



SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE 学者介绍



陈 珏 博士
CHEN Jue Ph.D

主任医师、博士生导师
Chief Physician, Doctoral Supervisor

ORCID ID: 0000-0002-9924-2573



陈 珏 (1972—), 上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床心理科主任。2006 年获得上海交通大学医学院博士学位, 曾赴美国哈佛医学院做访问学者。现任中华医学会心身医学分会进食障碍协作学组组长、中华医学会精神医学分会进食障碍协作组副组长、中国心理卫生协会心身医学专业委员会常务委员、中国心理卫生协会精神分析专业委员会委员、中国社会心理学会婚姻家庭心理学专业委员会副主任委员、上海市医学会行为医学分会副主任委员, 担任 4 本著名国际进食障碍学术期刊的编委。从事进食障碍的病理机制及临床治疗研究 20 余年。主持和参与 15 项国家级、市局级和国际合作课题。在国内外著名学术期刊发表论文 112 篇, 主编《进食障碍》, 参编《中国进食障碍防治指南》。

该研究依托上海交通大学医学院“双一流”暨高水平地方高校建设一流学科—临床医学—临床研究中心建设项目。

代表性论著

1. Zhang L, Wu MT, Guo L, Zhu ZY, Peng SF, Li W, Chen H, Fan J, Chen J. Psychological distress and associated factors of the primary caregivers of offspring with eating disorder during the coronavirus disease 2019 pandemic[J]. J Eat Disord, 2021, 9(1): 58.
2. Guo L, Wu M, Zhu Z, Zhang L, Peng S, Li W, Chen H, Fernández-Aranda F, Chen J. Effectiveness and influencing factors of online education for caregivers of patients with eating disorders during COVID-19 pandemic in China[J]. Eur Eat Disord Rev, 28(6): 816–825.
3. Hu Y, Xu Y, Zheng Y, Kang Q, Lou Z, Liu Q, Chen H, Ji Y, Guo L, Chen C, Ruan L, Chen J. Increased plasma asprosin levels in patients with drug-naïve anorexia nervosa[J]. Eat Weight Disord, 2021, 26(1): 313–321.
4. Vu-Augier de Montgr é m i e r M, Moro MR, Chen J, Blanchet C, Lachal J. Eating disorders and representations of the role of women in China: a qualitative study[J]. Eur Eat Disord Rev, 2020, 28(2): 211–222.
5. Zheng Y, Kang Q, Huang J, Jiang W, Liu Q, Chen H, Fan Q, Wang Z, Xiao Z, Chen J. The classification of eating disorders in China: a categorical model or a dimensional model[J]. Int J Eat Disord, 2019, 52(6): 712–720.



论著·临床研究

神经性厌食患者人格特质的相关性研究

陈 涵^{1*}, 张 靖^{2*}, 李小平¹, 韩慧琴¹, 吴梦婷¹, 陈 妍¹, 亢 清¹, 徐文艳^{3#}, 陈 珏^{1#}

1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床心理科, 上海 200030; 2. 上海市黄浦区精神卫生中心精神科, 上海 200003; 3. 复旦大学社会发展与公共政策学院, 上海 200433

[摘要] **目的**·研究神经性厌食 (anorexia nervosa, AN) 患者人格特质, 比较不同亚型 AN 患者的人格特质差异。**方法**·选择 2013 年 7 月—2018 年 7 月期间于上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床心身病房及心理咨询门诊治疗的 164 例 AN 患者以及 124 例健康对照 (healthy control, HC) 作为研究对象。依据《精神疾病诊断与统计手册 (第 5 版)》, 将 AN 分为限制型 AN (restricting type AN, AN-R)、暴食清除型 AN (binge/purging type AN, AN-BP) 和非典型 AN, 其中 AN-R 患者 76 例, AN-BP 患者 81 例, 非典型 AN 患者 7 例。采用进食障碍检查自评问卷 (Eating Disorder Examination-questionnaire, EDE-Q 6.0) 评估 AN 患者病理心理症状的严重程度, 采用 Frost 多维完美主义心理量表 (Multidimensional Perfectionism Psychological Scale, FMPS)、Barratt 冲动性量表 (Barratt Impulsiveness Scale 11th Version, BIS-11) 及自尊量表 (Self-esteem Scale, SES) 评估患者完美主义、冲动性、自尊水平方面的人格特质。运用独立样本 *t* 检验、方差分析比较 AN-R 与 AN-BP 组及 AN 与 HC 组间各量表评分差异, 并分析人格特质与 AN 临床症状的相关性。**结果**·AN 组的 FMPS 量表总分显著高于 HC 组 ($P=0.044$), SES 量表总分显著低于 HC 组 ($P=0.000$)。AN-BP 组的 FMPS 量表总分、非适应性维度得分、担心错误得分、行动迟疑得分、父母批评得分以及 BIS-11 量表总分、注意力冲动性得分、运动冲动性得分、无计划冲动性得分均显著高于 AN-R 组 (均 $P<0.05$), 其条理性 (即适应性维度) 得分和 SES 量表总分显著低于 AN-R 组 (均 $P<0.05$)。AN 的疾病症状严重程度 (EDE-Q 6.0 量表总分及各分量表得分) 与完美主义 (FMPS 量表总分) 及冲动性 (BIS-11 量表总分) 呈显著正相关 ($P=0.000$), 与自尊水平 (SES 总分) 呈显著负相关 ($P=0.000$)。**结论**·AN 患者具有完美主义、低自尊的人格特质。AN-BP 患者存在更明显的完美主义、高冲动性、低自尊的特点, 而 AN-R 患者则表现出低冲动性的特点。

