

# 人格特征对胃癌发病的影响<sup>1)\*</sup>

徐震雷 李心天

(北京医科大学医学心理教研室 100083)

韩 冰 刘 军 唐树森

(大庆石油管理局卫生学校 163351)

## 摘 要

使用C型行为特征问卷、生活事件量表和RBC-C<sub>3b</sub>R、RBC-IC、RCIA、CIC和C<sub>3</sub>等免疫功能的检测,调查和检测了30名胃癌患者和50名健康者。结果表明:(1)胃癌组比健康组在焦虑、抑郁、愤怒内泄、控制等方面得分高,在愤怒外泄、乐观、社会支持等方面得分低;(2)胃癌患者在确诊前8年内有76%的患者遇到生活事件,在确诊前3年内有62%的患者遇到生活事件;(3)胃癌组RBC-C<sub>3b</sub>R含量低,RCIA含量和CIC水平上升。初步结论:胃癌的发生与患者的一些行为特点有关,主要是抑郁并不表达愤怒;生活事件可作为应激源诱发胃癌;其机制可能与免疫功能有关。

关键词 心身疾病,“C”型行为模式,生活事件,免疫,胃癌。

胃癌是严重影响人类健康与生命的一类疾病,其发病年龄又集中在中年,对个人、家庭和国家都造成很大的损失。在生物医学模式的指导下,已经认识到遗传、饮食、环境污染、吸烟、喝酒、放射、病毒等因素使人易感癌症,这对胃癌的预防起到了重要的作用,但同时也暴露了其缺陷,因为单用生物因素还不足以解释胃癌的产生,至今还是谈癌色变。英国学者Greer<sup>[1]</sup>等人发现癌症患者有某些人格特征,这些特征可使人易得癌症。这一设想很快得到了美国学者Temoshok和德国学者Baltrush的支持,并进一步提出了癌症易感性行为特征……“C”型行为特征的概念,认为过度的社会化、对愤怒的否认与不表达、“好”人等特征的人易患癌症。

本文试图研究心理因素在胃癌发病中的作用,或许这是胃癌发病的一个重要原因,为胃癌的防治提供另一条途径。

## 方 法

### 1.1 被试的选择

(1) 胃癌组:在临床上确诊为胃癌,近一个月内没有使用过免疫疗法,系大庆市居民。

(2) 健康组:在年龄、性别、职业、文化程度等方面与胃癌组相当的,无高血压、溃疡病、癌症等心身疾病的大庆市居民,作为对照组。

### 1.2 测量工具

1) 本文修改稿于1995年2月10日收到。

\* 大庆市科委科研基金资助项目。

(1) 经修订的行为特征问卷<sup>[2]</sup>。内容包括：焦虑、抑郁、愤怒、愤怒外泄、愤怒内泄、合理化、乐观、控制和社会支持等九项分测验。

(2) 张瑶编制的生活事件量表。调查一般情况和以往遇到的生活事件。

### 1.3 实验室检查

检查免疫功能,内容包括:红细胞  $c_{3b}$  受体(RBC- $C_{3b}R$ )、红细胞免疫复合物 (RBC-IC)、红细胞粘附抑制因子(RCIA)、循环免疫复合物(CIC)和补体 3 水平 ( $C_3$ )。所有检查均在哈尔滨医科大学免疫实验室进行。

### 1.4 数据处理

在北京医科大学中心机房,中型计算机 M-340 支持的统计软件包 ANALYST 系统中进行数据处理。

## 2 结 果

### 2.1 一般情况胃癌组共 30 人,健康组共 50 人。其性别、年龄情况见表 1。

表 1 取样匹配表

	性别(M±SD)	年龄(M±SD)
胃癌组	1.34±0.48	52.86±11.98
健康组	1.33±0.48	56.19±8.12
P	>0.1	>0.1

注: 1 = 男, 2 = 女  $M = \frac{N(\text{男}) + N(\text{女}) \times 2}{N(\text{男}) + N(\text{女})}$

由表 1 可知,两组间在性别和年龄上无显著差异。

### 2.2 饮食因素

表 2 饮食与胃癌的关系(平均分)

	喝茶	喝咖啡	喝酒	吸烟
胃癌组	1.58	1.06	2.34	1.69
健康组	2.33	1.43	1.57	1.52
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.1

注: 平均分 =  $\frac{N_1(3) + N_2(2) + N_3(1)}{N_1 + N_2 + N_3}$ , 其中  $N_1$  为经常喝茶的人数, 每人记 3 分,  $N_2$  为偶然喝茶的人数, 每人记 2 分,  $N_3$  为从不喝茶的人数, 每人记 1 分。喝咖啡、喝酒、吸烟等项记分方法同上。

由表 2 可知: ①胃癌患者比健康人饮酒多; ②胃癌患者在喝茶和咖啡方面比健康人少; ③在吸烟方面两组间无显著差异。

表 3 行为特征与胃癌的关系(量表分)

