

salmeterol/fluticasone propionate by GOLD stage of chronic obstructive pulmonary disease; analysis from the randomised, placebo-controlled TORCH study[J]. *Respir Res*, 2009, 10: 59.

- [15] Tashkin DP, Celli B, Decramer M, et al. Bronchodilator responsiveness in patients with COPD[J]. *Eur Respir J*, 2008, 31(4): 742-750.
- [16] 江汉, 张巧, 林科雄, 等. 不同严重程度 COPD 患者吸入支气管舒张剂后的流速和容积反应[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2009, 8(2): 110-113.
- [17] 姚婉贞. 对促使实施慢性阻塞性肺疾病防治策略的几点意见[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2010, 33(2): 245-246.
- [18] Decramer M, Celli B, Kesten S, et al. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified sub-

group analysis of a randomised controlled trial[J]. *Lancet*, 2009, 374(9696): 1171-1178.

- [19] Zheng JP, Kang J, Huang SG, et al. Effect of carbocisteine on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (PEACE Study): a randomized placebo-controlled study[J]. *Lancet*, 2008, 371(9629): 2013-2018.
- [20] GOLD Executive Committee. COPD Diagnosis and Management At-A-Glance Desk Reference (based on 2011 documents)[OL]. [2012-2-26]. <http://www.goldcopd.org/guidelines-copd-diagnosis-and-management.html>
- [21] 程显声, 徐希胜, 张珍祥, 等. 1992~1999 年慢性阻塞性肺疾病、肺心病社区人群综合干预结果[J]. *中华结核呼吸杂志*, 2001, 24(10): 237-252.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-01-22)

· 综 述 ·

## 偏头痛患者的人格特征研究现状\*

彭雪梅 综述, 蔡 敏 审校

(重庆市中山医院神经内科 400013)

**关键词:** 偏头痛; 人格特征; 人格调查量表; 药物过量性头痛

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.12.039

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)12-1417-03

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。流行病学调查显示: 美国女性偏头痛患病率为 18.2%, 男性为 6.5%, 大约 23% 家庭至少有一位偏头痛患者<sup>[1]</sup>。2001 年世界卫生组织将慢性偏头痛列为最致残的慢性疾病之一, 类同痴呆、四肢瘫痪、严重精神疾病<sup>[1]</sup>。偏头痛反复发作, 目前尚无根治手段, 需要长期治疗<sup>[2]</sup>。国际上强调对偏头痛患者进行全面的、综合的治疗管理, 其中对患者精神行为的管理也受到重视。偏头痛患者伴有的精神行为异常必定会影响到患者对头痛的体验、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。已有的研究表明, 偏头痛患者具有类似的独立的人格特征, 与偏头痛的发生、发展有密切关系, 互为因果。本文就几种常用的人格调查量表及其测定的有关偏头痛人格特点的研究状况综述如下。

### 1 明尼苏达多项人格测验 (minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)

MMPI 是现今国外最流行的人格测验之一, 是当今国际公认的最有效的多功能人格诊断量表之一。该量表内容包括健康状态、情绪反映、社会态度、心身症状、家庭婚姻问题等 26 类题目, 可鉴别强迫症、偏执狂, 分为疑病量表 (Hs)、抑郁量表 (D)、癔病量表 (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)。

Kirkcaldy 等<sup>[3]</sup>使用 MMPI 研究发现 40 名偏头痛患者中, 男性和女性表现出相同的人格特点, 在疑病、抑郁、癔病得分高于对照组。女性偏头痛患者在偏执、精神分裂和轻度躁狂得分

