

• 证候诊断 •

基于社区人群的心理性亚健康筛查研究

于春泉 王泓午* 于立志 高 健 王秀云 步怀恩

(天津中医药大学, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI13B05)

* 通讯作者: tjwanghw55@163.com, (022)59596309

[摘要] 目的 联合应用 90 项症状自评量表(SCL-90)和日本心理亚健康分型诊断量表(MHP)中文版筛查社区心理性亚健康人群,并对所用量表的信度进行评价。方法 应用前瞻性队列研究方法,对天津市宁河县某社区居民进行筛查,排除躯体、精神和心理性疾病人群后,采用 SCL-90 和 MHP 中文版两个量表筛查心理性亚健康者,并对两个量表进行信度评价。结果 共纳入受试者 1590 例,完成 SCL-90 量表测量者 1101 例,完成率为 87.94%,其中 772 例被判定为心理亚健康态;完成 MHP 量表测量者 1013 例,完成率为 80.91%,其中 491 例被判定为心理亚健康态。在 1101 例中两个量表共同判别有 989 例为心理性亚健康,心理性亚健康在健康人群中发生率为 89.83%。SCL-90 量表 Cronbach's α 系数为 0.97, MHP 量表 Cronbach's α 系数为 0.889。结论 SCL-90 和 MHP 中文版均可用于筛查心理性亚健康者,且两个量表均具有较好信度。

[关键词] 心理性亚健康;90 项症状自评量表;日本心理亚健康分型诊断量表;筛查研究

Screening Research of Mental Sub-health State Based on Community People

YU Chunquan, WANG Hongwu, YU Lizhi, GAO Jian, WANG Xiuyun, BU Huaien

(Tianjin University of TCM, Tianjin, China 300193)

ABSTRACT **Objective** Through combinative study on symptom checklist 90 (SCL-90) and the Chinese version of manual for mental health pattern (MHP), to establish screening methods of mental sub-health state based on community people and evaluate reliability and validity of SCL-90 and MHP scale, to provide the scientific basis of sub-health research. **Methods** To detect and deplete mental and psychological disease by SCL-90 and MHP, which were as the screening criteria of mental sub-health people on either scale of SCL-90 and MHP by using prospective cohort study method. **Results** Totally 1590 subjects were inrolled through SCL-90, there were 772 mental sub-health state in 1101 questionnaire. Through MHP, there were 491 mental sub-health state in 1103 questionnaire. Compared to the diagnosis results of SCL-90 and MHP, depleting the health state and state of the high tendency to psychological disease, depleting repeat diagnosis people of SCL-90 and MHP, there were 989 mental sub-health state in 1101 questionnaire. The incidence rate of mental sub-health state was 89.83%. The Cronbach's α coefficient of SCL-90 and MHP was 0.97 and 0.889 respectively. **Conclusion** SCL-90 and Chinese version of MHP could be used for screening mental sub-health subjects, and both scales are of good reliability.

Keywords mental sub-health state; SCL-90; MHP; screening research

亚健康状态是介于健康与疾病之间的一种状态,是机体在无器质性病变情况下发生的一些功能性改变,由于其主诉症状多种多样且不固定,又被称为“不定陈述综合征”^[1]。谢雁鸣等^[2-3]对 1828 例亚健康人群进行因子分析,结合医学知识,将亚健康归纳为心理性亚健康、疲劳性亚健康、睡眠性亚健康、胃肠性亚健康、体质性亚健康、疼痛性亚健康和其他型亚健康 7 个亚型,其中心理性亚健康是亚健康的常见类型之一。心理性亚健康是指排除人体的躯体疾病和精神心理疾病,以精神不振、情绪低落、轻度抑郁或烦躁、失眠多梦或嗜睡、记忆力减退、注意力不集中、头昏等为主要表现的一组症候群。本

研究联合应用 90 项症状自评量表(SCL-90)和日本心理亚健康分型诊断量表(MHP)中文版,结合病史和体检筛查心理性亚健康,并对所用量表的信度加以评价,旨在提高心理性亚健康筛查的有效性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2007 年 12 月至 2009 年 12 月选择天津市宁河县某社区居民进行筛查。

1.2 心理性亚健康的筛查方法

1.2.1 筛查程序 首先排除躯体性疾病居民,包括:①已经明确诊断的各种疾病;②物理检查排查,

表 1 中文版 MHP 心理性亚健康诊断标准(分)

