

# 假性妊娠的心理特点初探<sup>①</sup>

过平 幸代高 张永纯 张景莹

中国科学院心理研究所 北京市宣武医院 北京市教育行政学院

## 一

假性妊娠,又称想象怀孕,虽然在妇产科临床上并不多见,但作为心身关系的典型现象,却已久受关注。公元前三百年,古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates)就曾报道过十二个病例。1937年,G.D.Biren和M.P.Klinger合写的研究假性妊娠的专著出版,报道了444个病例。年龄从7岁到79岁。1960年以来,英文文献中,报道假性妊娠平均一年一例。病人有已婚者,也有未婚者。有的病人恢复很快,继而得子。有的却从结婚至死亡循环往复地假性妊娠,以九个月为周期。《巴甫洛夫全集》中也曾述及假性妊娠(1894)。我国中医古籍中称假性妊娠为“鬼胎”。李梃《医学入门》中记载:“妇人经闭腹大,仅一月间便能动作,乃至过期不产。”在我国心理学界,除段淑贞在《妇产科理论与实践》(1981)中曾指出有这种疾病外,尚未见正式报道过病例,也未见研究报告。

假性妊娠虽然明显地是一种心因性疾病,但其心理-生理关系如何,究竟哪一种心理因素在致病中起主要作用,都十分复杂,也还很不清楚,本文就此仅作些初步探讨。

## 二

我们曾在北京、天津、上海和南京等地作过粗略调查,收集到假性妊娠正式病例六例,均属已婚。现举两例于下:

病例一 宋××,30岁。26岁结婚。婚后三月余(1977年)完全性流产一次。此后一直不孕。既往月经规律。1981年8月18日停经,五十多天后出现早孕反应,持续两月余消失。停经六个多月后自觉胎动。“妊娠”期内产前检查四次,有胎心音、有胎动、有宫底高度、有胎位。于1982年6月5日因妊娠过期一周发并妊娠中毒症住院。入院时腹高38厘米,腹围100厘米,体重74公斤,妊娠线明显可见。入院后检查无胎心,摸不着胎儿,放射科摄片后,诊断为假孕。超声波检查,可见正常大小子宫,未见胎儿。出院。

1983年5月17日家访时,据病人口述,“怀孕”三个多月时,曾在另一医院作超声波检查,“见胎芽”。她得知后感到放心。“临产”住院后得知是假孕时,血压猛升到190(高压)。出院休息两个月后,月经复来,但一直紊乱。家访时,腹部已恢复正常大小,妊娠线也已消失。

病例二 吕××,27岁。结婚半年余后,在81年5月停经,56天后作尿IPT检查,阳性。1981年9月30日,以下腹部不规则隐痛伴阴道少许见红就诊。时已“怀孕”五个月,腹部肥胖,自觉胎动已二周。经诊断为“晚期先兆流产”。10月12日入院,经安胎治疗,

<sup>①</sup> 本工作曾得到北京、天津、上海等地有关医院的协助,特此致谢。

阴道出血停止，出院。10月28日，“怀孕”已26周，经门诊超声波检查，子宫增大不著，未见胎体。诊断为假性妊娠。现又已怀孕待产。

### 三

文献报道中，已有内分泌和其他生化方面的资料，但未见心理学方面的研究。为探讨假孕病人的心理-生理特点，我们对三例病人作了几项简单的测验和实验。

#### (一) 短时距时间估计

用秒表滴答声作为刺激，呈现标准时间1、2、3秒，随机八次。滴答声停止后，被试也用秒表来估计标准时间，其均数如下：

宋×× -0.15"  
钱×× +0.55" 注：“+”指估计过长；“-”指估计不足。  
于×× -0.35"

#### (二) 两点阈限

用两脚规测腹中线脐下的两点阈限，上行、下行各一次，取其均数如下：

宋×× 5.5cm  
钱×× 3.3cm  
于×× 2.3cm

#### (三) 联想实验

用情绪词与非情绪词各十个作为刺激，令被试尽快回答第一个联想到的其他词。情绪词与非情绪词的平均反应时如下：

	情 绪 词	非 情 绪 词
宋 × ×	2.04 "	1.70 "
钱 × ×	1.44 "	1.47 "
于 × ×	1.72 "	1.63 "

