理障碍<sup>[3]</sup>。创伤的逐年增多,除了受到社会快速发展等外在因素的影响外,与创伤事件中当事人自身个性等内在因素有何关系呢?以往对创伤的心理学研究主要集中探讨创伤后应激障碍(PTSD)产生的影响因素及其善后处理<sup>[4-5]</sup>,但对创伤患者个性特征及相关因素及其对创伤产生及康复的相关性则探讨较少,本文意在探讨创伤患者个性及应对方式的特征,及其对患者创伤的产生与康复的影响。

## 二、研究方法

### (一)对象

以 2003 年 3 月 - 2005 年 6 月到重庆市第九人民医院胸外科住院治疗的胸

收稿日期:2005-12-20

基金项目:重庆市科技计划资助项目

作者简介:谢文义(1966-),男,重庆合川人,重庆医科大学硕士生导师,重庆市第九人民医院副院长,主要从事临床医疗及相关心理学研究。

部创伤部分患者为研究对象,总人数 180人(排除脑器质性损伤)。其中性别:男 116名,女 64名;职业:工人 126名,农民 34名,其他 20名;文化程度:小学 31名,初中 69名,高中 56名,高中以上 24名;年龄 43 ±11,其中最小 18周岁,最大 85周岁。

(二)工具

简明损伤定级标准<sup>[6]</sup>,根据损伤部位、损伤程度等计算损伤严重等级评分 ISS值,轻度: 9< ISS,中度: 16< ISS< 25,重度: ISS≥ 25。

艾森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ - RSC)<sup>[7]</sup>,在精神质、神经质、内外向、掩饰性四个维度上进行测试,共 48题。

医学应对问卷 (MCMQ)<sup>[8]</sup>,在面对、回避、屈服三个维度上对临床病人的疾病应对方式进行测试,共 20题。

(三)方法

患者伤后 48小时内,在患者知情同意的前提下,由患者的主管医生配合心理医生共同完成对患者 EPQ - RSC和 MCMQ 两量表的测试。进行为探讨创伤是否导致患者人格的变化,于患者第一次问卷测试一个月后,再次对其进行 EPQ - RSC的测试。患者康复阶段根据简明损伤定级标准进行创伤等级评定。所有数据均采用 SPSS11.0进行统计分析。

三、结果与分析

(一)创伤患者个性特点分析

表 1 EPQ - RSC量表得分与常模的比较 (x ±s)

		样本	常模	T	
前测	精神质	男	7.34 ±1.63	2.88 ±2.04	15.41 * *
		女	6.62 ±1.56	2.44 ±1.82	8.65 * *
	内 - 外向	男	9.00 ±2.38	7.82 ±2.68	2.80 * *
		女	8.77 ±1.42	7.50 ±2.87	2.41 *
	神经质	男	3.72 ±2.54	4.01 ±2.78	- 0.65
		女	3.92 ±3.20	4.49 ±2.89	- 0.10
掩饰性	男	5.28 ±2.17	5.61 ±2.66	- 0.86	
	女	5.15 ±1.41	6.64 ±2.76	- 1.17	
后测	精神质	男	7.11 ±1.02	2.88 ±2.04	9.21 * *
		女	6.60 ±1.67	2.44 ±1.82	5.56 * *
	内 - 外向	男	8.00 ±1.17	7.82 ±2.68	2.12
		女	7.80 ±1.87	7.50 ±2.87	1.79
	神经质	男	3.83 ±2.86	4.01 ±2.78	- 0.15
		女	3.10 ±1.48	4.49 ±2.89	- 2.05
掩饰性	男	5.17 ±1.17	5.61 ±2.66	- 0.93	
	女	4.40 ±0.55	6.64 ±2.76	- 9.15 * *	

从表 1可以看出,在第一次测试中,男女性患者的精神质维度得分均极其显著高于常模;且在内 - 外向维度上,男女性患者得分也显著高于常模。一个月后的第二次测试显示,男女患者的精神质维度得分有一定程度下降,但仍极其显著高于常模;而在内 - 外向维度上,男女患者得分均下降,与常模分数不呈现显著差异;但女性患者在掩饰性维度上得分下降到极其显著低于常模分数。此外,男女患者在神经质及掩饰性维度得分均低于常模,统计中均未发现患者在性别及前后测两方面有显著差异。

(二)创伤患者应对策略特点

创伤患者在应用回避的应对策略极其显著地高于常模,而应用面对、屈服的应对方式也高于常模,但未达到显著水平(表 2)。

表 2 MCMQ量表得分与常模的比较 (x ±s)