[关键词] 神经性厌食; 人格特质; 完美主义; 冲动性; 自尊**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2021.12.015 **[中图分类号]** R749.92 **[文献标志码]** A

Correlation study on personality traits of patients with anorexia nervosa

CHEN Han^{1*}, ZHANG Jing^{2*}, LI Xiao-ping¹, HAN Hui-qin¹, WU Meng-ting¹, CHEN Yan¹, KANG Qing¹, XU Wen-yan^{3#}, CHEN Jue^{1#}

1. Department of Clinical Psychology, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China; 2. Department of Psychiatry, Shanghai Huangpu Mental Health Center, Shanghai 200003, China; 3. School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objectives**·To investigate the personality traits of patients with anorexia nervosa (AN), and compare the differences of personality traits among different subtypes of AN. **Methods**·A total of 164 patients with AN treated in the Clinical Psychosomatic Ward and Psychological Counseling Clinic of Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine from July 2013 to July 2018 were selected and 124 healthy controls (HC) were recruited. According to *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*, AN was divided into restricting type AN (AN-R), binge-purging type AN (AN-BP) and atypical AN. In AN group, 76 cases were AN-R, 81 cases were AN-BP, and 7 cases were atypical AN. The severity of pathological psychological symptoms of AN patients was evaluated by Eating Disorder Examination-questionnaire (EDE-Q 6.0), and the personality traits of perfectionism, impulsivity and self-esteem of AN patients were evaluated by Frost Multidimensional Perfectionism Psychological Scale (FMPS), Barratt Impulsiveness Scale 11th Version (BIS-11) and Self-esteem Scale (SES). Independent sample *t* test and variance analysis were used to compare the differences between AN-R group and AN-BP group and differences between the AN group and HC group, and correlation analysis was used to analyze the correlation between personality traits and AN clinical symptom. **Results**·The total FMPS score of the AN group was significantly higher than that of the HC group ($P=0.044$), and the total score of SES was significantly lower than that of the HC group ($P=0.000$). The total score of FMPS, non-adaptive dimension score, BIS-11 total score, attentional impulse score, motor impulse score, and unplanned impulse score in the AN-BP

[基金项目] 国家自然科学基金 (81771461); 上海市徐汇区卫生健康委员会重要疾病联合攻关项目 (XHLHGG201808); 上海市卫生健康系统重要薄弱学科建设计划 (2019ZB0201); 上海市精神心理疾病临床医学研究中心 (19MC1911100)。**[作者简介]** 陈 涵 (1979—), 男, 副主任医师, 学士; 电子信箱: chenhan_920@163.com。张 靖 (1992—), 女, 主治医师, 硕士; 电子信箱: zhangjing21124@163.com。*为共同第一作者。**[通信作者]** 陈 珏, 电子信箱: chenjue2088@163.com。徐文艳, 电子信箱: xuwenyan@fudan.edu.cn。#为共同通信作者。**[Funding Information]** National Natural Science Foundation of China (81771461); Important Disease Joint Research Project of Xuhui District Health Commission of Shanghai (XHLHGG201808); Shanghai Health System Important Weak Discipline Construction Plan (2019ZB0201); Shanghai Clinical Research Center for Mental Health (19MC1911100)。**[Corresponding Author]** CHEN Jue, E-mail: chenjue2088@163.com. XU Wen-yan, E-mail: xuwenyan@fudan.edu.cn. #Co-corresponding authors.

