

强迫症患者认知功能与病期的关系

周云飞^{1,2}, 张亚林², 胡纪泽¹, 刘妹^{*}, 赵幸福²

(1. 深圳市康宁医院, 广东 深圳 518003; 2. 中南大学湘雅二院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的 探讨强迫症的认知功能障碍与病期的关系。方法 分别用韦氏记忆测验、数字划销测验和威斯康星卡片分类测验评估 25 例急性强迫症和 36 例慢性强迫症患者的记忆、注意和执行功能。结果 急性强迫症患者的记忆测验中记图和数字划销测验中第二阶段失误率显著性较慢性强迫症差, 其余两组间记忆测验、划销测验和威斯康星卡片分类测验各量表分无显著性差异。结论 强迫症的认知功能与病期无明显相关。

【关键词】 强迫症; 认知功能; 执行功能; 记商; 病期

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)04-0357-02

Relationship Between the Cognitive Function and Duration of Illness in OCD

ZHOU Yun-fei

Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen 518003, China

【Abstract】 Objective: To explore the relationship between the cognitive dysfunction and duration of illness in OCD. Methods: Wechsler Memory Scale(WMS), Number cancellation test(NCT), Wisconsin card sorting test(WCST) were used to assess Memory, attention, executive function of 25 acute OCD and 36 chronic OCD patients. Results: Except that figure recall and error rate on the second cancellation task in acute OCD group were worse than in chronic OCD group, no significant difference were found in other WMS, NCT and WCST scores between two groups. Conclusion: No significant correlations were found between memory, attention, executive function and duration of illness in OCD.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder (OCD); Cognitive function; Executive function; Memory quotient(MQ); Duration of illness

强迫症是十大残疾原因之一, 以前主要关注的是其临床症状的改善, 而常常忽视其认知功能和生活质量的恶化。目前强迫症的认知功能越来越得到广泛的关注, 本文旨在探索强迫症的认知功能障碍与其病程的关系, 以便为预防和改善强迫症的认知功能提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象为明确诊断为强迫症的患者共 61 例, 依病期分为两组: 病期小于 2 年为急性强迫症组, 共 25 例, 其中男 14 例, 女 11 例, 平均年龄 25.04 ± 10.20 岁, 平均发病年龄为 22.42 ± 9.86 岁, 平均受教育 9.63 ± 2.87 年, 平均病期 1.67 ± 1.33 年; 病期超过 2 年为慢性强迫症组, 共 36 例, 其中男 23 例, 女 13 例, 平均年龄 27.63 ± 9.88 岁, 平均发病年龄为 19.00 ± 6.43 岁, 平均受教育 10.37 ± 2.51 年, 平均病期 11.11 ± 7.41 年, 两组的一般资料无显著性差异。所有病例均来自深圳市康宁医院和中南大学湘雅二院精神卫生研究所 2003 年 3 月至 2004 年 12 月

的门诊和住院患者。纳入标准: 年龄为 18-60 岁;

入组前未服抗精神病药物, 如一直服药者则予 2 周的洗药期。均为汉族。YBCOS(Yale-Brown 强迫量表) 总分 16 分。需同时符合 CCMD3 及 ICD-10 诊断标准, 排除标准: 有脑器质性疾病和重大躯体疾病史, 有药物依赖及精神活性物质使用证据; 符合精神分裂症、情感性精神障碍、抑郁症等其它精神障碍诊断。

1.2 方法

1.2.1 韦氏记忆量表(Wechsler Memory Scale, WMS)^[1] 采用龚耀先修订的甲式韦氏记忆量表(WMS)评估记忆。

1.2.2 数字划销测验(Number cancellation Test, NCT)^[2] 本测验由阿拉伯数字构成, 分五阶段: 第一阶段划去数字 3; 第二阶段划去 3 之前一位数字; 第三阶段划去 3 之前一位是 7 的数字; 第四阶段划去 3 和 7 中间的数字; 第五阶段划去 3 和 7 中间的双数字。每一阶段进行 3 分钟, 五个阶段连续进行。分别计算每阶段的: 划对数目; 划错数目; 划漏数目; 划消测验净分=(划对—划错—划漏)÷2; 失误率=(划错+漏划÷2)÷划对×100。