MCMQ量表	样本	常模	t
面对	19.88 ±4.42	19.48 ±3.81	0.51
回避	17.00 ±3.82	14.44 ±2.97	3.79 * *
屈服	9.34 ±2.04	8.81 ±3.17	1.48

(三)不同程度创伤患者各量表得分的差异比较

根据简明损伤定级标准将 180例创伤患者分为不同程度的三组,其中重度 67名,中度 71名,轻度 42名。将各组患者的测试结果进行 ANOVA 的方差分析发现,在 EPQ - RSC的第一次测试中,轻度患者在内 - 外向维度上显著高于中重组;重度患者应用回避的应对策略显著高于轻中组,在其余维度上均未呈现出任何显著差异(表 3)。

表 3 不同程度创伤患者各量表得分差异比较 (x ±s)

	量表	重度	中度	轻度	F
EPQ - RSC	精神质	6.80 ±1.70	7.26 ±1.73	7.36 ±1.43	0.47
	(前测)内 - 外向	8.47 ±1.77	8.68 ±2.52	11.00 ±1.61	2.94 *
	神经质	3.73 ±3.17	4.16 ±2.83	3.18 ±1.78	0.44
EPQ - RSC	掩饰性	5.13 ±2.42	5.16 ±1.77	5.55 ±1.75	0.17
	精神质	6.67 ±1.51	7.00 ±0.00	6.81 ±1.73	0.17
	(后测)内 - 外向	8.67 ±1.86	8.50 ±0.71	9.67 ±0.58	0.72
EPQ - RSC	神经质	3.67 ±2.50	3.50 ±0.71	2.67 ±3.06	0.26
	掩饰性	4.67 ±0.82	4.50 ±2.12	5.33 ±0.58	0.54
	MCMQ	面对	19.90 ±5.21	18.29 ±3.67	20.50 ±4.11
	回避	18.50 ±2.63	15.43 ±3.55	17.87 ±4.36	3.36 *
	屈服	9.70 ±2.63	9.57 ±1.65	8.50 ±1.85	0.92

#### 四、讨论

各国对交通创伤的统计表明,人的因素占 90%以上,车辆和道路因素所占比例很小<sup>[9]</sup>。其他研究也表明创伤的产生与患者的遗传、病前精神状况等易感因素相关<sup>[10]</sup>。艾森克把个性定义为一个人的性格、气质、智力、体格稳定的持久组织,它决定一个人对环境的独特适应方式。他认为边缘系统或内脏脑调节植物神经系统与情绪的稳定性密切相关,是神经质维度出现个体差异的生理学基础,而内外向性格与大脑皮层的觉醒水平相关,它受脑干网状上行激活系统所调节,外向性格的人皮层觉醒水平偏低,常寻找外界刺激使皮层达到最佳觉醒水平,具有情绪冲动和难以控制、爱交际、喜社交、渴求刺激、冒险、粗心大意和爱发脾气等特点;内向性格的人皮层觉醒水平偏高,表现为敏感焦虑,避免外界刺激,易受周围环境影响,情绪稳定,好静、不爱社交、冷淡、不喜欢刺激、深思熟虑,喜欢有秩序的生活和工作,极少发脾气等特征。精神质可能与男性,特别是与雄性激素分泌有关,精神质得分高者具有倔强固执,凶残强横和铁石心肠等特点,这种人有强烈愚弄和惊扰他人的需求<sup>[11]</sup>。大脑内侧面的扣带回、海马结构、丘脑、下丘脑、垂体等结构组成了脑的边缘系统。边缘系统控制有机体的内脏活动,包括在应激过程中的“危险-逃跑反应”。这个系统解释和分析潜在的情绪刺激,在应激过程中起着十分重要的作用。当应激原作用于机体时,通过边缘系统和网状结构,使下丘脑发放冲动,交感神经兴奋,引起肾上腺髓质释放肾上腺素和去甲肾上腺素,对机体产生如下作用:心率加快;血流重新分布;支气管舒张;分解代谢加强。与此同时,机体还会出现血浆糖皮质激素浓度的升高。这是由于下丘脑分泌的促肾上腺皮质激素释放因子(CRF)通过垂体门脉循环进入垂体前叶,刺激分泌促肾上腺皮质激素(ACTH),从而作用于肾上腺皮质,促进皮质醇分泌。正常情况下,皮质醇分泌增加可反过来抑制 CRF和 ACTH的释放,但在应激时下丘脑过度兴奋,降低了负反馈作用,以致皮质醇大量分泌。应激时机体还有其他激素反应,包括: -内啡肽增多,生长素(GH)升高,胰高血糖素分泌增加以及催乳素、醛固酮和抗利尿激素(ADH)的增加<sup>[12]</sup>。