group were significantly higher than those in the AN-R group (all $P<0.05$). Compared with the AN-R group, AN-BP group had significantly lower organization (adaptive dimension) score and SES total score (all $P<0.05$). The severity of clinical symptoms of AN (EDE-Q 6.0 total score and subscale scores) was positively correlated with perfectionism (FMPS total score) and impulsivity (BIS-11 total score), and negatively correlated with self-esteem (SES total score) (all $P=0.000$). **Conclusion** Patients with AN have perfectionism and low self-esteem. The patients with AN-BP have more perfectionism, high impulsivity and low self-esteem, while the patients with AN-R show low impulsivity.

[Key words] anorexia nervosa (AN); personality trait; perfectionism; impulsivity; self-esteem

神经性厌食 (anorexia nervosa, AN) 是一类由心理因素引起的以怕胖、进食行为紊乱、体质量明显下降、体象障碍等为主要特征的慢性难治性精神障碍。AN好发于13~20岁的年轻女性, 男性患病率约为女性的10%, 故而目前的研究主要集中于年轻女性, 流行病学调查显示, 其终身患病率为0.5%~3.7%^[1]。近些年随着西方广告媒体业的发展和社会全球化, “以瘦为美”的概念深入人心, 女性对自身身体形象更加关注^[2]。我国女性也受到影响, AN发病率呈不断上升的趋势, 这严重影响着我国青少年和年轻女性的身心健康^[3-4]。

人格特质对于AN的发生、症状表现、病程持续和预后都起到了重要的作用^[5-6]。国内外许多研究运用不同的评定工具, 探究了人格特质与AN之间的关系。诸多研究^[7-8]发现, AN患者存在完美主义、冲动、低自尊、自恋、回避伤害等人格特质。目前, 较少有研究探讨不同亚型AN患者的人格特质, 国内相关研究更是罕见。本研究拟探讨女性AN患者的人格特质, 比较AN不同亚型人格特质的差异并分析人格特质与临床症状之间的相关性, 以便对AN患者的人格特质有进一步的理解, 并为临床诊疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

AN患者来源于2013年7月至2018年7月期间就诊于上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床心身病房及心理咨询门诊的患者, 纳入标准: ①年龄13~30岁, 女性, 汉族。②符合《精神疾病诊断与统计手册(第5版)》[*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*, DSM-5]中AN诊断标准。③体质量指数 (body mass index, BMI) $<18.5 \text{ kg/m}^2$, 且 $\geq 13.0 \text{ kg/m}^2$ 。排除标准: ①符合除AN外的其他精神障碍的诊断标准。②具有严重的消极自杀意念或行为者。③有严重躯体疾病或躯体合并症者。④怀孕或者哺乳期妇女。入组的患者由2位具有副主任医师及以上职称的精神科医师进行复核诊断, 根据DSM-5诊断标准, 分为限制型AN (restricting type AN, AN-R)、暴食-清除型AN

(binge/purging type AN, AN-BP) 和非典型AN。健康对照 (healthy control, HC) 来源于2016年12月至2018年7月通过招募收集的社会人群和在校学生, 纳入标准: ①不符合DSM-5任一精神障碍 (包括人格障碍) 的诊断标准。②年龄13~30岁, 女性, 汉族。③BMI $\leq 23.9 \text{ kg/m}^2$, 且 $\geq 18.5 \text{ kg/m}^2$ 。排除标准: ①具有严重躯体疾病或躯体合并症者。②孕妇或者哺乳期妇女。本研究通过上海交通大学医学院附属精神卫生中心伦理委员会审批 (审批号: 2018-28)。成年患者获其本人知情同意, 未成年患者获其本人及监护人的知情同意。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 自编一般情况调查表, 包括姓名、性别、年龄、职业、婚姻、文化程度、身高、体质量、BMI等。AN患者需记录起病年龄、总病程、起病诱因、目前诊断 (包括亚型) 等资料。

