

抑郁症患者阴阳五态人格特征与多导睡眠图特征的相关性

吕学玉 刘艳骄 林颖娜 吕梦涵 汪卫东*

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划项目(2009BA177B09)

* 通讯作者:prof_ywd@126.com, (010)88001261

[摘要] 目的 初步探讨抑郁症患者阴阳五态人格特征对睡眠的影响。方法 纳入抑郁症组患者 88 例及健康对照组 30 例,采用中医五态人格量表评价抑郁症患者阴阳五态人格特征,运用多导睡眠图获得两组受试者睡眠结构、睡眠进程以及快动眼睡眠各参数,并采用相关分析评价两者关系。结果 抑郁症患者太阳维度得分与入睡潜伏期、快动眼睡眠密度呈正相关($P < 0.01$);少阴维度得分与 2 期睡眠时间及其百分比呈正相关($P < 0.05$);阴阳和平维度与睡眠效率呈正相关($P < 0.05$),与觉醒次数、1 期睡眠百分比呈负相关($P < 0.05$)。结论 抑郁症患者阴阳五态人格特征与睡眠质量之间存在相关性。

[关键词] 抑郁症;五态人格;失眠;多导睡眠图

Relationship between Five-Pattern Personality and Polysomnography of Depression Patients

LV Xueyu, LIU Yanjiao, LIN Yingna, LV Menghan, WANG Weidong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT **Objective** To study the relationship between five-pattern personality and polysomnography of depression. **Methods** Totally 88 depression patients and 30 healthy controls were included. The five-pattern personality scales and polysomnography were used to evaluate the five-pattern personality and observe the sleep architecture, sleep process and rapid eye movement (REM) sleep. The correlation was analyzed. **Results** Scores of Taiyin dimension was positively correlated with sleep latency and REM density ($P < 0.01$). Scores of Shaoyin dimension was positively correlated with stage 2 sleep time and its percentage ($P < 0.05$). The harmonization of Yinyang was positively correlated with sleep efficiency, but was negatively correlated with number of wakes and stage 1 sleep percentage. **Conclusion** Five pattern personalities are correlated with sleep quality.

Keywords depression; five pattern personality; insomnia; polysomnography

失眠是抑郁症的核心症状与独立危险因子之一,两者关系已经引起广泛重视^[1-2]。抑郁症失眠发生机制目前多集中在神经生理学等领域^[3-4],关于心理特征如何影响睡眠结构的研究尚不多。本研究从人格角度探讨抑郁症睡眠结构与心理特征的关系,采用中医五态人格量表评估抑郁症患者人格阴阳特征对多导睡眠图的影响,以初步探索人的心理特征对睡眠状态的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

抑郁症组 88 例来源于 2009 年 1 月至 2010 年 3 月中国中医科学院广安门医院心理科门诊与睡眠门诊患者;健康对照组 30 例来源于同期本院健康职工及门诊体检合格的健康人。抑郁症组男 31 例,女 57 例,平均年龄(45.9 ± 12.5)岁;健康对照组男 17 例,女 13 例,平均年龄(44.5 ± 11.1)岁。两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

抑郁症诊断标准参考《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[5]制定。

1.3 纳入标准

符合诊断标准;年龄 18~65 岁。健康对照组纳入标准:蒙哥马利抑郁量表^[6]评分(MADRS) < 12 分。

1.4 排除标准

精神疾病史、酒精及药物滥用史、精神疾病家族史阳性或合并有影响夜间睡眠的疾病,近 1 周内出现感染、发热等症状者;曾服用过镇静催眠类药物或精神活性物质者;睡眠呼吸暂停综合征等睡眠障碍患者;近期有重大应激事件者。

2 方法

2.1 人格特征评估方法

采用中医五态人格量表^[7],该量表采用患者自评方式,计算太阳、少阳、少阴、太阴、阴阳和平 5 个维度的得分,答“是”计 1 分,答“否”计 0 分。

表 1 抑郁症组与全国常模五态人格量表各维度得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	太阳维度	少阳维度	阴阳和平维度	少阴维度	太阴维度
抑郁症组	10.82 $\pm$ 3.37	8.60 $\pm$ 3.63	4.32 $\pm$ 2.22	14.37 $\pm$ 3.93	13.37 $\pm$ 3.16
全国常模	13.21 $\pm$ 3.60	12.33 $\pm$ 4.2	6.32 $\pm$ 2.35	13.62 $\pm$ 3.77	9.80 $\pm$ 4.99
<i>t</i> 值	-6.89	-9.99	-8.76	1.86	10.95
<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	0.005	0.067	<0.01

2.2 多导睡眠监测(PSG)

睡眠监测在中国中医科学院广安门医院睡眠医学中心进行,采用万泰公司研制的 24 导 SW-SM 2000C 多导睡眠分析系统实施监测。为了排除首夜效应,对受试者连续进行两夜监测。室温 18~22℃,环境安静。每次监测按照受试者睡眠习惯由 21:30 至 22:00 开始,连续记录 8h,记录脑电、眼电、下颌肌电、心电等,参考电极选取耳后乳突处采集。睡眠分期由经过培训的两名技术员参照 R&K 分期标准^[8]独立进行。