本研究创伤患者在创伤后第一次测试中,男女性患者在精神质维度得分均极其显著地高于常模;

且在内-外向维度上,男女性患者得分也显著高于常模。一个月后的第二次测试显示,男女患者在精神质维度得分有一定程度下降,但仍极其显著高于常模;而在内-外向维度上,男女患者得分均下降,与常模分数未呈现显著差异;研究结果在一定程度上亦表明,创伤事件的产生在一定程度上与当事人个性之精神质、内外向两维度得分偏高相关,创伤患者更可能具有外向、渴望兴奋、行动受一时冲动影响,且又具有不惧安危、喜欢不寻常事情、喜捣乱等个性特征。前后测中患者的内外向维度得分下降在一定程度上亦表明了心理创伤对患者心理应激状况的影响。本研究中创伤患者的文化水平以初高中为主,职业则以工人为主,此二因素决定了大多数患者对紧急事件的应对能力相对有限,而他们异于常人的性格特点导致他们在危险事件产生后更易采取冲动性行为,常常不能有效地脱离危险,将危险事件直接转变为创伤事件。一般认为,应激与健康的中介机制是个体的应对,其对身心健康的保护起着重要作用。徐唯等人的研究发现,爆炸事故幸存者对消极应对方式(自责、幻想)的利用明显多于对照组<sup>[13]</sup>。本研究也发现创伤患者应用回避的消极应对策略显著多于常模。创伤作为改变生活的重大应激源,创伤事件强度与受害者的应对方式有一定联系,本研究发现重度创伤患者应用回避、屈服的消极应对方式均高于轻中度患者。重度创伤患者身体健康、财产等方面的重大痛苦和损失带来患者心理上更强的损失感、无助感,更严重的心理失衡,为维持自我的完整则更常应用回避、屈服等消极防御机制。本研究也证实在进行生理创伤的康复治疗时应根据患者个性特征等进行心理创伤的治疗,方能更利于患者的快速痊愈和重新适应,预防创伤后应激障碍的产生<sup>[14]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 杨志焕. 浅谈创伤的预防[J]. 创伤外科杂志, 1999, 1(1): 2-3
- [2] B E Gilliland, R K James 危机干预策略[M]. 肖水源, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2000. 159-160
- [3] 刘光雄, 杨来启, 许向东, 等. 车祸事件后创伤后应激障碍的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(1): 18-20
- [4] 刘理礼, 周世伟. 创伤后应激障碍的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2002, 18(2): 122-123
- [5] 徐唯, 宋瑛, 梁爱民, 等. 特大爆炸事故幸存者创伤后应激

- 障碍的初步研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17 (9): 603 - 606
- [6] 重庆市急救医疗中心. 简明损伤定级标准 [Z]. 重庆: 重庆出版社, 2002
- [7] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ - RSC) 的修订 [J]. 心理学报, 2000, 32 (3): 317 - 323
- [8] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 (增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 124 - 127.
- [9] 王正国. 21 世纪的交通伤研究 [J]. 创伤外科杂志, 2000, 2 (1): 1 - 4.
- [10] 张勇辉. 创伤后应激障碍 [J]. 国外医学精神病学分册, 2001, 28 (3): 159 - 162
- [11] 黄希庭. 人格心理学 [M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2002. 212 - 217.
- [12] 尹文刚, 林文娟. 心理应激与相关心理疾病的发生和治疗 [J]. 中国临床康复, 2002, 6 (17): 2514 - 2515.
- [13] 徐唯, 董红斌, 胡刚, 等. 爆炸事故幸存者创伤后应激障碍发生的影响因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19 (2): 88 - 90.
- [14] 孙海霞, 杨蕴萍. 创伤后早期心理干预 [J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19 (2): 102 - 104.

## Research on the Personality Characteristic and Coping Modes of Patients with Traumatic

XIE Wen - yi<sup>1</sup>, YANG Rong<sup>1</sup>, CHEN Hong<sup>2</sup>, LI Xiang - dong<sup>1</sup>, HUANG Yue - hai<sup>1</sup>

(1. The 9th People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400700, China;

2. College of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China)

**Abstract:** 180 cases of patients with traumatic had been evaluated by EPQ - RSC scale and MCMQ scale. The result shows that the personality characteristic and coping modes of patients with traumatic are significantly different from the normal persons. Especially the psychotic and introversion - extroversion dimensions scores in EPQ - RSC scale, the avoidance dimension scores in MCMQ scale are significantly higher than norm.

**Key words:** traumatic patients; personality characteristic; coping modes