1.2.3 威斯康星卡片分类测验(wisconsin card sort-

【基金项目】 深圳市科技计划项目资助 (项目号: JH200505180193A); * 深圳市人民医院

ing test ,WCST)^[3] 主要观察指标有： 总正确数；总错误数； 持续错误； 非持续错误； 分类数；总测验次数。

2 结 果

2.1 强迫症患者的记忆与病期的关系

急性强迫症患者记图分较慢性强迫症显著性差 ,其余两组的长时记忆、短时记忆、瞬时记忆和记商等各记忆测验量表分无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 急性强迫症和慢性强迫症患者的记忆测验比较($\bar{x}\pm s$)

	急性强迫症(n=25)	慢性强迫症(n=36)	t 值
1 - 100	9.27 ± 3.86	8.57 ± 4.11	0.513
100 - 1	11.02 ± 2.22	11.49 ± 2.58	0.475
累积	11.58 ± 3.42	10.97 ± 2.67	0.443
长时记忆	31.88 ± 7.08	30.74 ± 8.00	0.578
记图	7.13 ± 2.56	8.53 ± 2.54	0.042*
再认	8.76 ± 3.62	8.66 ± 3.81	0.917
再生	8.25 ± 3.29	9.69 ± 2.59	0.066
联想	9.33 ± 2.92	9.20 ± 3.46	0.878
触摸	9.40 ± 1.58	9.66 ± 1.97	0.595
理解	8.38 ± 2.91	8.73 ± 2.98	0.653
短时记忆	51.02 ± 12.35	54.74 ± 14.52	0.309
背数	11.00 ± 2.99	11.67 ± 5.03	0.561
MQ	89.98 ± 13.68	93.60 ± 19.69	0.439

注：* $P<0.05$ ；下同。

表 2 急性强迫症和慢性强迫症患者的划销测验比较($\bar{x}\pm s$)

	急性强迫症(n=25)	慢性强迫症(n=36)	t 值
第一阶段 净分	43.57 ± 15.82	47.56 ± 23.57	0.339
失误率(%)	3.64 ± 2.06	2.11 ± 1.42	0.131
划对数	46.91 ± 26.91	48.51 ± 14.79	0.681
划错数	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	
漏划数	3.32 ± 2.75	1.91 ± 1.57	0.099
第二阶段 净分	43.07 ± 11.10	47.81 ± 14.12	0.197
失误率(%)	5.62 ± 24.742	3.21 ± 3.84	0.044*
划对数	45.81 ± 12.09	49.41 ± 14.23	0.339
划错数	0.29 ± 0.46	0.15 ± 0.56	0.345
漏划数	4.90 ± 3.37	2.79 ± 2.15	0.071
第三阶段 净分	20.41 ± 6.80	23.21 ± 8.95	0.224
失误率(%)	11.00 ± 11.14	7.87 ± 8.28	0.239
划对数	23.14 ± 7.47	24.97 ± 9.12	0.444
划错数	0.10 ± 0.30	0.09 ± 0.29	0.932
漏划数	5.24 ± 4.02	3.41 ± 2.95	0.138
第四阶段 净分	19.26 ± 9.17	18.68 ± 10.90	0.838
失误率(%)	22.42 ± 18.19	28.33 ± 27.41	0.385
划对数	24.67 ± 7.62	23.91 ± 9.69	0.763
划错数	0.19 ± 0.51	0.82 ± 0.90	0.142
漏划数	10.43 ± 7.53	8.94 ± 5.95	0.420
第五阶段 净分	9.57 ± 4.40	10.94 ± 4.68	0.286
失误率(%)	17.51 ± 16.33	14.86 ± 13.17	0.576
划对数	11.86 ± 3.81	12.62 ± 4.54	0.525
划错数	0.00 ± 0.00	0.18 ± 0.58	0.168
漏划数	3.62 ± 3.09	3.12 ± 2.64	0.524