高于对照组。我国张植学等<sup>[4]</sup>早在 1995 年对 35 例患无先兆型偏头痛的男性歼击机飞行员进行明尼苏达多项人格量表 (MMPI) 测试提示偏头痛飞行员存在个性心理异常, 其疑病、抑郁、癔病、男子气-女子气、妄想、精神衰弱、精神分裂、社会内向量表 T 分较高, K 量表 T 分较低, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 提示偏头痛飞行员存在个性心理异常。南京 Fan 等<sup>[5]</sup>于 1999 年使用中国版 MMPI 对 80 名偏头痛患者进行研究发现偏头痛患者发作期较无头痛的对照组在偏执、精神分裂、社交障碍的结果存在差异。初步揭示了中国偏头痛患者的人格特征。

### 2 艾森克人格问卷 (Eysenck personality questionnaire, EPQ)

EPQ 含 3 个人格维度 (即内外向 K、神经质 N 及精神质 P) 和一个效度量表。内外向包括社交性、支配性和活泼性等, 神经质包括焦虑、紧张、抑郁、自我贬低等, 精神性包括冲动性、反社会性和没有同情心等。它的特点是问题少, 使用方便、广泛。

近年来, 吴德云等<sup>[6]</sup>对 52 例偏头痛患者和 44 例健康对照组采用 90 项症状清单 (SCL-90)、艾森克个性问卷 (EPQ) 及简易应对方式问卷 (SCSQ) 进行对照研究, 探讨偏头痛患者心理健康水平、人格特征及应对方式。发现偏头痛患者中, 躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对性、偏执、精神性因子分值均明显高于对照组; 精神质 (P)、神经质 (N) 分值明显高于对照组; 积极因子分低于对照组, 消极因子分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。EPQ 调查研究结果显示患者外倾-情绪不稳定型, 患者行为冲动和行为控制能力差, 多变、缺乏耐心、不安和敏感。因此偏头痛患者总体健康水平明显低于对照

组,存在着不同程度的心理问题,尤其在焦虑和人际关系方面存在更严重的问题。患者多采取消极应对方式,消极应对方式的病理意义大于积极应对方式。

王立法等<sup>[7]</sup>应用修订的 EPQ 量表和应对方式问卷调查了 116 例偏头痛患者的个性特征、应对方式及其与头痛发作的关系。研究结果显示,偏头痛患者个性内向者占 65.5%,情绪不稳定者占 61.1%,而对照组仅分别占 22.4%及 14.5%,差异有显著的统计学意义。更进一步的研究发现,内向不稳定患者头痛发作频率、头痛程度明显较外向稳定性格患者高、重,充分说明偏头痛发作与内向不稳定性格有关。这类患者自卑感、戒备心、敌对意识较强,平素不善与人交流、倾诉,且敏感多疑、对他人缺乏信任、做事认知、缺乏灵活性,遇到压力或挫折时更倾向于利用强烈的防御机制而较少寻求社会支持,紧张反应更为强烈。此外,情绪不稳定患者自主神经系统亦不稳定,频繁的情绪波动,导致脑血管舒缩功能失调、神经内分泌功能失衡而易发生偏头痛。

### 3 三维人格问卷 (tridimensional personality questionnaire, TPQ)

TPQ 广泛用于人格测定、人格的分子遗传学研究及药物依赖、焦虑抑郁障碍、精神分裂症、饮食障碍等方面的研究。TPQ 把人格分为猎奇性(NS)、躲避伤害性(HA)及奖赏依赖性(RD0)三个相互独立的维度。d'Agostino 等<sup>[8]</sup>采用 TPQ 研究偏头痛患者 HA 分值高,提示偏头痛患者具有谨慎小心、悲观、紧张害怕、害羞、易疲劳的人格特征,可能与 5-羟色胺神经递质有关。这与文献<sup>[9-12]</sup>认为偏头痛患者具有抑郁型人格特征符合。这种人格特征的形成有助于个体对偏头痛可能发作的担忧和恐惧的防御。

