

Marks 恐怖强迫量表在中国应用的信度效度研究

尹 平

赵耕源^{*}, 周迁漳^{*}

(广州市第一人民医院, 广东 广州 510180)

中图分类号: G449.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)02-0113-03

The Reliability and Validity of MSCPOR in China

YIN Pin, ZHAO Geng—yuan, ZHOU Qiang—zhang

Guangzhou 1st Municipal of Peoples' s Hospital Guangzhou 510180, China

[Abstract] Objective: To evaluate the reliability and validity of the MSCPOR used in China. **Methods:** 45 subjects with OCD, 35 subjects with phobias and 35 subjects with anxiety were selected as patient group and 44 healthy persons were selected as control group. All subjects were rated according to the Chinese version of the MSCPOR, the Yale—Brown Obsessive Compulsive Scale (Y—BOCS) and the Hamilton Anxiety Scale(HAMA). Two or three weeks after the first rating, 16 health persons were re—rated by MSCPOR; 12 patients were re—rated with MSCPOR, Y—BOCS and HAMA. 15 subjects were rated with MSCPOR and scored by two independent raters at the same time. **Results:** Test—retest reliability was 0.72~0.99; the homogeneity reliability (Chronbach's α) in the OCD group were 0.82~0.88 and in phobias group 0.78~0.82; Speaman correlation coefficients were 0.35~0.94 in OCD group and 0.30~0.84 in phobias group; the inter—rater reliability(kappa index) were 0.53~1. For validity, correlation coefficients(γ) among different dimension of MSCPOR in OCD group was 0.36~0.92 and 0.10~0.80 in phobias group. Speaman correlation coefficients between MSCPOR vs Y—BOCS scores and MSCPOR vs HAMA were 0.62 and 0.41~0.44. The results of discriminate analysis showed that diagnosis error for MSCPOR was 40.1%. **Conclusion:** The reliability and validity of MSCPOR used in China were satisfactory; MSCPOR isn't a suitable instrument for diagnosis but good for symptom assessment.

【Key words】 Obsessive—compulsive Disorder(OCD); Phobia; Rating Scale; Reliability; Validity

以往的经验认为,强迫症、恐怖症是较为少见的疾病^[1]。然而近些年的研究表明强迫症、恐怖症在人群中的发生率被明显低估了^[2-5]。在专门用于评定强迫、恐怖症状的量表中,缺乏公认的“权威性”工具^[6]。究其原因,一是现有量表的效度不够高,二是强迫、恐怖症状种类繁多,常同时存在,所以一个量表既要涵盖常见症状,又要反映严重程度,难免顾此失彼。故在临床上常是用焦虑、抑郁量表代替,间接地评定,或是多种量表联合使用^[7,8],这样既影响评定的准确性,又增加工作负担。Marks 恐怖强迫量表(MSCPOR)由 I. M. Marks 于 1977 年编制,专门用于强迫症和恐怖症的评定,在国外被认为具有较好的信度和效度^[6]。本研究拟对 MSCPOR 在中国临床应用的信度、效度及使用范围等进行评价,为该量表在中国的运用推广提供有益的信息。

1 材料和方法

1.1 研究对象

以 1995 年 4 月 ~ 1996 年 2 月在中山医科大学第三附属医院心理咨询门诊和心理康复病区住院的

病人作为病例组受试对象的来源,按 CCMD-2-R 的诊断标准,选取强迫症组 45 例,恐怖症组 35 例,焦虑症组 35 例。同期选择 44 例健康的正常人为对照组。经统计检验四组对象的各项人口学特征差异无显著性(表 1)。

表 1 一般资料人口学特征

	强迫症组	恐怖症组	焦虑症组	正常对照组	合计	
例数	45	35	35	44	159	
年龄(岁)	26.2±7.8	26.9±6.7	29.7±7.9	28.4±8.9		$F=1.90 \quad P>0.05$
性别						
男	31	20	21	26	98	
女	14	15	14	18	61	$\chi^2=6.81 \quad P>0.05$
文化程度						
小学	1	4	4	2	11	
初中	7	10	6	2	25	
高中	24	13	13	20	70	$\chi^2=16.09 \quad P>0.05$
大专以上	13	8	12	20	53	
职业						
体力劳动	16	13	11	8	48	
非体力劳动	29	22	24	36	111	$\chi^2=4.45 \quad P>0.05$

1.2 研究方法

调查工具包括①MSCPOR, 蔡国均的中译本。该量表有 43 条目, 分为四个分量表, M_1 强迫量表 (1 ~ 29 条), M_2 恐怖量表 (3 ~ 39 条), M_3 总体适应量表 (40 ~ 41 条), M_4 靶症状量表 (42 ~ 43 条)。作者将 1

* 中山医科大学附三医院

~39 条合称症状清单并作为量表总分(M_总);②耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS),洪伟等翻译的中译本。该量表共 10 个条目;③汉密顿焦虑量表(HAMA),汤毓华的中译本^[7],共有 14 个条目。