	焦虑	抑郁	愤怒	内泄	外泄	合理	控制	乐观	支持
胃癌	45.4	47.2	20.8	18.3	11.0	43.0	18.4	17.7	12.0
健康	39.8	40.8	19.2	14.2	15.0	41.2	16.2	22.7	16.0
P	<0.01	<0.01	N	<0.01	<0.01	N	<0.05	<0.01	<0.01

注: N 为没有显著性差异

### 2.3 人格特点

由表 3 可知: ①胃癌组比健康组在焦虑、抑郁、愤怒内泄、控制等方面得分高; ②在愤怒外泄、乐观、社会支持等方面得分低; ③在愤怒、合理化上, 两组间无显著差异。

### 2.4 生活事件

表 4 生活事件与胃癌的关系

有效例数	诊前 8 年内	诊前 3 年内
29	22(76%)	18(62%)

由表 4 可知: 在胃癌确诊前的 8 年和 3 年内, 大部分患者都遇到过生活事件。

### 2.5 免疫指标

表 5 免疫功能与胃癌的关系

	RBC-C <sub>3b</sub> R M(SD) (%)	RBC-IC M(SD) (%)	RCIA M(SD) (%)	CIC M(SD) D(180nm)10 <sup>-1</sup>	C <sub>3</sub> M(SD) (mg/l)
胃 癌	9.619 (3.18)	3.64 (2.03)	484.7 (108.9)	88.43 (30.12)	762.0 (328.6)
健 康	16.09 (6.21)	4.79 (2.47)	311.5 (161.0)	49.03 (15.60)	870.8 (338.4)
P	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	>0.05

由表 5 可知: ①胃癌组在 RBC-C<sub>3b</sub>R 含量较低; ②RCIA 含量和 CIC 水平较高; ③在 RBC-IC 和 C<sub>3</sub> 水平上无显著差异。

## 3 讨 论

癌症与抑郁的关系在古代已有记述。中国医书《外科正宗》里就有: 乳癌是由于“忧郁结, 精想在心, 所愿不遂, 肝脾进气, 以致经络阻塞, 结聚成结”。最早对癌的英文定义(1601 年)就是: “癌是肿大或疼痛, 来源于忧郁, 静脉变成黑色, 象龙虾爪似的分布。前人凭着行医经验总结出抑郁和癌症的密切关系。

随着生物医学模式的发展, 对癌的认识逐渐加深, 发现了亚硝基、苯并芘、病毒、射线等作为致癌物可导致癌基因的表达而致癌, 同时忽略了心理因素和癌的关系。随着生物心理社会医学模式的普及, 人们重新认识到心理因素在癌症的发生和发展中的作用。近来使用了各种量表调查了癌与抑郁的关系<sup>[3]</sup>, 虽然到目前为止, 尚没有足够的证据证明抑郁一定导致癌症, 但大部分的研究表明抑郁可提高癌的患病率和死亡率, 即抑郁可使人易患癌症或加速癌的发展, 大部分的研究是回顾性的, Shekelle 等人<sup>[4]</sup>进行了一项前瞻性的研究, 用 MMPI 量表, 筛选了 2020 名抑郁男性, 进行追踪调查, 17 年后发现这些人中, 高抑郁分者死于癌症的人是其他人的两倍, 也说明了抑郁可导致或加速癌症。

抑郁与癌的关系, 不仅表现在抑郁可导致或加速癌症, 也表现在癌症患者在患癌后易变成抑郁。这一点在 Levine<sup>[5]</sup>的调查中也得到了证实。这种抑郁可反过来加速癌症进程, 本文的研究表明了胃癌患者的抑郁程度比健康人高, 有极显著差异, 这可能是由于患胃癌后患者的心理反应, 也可能是病前就抑郁, 是抑郁使得他们易患胃癌, 我们认为这两

种情况都存在,即抑都是患胃癌的一个易感因素,患胃癌后由于心理反应可加重这种抑郁情绪,反过来又可加速胃癌的进程,使病情恶化。

在心理因素和癌症的关系中,新近发现了愤怒的表达方式在癌症发生中的作用。Greer<sup>[6]</sup>等人发现了癌症与愤怒的压抑、不对外表达(外泄)、内泄有关,这种对愤怒的表达方式,其本人是意识不到的,是否定的,即不承认自己存在愤怒情绪,也就不存在对外表达的问题了。但这种否定了的情绪还是存在的,有可能通过躯体化……癌的形式表达出来。这种对愤怒的否定可表现为:与别人过分合作;原谅一些不该原谅的行为;生活和工作中没有主意和目标,不确定性多;对别人过分耐心;尽量回避各种冲突;不表现负性情绪,特别是愤怒;屈从于权威等。这些表现构成了“好”人的形象。通过 Temoshok 和 Baltrush 等人<sup>[1]</sup>的发展和完善,形成了“C”型行为模式(癌症易感性行为模式)的概念,类似于“A”型行为模式(冠心病易感性行为模式)的概念。我们的研究表明:虽然两组在愤怒体验上无明显差异,但在愤怒表达上有极显著的差异,胃癌组倾向于不表现愤怒(外泄分低),把愤怒藏在心里(内泄分高),并控制住(控制分高)。这些行为特征上的差异是符合“C”型行为模式的,我们认为它是存在的。