药物过量性头痛 (medication overuse headache, MOH) 是指头痛患者规律过量使用止痛药物之后出现的频繁发作的头痛,随着所用药物的戒断,头痛会逐渐缓解或恢复到先前的头痛类型。目前有 33%~48% 的慢性头痛患者为 MOH,相当于世界人口的 1%~2%,已列居第 3 位最常见头痛类型。在中国,由于药品市场的特殊性,患者更容易获得非甾体类抗炎药、麦角类制剂及曲普坦类等容易引起药物过度使用头痛的药物,因而危害更大。患者一旦发展为这类头痛常常滥用止痛药,导致头痛发作更为频繁和猛烈,并常常引起其他并发症如消化性溃疡、出血等。药物过量使用是使发作性偏头痛转化为药物过量性头痛的重要因素,病人多伴有严重的精神行为障碍,具有特殊的人格特征和独立的危险因素,对各急性期止痛药反应下降,复发率高,长程预后不佳,是国际上头痛研究的热点之一。由于药物滥用广泛存在,国际头痛学会明确将过度用药所致的头痛列为头痛的一个亚型。临床研究发现偏头痛患者伴有焦虑、抑郁、应激障碍、敌对情绪等精神行为异常的比例远远高于一般人群,已证实精神行为因素是偏头痛重要的常见的诱因和加重因素<sup>[13]</sup>,精神同病常常导致头痛的慢性转化及发展<sup>[14-16]</sup>。有研究发现 MOH 患者无特殊的人格差异<sup>[17]</sup>,而其他研究发现 MOH 存在强迫型人格<sup>[18]</sup>。Sances 等<sup>[19]</sup>对 82 例 MOH 患者及阵发性头痛患者、55 例正常对照组进行了研究,发现了 MOH 与阵发性头痛比较,在癔病和疑病量表存在差异。Galli 等<sup>[20]</sup>研究发现药物过度使用偏头痛患者在依赖性上不同于普通的药物依赖者。各种研究出现结果的差异,更说明了 MOH 存在特殊的人格倾向,亟待大样本的研究证实。

### 4 展 望

综上所述,尽管使用的人格测量量表不同,但据其测得的

偏头痛患者的人格特点多为多疑紧张、癔病、偏执、冲动、敏感、焦虑、抑郁等。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<sup>[4]</sup>。临床治疗中,不仅仅要考虑偏头痛患者的头痛类型及特征,更要结合其心理特点,进行综合治疗。

### 参考文献:

- [1] Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, et al. Prevalence and burden of migraine in the United States; data from the American Migraine Study II [J]. *Headache*, 2001, 41(7): 646-657.
- [2] 中华医学会编著:临床诊疗指南(神经病学分册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:151-160.
- [3] Kirkcaldy BD, Kobylinska E, Furnham AF. MMPI profiles of male and female migraine sufferers [J]. *Soc Sci Med*, 1993, 37(7): 879-882.
- [4] 张植学,郝文平. 偏头痛飞行员明尼苏达多相人格量表测试结果分析[J]. *航空军医*, 1995, 23(1): 12-13.
- [5] Fan AY, Zhou AN. MMPI manifestations of Chinese migraine syndromes: a control study [J]. *Am J Chin Med*, 1999, 27(1): 37-42.
- [6] 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, (25): 55-56.
- [7] 王立法,冀风云,房树志,等. 偏头痛患者个性特征、应对方式及其与头痛发作相关性的研究[J]. *华北国防医药*, 2008, 20(3): 35-37.
- [8] d'Agostino VC, Francia E, Licursi V, et al. Clinical and personality features of allodynic migraine [J]. *Neurol Sci*, 2010, 31(Suppl 1): S159-161.
- [9] Schafer ML. Melancholic structure type as a personality characteristic in patients with migraine [J]. *Nervenarzt*, 1990, 61(7): 408-412.
- [10] Schafer ML. Melancholicus as a personality characteristic of migraine patients [J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosc*, 1994, 243(6): 328-329.
- [11] Schafer ML, Peter UH, Philipp M. Psychodynamik der migraine [J]. *Psychother Med Psychol*, 1982, 32(2): 43-46.
- [12] 王锦琰. 慢性痛患者的认知损伤[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2008, 14(2): 65-66.
- [13] Benedek K, Tajti J, Vecsei L. Headache: diagnosis and treatment [J]. *Orv Hetil*, 2006, 147(37): 1771-1776.
- [14] 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.
- [15] Mathew NT, Reuveni U, Perez F. Transformed or evolutive migraine [J]. *Headache*, 1987, 27(2): 102-106.
- [16] 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.
- [17] Bigal ME, Sheftell FD, Rapaport AM, et al. MMPI personality profiles in patients with primary chronic headache: A case control study [J]. *Neurol Sci*, 2003, 24(3):