MHP 维度		亚健康状态	轻度	中度	重度
心理性应激	刻板	7~20	7~10	11~12	13~20
	注意力散漫	7~20	7~10	11~13	14~20
	总分	14~40	14~20	21~25	26~40
社会性应激	对人冷漠	7~20	7~8	9~10	11~20
	对人紧张	7~20	7~9	10~12	13~20
	总分	12~40	12~16	18~21	22~40
躯体性应激	疲劳	7~20	7~10	11~13	14~20
	睡眠障碍	7~20	7~10	11~13	14~20
	总分	13~40	13~20	21~25	26~40
生活质量	生活满意度	9~20	16~20	12~15	9~11
	生活激情	10~20	16~20	13~15	10~12
	总分	10~37	32~37	24~31	10~23
应激程度(心理性应激+社会性应激+躯体性应激)		41~120	41~57	58~69	70~120

如测血压、身高、体重,观察步态、外型;③询问病史排查,包括既往病史,家族史和女性经、带、胎、产史;④医院体检排查,心肺听诊、查体、心电图、X 线、B 超、实验室血液生化检查等及必要的 CT、冠状动脉造影;⑤女性妇科专项检查排查。其次对排除躯体疾病的居民进行精神心理性疾病量表学筛查,排除精神心理性疾病居民。

1.2.2 筛查标准 通过以上筛查排除躯体疾病、精神心理性疾病,满足以下任一条件者,可诊断为心理性亚健康。①根据 SCL-90 判别标准^[4],躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对等因子中任何一因子分大于 1 分、小于 4 分者,且总分在 90~250 分之间者即可判定。②根据 MHP 中文版标准^[5],满足以下任何一维度或子维度的规定分值,即可判定(见表 1)。

1.3 统计学方法

用 SPSS 19.0 软件包进行统计学分析,计量资料采用均值(M)及标准差(SD)表示,组间比较用 *t* 检验,量表信度用 Cronbach's α 系数、内部一致性系数分析。第 1 次检测后 2 周对 112 例受试者进行再测,再测信度采用 Pearson 相关系数分析。

2 结果

2.1 一般情况

共纳入受试者 1590 例,完成 SCL-90 量表测量者 1101 例,完成率为 87.94%;其中男 628 例,女 387 例,性别缺失 86 例;年龄 22~55 岁,平均年龄(38.32±6.87)岁。完成 MHP 量表测量者 1013 例,完成率为 80.91%;其中男 587 例,女 368 例,性别缺失 58 例;年龄 22~55 岁,平均年龄(36.68±

5.98)岁。

2.2 描述性分析

在 1101 份 SCL-90 问卷中,165 例被判定为心理健康状态,164 例被判定有高度心理疾患倾向,772 例被判定为心理亚健康态。在 1013 份 MHP 量表中,292 例被判定为心理健康状态,56 例被判断为有高度心理疾患倾向,491 例被判定为心理亚健康态,174 例因缺失值无法判定。

2.3 SCL-90 量表信度分析

表 2 示,SCL-90 量表各项目得分与全国常模(1999 年 SCL-90 常模)比较,所有项目差异均有统计学意义($P<0.001$)。

表 2 SCL-90 量表各项目得分与全国常模比较(分)

量表项目	本研究 (1101 例)		全国常模 (47354 例)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	M	SD	M	SD		
躯体化	1.30	0.42	1.48	0.54	14.69	<0.001
强迫症状	1.40	0.45	1.83	0.64	-31.66	<0.001
人际关系敏感	1.29	0.40	1.79	0.65	-41.33	<0.001
抑郁	1.29	0.42	1.70	0.65	-32.46	<0.001
焦虑	1.23	0.37	1.55	0.55	-28.98	<0.001
敌对	1.29	0.42	1.64	0.63	-27.17	<0.001
偏执	1.25	0.40	1.69	0.62	-36.66	<0.001
精神症状	1.20	0.33	1.53	0.56	-33.55	<0.001

表 3 示,SCL-90 量表 Cronbach's α 系数为 0.97,Pearson 相关系数、内部一致性系数(各因子分与总均分间的相关系数)均有统计学意义($P<0.001$)。

2.4 MHP 量表信度分析

表 4、表 5 示,MHP 量表 Cronbach's α 系数为 0.889。Pearson 相关系数、内部一致性系数(各子

维度得分与维度得分的相关系数)均有统计学意义($P < 0.001$)。

表 3 SCL-90 量表信度分析

项目	Cronbach's α 系数(1101 例)	Pearson 相关 系数(112 例)	内部一致性系 数(1101 例)
躯体化	0.97	0.91	0.87
强迫症状	0.97	0.78	0.92
人际关系敏感	0.97	0.81	0.92
抑郁	0.97	0.84	0.93
焦虑	0.97	0.69	0.93
敌对	0.97	0.78	0.85
恐怖	0.97	0.65	0.83
偏执	0.97	0.84	0.87
精神症状	0.97	0.85	0.88
其他	0.97	0.78	0.85
总均分	0.97	0.93	