1.3 统计方法

重测信度用积差相关,评定者间信度做 Kappa 相关,同质信度用克伦巴赫 α 系数(Chronbach's α),同时效度用 Spearman 相关,预测效度用方差分析,鉴别功能用因子分析及多元判别分析等统计学处理。全部统计均在 SAS 软件包上进行。

2 结 果

2.1 信度

重测信度:对 16 例健康对照组受试,在 MSC-POR 测评后 2~3 周重测,MSCPOR 四个维度及总分重测相关系数为 0.71~0.99, $P<0.001$ (表 2)。

表 2 MSCPOR 信度评价

	同测信度 (n=15)	重测信度 (n=16)	同质信度(α)		条目与维度相关	
			强迫症组 (n=45)	恐怖症组 (n=35)	强迫症组 (n=45)	恐怖症组 (n=35)
M1	0.91***	0.99***	0.88	0.82	0.35	0.30
M2	0.87***	0.90***	0.87	0.78	0.47	0.41
M3	0.83**	0.72**	0.88	0.80	0.94	0.84
M4	0.85**	0.83**	0.82	0.84	0.51	0.48
M 总	0.90***	0.97***	0.86	0.81		

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

内部一致性分析:强迫症组 α 系数为 0.82~0.88,恐怖症组为 0.78~0.84($P<0.05$)。各条目得分与所属分量表得分的相关系数为 0.30~0.94。

评定者信度(同测信度):对 15 例受试由两名评定者同时分别进行 MSCPOR 的测评。结果显示所有条目 Kappa 值在 0.53~1.0 之间。各维度得分之间的 Kappa 值为 0.83~0.91($P<0.01$)。

表 3 MSCPOR 各维度之间的相关系数

	M 总	M1	M2	M3
M1	0.92**(.67)**			
M2	0.43**(.80)**	0.12(.23)		
M3	0.73**(.57)**	0.64**(.10)	0.36*(.67)**	
M4	0.75**(.57)**	0.60**(.65)**	0.64**(.35)*	0.71**(.37)*

注:括号外为强迫症组,括号内为恐怖症组;

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 4 MSCPOR 各维度与 YBOCS、HAMA 的相关分析

	强迫症组		恐怖症组
	Y-BOCS (γ_s)	HAMA (γ_s)	HAMA (γ_s)
M 总	0.62***	0.41**	0.44**
M1	0.61***	0.36*	0.28
M2	0.41**	0.38**	0.36*
M3	0.54**	0.50***	0.42**
M4	0.43**	0.45**	0.38**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

表 5 二次判别分析结果

	强迫症组(预测)		恐怖症组(预测)		焦虑症组(预测)		正常对照组(预测)		合计
	第一次 人数(正确率%)	第二次 人数(正确率%)	第一次 人数(正确率%)	第二次 人数(正确率%)	第一次 人数(正确率%)	第二次 人数(正确率%)	第一次 人数(正确率%)	第二次 人数(正确率%)	
强迫症组(实际)									
第一次	21(46.7)		6(13.3)		5(11.1)		13(28.9)		45
第二次		34(75.6)		4(8.9)		3(6.7)		4(8.9)	45
恐怖症组(实际)									
第一次	1(2.9)		25(71.4)		8(22.9)		1(2.9)		35
第二次		3(8.6)		26(74.3)		4(11.4)		2(5.7)	35
焦虑症组(实际)									
第一次	4(11.4)		5(14.3)		8(22.9)		18(51.4)		35
第二次		2(5.7)		5(14.3)		26(74.3)		2(5.7)	35
正常对照组(实际)									
第一次	0(0.0)		0(0.0)		2(4.6)		42(95.5)		44
第二次		0(0.0)		0(0.0)		0(0.0)		44(100.0)	44
预测错误率(%)									
第一次	53.3		28.6		77.1		4.5		40.9
第二次		24		25.7		25.7		0	18.9

2.2 效度

结构效度: 用 MSCPOR 维度之间的相关性分析及因子分析来检验量表的结构效度。结果显示, 强迫症组 γ_s 为 0.36~0.92, 恐怖症组 γ_s 为 0.10~0.80(表 3)。将全部条目进行因子分析, 其中 12 个因子特征值大于 1, 共解释 85.2% 的总信息量。对上述 12 个因子按方差最大原则进行正交旋转后, 确定四个主因子, 共解释 55.65% 的总信息。因子 1 含 8 个条目, 反映恐怖症状, 共解释 23.8% 的总信息; 因子 2 含 8 个条目, 反映强迫性清洁症状, 共解释 16.5% 的总信息; 因子 3 含 7 个条目, 反映了强迫性检查及靶症状和总体适应, 共解释 8.4% 的总信息; 因子 4 含 5 个条目, 反映强迫性仪式动作症状, 共解释 6.8% 的总信息。