103-110.

[18] Atasoy HT, Atasoy N, Unal AE, et al. Psychiatric comorbidity in medication overuse headache patients with pre-existing headache type of episodic tension-type headache [J]. Eur J Pain, 2005, 9(3): 285-291.

[19] 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.

[20] Galli F, Pozzi G, Frustaci A, et al. Differences in the personality profile of 10 medication-overuse headache sufferers and drug addict patients: a comparative study using MMPI-2[J]. Headache, 2011, 51(8): 1212-1227.

(收稿日期: 2012-11-11 修回日期: 2013-03-17)

· 综 述 ·

## 子宫体部手术后不良瘢痕形成的预防措施研究进展\*

陈 诚 综述, 常 青<sup>△</sup> 审校

(第三军医大学西南医院妇产科, 重庆 400038)

**关键词:** 剖宫产术; 子宫肌瘤剔除术; 不良瘢痕; 妊娠子宫破裂

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.12.040

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)12-1419-03

子宫体部手术是妇产科常见手术, 主要包括: 剖宫产术、子宫肌瘤剔除术、子宫畸形矫治术等。由于子宫平滑肌细胞再生能力弱, 子宫体部手术后, 手术切口由纤维结缔组织增生替代, 最终瘢痕愈合。不同的手术方式将影响子宫瘢痕的稳定性, 尤其是妊娠后子宫肌层组织发生系列变化, 将明显影响子宫瘢痕稳定性。如果胚胎着床于子宫瘢痕部位, 子宫破裂风险明显升高。了解不同手术方式对子宫瘢痕愈合的影响, 预防子宫不良瘢痕的形成, 对临床上评估瘢痕子宫妊娠结局具有重要意义。

### 1 子宫瘢痕形成的病理过程及愈合情况评价

**1.1 子宫瘢痕形成的病理特征** 手术后 2 h, 子宫切口边缘的胶原原碎片和含有炎细胞的纤维蛋白即粘在一起, 开始形成肉芽组织; 72 h 后, 平滑肌细胞开始再生, 大量新生血管及淋巴管形成; 术后 4~5 d: 纤维母细胞产生胶原, 宫腔面出现内膜腺体, 黏膜上皮修复完成; 术后 10~12 d, 瘢痕部位开始肌肉化。Davide 等<sup>[1]</sup> 观察剖宫产子宫切口时发现: 剖宫产术后半年内, 仅少数瘢痕可完成肌肉化, 大部分仍为纤维结缔组织, 此后瘢痕继续肌肉化; 至术后一年, 切口瘢痕主要由肉芽组织、纤维母细胞、淋巴细胞和纤维组织构成, 其间平滑肌细胞增多。手术 3 年后, 切口瘢痕的肌肉化将开始退化, 明显失去原形态结构。因此目前认为术后 2~3 年为瘢痕成熟期。

**1.2 超声评价瘢痕愈合情况** 超声观察子宫切口瘢痕厚度及肌层连续性, 对预测瘢痕是否薄弱及有无破裂可能具有重要价值<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3-4]</sup> 认为: 愈合良好的瘢痕厚度应大于或等于 1.5~2.5 mm; 在临床工作中, 膀胱充盈后采用经阴道超声对子宫下段前壁纵切与横切面测量 2~3 次, 计算厚度平均值; 同时观察子宫下段是否连续, 有无肌层缺损; 如果子宫前壁下段厚度大于或等于 3 mm 且子宫下段各层回声连续均匀为瘢痕愈合良好, 否则视为瘢痕愈合不良<sup>[5]</sup>。但当前子宫后壁及子宫上段瘢痕尚无法准确评价。