1.2.2 进食障碍检查自评问卷6.0中文版 采用进食障碍检查自评问卷6.0 (Eating Disorder Examination-questionnaire, EDE-Q 6.0) 中文版评估AN的临床行为和心理特征。EDE-Q 6.0为自评量表, 通过评定症状的频率和强度来评估AN症状的严重程度。共有28个条目, 分4个分量表, 包括饮食限制、进食顾虑、体形顾虑和体质量顾虑。分数越高, 说明症状越严重。该问卷的中文版具有良好的信度和效度^[9]。

1.2.3 Frost多维完美主义心理量表 采用Frost多维完美主义心理量表 (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS) 评估AN患者的完美主义人格特质。FMPS是较常用的对完美主义进行定量测量的自评问卷。共有35个条目, 包括担心错误、行为疑虑、个人标准、父母期望、父母批评、条理性6个维度。其中条理性维度属于适应性维度, 其余5个维度则属于非适应性维度。采用5级记分制; 分数越高, 说明完美主义倾向越明显。FMPS的中文版具有较好的信度和效度^[10]。

1.2.4 Barratt冲动性量表第11版 采用Barratt冲动性量表第11版 (Barratt Impulsiveness Scale 11th Version, BIS-11) 评估AN患者的冲动性特质。该量表共有30个条目, 分为3个维度: 注意力冲动性、运动冲动性和无计划冲动

性。得分越高,说明冲动性越高。量表引入我国并经修订后具有很好的信度和效度,是测量冲动性较常用的自我报告量表^[11]。

1.2.5 自尊量表 采用自尊量表 (Self-esteem Scale, SES) 评定 AN 患者关于自我价值和自我接纳的总体感受,是目前我国心理学界使用较多的个体自尊水平测量工具。该自评量表由 5 个正向计分和 5 个反向计分的条目组成,总分范围是 10~40 分;分值越高,说明自尊程度越高。中文版在国内具有良好的信度和效度^[12]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。定量资料通过 Kolmogorov-Smirnov 正态性检验和茎叶图评估数据是否符合正态分布。符合正态分布的定量资料采用参数检验,数据采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,采用独立样本 t 检验对 2 组间数据进行两两比较,采用单因素方差分析 (analysis of variance, ANOVA) 进行多组间比较,采用 LSD 法进行各组两两比较。定性资料的统计采用 χ^2 检验,数据用 n 进行描述。符合正态分布的定量资料的相关分析采用 Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 AN 组与 HC 组之间及 2 个 AN 亚组之间的一般情况和临床特征比较

Tab 1 Comparison of general conditions and clinical characteristics in the two AN subgroups, and between the AN group and HC group

Item	AN group ($n=164$)	AN-R group ($n=76$)	AN-BP group ($n=81$)	HC group ($n=124$)	P value	
					AN group vs HC group	AN-R group vs AN-BP group
Age/year	18.18±4.45	16.40±3.22	19.94±4.89	19.07±3.13	0.064	0.000
Education/year	11.47±3.37	10.16±3.12	12.74±3.19	12.09±2.79	0.103	0.000
Height/m	1.62±0.05	1.62±0.55	1.62±0.05	1.62±0.16	0.844	0.972
Body mass/kg	40.26±6.60	37.99±6.86	42.73±5.46	52.83±7.35	0.000	0.000
BMI/($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)	15.27±2.22	14.40±2.26	16.22±1.78	19.76±2.41	0.000	0.000
EDE-Q 6.0/score	2.17±1.53	1.53±1.24	2.84±1.48	1.19±1.04	0.000	0.000
Restraint/score	1.83±1.70	1.34±1.46	2.37±1.78	0.81±1.03	0.000	0.000
Eating concern/score	2.19±1.72	1.29±1.30	3.15±1.59	0.72±0.96	0.000	0.000
Weight concern/score	2.14±1.69	1.59±1.31	2.80±1.78	1.41±1.29	0.000	0.000
Shape concern/score	2.52±1.69	1.96±1.49	3.18±1.64	1.80±1.45	0.000	0.000

2.2 人格特质比较

AN 组的 FMPS 量表总分 ($P=0.044$)、担心错误维度得分 ($P=0.004$) 显著高于 HC 组,其余维度得分与 HC 组差异未见统计学意义 (均 $P>0.05$)。AN 组的运动冲动性维度得分显著低于 HC 组 ($P=0.002$), BIS-11 量表总分、注意力冲动性维度得分及无计划冲动性维度得分在 2 组间的差异未见统计学意义 ($P>0.05$)。AN 组的 SES 量表总分显著低于 HC 组 ($P=0.002$) (表 2)。