睡眠监测观察指标选用睡眠结构、睡眠进程以及快动眼睡眠参数。睡眠结构参数包括 1 期睡眠时间(S1)、1 期睡眠百分比(S1%)、2 期睡眠时间(S2)、2 期睡眠百分比(S2%)、慢波睡眠时间(SWS);睡眠进程参数包括入睡潜伏期(SL)、睡眠效率(SE)、觉醒次数(NW)以及快动眼睡眠潜伏期(RL);快动眼睡眠参数包括快动眼睡眠时间(REM)、快动眼睡眠时间百分比(REM%)、快动眼睡眠密度(RD)以及快动眼睡眠次数(NR)。

2.3 统计学方法

资料收集由睡眠监测技术员及临床医生共同负责,数据录入由两名研究生独立录入。数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)或中位数(四分位间距)[M(QD)]表示,组间比较符合正态分布者用组间 *t* 检验,不符合正态分布者用非参数分析;抑郁症组患者五态人格量表与整夜 PSG 各参数的相关分析采用秩相关检验。

3 结果

3.1 抑郁症组与全国常模五态人格特征比较

此部分研究未设正常对照组,结果与全国常模^[9]比较。表 1 示,与全国常模比较,抑郁症组患者太阳、少阳、阴阳和平维度得分低于全国常模,太阴维度高于全国常模,差异均有统计学意义($P < 0.01$);少阴维度与全国常模差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 抑郁症组与健康对照组 PSG 各参数比较

表 2 示,除 REM 外,两组受试者 PSG 其他参数比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 抑郁症组与健康对照组 PSG 各参数比较[M(QR)]

PSG 参数	抑郁症组	健康对照组	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
SL	15.5(15.25)	11.75(7.00)	-3.00	<0.01
SE	0.85(0.14)	0.96(0.03)	-6.55	<0.01
NW	4.0(3.0)	2.0(1.0)	-5.24	<0.01
S1	95.0(65.37)	54.8(11.37)	-5.12	<0.01
S1%	26.4(17.27)	7.9(5.2)	-7.29	<0.01
S2	144.0(65.87)	245.0(23.25)	-7.42	<0.01
S2%	39.1(15.15)	52.5(5.67)	-5.44	<0.01
SWS	42.5(38.0)	78.3(14.0)	-6.65	<0.01
SWS%	10.8(9.85)	16.0(4.2)	-4.38	<0.01
REM	83(36.25)	86.31(17.25)	-0.41	0.68
REM%	22.8 $\pm$ 6.1	18.4 $\pm$ 4.6	3.676	<0.01
RL	79.27 $\pm$ 30.44	111.05 $\pm$ 17.38	-5.25	<0.01
NR	3.20 $\pm$ 1.10	3.77 $\pm$ 0.77	-2.63	<0.01
RD	159.2 $\pm$ 57.2	115.4 $\pm$ 34.9	3.950	<0.01

3.3 抑郁症组患者五态人格特征与整夜 PSG 特征的相关性研究

3.3.1 太阴维度 太阴维度得分与 PSG 参数中 SL、RD 呈正相关($P < 0.01$),Spearman's 相关系数分别为 0.54、0.35,与其他参数均无明显相关性($P > 0.05$)。

3.3.2 少阴维度 少阴维度得分与 PSG 参数中 S2 及 S2%呈正相关($P < 0.05$),Spearman's 相关系数分别为 0.22、0.23,与其他参数均无明显相关性($P > 0.05$)。

3.3.3 阴阳和平维度 阴阳和平维度得分与 PSG 参数中 SE 呈正相关($P < 0.05$),与 NW、S1%呈负相关($P < 0.05$),Spearman's 相关系数分别为 0.25、-0.24、-0.23,与其他参数均无明显相关性($P > 0.05$)。

3.3.4 少阳维度与太阳维度 少阳维度、太阳维度得分与 PSG 各参数均无明显相关性($P > 0.05$)。

4 讨论

中医的个性学说认为,个性是在生理素质基础上,受到环境与经历的影响,是先天后天综合作用于个体的结果^[7]。阴阳五态人格量表的理论基础源于《灵枢·通天篇》所论的“五态人”,该篇依据阴阳含量之多少而把人分为五型,即太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人与阴阳和平之人。本研究对抑郁症患者阴阳五态人格特征研究的结果与之前研究

结果较为一致^[10-11],太阴维度得分显著高于正常受试者,具有内倾、被动、悲观、思虑过多的特点;与以往研究不同的是,本研究并未发现抑郁症少阴维度得分与全国常模有差异,原因为抑郁症患者意志力减退的特征性表现与少阴人的有持久能力、耐受性好等特点是相违背的。此外,全国调查显示^[7],中国人以少阴型得分最高,这与中华民族稳健、谨慎节制的传统性格有关系。因此,本研究抑郁症患者未表现出少阴维度得分高于全国常模是合理的。