### 2 预防剖宫产术后不良瘢痕的形成

剖宫产时根据切口所在子宫位置不同, 分为子宫体部剖宫产术(古典式剖宫产术)和子宫下段剖宫产术。子宫下段横切口损伤小, 再次妊娠时子宫破裂发生率低, 已经成为剖宫产的

首选手术方式<sup>[6]</sup>。

**2.1 子宫体部剖宫产** 子宫体部肌层厚, 缝合时不易对合; 且子宫复旧时肌肉收缩强, 切口两缘错位, 易导致瘢痕愈合不良。再次妊娠或分娩时, 瘢痕位于主动性收缩部分, 容易破裂, 现基本被临床摒弃, 仅在下列几种情况下考虑采用: (1) 前次剖宫产或其他盆腔手术引起膀胱和子宫下段紧密粘连, 暴露子宫下段困难; 或较大的子宫下段肌瘤或子宫颈浸润癌累及子宫下段; (2) 巨大胎儿的横产式, 尤其是胎膜已破, 胎肩已进入产道的忽略性横位; (3) 有些附着在子宫前壁的前置胎盘。此时为减少不良瘢痕的形成, 应采用分层缝合法: 可吸收线间断缝合黏膜面 1/2~2/3 肌层后, 再连续缝合浆膜面 1/2 肌层及浆膜层, 两层缝合线间相互重叠以保证缝合成功。

**2.2 子宫下段剖宫产术** 相比之下, 子宫下段肌层薄, 缝合时切缘对合好, 子宫复旧时收缩弱, 多愈合良好。需要注意的是: 在采取子宫下段低位切口时, 因子宫切口两侧邻近子宫上行支粗壮血管, 如切口延裂, 可撕伤血管, 切缘形成血肿而导致切口愈合不良。对于胎头高浮或胎头深嵌骨盆取头困难时, 应注意子宫切口选择, 可在距腹膜附着膀胱顶部约 2 cm 或更高位置切开子宫肌层, 用手钝性向两侧弧形、凹面向上延长切口, 勿跨越圆韧带。此方法不仅取头顺利, 切口亦远离子宫下段两侧血管, 术后切口愈合良好。

**2.3 预防子宫切口愈合不良** 子宫切口愈合受手术方式, 缝合方法, 缝线选择及手术操作等因素影响<sup>[7]</sup>。为避免瘢痕愈合不良, 应注意以下方面<sup>[8]</sup>: (1) 选取合理的手术方式。子宫下段横切口过高, 切口上下缘厚薄不一, 对合不良; 切口过低时下段窄, 术中易撕裂, 而下段平滑肌少, 肌肉化能力差, 影响切口愈合。(2) 运用规范的缝合技术。子宫切口可采用单层或双层缝合法, 缝合时应注意针距合适。针距过紧过密, 影响切口组织血供, 子宫收缩后缝线不能同步回缩, 形成异物; 过宽过松无法止血, 切口形成血肿或合并感染导致不良愈合。建议针距为 1~2 cm, 边距为 0.5~1.0 cm 为宜。(3) 选择合适的缝线。采用反应轻的缝线是促进子宫切口良好愈合的有效方法。缝线粗细应合适, 过细无法达到需要的强度, 过粗形成严重异物反

\* 基金项目: 重庆市科技攻关课题(CSTC2012ggyjjs10056); 第三军医大学西南医院临床创新基金(SWH2011LC013)。 作者简介: 陈诚(1978~), 主治医师, 硕士, 主要从事高危妊娠方面的研究。 △ 通讯作者, Tel: 023-68765399; E-mail: CQL199@yahoo.com.cn。