对不同亚型 AN 和 HC 组的完美主义、冲动特质和自

2 结果

2.1 一般情况及临床特征比较

本研究共纳入 AN 患者 164 例, HC 124 例。AN 患者中 AN-R 共 76 例, AN-BP 共 81 例, 非典型 AN 共 7 例 (在亚型比较中不纳入分析)。AN 组患者平均年龄 (18.18 ± 4.45) 岁, 受教育年限 (11.47 ± 3.37) 年, BMI 为 (15.27 ± 2.22) kg/m^2 , 体质量为 (40.26 ± 6.60) kg。 t 检验结果显示, AN 组的体质量及 BMI 明显低于 HC 组, 差异具有统计学意义 (均 $P=0.000$)。AN 组的 EDE-Q 6.0 量表总分及饮食限制、进食顾虑、体质量顾虑、体型顾虑 4 个分量表得分都显著高于 HC 组 ($P<0.05$)。

比较 AN-R 组与 AN-BP 组患者的一般情况资料, 结果显示: AN-R 患者的年龄、受教育年限、体质量、BMI 明显低于 AN-BP 患者, 差异具有统计学意义 (均 $P=0.000$); 2 组患者身高的差异无统计学意义 ($P=0.972$)。比较 2 组的临床特征, AN-R 组的 EDE-Q 6.0 量表总分及饮食限制、进食顾虑、体质量顾虑、体型顾虑 4 个分量表得分均显著低于 AN-BP 组 ($P<0.05$)。详见表 1。

尊特质进行评估和比较。结果显示: AN-BP 组的 FMPS 量表总分和非适应性维度得分均显著高于 AN-R 组和 HC 组 ($P<0.05$), AN-R 组和 HC 组之间上述得分差异无统计学意义; AN-BP 组在担心错误、行动迟疑、父母批评这 3 个维度的得分均显著高于 AN-R 组和 HC 组 (均 $P<0.05$), AN-R 组和 HC 组之间上述得分差异无统计学意义 ($P>0.05$); AN-R 组在条理性 (即适应性维度) 上得分显著高于 AN-BP 组和 HC 组 ($P<0.05$)。AN-BP 组的 BIS-11 量表总分、注意力冲动性和无计划冲动性维度得分均显著高

表2 AN组与HC组人格特质的比较

Tab 2 Comparison of personality traits between the AN group and HC group

Item	AN group (n=164)	HC group (n=124)	P value
FMPS/score	107.22±24.13	101.84±16.89	0.044
Maladaptive dimension/score	84.58±23.23	80.03±15.76	0.072
Concern over mistakes/score	25.36±9.18	22.46±6.61	0.004
Doubts about actions/score	12.52±4.00	12.20±3.02	0.474
Personal standards/score	22.42±6.08	21.62±4.28	0.226
Parental expectations/score	13.29±4.57	13.82±3.87	0.321
Parental criticism/score	10.63±3.81	9.92±3.10	0.109
Adaptive dimension (organization)/score	22.35±4.76	21.81±3.93	0.337
BIS-11/score	54.73±9.47	56.27±7.82	0.165
Attentional impulsiveness/score	13.13±3.94	13.36±2.38	0.557
Motor impulsiveness/score	17.63±3.70	19.01±3.26	0.002
Nonplanning impulsiveness/score	23.80±4.64	23.85±4.30	0.934
SES/score	27.05±6.44	29.28±4.25	0.002

于HC组 (均 $P<0.05$), AN-R组的BIS-11量表总分、注意力冲动性、运动冲动性和无计划冲动性维度得分均显著低于HC组和AN-BP组 (均 $P<0.05$)。AN-BP组的SES

量表总分显著低于AN-R组及HC组 ($P<0.05$), AN-R组与HC组间的SES总分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表3。

表3 AN-R组、AN-BP组及HC组人格特质的比较

Tab 3 Comparison of personality traits among the AN-R group, AN-BP group and HC group