表 4 MHP 量表信度分析

MHP 维度	Cronbach's α 系数(1013 例)	Pearson 相关 系数(112 例)
心理性应激	刻板	0.81
	注意力散漫	0.81
社会性应激	对人冷漠	0.81
	对人紧张	0.81
躯体性应激	疲劳	0.81
	睡眠障碍	0.81
生活质量	生活满意度	0.84
	生活激情	0.83
心理性应激		0.79
社会性应激		0.79
躯体性应激		0.79
应激程度(SCL)		0.86
生活质量(QOL)		0.81

表 5 MHP 量表各维度内部一致性分析(1013 例)

MHP 维度	内部一致性系数
心理性应激与刻板	0.94
心理性应激—注意力散漫	0.94
社会性应激—对人冷漠	0.92
社会性应激—对人紧张	0.92
躯体性应激—疲劳	0.94
躯体性应激—睡眠障碍	0.94
生活质量—生活满意度	0.95
生活质量—生活激情	0.94
心理性应激—应激程度(SCL)	0.93
社会性应激—应激程度(SCL)	0.89
躯体性应激—应激程度(SCL)	0.92
应激程度(SCL)—生活质量(QOL)	—0.97

2.5 心理性亚健康人群的发生率分析

在 1101 份 SCL-90 问卷中,772 例被判定为心

理性亚健康态;1013 份 MHP 问卷中,491 例被判定为心理性亚健康态。在躯体健康人群中,排除两者共同判定为健康状态者和有高度心理疾患倾向者,排除重复判定人群,有 989 例判定为心理性亚健康,心理性亚健康在健康人群中发生率为 89.83%。

3 讨论

20 世纪 40 年代世界卫生组织(WHO)提出健康概念:“健康不仅是身体没有病,还要有完整的生理、心理状态和社会的适应能力”。心理性亚健康是亚健康的一种重要类型,其主要临床表现为抑郁,是介于心理健康与精神疾病之间的中间状态^[6],刘保延提出心理性亚健康常见焦虑、精神不振和记忆力减退等状况^[7]。

SCL-90 量表是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表,该量表共有 90 个项目,从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等方面反映心理症状情况。SCL-90 适用于测查心理性亚健康人群,并对其严重程度做出定量判断。中文版 MHP 来源于日文版 MHP。日文版 MHP 是由日本九州大学健康心理学教授桥本公雄编制及进行标准化^[5],中文版 MHP 由课题组高健博士进行翻译、修订及标准化^[8-10]。目前中文版 MHP 已对天津地区 4000 余名被试者进行了测试。该量表适用年龄为中学生至成年人,既包括焦虑、抑郁、疲劳感等消极情绪,又包括生活满意度、生活激情等积极情绪。40 个项目共构成心理性应激、社会性应激、躯体性应激、应激程度及生活质量等 5 个维度,采用 4 级评分法,从“完全不符”到“完全符合”计为 1~4 分。心理性应激、社会性应激、躯体性应激及应激程度的得分越低越好,生活质量的得分越高越好。MHP 量表对心理性亚健康轻重程度有较好的判别能力,适用于心理性亚健康的鉴别诊断。

本研究根据两个量表的条目特点和适用范围,创造性地将它们用于心理性亚健康的诊断,结果发现,两个量表在测量心理性亚健康人群时均具有较好的信度,可以避免误判,适于推广应用。本研究联合应用 SCL-90 和 MHP 量表诊断心理性亚健康,在一定程度上为心理性亚健康的临床诊断提供科学依据。因调查范围有限、调查对象差异等原因,还有待于扩大样本量进一步研究。

(下转第 1851 页)

介质、促进气道黏液分泌并导致支气管平滑肌收缩^[15],MMP-9 则通过参与炎症细胞的跨膜迁移在气道炎症及气道重塑中发挥重要作用^[16],麻杏芍药合剂调整 Th1/Th2 细胞因子平衡失调和降低感觉神经肽类物质的表达,可能与其通过降低 NGF、PKC、MMP-9 的表达有关,减轻炎症细胞浸润,调控 PKC 信号转导通路,从而减轻气道炎症,并在一定程度上改善气道的重塑,从而达到治疗支气管哮喘的目的。

研究表明,中药麻杏芍药合剂能够对产生炎症反应机制的效应细胞有很好的抑制作用,从而减少炎症细胞在肺组织中的浸润,减轻哮喘气道炎症反应;并能从不同的病理环节调控 Th1/Th2 细胞因子失衡,减轻气道炎症,干预气道重塑,缓解哮喘病情,为宣肺逐瘀化痰法治疗哮喘提供了依据。