注：钱××的应答词均为重复词，  
虽几经解释也无改变。

#### (四) 痛阈和耐痛阈

用弹簧压力测痛器测定左足踝外侧上三指处的痛阈和耐痛阈，结果如下：

宋×× 100-600克  
钱×× 50-140克 注：痛阈和耐痛阈的正常值均数为118.6—511.4克。  
于×× 80-300克

从上述四项结果似难于看出假孕病人共同的心理特点。仅从痛阈和耐痛阈看，似乎钱、于两病人的痛觉比较敏感些。

#### (五) 测痛阈时描记指端脉搏波的实验

用弹簧压力测痛器在下述各种条件下测痛阈，同时用国产生理记录仪连续描记被试的指端脉搏波。以刺激前后每15秒间的脉搏波最大峰差（最低峰与最高峰间的垂直距离一毫伏）为具体指标。病人被试一人（宋××）。王极盛等（1981）在同样条件下对30名常人

作过同样实验，我们在此引用其部份结果作为对照。

现将各种条件下的实验结果列后：

(1) 实验前安静休息时每15"间的最大峰差

	前 15 "	后 15 "	后/前(%)
常人(M)	5.40(±3.02)	5.37(±3.01)	99.4%
宋 × ×	3.50	3.50	100.0%

注：均数后括弧内的数字系标准差，下同。

(2) 用测痛器向被试暗示“将要测痛”前后的最大峰差

	暗示前15"	暗示后15"	后/前(%)
常人(M)	5.81(±3.98)	8.71(±4.79)	149.9%*
宋 × ×	7.50	10.00	133.3%

注：常人后/前(%)数字右上角的“\*”号，系指统计学上的显著性水平，下同。无“\*”者即差异不显著。

(3) 暗示后测痛阈时的最大峰差

	测痛前15"	痛阈后15"	后/前(%)
(常人M)	5.37(±5.15)	9.11(±6.86)	169.6%*
宋 × ×	8.50	10.00	117.0%

(4) 向被试解释“不用怕”后测痛阈时的最大峰差

	测痛前15"	痛阈后15"	后/前(%)
常人(M)	5.50(±3.22)	10.05(±7.42)	190.9%**
宋 × ×	6.50	6.00	92.3%

(5) 使用“麻药”(安慰剂：生理盐水)涂抹测痛点后测痛阈时的最大峰差

	测痛前15"	痛阈后15"	后/前(%)
常人(M)	5.92(±4.57)	7.89(±5.89)	133.3%
宋 × ×	10.00	8.00	80.0%

(6) 三种条件下所测痛阈(克)

	测痛器暗示后	解释不用怕后	使用安慰剂后
常人(M)	113.5(±71.41)	115.3(±61.55)	111.8(±48.12)
宋 × ×	80	100	180

注：常人(17名女性)三种条件下的痛阈之间，经统计处理，差异均不显著(此项结果未发表过)。

从上述结果初步看来，（1）实验前安静休息时的脉搏波最大峰差，在前后各15秒间的变化（%），病人宋××与常人之间没有差异，这似可假定为假性妊娠病人在安静状态下脉搏波是正常的；（2）在其他条件下，刺激前后各15秒间脉搏波最大峰差的变化（%），病人宋××均比常人为小，这似可假定为病人在外来刺激下脉搏波所表征的这种生理功能的反应性较低；（3）在三种条件下所测得的三次痛阈之间的差异，病人宋××似较常人为大，这似可假定为病人的暗示感受性较高。不过，病人仅有一例，很难作出肯定的推断，但可为今后的工作提供某些线索。

#### 四

假性妊娠是心理因素致病，这是显而易见的，无论文献报道和我们收集到的病例都是这样。

Irving C. Fisher 1962年在《假性妊娠》一文中写道：“假性妊娠是最早得知的心因性躯体症状，并可能是最吸引人的一我想是唯一能被所有医生作为心因性症状加以接受的。”

我国中医文献中，虞搏《医学正传》（1515）写道：“滑伯仁医验谓仁孝庙祝杨大成一女，薄暮游庙廡，见黄衣神觉心动。是夕梦与之交，腹渐大而若孕。邀伯仁治诊之，此鬼胎也。……此非遇神交乎？曰有事实而实无事理。岂有土木为形能与人交而有精成胎之理，噫非神之惑于女，乃女之惑于神耳。意度此女年长无夫，正所谓思想无穷，所愿不遂也。有道之士勿信乎邪说之惑焉。”他对假性妊娠的心理描写细致而唯物。张介宾所著《景岳全书》（1624）写道：“妇人有鬼胎之说。岂虚无之鬼气果能袭人胞宫而遂得成形者乎？此不过由本妇之气质弱，或以邪思畜注，血随气结而不散，或以冲任滞逆，脉道壅瘀而不行，是皆内因之病而非外来之邪，盖即血瘀气瘕之类耳。”