Item	AN-R group (n=76)	AN-BP group (n=81)	HC group (n=124)	F value	P value	P value		
						AN-R group vs AN-BP group	AN-R group vs HC group	AN-BP group vs HC group
FMPS/score	103.19±22.36	113.46±23.76	101.84±16.89	6.685	0.002	0.000	0.668	0.006
Maladaptive dimension/score	79.84±21.69	91.91±22.00	80.03±15.76	8.526	0.000	0.001	0.951	0.000
Concern over mistakes/score	23.03±8.93	28.56±8.30	22.46±6.61	13.176	0.000	0.000	0.631	0.000
Doubts about actions/score	11.58±3.67	13.87±3.83	12.20±3.02	7.639	0.001	0.000	0.233	0.002
Personal standards/score	22.32±5.51	23.10±6.20	21.62±4.28	1.680	0.189	—	—	—
Parental expectations/score	12.94±4.42	13.88±4.68	13.82±3.87	1.100	0.335	—	—	—
Parental criticism/score	9.67±3.62	11.85±3.69	9.92±3.10	8.086	0.000	0.000	0.633	0.000
Adaptive dimension (organization)/score	23.33±3.92	21.70±5.22	21.81±3.93	3.194	0.043	0.033	0.022	0.872
BIS-11/score	49.91±8.02	59.57±8.45	56.27±7.82	24.928	0.000	0.000	0.000	0.008
Attentional impulsiveness/score	11.61±2.80	14.64±4.36	13.36±2.38	16.055	0.000	0.000	0.000	0.007
Motor impulsiveness/score	16.33±3.36	18.97±3.52	19.01±3.26	15.541	0.000	0.000	0.000	0.943
Nonplanning impulsiveness/score	21.87±4.33	25.65±4.21	23.85±4.30	13.265	0.000	0.000	0.003	0.006
SES/score	29.12±6.03	24.78±5.93	29.28±4.25	15.375	0.000	0.000	0.845	0.000

2.3 人格特质与AN临床特征的相关性

为探究人格特质对AN临床特征的影响,以AN组为研究对象,将EDE-Q 6.0量表总分与FMPS量表总分、BIS-11量表总分、SES量表总分进行相关性分析。结果显示,EDE-Q 6.0量表总分、饮食限制、进食顾虑、体质量顾虑和体型顾虑分量表得分均与FMPS量表总分呈显著正

相关 (均 $P=0.000$);EDE-Q 6.0量表总分、饮食限制、进食顾虑、体质量顾虑、体型顾虑分量表得分均与BIS-11量表总分呈显著正相关 (均 $P=0.000$);EDE-Q 6.0量表总分及各分量表得分均与SES量表总分呈显著负相关 (均 $P=0.000$)。详见表4。



表4 人格特质与AN临床特征的相关性

Tab 4 Correlation between personality traits and clinical characteristics of AN

EDE-Q 6.0 score	FMPS score		BIS-11 score		SES score	
	r value	P value	r value	P value	r value	P value
Total score	0.417	0.000	0.448	0.000	-0.501	0.000
Restraint score	0.332	0.000	0.305	0.000	-0.369	0.000
Eating concern score	0.386	0.000	0.446	0.000	-0.491	0.000
Weight concern score	0.368	0.000	0.438	0.000	-0.458	0.000
Shape concern score	0.406	0.000	0.426	0.000	-0.478	0.000

3 讨论

AN患者极度关注体质量与体形,采用不健康的方法减低体质量并将其维持在低于正常的水平,常伴有内分泌紊乱,病程迁延反复,甚至在康复后留下不可逆后遗症。临床观察发现,AN-R与AN-BP患者在进食行为上表现各异,AN-BP患者有频繁的暴食及清除行为,而AN-R患者则以极端限制进食和过度运动为特征。通过比较不同亚型的一般情况,我们发现:AN-R患者在年龄、受教育年限、体质量、BMI以及饮食限制、进食顾虑、体质量顾虑、体型顾虑临床特征评分方面均明显低于AN-BP患者。AN-BP患者的体质量虽高于AN-R患者,但怕胖的观念更为强烈,更不希望体质量增长,暴食清除行为的控制更为困难,病程更长。

AN是临床上治疗较困难的一类疾病,健康的人格特质可预测更好的治疗效果^[13]。人格是在遗传与环境交互作用下形成的相对稳定的和独特的心理行为模式。在AN患者的众多候选基因中,5-羟色胺转运体(5-hydroxytryptamine transporter, 5-HTT)基因不仅与AN密切相关,而且与冲动、强迫等人格相关^[14]。5-HTT基因通过编码5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)转运体蛋白,将突触间隙的5-HT回吸收至突触前神经元,从而影响5-HT的功能。Meta分析^[15]结果显示:有关AN患者的完美主义、冲动、低自尊的研究较多,同时在临床中这3种人格特质的症状表现突出。