参考文献

- [1]代平.三拗芍药汤治疗支气管哮喘 29 例疗效观察[J].四川中医,2012,30(7):78-79.
- [2]Haczku A,Macary P,Haddad EB,et al. Expression of Th-2 cytokines interleukin-4 and -5 and Th-1 cytokines interferon-gamma in ovalbumin-exposed sensitized Brown-Norway rats [J]. Immunology,1996,88(2):247-251.
- [3]崔淑芳.实验动物学[M].上海:第二军医大学出版社,2007:210.
- [4]何会霞,李自红.支气管哮喘实验动物模型的研究进展[J].中国老年学杂志,2008,28(20):2074-2076.
- [5]崔龙苹,杨永清,陈汉平,等.过敏性哮喘大鼠模型的制备[J].上海实验动物科学,2000,20(2):69-71.
- [6]刘传合,薛全福,陈育智.支气管哮喘动物模型的研究现状[J].中华结核和呼吸杂志,2000,11(23):647-649.
- [7]卞涛,殷凯生,金淑贤,等. T-bet/GATA-3 的比值在哮喘

大鼠免疫失衡中的意义[J].第四军医大学学报,2006,27(18):1690.

- [8]Ohki Y, Tokuyama K, Mayuzumi H, et al. Characteristic features of allergic airway inflammation in a murine model of infantile asthma [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2005,138(1):51-58.
- [9]Mayuzumi H, Ohki Y, Tokuyama K, et al. Age-related difference in the persistency of allergic airway inflammation and bronchial hyperresponsiveness in a murine model of asthma [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2007,143(4):255-262.
- [10]中华医学会呼吸病分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.
- [11]杜建霖,杨帆.三拗芍药合剂防治支气管哮喘机制探讨[J].现代中西医结合杂志,2008,17(12):1805-1807.
- [12]Rifkin IR, Marshak-Rothstein A. T-bet: the Toll-bridge to class-switch recombination? [J]. Nat Immunol, 2003,4(7):650-652.
- [13]Olgart Hoglund C, de Blay F, Oster JP, et al. Nerve growth factor levels and localisation in human asthmatic bronchi[J]. Eur Respir J, 2002,20(5):1110-1116.
- [14]Peeraully MR, Jenkins JR, Trayhurn P. NGF gene expression and secretion in white adipose tissue: regulation in 3T3-L1 adipocytes by hormones and inflammatory cytokines[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2004,287(2):331-339.
- [15]熊维宁,徐永健,张珍祥,等.蛋白激酶 C 对哮喘患者 T 淋巴细胞核因子- κ B 活化的调控[J].华中科技大学学报(医学版),2002,31(4):373-375.
- [16]李锋,刘荣玉.基质金属蛋白酶-9 与支气管哮喘[J].国外医学呼吸系统分册,2004,24(5):344.

(收稿日期:2012-04-20;修回日期:2012-08-31)

[编辑:侯建春]

(上接第 1846 页)

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1547.
- [2]谢雁鸣,刘保延,朴海垠,等.亚健康人群亚型症状特征初探[J].北京中医药大学学报,2006,29(5):355-357,360.
- [3]杨华伟,何清湖.疏肝解郁法在心理性亚健康中的运用初探[J].湖南中医杂志,2009,25(6):88-89.
- [4]金华,吴文源,张明园.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):260-263.
- [5]桥本公雄,德永幹雄.精神的健康パターン診断検査の作成に関する研究(1)—MHP 尺度の信頼性と妥当性[J].健康科学,1999,21(2):53-62.
- [6]雷龙鸣,曾湘玲,伦毓芳,等.背部循经推拿对 39 例心理性亚健康患者的调治作用[J].中医杂志,2010,51(2):

142-144.

- [7]谢雁鸣,刘保延,朴海垠,等.北京地区不同人群亚健康状态危险因素分析[J].中国公共卫生,2006,22(9):1106-1107.
- [8]高健,王欣,桥本公雄,等.书法绘画练习对老年人心理健康和生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2010,18(3):291-294.
- [9]高健,于春泉,尹立群,等.情绪智力及其相关因素对大学生心理健康的影响[J].中国健康心理学杂志,2011,19(10):1251-1254.
- [10]王薇,高健,付剑伟,等.企业管理人员工作压力与心理健康关系的探讨[J].中国健康心理学杂志,2011,19(10):1213-1217.

(收稿日期:2012-01-14;修回日期:2012-09-24)

[编辑:崔京艳]