

合并边缘人格障碍的抑郁障碍者的病史特征

李孟潮^{1,2}, 郭毅¹, 张泉水³, 傅文青⁴, 童俊⁵

(1.武汉大学公共卫生学院, 湖北 武汉 430013; 2.武汉中德心理医院, 湖北 武汉 430060)

【摘要】 目的:比较合并及非合并边缘人格障碍者的抑郁障碍者病史特征的差异及其相关因素。方法:采用 HAMD, PDQ-4+, SCID-II 对 122 名共病组患者和 100 名非共病组患者测试。结果:共病组的抑郁初次发病年龄、抑郁病程、自杀、抑郁发作次数、创伤史都和非共病组有显著差异,但是总住院时间无显著差异,共病组 HAMD 分值、PDQ-4+中边缘型、回避型、分裂型、偏执型、自恋型、表演型、反社会型、强迫型、依赖型分值显著高于非共病组,而抑郁型、分裂性、被动-攻击型的分值两组无显著差异。结论:边缘人格障碍和抑郁障碍者共病者与非共病者有明显的病史差异。

【关键词】 临床流行病学; 边缘人格障碍; 抑郁障碍; 论著

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)05-0484-02

The History Traits of Depressive Patients Concurrent with Borderline Personality Disorder

LI Meng-chao, GUO Yi, ZHANG Quan-shui, FU Weng-qing, TONG Jun

China-Germany Psychiatric Hospital, Wuhan 430013, China

【Abstract】 Objective: To compare the history traits of depressive patients concurrent with borderline personality disorder with non-concurrent patients. Methods: HAMD, PDQ-4+, SCID-II were applied to 122 concurrent patients and 100 non-concurrent patients. Results: The concurrent group had a history of earlier-onset, longer course, more suicide attempts, more traumatic events; higher HAMD scores were correlated with the course and relapse of depression. And most sub-scales in PDQ-4+ were different between the two groups. Conclusion: Significant differences between two groups are found.

【Key words】 Clinical epidemiology; Borderline personality disorder; Depressive disorder

边缘人格障碍和抑郁障碍都是精神科常见多发病。关于这两个疾病的内在关系一直众说纷纭。但是目前主流的说法还是认为这两个疾病是分别独立、但是患病率都很高的疾病^[1]。有学者提出,这两个疾病合并出现的时候,尤其需要引起临床工作者的关注,因为共病者的抑郁症状较重,自杀率较高^[2]。

Comtois 等研究表明,合并边缘人格障碍的抑郁障碍患者有明显的病史特征,如首发年龄低,抑郁症状更加严重,社会功能低,病程长,反复住院;更多的自杀意念和自杀行为;病史中有更多的创伤史;更容易并发恐惧症、摄食障碍和物质滥用等^[3]。

目前我国对于边缘人格障碍的研究才刚刚起步,临床流行病学研究较为稀少^[4,5]。本文作者对合并边缘人格障碍的抑郁障碍患者的病史特征进行探索,以便临床工作者及早发现和及时治疗这组患者。

1 对象与方法

对 2004 年 1 月至 2005 年 2 月期间武汉市精神卫生中心的心理科、武汉忠德心理医院所有门诊及住院患者进行整群抽样,筛选出其中的抑郁障碍患者作为研究组。入组标准:经精神科三级查房符

合 DSM-IV 中抑郁障碍诊断标准(包括心境恶劣和重型抑郁症);无严重的内、外科疾病史;年龄 18-65 岁之间;排除脑器质性疾病;初诊时汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 分以上。

对研究组成员进行人格诊断问卷(Personality Diagnosis Questionnaire, PDQ-4+)的测试。边缘型人格障碍分值 6 分(含 6 分)以上者采用 DSM-IV 的结构型人格访谈(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, SCID-II)诊断,确定共病。共发现 122 名抑郁合并边缘人格障碍者,设为共病组。非合并人格障碍的抑郁障碍者 100 名,设为非共病对照组。