效标效度: 采用 Y-BOCS 和 HAMA 两个量表作为比较标准, 与 MSCPOR 的总分进行相关分析, 结果表明 γ_s 为 0.41~0.62(表 4)。

2.3 鉴别功能

将全部四组受试对象的 MSCPOR 量表总分 ($M_{总}$) 及各分量表分 (M_1, M_2, M_3, M_4) 做为判别因素, 引入判别过程。四组实际和预测总的符合率为 59.1%。后将 Y-BOCS, HAMA 总分亦引入判别过程, 结果显示, 实际和预测总的符合率增至 81%(表 5)

3 讨 论

由于 MSCPOR 为症状评定量表, 条目的次序未按程度大小来排列, 不宜使用分半信度指标。因此, 本研究从重测信度, 同质信度, 条目与总分一致性及评定者信度等几个方面进行信度测评。结果显示重测信度为 0.72~0.99, 表明量表的稳定性较好。一般认为一个理想的同质信度, Chronbach's α 系数应达到 0.7 以上^[9]。我们的结果 α 系数为 0.78~0.88, 均大于 0.7, 故同质信度是理想的。在条目与总分一致性方面, MSCPOR 四个分量表与所属条目的平均相关系数为 0.3~0.94, 表明量表维度的条目同质性较好。Fliess 提出 Kappa 值在 0.4~0.75 之间, 说明量表的一致性较好^[9]。我们的资料显示, 所有条目的 Kappa 值为 0.53~1, 其中 88.9% 的条目 Kappa 值 >0.7 , 表明量表的同测信度较为理想。综合显示, MSCPOR 在本次的测试中信度较好。

本研究从结构效度和效标效度两个方面对 MSCPOR 的效度进行评价。强迫症组, MSCPOR 各维度分量表与总分之间的相关性都很高, 表明量表的总分能较好反映量表的总体特征。 M_1 (强迫分量表)

与 M_2 (恐怖分量表) 之间相关性不好, 但它们与各自的其它维度之间均有较好的相关性。这说明 M_1 和 M_2 既能反映各自代表的维度性质, 又与量表的整体结构配合较好。在因子分析最后确定的四个主因子中, 因子 1 集中反映了恐怖症状维度, 因子 2, 3, 4 则分别代表了强迫症状中的强迫性清洁、怀疑和仪式三大症状群, 共同反映了量表的强迫症状维度, 因此这四个主因子与量表的预定构想相符合, 表明其结构效度较好。由于强迫、恐怖症状的测定缺少非常理想的“金标准”, 故将公认信效度较好的 Y-BOCS (耶鲁-布朗强迫量表) 和 HAMA (汉密尔顿焦虑量表) 作为比较的“金标准”。结果显示 MSCPOR 与 Y-BOCS、HAMA, 均呈高度相关性, 有较好的平行效度。从总体上看, MSCPOR 的效度较好, 可以接受。

通过对四组调查对象的 MSCPOR 的总分, M_1 和 M_2 分, 在四组受试对象间差异性检验及多元判别分析来了解和评价 MSCPOR 的鉴别诊断功效。从方差分析的结果看, $M_{总}$ 分, M_1 及 M_2 分, 在四组受试对象间差异有显著性。但多元判别分析显示, MSCPOR 的总误诊率达 40.1%。故诊断功效欠佳。

综上所述, 我们认为 MSCPOR 具有良好的信度和效度, 可同时兼顾强迫和恐怖症状的评定, 在临床上有一定的使用价值。但该表不宜诊断之用, 主要适宜对症状的评定。

参 考 文 献

- 1 12 地区精神疾病流行病学调查组. 12 地区神经症流行病学调查. 中华神经精神科杂志, 1986, 19: 87-90
- 2 Sasson Y, Zohar J, Chopra et al. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view. J Clin Psychiatry, 1997, 58(suppl: 7-10)
- 3 Stein MB, Forde DR, Anderson G, et al. Obsessive-compulsive disorder in the community: an epidemiologic survey with clinical reappraisal. Am J Psychiatry, 1997, 154: 1120-1126
- 4 Dick CL, Sowa B, Bland RC, et al. Phobia disorder. Acta Psychiatr Scand 1994, 376(suppl): 30-44
- 5 Teresa A, Pigott. Epidemiology of Anxiety disorder. J Clin Psychiatry, 1999, 60(suppl): 4-15
- 6 张明圆主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社, 1993
- 7 Pato MT, Pigott TL, Hill JL, et al. Controlled comparison of buspirone and clomipramine in obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry, 1991, 148: 127-129
- 8 Versiani M. Pharmacotherapy of social phobia. Br J Psychiatry, 1992, 161: 353-356
- 9 费立鹏. 西方量表译本的评价和修订. 国外医学. 精神病学分册, 1987, 3: 135-144

(收稿日期: 2002-11-20)