

支气管哮喘患儿的气质特征探讨

乔洁¹, 申远²

(1. 浙江省平湖市第一人民医院, 浙江 嘉兴 314200; 2. 上海同济大学附属同济医院, 上海 200070)

支气管哮喘是儿童最常见的慢性呼吸道疾病之一,其病因错综复杂,心理和环境因素可诱发或加重支气管哮喘发作,并影响其病程和预后。本文以气质量表作为研究工具,对 80 例 3~7 岁支气管哮喘患儿和 80 例正常儿童的气质进行测评比较,试图了解哮喘儿童与正常儿童在气质上是否存在差异,探讨气质与哮喘发作的关系,为在哮喘的综合防治中采用心理干预的手段提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

哮喘组 80 例,均为 2010 年 6 月至 2011 年 6 月在我院门诊就诊的 3~7 岁支气管哮喘患儿,其中男 38 例,女 42 例;病程 2~4 年,平均病程(2.73 ± 0.90)年;平均年龄(5.42 ± 0.96)岁。均符合 2008 年全国儿科哮喘防治协作组制定的儿童哮喘的诊断及分级标准^[1]。

正常组 80 例,为 1 所幼儿园的在园儿童,其中男 45 例,女 35 例,平均年龄(5.09 ± 1.12)岁。尽可能使年龄、性别、家庭经济情况等方面与哮喘组相匹配。

两组儿童均无其他严重躯体疾病,无精神发育迟滞、注意缺陷和多动障碍,无脑器质性疾病史。

1.2 方法

一般情况调查采用自行设计的调查表,内容包括儿童的哮喘发病相关因素、哮喘发病起始年龄、病程、治疗效果。气质测查采用美国 Carey 等设计、国内修订的 3~7 岁儿童气质量表 (behavioral style questionnaire, BSQ),其由 100 个项目组成,每个项目按“几乎从不、极少、不常见、常见、很常见、几乎总是”6 个等级,根据儿童的日常行为表现进行评分,组合为 9 个维度:活动水平、节律性、趋避性、适应性、反应强度、心境、持久性、注意转移及反应阈。将 BSQ 调查表录入上海新华医院张劲松等^[2]开发建立的儿童气质测

评系统,系统会自动生成每份问卷的各气质维度的得分,并根据各气质维度的得分情况将儿童气质划分为 5 种气质类型,即易养型、难养型、发动缓慢型、中间偏易养型及中间偏难养型。由父母或儿童的主要抚养人填写一般情况调查表和气质评定量表,量表填写前先向家长解释填写方法及注意事项,由最了解儿童的家长填写,评分由 1 名专业人员负责。

1.3 统计分析

采用 SPSS 16.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

对两组儿童的性别、年龄构成及家庭经济收入水平进行均衡性比较,结果差异无统计学意义,两组间具有可比性(表 1)。

表 1 哮喘组与正常组儿童的一般资料比较

项目	哮喘组	对照组	χ^2 值	P 值
性别				
男	38	45	1.22	0.27
女	42	35		
年龄(岁)				
3~5	49	55	0.88	0.35
6~7	31	25		
家庭月平均收入(元)				
<3000	4	5	0.14	0.87
3000~4000	36	38		
>4000	40	37		

2.2 气质维度得分比较

哮喘组儿童气质维度中的趋避性、适应性、心境、持久性评分值与正常组儿童比较,差异均有统计学意义。哮喘组儿童气质维度中的活动水平、节律性、反应强度、注意转移、反应阈评分值与正常组儿童比较,差异均无统计学意义(表 2)。

表 2 哮喘组和正常组儿童气质维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

气质维度	哮喘组	正常组	t 值	P 值
活动水平	3.59 ± 0.71	3.52 ± 0.59	0.63	0.53
节律性	2.89 ± 0.60	2.84 ± 0.59	0.59	0.56
趋避性	4.30 ± 0.93	3.06 ± 0.77	9.81	0.00
适应性	2.84 ± 0.72	3.62 ± 0.76	6.78	0.00
反应强度	4.33 ± 0.76	4.27 ± 0.89	0.47	0.46
心境	4.36 ± 0.85	3.33 ± 0.91	8.23	0.00
持久性	4.50 ± 0.75	3.13 ± 0.77	9.56	0.00
注意转移	3.09 ± 0.68	3.13 ± 0.77	0.33	0.74
反应阈	2.25 ± 0.68	2.09 ± 0.75	1.66	0.10