对所有患者采取自制结构化病情问卷调查:包括一般情况、首次发病年龄、病程、自杀次数、抑郁发作次数、总住院时间、创伤事件等。

本研究所使用的 PDQ-4+采取杨蕴萍等翻译、修订的中文译本,SCID-II 采取戴云飞等译订的中文译本,皆有较好的信、效度^[6,7]。

数理统计采用 SPSS 13.0 软件。

2 结果

本研究发现,共病组患者中女性明显多于男性,有显著性差异。见表 1。方差分析发现,共病组的抑

3 深圳市宝安区慢性病防治院; 4 山东大学医学心理研究所; 5 武汉市精神卫生中心; 通讯作者:童俊

郁初次发病年龄较非共病组年轻,抑郁病程长,自杀次数多、抑郁发作次数多,创伤事件多,均有显著性差异。但是两组患者在总住院时间上无差异。

治疗前 HAMD 分共病组比非共病组高,有显著性差异。见表 2。

对两组采用多因素多变量方差分析,共病组在 PDQ-4+ 的边缘型、回避型、分裂型、偏执型、自恋型、表演型、反社会型、强迫型、依赖型等各项目得分明显高于非共病组。见表 2。

表 1 共病组与非共病组性别、婚姻比较(卡方检验)

	非共病组	共病组	合计			
	n	n		χ^2	df	P
性别				9.344	1	0.002
男	56	26	82			
女	66	74	140			
婚姻				3.705	1	0.157
未婚	53	55	108			
已婚	59	41	100			
离异	10	4	14			

表 2 两组一般情况及 PDQ-4+ 测试结果比较($\bar{x} \pm s$)

	非共病组 (N=100)	共病组 (N=122)	F	P
年龄	28.63 ± 7.70	25.85 ± 3.73	11.02	0.001
自杀次数	1.24 ± 1.68	2.21 ± 1.93	16.08	0.000
抑郁病程(year)	3.14 ± 2.55	6.50 ± 3.71	63.52	0.000
总住院时间(m)	1.61 ± 1.82	2.01 ± 1.71	2.74	0.099
抑郁发作次数	2.84 ± 1.88	3.52 ± 2.86	4.58	0.034
创伤次数	0.84 ± 1.14	1.86 ± 1.37	36.25	0.000
抑郁首发年龄	25.49 ± 7.42	19.34 ± 3.86	56.27	0.000
HAMD	22.79 ± 4.07	24.87 ± 4.61	12.68	0.000
文化程度	4.57 ± 0.88	4.41 ± 1.04	1.62	0.204
偏执型	1.68 ± 1.89	3.01 ± 1.20	25.53	0.000
分裂性	2.02 ± 1.37	2.32 ± 1.48	2.50	0.115
分裂型	1.52 ± 1.10	3.81 ± 2.01	115.27	0.000
癡病型	2.94 ± 1.39	4.09 ± 1.93	26.49	0.000
自恋型	2.99 ± 1.48	4.11 ± 2.18	25.52	0.000
边缘型	2.18 ± 1.53	7.98 ± 1.14	987.07	0.000
反社会型	1.93 ± 1.27	2.56 ± 2.13	7.53	0.010
回避型	2.17 ± 1.16	3.63 ± 2.31	37.10	0.000
依赖型	2.25 ± 0.86	2.87 ± 1.96	9.75	0.002
强迫型	2.79 ± 1.84	5.04 ± 2.44	61.36	0.000
被动攻击型	2.98 ± 1.47	2.96 ± 2.00	0.004	0.947
抑郁型	3.84 ± 1.60	3.38 ± 2.26	3.09	0.080
掩饰	0.18 ± 0.41	0.17 ± 0.40	0.036	0.850

