

韦氏记忆测验、临床记忆量表在颅脑损伤后 伤残鉴定的应用情况分析

丁树明, 高北陵, 蔡敏英, 李映萍, 盛璐

(深圳市康宁医院法医精神病司法鉴定所, 广东 深圳 518020)

【摘要】 目的:比较韦氏记忆测验和临床记忆量表在颅脑损伤患者的应用情况,探讨在该类患者的适用性。方法:对 206 例颅脑损伤恢复期患者作韦氏记忆测验、300 例作临床记忆量表检测,并完成临床实际记忆损伤评估,对照分析结果。结果:①两个量表间记忆商数存在显著差异;②两个量表所得记忆商数都与临床实际评定存在较多不一致,韦氏记忆测验更明显。结论:①在正常或较轻的颅脑损伤后记忆损伤患者,两个量表有相似的检测结论,但在记忆损伤较严重的患者,临床记忆量表有更好的适用性;②不能仅依据测量工具的记忆商数,而要结合其它资料才能更准确地评估记忆功能状况。

【关键词】 韦氏记忆测验; 临床记忆量表; 颅脑损伤

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)04-0457-02

A Comparison of Performances Between Wechsler Memory Scale and Clinical Memory Scale in Traumatic Brain Injured Patients

DING Shu-ming, GAO Bei-ling, et al

Department of Forensic Psychiatry, Kangning Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518020, China

【Abstract】 Objective: To compare performances of Wechsler Memory Scale(WMS) and Clinical Memory Scale(CMS), to explore applicability of WMS and CMS in the different degree traumatic brain injured patients. **Methods:** 206 patients were tested with WMS and 300 with CMS, and completed clinical diagnosis for all, to compare the performances. **Results:** ①There was no significant differences in the MQ between the two groups in the normal, marginal memory impairment, there were significant differences in the mild memory impairment. ②There were remarkable variance between the MQ and the clinical diagnosis, WMS was even more variant. **Conclusion:** ①There is similar outcome between WMS and CMS in the patients with normal, marginal memory impairment, CMS shows more applicable in the patients with more severe memory impairment. ②It is not correct to diagnose memory defect degree with MQ without more clinical information.

【Key words】 Wechsler Memory Scale(WMS); Clinical Memory Scale(CMS); Traumatic brain injuries

韦氏记忆量表^[1]和临床记忆量表^[2]是目前国内普遍使用的两种记忆测量工具,都获得了心理测量领域专业人员的高度认可。通常是针对普通人的研究、实施结果,也有学者分别采用这两个工具对颅脑损伤患者与正常人对照研究,但缺乏两个工具之间应用在颅脑损伤患者的对照研究。根据我院近三年的检测结果,回顾分析两种量表在颅脑损伤患者中的应用情况比较,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

取我院 2006 年至今受理的涉及颅脑损伤后精神损伤与伤残鉴定的案例共 506 例。根据二项必选数字记忆测验^[3]以及临床经验性评估,剔除其中主观不合作、以及因失语、视力障碍、躯体功能障碍等

客观因素而无法合作,无法取得有效数据的案例共 111 例。剩余的 395 例患者纳入本次分析研究范畴。

1.2 方法

对上述 395 例对象,由专业心理测验人员采用两种不同的测量工具完成施测。其中,完成韦氏记忆测验(Wechsler Memory Scale, WMS)、临床记忆量表(Clinical Memory Scale, CMS)分别为 141 例、254 例,取得各自的记忆商数(Memory Quotient, MQ)。

所有案例均由三名副高职称(或以上)资深鉴定人员完成临床检查及诊断,评估患者的实际记忆损伤等级。

2 结果

2.1 两组间一般资料的比较

两组对象的年龄构成、受教育年限经统计学处理,均无显著差异。见表 1。两组对象的性别比例、脑外伤程度经统计学处理(χ^2 检验),均无显著差异

【基金项目】 深圳市科技计划基金资助项目(200802084)

通讯作者: 丁树明

($P>0.05$)。见表 2。

表 1 两组间年龄构成、受教育年限比较($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	年龄	受教育年限
WMS	141	32.99 ± 11.69	8.67 ± 2.88
CMS	254	34.10 ± 12.15	8.44 ± 3.05
t 值		-0.887	0.731
P 值		-0.376	0.465

表 2 两组间脑外伤程度类型、性别比例比较(n =例数)

分组	例数 (n)	性别 (n)		脑外伤程度 (n)		
		男	女	轻	中	重
WMS	141	102	48	4	40	106
CMS	254	180	65	7	47	191
χ^2 值		1.732		4.105		
P 值		0.188		0.128		

2.2 两组间记忆商数的比较

WMS 与 CMS 两组所测得的 MQ 比较有显著差异($P<0.05$)。其中,WMS 由于量表编制无记忆商数低于 51 的常模,这部分记忆商数值统以 51 计入。如果将两组中记忆商数小于 51 的案例都剔除后,两组间(分别为 57 例、138 例)MQ 比较无显著差异(修正后, $P>0.05$)。见表 3。考虑到两组案例分属不同时间、不同对象的两个群体,并非同一群体、在同一时间段完成两个不同的测验,可比性受到一定的影响,因此按照最终实际评定记忆损伤等级分类,分别比较两组间各等级类别的记忆商数。结果显示在正常以及边缘记忆能力水平上,两组间无显著差异;而在轻度记忆损害水平,存在显著差异。见表 4。由于中、重度以上损害的案例数过少而无法比较。