2.2 强迫症患者的注意与病期的关系

在划销测验中，急性强迫症患者第二阶段的失误率较慢性强迫症显著性高，其余两组划销测验各量表分无显著性差异。见表 2。

2.3 强迫症患者的执行功能与病期的相关分析

两组强迫症患者间的 WCST 测验的总正确数、总错误数、持续性错误、非持续错误、完成分类数、总测总次数均无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 急性和慢性强迫症患者的 WCST 测验比较($\bar{x}\pm s$)

	急性强迫症(n=25)	慢性强迫症(n=36)	t 值
总正确数	61.43 ± 6.18	60.86 ± 10.30	0.810
总错误数	46.17 ± 23.34	42.26 ± 25.67	0.558
持续性错误	19.43 ± 14.61	18.89 ± 18.36	0.905
非持续错误	26.74 ± 13.24	23.40 ± 11.87	0.321
完成分类数	5.04 ± 1.46	5.43 ± 1.09	0.256
总测总次数	107.65 ± 21.54	103.14 ± 21.65	0.440

注：均无显著性差异

3 讨 论

强迫症的认知功能障碍与其病程关系的研究结果并无一致结论 ,甚至有大相径庭的结果。Okasha A 等的研究结果显示，强迫症的认知功能损害程度与病程严重程度、急慢性及是强迫观念还是强迫行为有关 ,病期越长 ,其延迟性非言语记忆和 WCST 越差。慢性病程与视空障碍、延迟性视觉记忆和 WCST 分低显著相关 ,慢性病程使之恶化。神经解剖上可能与前额眶皮质、扣带回和尾状核前部有关^[4]。但 Henin 等报道早发与晚发性强迫症的记忆损害程度无显著性差异，此反映了记忆损害是强迫症的一个稳定的特征 ,与初发年龄无关。但早发与晚发性强迫症在注意及执行功能有无差异尚无相关报道^[5]。

本研究结果显示，急性强迫症患者的记忆测验中记图和数字划销测验中第二阶段失误率显著性较慢性强迫症差 ,其余两组间记忆测验、划销测验和威斯康星卡片分类测验各量表分无显著性差异，从总体方面显示强迫症的认知功能与病期无明显相关。从一个侧面支持 Henin 等的关于早发与晚发性强迫症的记忆损害程度无显著性差异的结论^[5]。有研究结果显示强迫症存在认知功能损害^[6] ,推测认知功能损害是强迫症的一个稳定的特质。本研究结果与 Okasha 等研究结果有矛盾的可能原因是样本不具有同源性，亦可能是其病情严重程度或共患症状不一致所造成的。其结果有待扩大样本和对强迫症分型以使样本有较高的同源性，以便进一步的证实和深入研究。

(下转第 361 页)

宾夕法尼亚大学的低成就研究与干预中心推出的教学干预模式的特点有^[16]：课程的设计富有挑战性,富有个体意义且更多奖赏,能够兼顾掌握基础知识与深入探讨某领域知识之间的平衡。发展个体兴趣是激发学习动机的关键。教学中不要求太多记忆与重复单调的练习,给学生提供尽量多的质疑机会,并注意培养他们自律的品质。充分包容个体的差异性。对于有特殊需要的学生,能提供必要的课外咨询,比如个体咨询或者家庭咨询^[16]。

4 目前低成就研究尚存在的问题

当前,对于低成就的研究从鉴别标准到原因探悉,到干预模式的设计等都在逐步深入,但已有的研究尚存在一些值得关注的问题。比如,迄今相关研究文献大部分是个案描述式或者准实验的方法,有的研究结果是建立在样本很小、鉴别标准不太可靠或者控制不严格基础上的,鲜见控制严格的实验研究。另外,对于学业低成就内外原因的分析,也鲜见多变量设计与元分析的研究。其实,学业低成就的研究还有很多方面可大有作为,比如探讨低成就者在非学校情境中的成就、对教师或者父母低成就方面的知识训练的影响效果、早期鉴别技术的发展、低成就呈现模式的性别差异,以及研究同伴、教师以及教室其它因素之间互动等等,这些方面研究的拓展,一定能够给低成就的干预前景提供更广泛的理论与实践基础。