3 讨 论

本研究发现共病组抑郁患者的自杀次数比非共病者多,这个结果和 Soloff 等的研究以及 Corbitt 等的研究结果一致,但是本组患者的自杀次数却少于有关研究中边缘人格障碍者的自杀次数,这可能和本研究组样本年龄较小以及文化因素有关^[8,9]。

共病的患者的病程长、发病早、创伤事件多,

HAMD 分值高,这些特点都和 Paris, Koenisberg 等人的研究结果一致^[1,10]。但是本研究发现,共病组和非共病组总住院时间无显著差异,这和国外研究结果共病者住院时间更长不一致,作者认为这主要是因为我国精神科体制,已及患者能够得到家属较多支持有关。

PDQ-4+ 分值中,共病组在边缘型、回避型、分裂型、偏执型、自恋型、表演型、反社会型、强迫型、依赖型等各项目得分明显高于非共病组;而抑郁型、分裂性、被动-攻击型两组无显著差异。这和 Kernberg 等人的假设,边缘性人格障碍属于边缘性人格结构的假设是比较一致的,边缘人格障碍者容易出现 PDQ-4+ 各项分值的升高,但是抑郁型人格障碍和被动-攻击人格障碍属于神经症性人格障碍,故 BPD 者在这两项分值不高。

值得注意的是,在研究过程中,我们没有发现单纯的,只有轴二的边缘人格障碍一个诊断的患者,而要发现只有轴一的单一的抑郁障碍的患者也异常困难,不足以构成对照组。这可能说明两点:第一,由于我们的研究样本来自专科医院,可能尚有大量的单纯的抑郁障碍和边缘人格障碍的患者在社区中,但由于病情隐匿没有得到及时诊治;二,在国外相关的研究中,也发现病例病情混杂的情况是普遍存在的现象,这个现象本身也是需要研究的^[11]。

总的来说,本研究支持边缘人格障碍和抑郁障碍在病史和 PDQ-4+, HAMD 等方面都有很大的不同,也支持在临床诊断上把这两个疾病分别对待的策略。但是它们究竟是不是性质不同的两个疾病,尚需更加严格的大规模的临床流行病学研究的证实。(致谢:本研究得到同济医学院施琪嘉、上海精神卫生中心戴云飞,华南师范大学李江雪大力支持,特此鸣谢。)

参 考 文 献

- 1 Koenigsberg HW, Anwnah I, New AS, et al. Relationship Between depression and borderline personality disorder. *Depression Anxiety*, 1999,10:158- 167
- 2 Soloff PH, Lynch KG, Kelly TM, et al. Characteristics of Suicide Attempts of Patients With Major Depressive Episode and Borderline Personality Disorder: A Comparative Study, *Am J Psychiatry*, 2000,157:601- 608
- 3 Comtois KA, Cowley DS, Dunner DL, Roy- Byrne PP. Relationship between borderline personality disorder and Axis I diagnosis in severity of depression and anxiety. *J Clin Psychiatry*, 1999, 60:752- 758
- 4 罗小年. 应该注意对边缘性人格障碍的研究. *J Clin Psychol Med*, 2005,15(2):

扣,不能分辨恰当的和不当的性接触,所以很容易再次成为被强奸或性诱惑的对象。再次受到打击之后,很多女性容易走上卖淫之路。而且无法解决的内心的冲突和性虐待引起的焦虑和抑郁等混乱情绪又会导致物质滥用^[13]。物质滥用在职教人员中也占有一定的比例。自二十世纪八十年代中期以来,人们越来越重视发生于男性的性虐待。Bagley 和 Thurston 估计普通人群中大约 10~15% 的男性在 16 岁前遭受至少一次性虐待^[14]。受到性虐待的男性儿童会表现出更多的恐惧、低自尊及内化和外化的行为问题。Kendall-Tackett 报道,童年期性虐待的负性后果经常延续至青少年期和成年期,如低自尊、抑郁、内疚、焦虑、物质滥用、人际关系障碍、同性恋、攻击和违法犯罪行为^[15]。这些报道表明,性虐待可能是导致劳教人员违法的原因之一。