通过对AN患者的完美主义、冲动、自尊3种人格特质进行比较分析,结果显示:与正常女性相比,AN女性患者具有显著的高完美主义和低自尊的人格特质,疾病症状严重度与完美主义及冲动性呈正相关,与自尊水平呈负相关。完美主义以不计不良后果地追求不切实际的高标准为特征,对于AN患者,可表现为对食物和体质量的过分关注以及持续的饥饿^[16]。本研究比较了不同亚型AN患者间以及AN患者与HC组的完美主义人格特质间

的差异,结果发现:不同亚型AN组与HC组在个人标准以及父母期望的得分差异无统计学意义,反映出AN患者相信父母为自己设置了很高的目标,但自认为并没有过分地看重个人标准对自我评价的意义。AN-BP组在担心错误、行动迟疑及父母批评等非适应性维度上的得分显著高于HC组与AN-R组,而AN-R组与HC组间差异无统计学意义,提示AN-BP可能在现实适应方面存在更多的困难。这种心理倾向与以下两方面有关。一方面,AN-BP患者具有更加明显的心理困扰:害怕犯错、非黑即白的想法让其认为一旦自己出错就是彻底的失败者;做事犹豫不决、患得患失,工作效率低下。另一方面,AN-BP患者遭受更多不良的外界因素:来自父母的苛刻要求和严厉惩罚。此外,本研究还发现,AN-R组较AN-BP组及HC组在适应性维度上得分更高,可见其适应性完美主义更加突出,如做事有条理,追求整洁有序,在AN-R的症状上表现出对食物过度严格的限制^[17]。国内外目前尚无比较AN亚型完美主义特质的相关报道;但国外有研究^[18-19]认为非适应性完美主义对贪食症症状有预测作用,而AN-BP患者又存在与贪食症类似的症状,由此推测非适应性完美主义是AN-BP患者的风险人格因素。

冲动性人格特质主要可表现为消极冲动(即体验强烈负性情绪时趋于引发冲动行为)、积极冲动(即体验强烈正性情绪时趋于引发冲动行为)、缺乏计划和考虑后果、追求刺激以及难以坚持任务^[20]。Fischer等^[21]的meta分析结果显示,冲动中的缺乏计划和追求刺激与部分AN患者的失控进食行为有关。本研究发现,AN-BP患者注意力冲动性、运动冲动性、无计划冲动性增强,自控能力下降,这与AN-BP患者表现出反复暴食和催吐的临床症状相符^[22]。与正常女性相比,AN-R女性患者具有低冲动性的特点,临床上患者表现为对食欲的过度抑制,以上结果与国外部分研究结果一致^[23-24]。低自尊可表现为自我评价低、抑郁、焦虑或人际关系紧张等特点^[25],被认为是进食障碍的人格因素之一。既往研究发现,AN患者较克制进食的健康人群存在更高的体质量体型关注度和显著的低自尊^[26],低自尊与AN患者对身体的不满意和异常的饮食习惯相关,低自尊的女性具有更高的节食风险^[27]。本研究对不同亚型的AN进行对比,发现AN-BP患者低自尊特质较为明显,而AN-R患者自尊水平与HC差异无统计学意义;临床表现方面,AN-BP患者的低自尊可表现在自我价值感的缺失、对体型的不满意、否定自我等方面。近年国外有研究显示,自尊在驱动变瘦的行为中可能起到了调节作用^[28]。

综上所述,AN患者通常具有一些特定的人格特质,

如低自尊和完美主义倾向;不同亚型AN患者的人格特质有差异;AN-BP患者具有更显著的高完美主义、高冲动性、低自尊的特点,AN-R患者则表现出低冲动性的特点。本研究仍存在一些不足之处。首先,本研究呈现的是AN青少年患者的临床症状及人格特质,其结果及结论

建立在患者具有相对稳定人格的假设基础上,然而因AN起病于13岁左右,其人格特质可能并不稳定。其次,研究的HC组未能达到全部匹配,如学历及年龄等,可能会影响HC组和AN组整体的差异性。未来的研究有待于进一步纵向随访AN患者各亚型的人格特质变化状况。