本研究从睡眠模式、睡眠进程、睡眠结构以及 REM 睡眠几个角度对抑郁症患者的 PSG 特征进行研究,结果发现,与健康对照组相比,抑郁症患者的睡眠改变表现为睡眠模式改变、睡眠结构紊乱、REM 睡眠异常。具体表现为 SL 延长,NW 增加,S1%、S2% 增大,SWS% 减少,REM% 增大,RL 缩短,RD 增加;REM 与健康对照组没有明显差别,原因为抑郁症患者总睡眠时间较健康对照组减少明显,一般多伴有入睡困难,因而 REM% 增加;NR 较健康对照组减少,原因也是总睡眠时间的减少,因而 REM 周期减少所致。总的来讲,本研究结果与以往研究结果一致^[12-14]。

太阴人特点有内怀疑虑、考虑多、悲观失望、胆小、阴柔寡断等,从这些特征来看,太阴维度得分与 SL 及 RD 的相关关系说明三者有一致变化,原因为太阴人内省能力强,善于怀疑,夜间眠时思虑较多,内容多为白天工作以及生活中不如意之事,使大脑皮层处于兴奋状态,不能入睡,因而 SL 会延长。少阴人具有谨慎、自制、忍耐的性格特点,这一维度得分与 S2 及 S2% 具有正相关关系,原因可能为少阴人的谨慎及计划性使其面对突发事件或处理事件超出自己能力范围时,少阴人会出现焦虑情绪,虽不至于影响到 SL 等,但会使浅睡眠增加,在一定程度上造成睡眠质量的下降。阴阳和平人格是一种有高度平衡能力的性格。从阴阳和平人格特征的描述可以看出阴阳和平人平衡性较强,心境稳定,对环境具有较强的适应能力,因而其应对外界事物发展变化的能力强,能够保持心理健康,与《黄帝内经》所强调的“阴平阳秘,精神乃治”不谋而合。本研究发现,阴阳和平倾向对睡眠效率的保持以及睡眠深度的保持有重要作用,这说明心理状态对睡眠质量有影响。因而在失眠的治疗过程中应注重调整心理状态,改变认知方式,建立成熟的防御机制,从根本上改善睡眠质量^[15-17]。

阴阳平衡状态是人体生理心理保持健康状态的保障。抑郁、焦虑等扰乱人体阴阳平衡状态,常常会

导致失眠、嗜睡等伴随症状。本研究证实,阴阳平和之人最易保持睡眠效率、睡眠深度,这与心态的平和和不无相关。因而,临床治疗失眠也应重视心理状态的调节,关注到症状背后的人格特征,注意引导患者进行心态调节,积极应对外界各类刺激,实现昼精夜寐,阴阳平衡。

参考文献

- [1] Buysse JD, Angst J, Gamma A, et al. Prevalence, course and comorbidity of insomnia and depression in young adults [J]. Sleep, 2008, 31(4): 473-480.
- [2] 丁芳, 许晶. 不同年龄段抑郁症患者睡眠障碍的临床分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 18(4): 333.
- [3] Jones BE. Paradoxical sleep and its chemical/structural substrates in the brain [J]. Neuroscience, 1991, 40(3): 637-656.
- [4] Aston Jones G, Bloom FE. Activity of norepinephrine-containing locus coeruleus neurons in behaving rats anticipates fluctuations in the sleep-waking cycle [J]. J Neurosci, 1981, 1(8): 876-886.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 50-51.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册 [M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.
- [7] 杨秋莉, 薛崇成. 中医心理学的人格学说与五态人格测验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(10): 777-779.
- [8] Rechtschaffen A, Kales A. A Manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages of human subjects [M]. Washington DC: Government Printing Office, Public Health Service, 1968: 3-7.
- [9] 薛崇成, 杨秋莉. 五态性格测验表手册 [R]. 北京: 中国中医研究院针灸研究所, 1988: 45.
- [10] 郑开梅, 薛蕾, 甄红喧. 抑郁症的五态人格研究 [J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(2): 61-62.
- [11] 白炳清, 刘雅茹. 神经症人格分型与中医五态人格的对照研究 [J]. 天津中医, 2002, 19(6): 46.
- [12] 宿长军, 刘煜, 杨婷. 抑郁症伴失眠患者的多导睡眠图研究 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(24): 4944-4945.
- [13] 郭晓明, 游国雄, 宿长军, 等. 抑郁性失眠与心理生理性失眠多导睡眠图特征比较 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(9): 1635-1637.
- [14] 陈华强, 赵俊雄, 胡纪明. 首发抑郁症患者多导睡眠图的对照研究 [J]. 上海精神医学, 2009, 21(2): 92-95.
- [15] 钱建军, 严伟亮, 秦国兴, 等. 失眠症病人认知心理特点和认知治疗效果 [J]. 现代实用医学, 2006, 18(7): 506-507.
- [16] 吴任钢, 张苏范, 单敬. 认知行为治疗慢性失眠症及临床疗效分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(3): 160-164.
- [17] 傅文农, 施和勋. 抑郁症患者 EPO 测试结果分析 [J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(6): 665-667.

(收稿日期: 2012-07-06; 修回日期: 2012-09-14)

[编辑: 崔京艳]