表 3 两组间记忆商数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	MQ (全部)	MQ (不含 51 以下)
WMS	59.08 ± 12.352	70.98 ± 11.807
CMS	54.33 ± 18.689	68.46 ± 12.038
F 值	7.302	1.791
P 值	0.007	0.182

表 4 按实际损伤等级分类、组间 MQ 比较($\bar{x}\pm s$)

分组	实际评估损伤等级		
	正常	边缘	轻度
WMS	70.35 ± 17.228	64.26 ± 12.718	53.51 ± 4.591
CMS	76.91 ± 17.959	64.36 ± 12.457	47.42 ± 11.857
F 值	1.985	0.001	17.525
P 值	0.164	0.969	0.000*

注:经 One-Way ANOVA 检验,* $P<0.05$

2.3 两组记忆测验与临床评估损伤等级一致率比较

所有对象均根据其所实测所得 MQ 值,按照正常(≥ 85)、边缘(≥ 70)、轻度(50~69)、中度(35~49)、重度(20~34)、极重(<20)划分为 6 个损伤等级;同时,结合病史、临床检查等结果综合评估,确定

其最终实际记忆损伤等级(同样分为 6 个等级)。在此基础上,对比两种方法得到的损伤等级是否符合一致。结果发现,两组都存在相当高的不一致,WMS 组一致率为 68.79%,而 CMS 组一致率为 44.88%,两者之间差异有显著性。 $\chi^2=20.835$, $P=0.000$ 。

3 讨 论

颅脑损伤往往导致患者的认知功能损伤。其中,记忆损伤是很常见的一个类型^[4-5]。长期以来,个体的认知功能状况主要通过神经心理学的方法来进行检测。其中,对于人的记忆功能,WMS 以及 CMS 是在实践中被广泛应用的两种测验工具,都获得普遍认可。这两个工具的编制,其常模更多地取样于普通正常人群,因此,两个测量工具在颅脑损伤患者中的应用比较情况值得探讨。

在本研究中,对于大部分患者,两个量表都能顺利完成测试过程并得到相应的记忆商数。在全部 506 例当中,仅 111 例(约占 21.94%)因为颅脑损伤后遗留的神经功能(失语、视听障碍等)或其它躯体功能障碍而无法完成施测过程,也包括部分因为自身利益考虑而故意不合作的患者。

在完成施测的 395 例患者中,WMS 及 CMS 两组间 MQ 比较有显著差异。分析主要的原因,可能是因为 WMS 缺乏 MQ 小于 51 的常模,以致测量所得 MQ 值最小也达 51,而 CMS 则不存在此现象,最低分值可至 14/30。如果把两组内 MQ 值小于 51 的案例都剔除后再比较,两组间 MQ 即无显著差异。这反映了两个量表在正常水平、边缘记忆水平以及轻度记忆损害范围内,二者具有可比性;而在中、重度以上的记忆损害范围,CMS 有着比 WMS 更好的适用性。

另一方面,按照同一组鉴定专家,按照同一诊断标准(CCMD-3)所作出实际评定损伤等级分类,比较两组间 MQ。结果也显示在正常、边缘记忆水平无显著差异,而在轻度损伤水平上,WMS 组的分值远高于临床记忆量表组,有显著差异。这应该也是缘于前述同样的原因。就此而言,CMS 更适合于颅脑损伤患者的记忆功能检测,因为这一类型的患者更多地存在不同程度的记忆损伤(相对于正常人群)。

依据记忆测验后 MQ 值所在损伤等级以及鉴定人员综合全部信息评估实际损伤等级的不同,可以得到反映两种方法所得损伤等级的符合一致率。比较两组间的一致率,存在显著差异。WMS 组的一致率稍高,约 67%,而 CMS 组只有 44.9%。个体在遭受颅脑损伤后,往往存在损伤后的神经症样综合征、注

(下转第 470 页)

表3 不同年级样本焦虑和抑郁症状的性别差异($\bar{x} \pm s$)

年龄段	MASQ 焦虑总分		MASQ 抑郁总分	
	男	女	男	女
初一	43.04 ± 15.35	43.17 ± 12.43	79.33 ± 14.89	79.63 ± 13.01
初二	43.67 ± 11.47	44.87 ± 12.61	80.90 ± 14.22	83.10 ± 15.91
初三	43.51 ± 13.90	43.65 ± 13.18	79.90 ± 14.00	80.29 ± 15.64
高一	42.90 ± 12.94	41.16 ± 13.02	83.65 ± 15.74	80.62 ± 19.31
高二	43.08 ± 13.53	41.82 ± 11.37	83.20 ± 13.38	84.53 ± 15.46
高三	41.45 ± 14.32	46.95 ± 18.58*	84.77 ± 18.82	90.11 ± 20.14
大一	37.95 ± 8.89	38.84 ± 8.76	69.29 ± 11.95	70.17 ± 11.31
大三	43.27 ± 11.40	38.02 ± 8.93*	73.18 ± 13.63	69.00 ± 11.90