我们这六个病例中，除一人自述并无强烈的盼子心情外，其余五例均是盼子心切。宋××结婚三月余后曾流产一次。以后盼子心切，延续多年。这次停经后，超声波检查失误，给予她强烈的心理暗示，她自认这对其病情发展非常关键。以后多次误诊，更使她益发坚信有孕而百般保胎。当得知最后诊断结果是假性妊娠时，精神上对她的打击很大，血压猛升，情绪既紧张又消沉，持续影响身心康复。后来的月经失调可能与此有关。

有个病人家中贴满胖娃娃画像，盼子心情，一目了然。另一病人自述百无聊赖，下班工余，常常冥思苦想一盼子。

国外曾有报道因害怕怀孕而患假性妊娠的，但我们没有发现。

心理因素，或者盼子心切，何以就招致假性妊娠呢？显而易见，盼子心切的妇女很多，为什么不都患假性妊娠呢？这是使我们兴趣盎然的问题。一方面，我们热望探索假性妊娠病人的心理-生理特点；另一方面，我们也企图探讨究竟主要是哪一种心理因素致病。

对心理-生理特点的研究，由于条件所限，我们只对三例病人做了上述几项简单的测验和实验，只获得痛觉较敏感、脉搏波反应性较低、暗示感受性较高等初步印象，不能做出明确结论，有待今后深入研究。

究竟是哪一种心理因素致病呢？我们认为盼子是一种意念，也是一种需要。需要尚未得到满足时，自然引起渴望（心切）、焦虑、失望甚至抑郁等情绪活动（有人认为抑郁在

病因中最为重要)。情绪本身,除具有人的主观体验和外部表情行为之外,还具有极为复杂的神经生理-生化变化,自然也包含着内分泌、生殖机能的变化(比如排卵功能失常引起闭经等)。恐怕就可假定这是招致假性妊娠的基础。如果假性妊娠病人又具有暗示感受性高等心理-生理特点,如果盼子心切引起的情绪活动招致月经失调,或者偶有月经失调,则可能被病人误为怀孕。这种自我暗示就可能在情绪活动的基础上促进假性妊娠的发生、发展,并出现恶心、呕吐等妊娠反应,进而腹部皮下脂肪增生、乳房增大,自觉胎动,体重增加等。特别是发病初期的误诊(又是极易误诊的),具有关键性的暗示作用。我们这六个病例中,都有“妊娠”初期因误诊而促进发病的过程。

两千余年以来,人们对假性妊娠的研究不断有所发展,但因病例总属少见,难于在短期内作系统而深入的研究,因而有很多问题尚不清楚,这就将吸引着我们将继续作进一步的探讨。

### 参 考 文 献

- [1] 李梃:《医学入门》,1575,校经山房石印本,1913
- [2] 虞搏:《医学正传》,1515,人民卫生出版社,1965
- [3] 张介宾:《景岳全书》,1624,人民卫生出版社,1958
- [4] 王淑贞主编:《妇产科理论与实践》,1018—1028页,上海科学技术出版社,1981
- [5] 王极盛、幸代高等:《心理学报》,1979年第1期,88—96页
- [6] 王极盛、幸代高:《生理心理学学术年会论文集》,1981,69—71页
- [7] 王极盛、幸代高:《痛感觉与痛反应的关系的实验》,1982,未发表
- [8] 《巴甫洛夫全集》,第一卷,571页,人民卫生出版社,1959.
- [9] Kroger W.S.: Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology Springfield. Ill. Charles C. Thomas, 1962
- [10] Jane I. Murray, Guy, E. Abraham, Pseudocyesis: A Review Obstet. Gynecol. 51:627, 1978
- [11] Fried P. H., Rakoff A.E., Schopbach R.R., et al: A Psychosomatic study in gynecology. JAMA 145:1329, 1951
- [12] S.S.C., Yen, R.W., Rebar, W. Quesenberry: Pituitary function in pseudocyesis. J. Clin. Endocrine, 43:132, 1976
- [13] Osotimehin, B.O., et al: Pituitary and placental hormone levels in pseudocyesis. Int. J. Gynecol. Obstet. 19:399, 1981
- [14] Ladipo, O.A., Pseudocyesis in infertile patients. Int. J. Gynecol. Obstet., 16:427, 1979
- [15] Chase Patterson Kimball: A case of pseudocyesis caused by roots, Am. J. Obstet. Gynecol., 107:801, 1970