参 考 文 献

- 1 Baum SM, Renzulli JS, Hebert TP. Reversing underachievement: Stories of success. *Educational Leadership*. 1995, 51: 49- 52
- 2 Dowdall CB, Colangelo N. Underachieving gifted students: Review and implications. *Gifted Child Quarterly*, 1982, 26: 179- 184
- 3 Bell NL, Rucker M, Finch AJ, et al. Concurrent validity of the Slosson Full- Range Intelligence Test: Comparison with the Wechsler Intelligence Scale for Children- Third Edition and the Woodcock Johnson Tests of Achievement- Revised. *Psychology in the Schools*, 2002, 39(1): 31- 38
- 4 Wood R. Doubts about "underachievement", particularly as

operational ized by Yule, Canodown, and Urbanowicz *British Journal of Clinical Psychology*. 1984, 23: 231- 232

- 5 Susan C. Whiston. *Principles and Applications of Assessment in Counselling*. University of Nevada, Las Vegas, 1999.165
- 6 Johnes EE, Berglas S. Control of attributions about self through self- handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1978, 4: 200- 206
- 7 Carr M, Borkowski J, Maxwell S. Motivational components of underachievement, *Developmental Psychology*, 1991, 27(1): 108- 118
- 8 Chan DW. Reversing underachievement: can we tap unfulfilled talents in Hong Kong? *Educational Research Journal*, 1999, 14: 177- 190
- 9 Master JC, Barden RC, Ford ME. Affective states, expressive behavior, and learning in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979, 37: 380- 390
- 10 An exploration of the relationship between Ethnicity, attention problems and academic achievement. *School psychology review*, 2004, 33(4):498- 509
- 11 Delisle RJ. To produce or not to produce? Understanding boredom and the honor in underachievement. *Roeper Review*, 2003, 26(1):20- 29
- 12 Sarah Cassidy Education Correspondent, Single- sex classes 'can boost boys' academic results' in mixed schools; *The Independent*, May 30, 2005. 4
- 13 Smith E. Failing boys and moral panics: perspectives on the underachievement debate. *British Journal of Educational Studies*, 2003, 51(3):282- 295
- 14 Myhill D. Bad boys and good girls? Patterns of interaction and response in whole class teaching. *British Educational Research Journal*, 2002, 28(3):339- 352
- 15 Whitmore JR. Conceptualizing the issue of underserved populations of gifted students. *Journal for the education of the gifted*, 1980, 10:141- 153
- 16 Pennsylvania Association for Gifted Education. Website: <http://www.penngifted.org>

(收稿日期:2005- 09- 30)

(上接第 358 页)

参 考 文 献

- 1 龚耀先,等.修订韦氏记忆量表手册.长沙:湖南医科大学, 1989
- 2 杨德森主编.精神医学丛书第一卷,精神医学基础,第一版.长沙:湖南科技出版社,1981
- 3 Heaton RK. Wisconsin card sorting test manual. Florida: Psychological assessment resources, Inc. Odessa,1981.39- 52
- 4 Okasha A, Rafaat M, Mahallawy N, et al. Cognitive dysfunction

in obsessive- compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000, 101(4):281- 285

- 5 Henin A, Savage CR, Rauch SL, et al. Is age at symptom onset associated with severity of memory impairment in adults with obsessive- compulsive disorder? *Am J Psychiatry*, 2001, 158(1):137- 139
- 6 周云飞,张亚林,胡纪泽,等.强迫症患者神经认知功能研究. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3): 337- 339

(收稿日期:2005- 12- 22)