一个人有了癌症易感性行为模式,是指他存在易感癌症的素质,并不是指他一定会得癌,但当一定程度的生活事件作用在这种易感素质上时,往往会使得他患癌,所以,从某种意义上讲,生活事件也和化学、物理、生物致癌物一样,是一种致癌物。生活事件作为应激源在癌的发生、发展中的作用,已被很多研究所证实<sup>[8]</sup>,其作用机制可能是通过影响免疫系统的功能,如 Kiecolt-Glaser 等<sup>[7]</sup>认为应激可使自然杀伤细胞(NK)的功能下降,而NK细胞在肿瘤监视和杀伤中是关键性的细胞,其它的研究<sup>[1]</sup>还表明:应激可导致干扰素功能下降、淋巴细胞转化率降低、具有抑制免疫系统整体功能的脑啡肽释放增多等。这种免疫系统功能的普遍下降,可使人患癌。我们的研究也表明:大部分的胃癌患者在确诊前的3或8年内存在生活事件的影响(癌的发生到确诊的时间,一般估计是3或8年),也说明了生活事件在胃癌的发生和发展中起重要作用,可以认为是一种心理社会致癌物。

从饮食状况来看,本研究表明:胃癌患者比健康人饮酒多;胃癌患者在喝茶和咖啡方面比健康人少;在吸烟方面两组间无显著差异。这说明患者患癌后,了解了一些医学知识,认为对胃有刺激的饮食对胃癌的发生和发展有关,故尽量控制喝茶和咖啡。但由于大庆市民好酒,大多已成瘾,故控制喝酒对他们来说是很困难的,不仅如此,他们比健康人喝的还要多,这说明了他们的酒瘾比一般人大,也说明了酒可以作为胃癌的致癌物。同时,他们在吸烟方面确没有加以控制,这可能是由于他们还没有认识到吸烟也可以作为胃癌的致癌物,也可能是由于烟和酒一样,由于成瘾而很难控制。

癌症的发生与免疫系统的功能低下有关。本研究结果显示的胃癌组RBC-C<sub>3b</sub>R含量低,RCIA含量和CIC水平上升也说明了胃癌患者的免疫功能低下。但这种免疫功能的低下与心理有什么关系,由于例数太少无法统计,只有留待以后研究。

**鸣谢** 感谢哈尔滨医科大学免疫实验室的大力支持!

## 参 考 文 献

- 1 Baltrusch HJF, Stangel W, etc. Cancer from the biobehavioral perspective: the type C pattern. *Activ. nerv. sup. (Praha)*, 1988, 30(1): 18—21.
- 2 徐震雷,张瑞: 行为特征问卷的修订(待发表)。
- 3 Cooper CL. *Psychosocial stress and cancer*. John Wiley & Son Ltd. 1984.
- 4 Shekelle RB, etc. Psychological depression and 17 year risk and death from cancer. *Psychosomatic Medicine*. 1981, 43: 117—125.
- 5 Levine PM, etc. Mental disorders in cancer patients: a study of 100 psychiatric referrals. *Cancer*, 1978, 42: 1385—1391.
- 6 Greer S, Morris T. Psychological attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *J. Psychosomatic Researches*, 1975, 19: 147—153.
- 7 Kiecolt-Glaser JN, etc. Psychosocial modifies of immune competence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 1984, 46: 7—14.

## EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF STOMACH CANC

Xu Zhenlei            Li Xintian

(*Department of Medical Psychology, Beijing Medical University, 100083*)

Han Bing    Liu Jun    Tang Shusen

(*Health School of Daqing Oil Management, 163351*)

### Abstract

30 patients with stomach cancer and 50 healthy subjects were investigated with behavioral characteristic questionnaire, life event scale and ability of immune including RB C-C<sub>3b</sub>R、RBC-IC、RCIA、CIC and C<sub>3</sub> in lab. The result revealed: (1) the group of patients had more depression, anxiety, inward anger and control, significantly less outward anger, less optimistic and less social support compared with the group of healthy subjects; (2) 76% of the patients within 8 years before diagnosis and 62% of the patients within 3 years had life events; (3) the group of patients had significantly lower RBC-C<sub>3b</sub>R and more RCIA and CIC compared with the group of healthy subjects. Through analysis one can conclude that the development of stomach cancer is related with some behavioral character especially with depression and inward anger; life event as a stress resource can induce stomach cancer; the mechanism might be related with the immune system.

**Key words** psychosomatic disease, type c behavioral pattern, life event, immune, stomach cancer.