劳教人员 B 群人格障碍与对照组童年期被虐待经历的比较显示,人格障碍组的童年期躯体和情感虐待较对照组严重。性虐待、躯体和情感忽视无显著性差异。进一步在 APD 组和对照组、其他人格障碍组和对照组之间比较发现五种形式的虐待均无显著性差异。提示多种人格障碍共病的个体童年受到的创伤较其他劳教人员更严重,主要表现为躯体和情感的虐待性经历。说明被殴打和辱骂可导致反社会行为,还可导致多种人格障碍。

参 考 文 献

- 1 马恩轩,赵万利,栾清明,等.在监罪犯精神障碍流行病学调查.山东精神医学,1998,11(2):12-14
- 2 Steadman HJ, et al. A survey of mental disability among state prison inmates. Hospital Community Psychiatry, 1987, 38(10):1086-1090
- 3 Widom CS. Child abuse and neglect. In: White SO, Handbook of youth and justice. New York: Plenum, 2001. 31-47
- 4 Raine A, Venables PH, Williams M. Relationships between central and autonomic measures of arousal at age 15 years and criminality at age 24 years. Arch Gen Psychiatry, 1990, 47:1003

(上接第 485 页)

- 5 周玉萍,刘霞.抑郁障碍与人格障碍的共病研究.山东精神医学,2003,16(4):
- 6 杨蕴萍,沈东郁,王久英,杨坚.人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究.中国临床心理学杂志,2002,10(3):
- 7 戴云飞,肖泽萍,王振,等. SCID-II 信度和效度的初步研究.待发表
- 8 Soloff PH, Lis JA, Kelly T, Cornelius J, Ulrich R. Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. Am J Psychiatry, 1994, 151:1316-1323
- 9 Corbitt EM, Malone KM, Haas GL, Mann JJ. Suicidal behav-

- 5 Koenig AL, Cicchetti D, Rogosch FA. Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and non-maltreating dyads. Child Development, 2000, 71:1018-1032
- 6 Erickson MF, Egeland B. The APSAC handbook on child maltreatment. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996. 4-20
- 7 Shields A, Cicchetti D. Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. Journal of Clinical Child Psychology, 1998, 27:381-395
- 8 杨蕴萍,沈东郁,王久英,等.人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究.中国临床心理学杂志,2002,10(3):165-168
- 9 Widiger TA, Mangine S, Corbitt EM. 个性晤谈-PDI-IV. 杨坚译.长沙:湖南医科大学临床心理学研究中心,1996. 5-9
- 10 傅文青,姚树桥,于宏华.儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究.中国临床心理学杂志,2005,13(1):40-42
- 11 Widom CS. The cycle of violence. Science, 1989, 244: 160-166
- 12 Widom CS, Kuhns JB. Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: A prospective study. American Journal of Public Health, 1996, 86: 1607-1612
- 13 Beutler LE, Hill CE. Process and outcome research in the treatment of adult victims of childhood sexual abuse: Methodological issues. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1992, 60:204-211
- 14 Bagley C, Wood M, Young L. Victim to abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. Child Abuse and Neglect, 1996, 18:683-697
- 15 Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 1993, 113:164-180

(收稿日期:2006-02-10)

ior in patients with major depression and comorbid personality disorders. J Affect Disord, 1996, 39:61-72

- 10 Paris. Borderline or Bipolar? Distinguishing Borderline Personality Disorder from Bipolar Spectrum Disorders. J. Harv Rev Psychiatry, 2004, 12:140-145
- 11 Hudziak JJ, Boffeli TJ, Kreisman JJ, et al. Clinical study of the relation of borderline personality disorder to Briquet's syndrome (hysteria), somatization disorder, antisocial personality disorder, and substance abuse disorders. Am J Psychiatry, 1996, 153(12):1598-1606

(收稿日期:2006-04-06)