参·考·文·献

- [1] Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication[J]. *Biol Psychiatry*, 2007, 61(3): 348-358.
- [2] Rymarczyk K. The role of personality traits, sociocultural factors, and body dissatisfaction in anorexia readiness syndrome in women[J]. *J Eat Disord*, 2021, 9(1): 51.
- [3] 范轶欧,段一凡,郝利楠,等. 我国7城市中学生进食障碍的流行状况[J]. *中国健康教育*, 2009, 25(9): 657-659.
- [4] 侯安娴. 北京市初中生进食障碍倾向与体质状况及其关系的研究[D]. 北京: 北京体育大学, 2016.
- [5] 陈珏. 进食障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 96-98.
- [6] Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1991, 60(3): 456-470.
- [7] Cassin SE, von Ranson KM. Personality and eating disorders: a decade in review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2005, 25(7): 895-916.
- [8] 黄佳滨,陈珏,岳玲,等. 神经性厌食症患者的抑制功能与完美主义特质[J]. *临床精神医学杂志*, 2017, 27(4): 217-220.
- [9] 古练,陈珏,黄悦,等. 进食障碍检查自评问卷6.0中文版在女性进食障碍患者中应用的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(5): 350-355.
- [10] 瞿非,周旭. 中文frost多维度完美主义问卷的信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(6): 560-563.
- [11] 周亮,肖水源,何晓燕,等. BIS-11中文版的信度与效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(4): 343-344, 342.
- [12] 田录梅. Rosenberg(1965)自尊量表中文版的美中不足[J]. *心理学探新*, 2006, 26(2): 88-91.
- [13] Muzi L, Tieghi L, Rugo MA, et al. Personality as a predictor of symptomatic change in a residential treatment setting for anorexia nervosa and bulimia nervosa[J]. *Eat Weight Disord*, 2021, 26(4): 1195-1209.
- [14] Walderhaug E, Herman AI, Magnusson A, et al. The short (S) allele of the serotonin transporter polymorphism and acute tryptophan depletion both increase impulsivity in men[J]. *Neurosci Lett*, 2010, 473(3): 208-211.
- [15] Cassin SE, von Ranson KM. Personality and eating disorders: a decade in review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2005, 25(7): 895-916.
- [16] Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis[J]. *Behav Res Ther*, 2002, 40(7): 773-791.
- [17] Steward T, Mestre-Bach G, Vintró-Alcaraz C, et al. Delay discounting of reward and impulsivity in eating disorders: from anorexia nervosa to binge eating disorder[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2017, 25(6): 601-606.
- [18] Joiner TE, Heatherton TF, Rudd MD, et al. Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: two studies testing a diathesis-stress model[J]. *J Abnorm Psychol*, 1997, 106(1): 145-153.
- [19] Nishimura H, Komaki G, Ando T, et al. Psychological and weight-related characteristics of patients with anorexia nervosa-restricting type who later develop bulimia nervosa[J]. *Biopsychosoc Med*, 2008, 2: 5.
- [20] Cyders MA, Smith GT, Spillane NS, et al. Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency[J]. *Psychol Assess*, 2007, 19(1): 107-118.
- [21] Fischer S, Smith GT, Cyders MA. Another look at impulsivity: a meta-analytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms[J]. *Clin Psychol Rev*, 2008, 28(8): 1413-1425.
- [22] Zalar B, Weber U, Sernec K. Aggression and impulsivity with impulsive behaviours in patients with purgative anorexia and bulimia nervosa[J]. *Psychiatr Danub*, 2011, 23(1): 27-33.
- [23] Le Grange D, Crosby RD, Engel SG, et al. DSM-IV-defined anorexia nervosa versus subthreshold anorexia nervosa (EDNOS-AN)[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2013, 21(1): 1-7.
- [24] Claes L, Nederkoorn C, Vandereycken W, et al. Impulsiveness and lack of inhibitory control in eating disorders[J]. *Eat Behav*, 2006, 7(3): 196-203.
- [25] Watson D, Suls J, Haig J. Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2002, 83(1): 185-197.
- [26] Wilksch S, Wade TD. Differences between women with anorexia nervosa and restrained eaters on shape and weight concerns, self-esteem, and depression[J]. *Int J Eat Disord*, 2004, 35(4): 571-578.
- [27] Hoare P, Cosgrove L. Eating habits, body-esteem and self-esteem in Scottish children and adolescents[J]. *J Psychosom Res*, 1998, 45(5): 425-431.
- [28] Puttevils L, Vanderhasselt MA, Vervaeke M. Investigating transdiagnostic factors in eating disorders: does self-esteem moderate the relationship between perfectionism and eating disorder symptoms? [J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2019, 27(4): 381-390.

[收稿日期] 2021-06-11

[本文编辑] 崔黎明