2.3 气质类型分布比较

两组儿童之间在气质类型的分布上存在明显不同,哮喘组儿童中发动缓慢型、难养型、中间偏难养型的比例高于正常组,中间偏易养型和易养型的比例明显低于正常组,两组在气质类型分布上差异有统计学意义(表 3)。

表 3 哮喘组与正常组儿童气质类型分布比较

组别	难养型 + 中间偏难养型 + 发动缓慢型		易养型 + 中间偏易养型		χ^2 值	P 值
	例数	百分比 (%)	例数	百分比 (%)		
哮喘组	42	52.50	38	47.50	23.78	0.00
正常组	13	16.25	67	83.75		

3 讨论

气质是人的心理特性之一,是指个人心理活动的稳定的动力特性,它主要表现在心理活动的强度、速度、稳定性、灵活性及指向性上,气质是先天的、典型的、稳定的心理特征^[3]。本文结果显示,哮喘组患儿气质类型中中间偏难养型、难养型和发动缓慢型所占比例较高,而正常组儿童中这 3 种气质类型比例较低,正常组儿童以易养型和中间偏易养型气质为主,共占 83.75%,而哮喘组患儿这 2 种气质只占 47.50%,两组比较差异有统计学意义,与王朝辉等^[4]的研究结果相近。易养型者不易发生行为问题,而难养型儿童在学龄期情绪和行为问题较多见。在支气管哮喘与气质各维度的相关性方面,本文结果显示,哮喘组儿童在心境、趋避性、适应性、持久性等 4 个维度上的得分与正常组比较差异有统计学意义。哮喘组儿童对新事物、新环境适应快,但持久性低,与外界交往多表现为退缩,表现出更多的消极情绪。这些特点只要结合支气管哮喘患儿的临床特点、治疗过程和

病程的转归就不难作出相应的解释。长期服药和病情反复在支气管哮喘患儿的持久性气质维度上造成了一定的影响。哮喘儿童的适应性较强,比较容易适应新环境,这可能是由于患儿病情反复、病程迁延,患儿长期随父母就诊于各个医院,甚至到外地医院住院治疗,长此以往,患儿已经习惯了这种生活,对新环境的适应较快^[5]。气质维度中趋避性、心境得分偏高,考虑由于哮喘发作,躯体的痛苦使哮喘儿童感到恐惧、烦躁和沮丧,而病情反复又会严重挫伤儿童的自信心和自尊心,进一步加重消极情绪并影响到家长的呵护耐心,使患儿容易和父母及周围环境之间产生矛盾和冲突,从而使哮喘儿童的一些消极气质特征得到加强。

由于不良情绪将会加重或促进儿童哮喘发作^[6],对于哮喘儿童应该采用综合治疗方法,包括有效的药物治疗、开展哮喘儿童心理咨询指导,帮助消除患儿的消极情绪,尤其对于那些具有难养型、中间偏难养型和发动缓慢型气质类型的儿童,以及那些负性情绪明显、适应性差、社会退缩的哮喘儿童,要进行重点心理干预,指导家长正确地抚养和教育这些儿童。同时社会应关心和爱护哮喘儿童,为他们创造一个良好的康复环境,从而消除其不良情绪和负性行为,减弱他们的一些消极气质特征,使其身心得到健康发展。

4 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 42(2): 100 - 106.
- [2] 张劲松, 许积德, 沈理笑. Carey 的 1 个月 ~ 12 岁儿童气质系列问卷的应用评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(3): 153 - 156.
- [3] 姚凯南. 儿童气质测量及其临床应用[J]. 国外医学妇幼保健分册, 2002, 13(6): 249 - 251.
- [4] 王朝辉, 田玉珍. 哮喘儿童气质特征的临床研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(4): 344 - 356.
- [5] 林菊清, 黄春香, 孟软何. 支气管哮喘儿童气质特征的临床研究[J]. 长治医学院学报, 2009, 23(3): 213 - 215.
- [6] 李雪荣. 现代儿科精神医学[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1994: 219 - 220.

(收稿日期: 2011 - 11 - 21)