

# 人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究

杨蕴萍, 沈东郁, 王久英

杨 坚

(首都医科大学附属北京安定医院, 北京 100088) (Mount Sinai 医院, 加拿大多伦多)

**【摘要】** 目的: 将人格障碍诊断问卷(Personality Diagnostic Questionnaire, 简称 PDQ)第四版的中文版用于中国不同地区的普通人群及精神障碍人群, 制定出国内初步常模并就其信度和效度资料进行研究。方法: 将人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)施测于国内 10 个省市的 628 例普通人群及 367 例不同诊断的精神障碍患者。49 位被试间隔 2~4 周重测。结果: PDQ-4+ 的重测信度系数为 .50~.80( $P<0.01$ ), 分半信度指数为 .50~.93,  $\alpha$  系数为 .56~.78。效度分析显示, 精神分裂症组、情感精神障碍、神经症组及人格障碍组的各分量表分及总分均明显高于普通人群组, 差异有极显著性意义( $P<0.001$ ); 因素分析显示, 12 个分量表在 3 个公因子上负荷分布与理论上的三个分群近似; 以总分计算, PDQ-4+ 对人格障碍的诊断有较高的灵敏度和较低的特异度。结论: PDQ-4+ 的中国普通人群的常模初步建立, 信度和效度指标均达到了统计学要求; PDQ-4+ 对人格障碍诊断有较高的灵敏度和较低的特异度。适合于作为筛查量表使用。

**【关键词】** 人格障碍评估; 信度; 效度

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)03-0165-04

## The Reliability and Validity of PDQ-4+ in China

YANG Yun-ping, SHEN Dong-yu, WANG Jiu-ying et al

Beijing Anding Hospital, Affiliate of Capital Medical University, Beijing 100088, China

**【Abstract】 Objective:** To develop norms of the Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4+) and to examine its reliability and validity for assessing personality disorders in normal Chinese subjects and psychiatric patients. **Methods:** PDQ-4+ was administered to the normal Chinese subjects ( $n=628$ ) and psychiatric patients ( $n=367$ ) recruited from 10 cities of China. **Results:** For the reliability of the scale, the test-retest coefficients ranged from .49 to .80( $P<0.01$ ); the split coefficients ranged from .50 to .93, and the alpha coefficients ranged from .56 to .78. For the validity the scale, the mean scores of 12 subscales of PDQ-4+ in patients group were significantly higher than those of the normal subjects. Factor analysis showed that PDQ-4+ possessed 3 dimensions which conform to the conceptual categorization of personality disorders. When PDQ-4+ was used as a diagnostic scale, it showed higher sensitivity than specificity. **Conclusion:** The reliability and validity of PDQ-4+ are satisfactory when applied to Chinese psychiatric patients and normal subjects.

**【Key words】** Personality disorders assessment; Reliability; Validity

人格诊断问卷(Personality Diagnostic Questionnaire, 简称 PDQ)是美国 Hyler 博士根据 DSM- II 编制的用于筛查人格障碍的自陈式问卷。此后, 随着 DSM 诊断系统的修订和改版, 又有相应于 DSM- III-R 的 PDQ-R(1988)和 DSM- IV 的 PDQ-4(1995)问世<sup>[1]</sup>。PDQ-4 只包括了 DSM- IV 中 10 种人格障碍的临床分型, PDQ-4+ 则在此基础上又增加了抑郁型和被动攻击型这两个“建议用”的分型。1996 年杨坚博士将 PDQ-4 译成中文并就中国文化背景做了修改, 又增加了新的条目, 形成了 PDQ-4 的中文版。此量表曾被应用于我国 13 所精神病医院的 1926 名精神病患者, 发现对人格障碍的甄别具有较高的敏感性和中度的特异性<sup>[2]</sup>。本研究再次将 PDQ

-4+ 用于我国的正常人群和不同诊断的精神障碍患者, 旨在制定出正常人群的常模, 并就该量表的信度和效度做进一步检验。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

普通人群样本 628 例, 其中男性 328 例, 女性 300 例, 年龄为 18 岁至 80 岁, 分为四个年龄组: 18~25 岁(169 例), 26~35 岁(169 例), 36~55 岁(183 例), 56 岁以上(107 例)。样本来源于内蒙古、辽宁、河北、北京、上海、江苏、四川、湖北、江西及福建 10 个省市的地区级以上城市。病例组样本共 367 例, 其中精神分裂症 125 例, 情感性精神障碍 84 例, 神经症 123 例, 人格障碍 28 例, 其他诊断 7 例。病例组样本来源于上述地区的精神病专科医院或综合医

院的精神科。全部样本共计 995 例, 所有入组被试均符合下列条件: (1) 年龄 18 岁以上; (2) 无明显躯体疾病; (3) 具有初中以上文化程度, 愿意并能够顺利完成测查; (4) 患者组被试符合 CCMD— II — R 及 ICD— 10 中相应的疾病诊断标准, 接受问卷调查时处于疾病缓解期, 有能力完成问卷。

1.2 测试方法及统计分析

PDQ— 4+ 中文版以集体或个别方式进行测试, 每位被试一次性完成答卷, 其中 49 例被试间隔 10 至 20 天实施重测。统计分析包括信度检验: 重测信度、分半信度和同质性信度检验; 效度检验: 实证效度(正常组与病例组的对照比较)、效标效度(PDQ— 4+ 筛查人格障碍的灵敏度和特异度)及结构效度(因素分析)。