3 讨 论

本研究发现青少年抑郁的发病率为 27.44%,这与国内外的报告基本一致^[2,3,5];3 个年龄段抑郁的发病率以高中阶段最高,初中最少。这与国内许韶君和梁执群等的调查基本一致,但低于杜召云所报告的发生率^[8-10]。本研究发现青少年所报告的焦虑和抑郁症状的发生率在 3 个年龄段存在显著差异。初中生和高中生比大学生报告更多的焦虑症状,但初中生和高中生焦虑症状差别不显著。这可能与我国的教育体制有很大的关系,初中生和高中生面临更多的升学压力,故报告的焦虑症状也较多。青少年 3 个年龄段所报告的抑郁症状水平以高中生最高,初中生次之,大学生最少。有学者认为,初高中阶段是生理心理发育和神经内分泌变化的最显著时期,性征的发育和成熟,独立欲望的增强,自我认同和角色混淆,以及升学的压力均可构成青春期的应激源,从而导致该期心理危机和抑郁症状增加,进入大学后心理生理发育趋于成熟,对社会和自我的认识提高,心理应激缓冲和承受能力增强,心理卫生问题也就相应减少。

本研究发现抑郁的发病率女生明显要高于男生。从症状上来分析,只发现高三女生比男生报告更多的焦虑症状,大三男生比女生报告更多的焦虑症状,其他年级没有性别差异。有研究显示,高三学生的生活应激事件主要来自于学习压力^[11],且高三

女生应对事件的依赖性高于男生^[12],因而有更多的焦虑情绪体验。大学女生在面临压力采用的应对方式比男生更积极,而且大学男生更多使用自责等认知策略,故大学男生有更多的焦虑情绪体验。

参 考 文 献

- 1 Marcotte, Diane, Fortin, et al. Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2002, 10(1): 1063-4266
- 2 Wells VE, Klerman GL, Deyk in EY. The prevalence of depressive symptoms in college students. *Social Psychiatry*, 1987, 22: 20-28
- 3 Larsson B, Melin L. Depressive symptoms in Swedish adolescents. *J Abnormal Child Psychology*, 1990, 18(1): 91-103
- 4 Olsson GI, Von Knorring AL. Adolescent depression: Prevalence in Swedish high school students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1999, 99: 324-331
- 5 刘贤臣, 杨杰, 唐茂芹, 等. 青少年抑郁症状的年龄性别差异. *中国行为医学科学*, 1997, 6(1): 30-33
- 6 Watson D, Clark AL. The Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (MASQ). Unpublished manuscript, University of Iowa, Iowa City, 1991
- 7 Rodolff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1977, 1: 385-401
- 8 许韶君, 等. 大学生抑郁、焦虑症状及其影响因素调查. *安徽预防医学杂志*, 1999, 5(2): 121-122
- 9 梁执群, 卢莉. 大学生应对方式的研究. *山西医科大学学报*, 1999, 30(2): 107-108
- 10 杜召云, 王克勤. 1597 名大学生抑郁的流行病调查. *中国行为医学科学*, 1999, 8(3): 172-173
- 11 黎雪梅, 况利. 高三学生应激性生活事件和应对方式调查分析. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(5): 353
- 12 王智. 高中生应对方式的初步研究. *中国健康心理学杂志*, 2005, 13(1): 59-60

(收稿日期: 2009-02-25)

(上接第 458 页)

意力不集中、脑力易疲劳等,这些因素本身既是记忆损害的直接因素^[6],同时又与颅脑损伤后情绪障碍、人格改变、甚至精神病性症状等同时对患者表达其实际记忆功能水平产生负性影响,降低了所测得的 MQ 值。因此,在实际工作中,绝不可以仅仅依据量表测验所得 MQ 值来给患者下结论,而应该结合临床资料综合评估,才能够更准确地评估患者的实际记忆功能状况。在普通临床工作中如此,当涉及精神损伤与伤残鉴定的工作时尤其应该注意这一点。

参 考 文 献

- 1 龚耀先, 等. 修订韦氏记忆量表手册(成人本). 湖南医科

大学, 1989

- 2 许淑莲, 等. 临床记忆量表手册. 中国科学院心理研究所, 1996
- 3 高北陵, 等. 二项必选数字记忆测验对伪装记忆损伤的鉴别作用. *中国临床心理学杂志*, 2001, 4: 245-248
- 4 Wrightson P, Gronwall D. Mild head injury. Oxford University Press, 1999. 1-82
- 5 张津津, 等. 脑外伤后的认知障碍. *心理科学*, 1993, 16: 270-273
- 6 Schmitter-Edgecombe M. Effects of divided attention on implicit and explicit memory performance following severe closed head injury. *Neuropsychology*, 1996, 10(2): 155-167

(收稿日期: 2009-04-10)