2 结 果

2.1 信度检验结果

PDQ— 4+ 的重测信度、分半信度和同质性信度见表 1。Spearman— Brown 相关分析显示: PDQ— 4+ 的各分量表分和总分的重测相关为 0.50 至 0.80, 具有统计学意义 ( $P<0.01$ ); 各分量表分半信度系数经 Spearman— Brown 公式矫正所得的结果为 0.50 ~ 0.77, 总分为 0.93; 量表内部项目间相关分析的克隆巴赫  $\alpha$  系数为 0.56 ~ 0.78。

表 1 PDQ— 4+ 重测信度、分半信度和同质性检验

	重测信度系数	分半系数	$\alpha$ 系数
	( $n=49$ )	$n=99$	$n=995$
偏执型	0.62	0.59	0.63
分裂性	0.59	0.50	0.56
分裂型	0.52	0.55	0.67
表演型	0.79	0.68	0.68
自恋型	0.75	0.70	0.70
边缘型	0.79	0.77	0.78
反社会型	0.59	0.69	0.68
回避型	0.72	0.66	0.74
依赖型	0.54	0.67	0.72
强迫型	0.80	0.69	0.73
抑郁型	0.56	0.77	0.75
被动攻击型	0.50	0.55	0.55
总分	0.80	0.93	

2.2 效度检验结果

2.2.1 普通人群组与精神障碍组的总分及分量表分比较 采用协方差分析法, 以年龄、性别、文化程度及职业为协变量, 比较普通人群组与各精神障碍组的分量表分和总分, 结果显示, 精神障碍各组的分量表分及总分都明显高于普通人群组, 其中人格障碍组分值最高, 差异有显著性或极显著性。见表 2。

表 2 普通人群组与各精神障碍组的总分及分量表分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	普通人群( $n=628$ )	精神分裂症( $n=125$ )	情感精神病( $n=84$ )	神经症( $n=123$ )	人格障碍( $n=28$ )
偏执型	1.83±1.68	2.29±1.77 *	2.61±1.70 **	2.57±1.87 **	3.75±2.10 **
分裂性	1.76±1.48	2.34±1.57 **	2.54±1.78 **	2.24±1.71 **	2.93±1.72 **
分裂型	1.71±1.87	2.58±2.02 **	2.79±2.18 **	2.67±2.12 **	3.75±2.05 **
表演型	2.28±1.93	3.13±2.03 **	3.80±2.10 **	3.37±2.17 **	4.57±2.08 **
自恋型	2.47±2.20	3.54±2.41 **	3.52±2.25 **	3.37±2.17 **	4.93±2.60 **
边缘型	1.81±2.17	3.12±2.74 **	3.64±2.67 **	3.80±2.64 **	5.32±2.75 **
反社会型	0.76±1.25	1.12±1.62 **	1.35±1.34 **	1.24±1.45 **	2.39±2.01 **
回避型	2.47±2.07	3.76±2.17 **	3.68±2.23 **	3.95±2.30 **	4.46±2.38 **
依赖型	1.21±1.59	2.27±1.91 **	2.46±1.95 **	2.43±2.32 **	3.25±2.07 **
强迫型	3.44±2.66	4.86±2.49 **	5.19±2.39 **	4.51±2.79 **	6.04±2.56 **
抑郁型	1.51±1.68	2.58±2.01 **	3.42±2.20 **	3.11±2.09 **	3.71±2.11 **
被动攻击型	1.68±1.49	2.70±1.66 **	2.64±1.55 **	2.60±1.75 **	3.61±1.83 **
总分	22.79±14.10	34.16±17.00 **	37.43±16.45 **	35.68±18.52 **	48.43±18.89 **

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

2.2.2 普通人群样本的因素分析 用主成份分析及方差极大旋转的方法对 628 例普通人群样本进行分析, 按照特征根大于 1 的标准, 提取出了三个公因子, 他们的方差累计贡献率为 67.55%。旋转前的因

子距阵显示: 12 个分量表在第一因子上都有中等程度以上的负荷, 分别是: 偏执型 0.76、依赖型 0.69、强迫型 0.76、抑郁型 0.74、被动攻击型 0.79。正交旋转后在各因子上负荷  $\geq 0.5$  的显著相关项目为:

因子 1 有回避型、依赖型、抑郁型、强迫型及边缘型; 因子 2 有反社会型、表演型、自恋型、边缘型及被动攻击型; 因子 3 上有分裂性、分裂型及强迫型; 偏执型在三个因子上均没有高的负荷(见表 3)。

表 3 普通人群样本的因子分析结果

	因子 1	因子 2	因子 3
偏执型	0.40	0.45	0.49
分裂性	—	—	0.88
分裂型	0.43	0.32	0.66
表演型	0.38	0.68	—
自恋型	0.32	0.59	0.34
边缘型	0.56	0.58	—
反社会型	—	0.84	—
回避型	0.79	—	0.32
依赖型	0.77	—	—
强迫型	0.60	—	0.53
抑郁型	0.67	—0.35	—
被动攻击型	0.39	0.58	0.41
方差百分率(%)	51.90	9.40	6.25

2.2.3 灵敏度和特异度分析 发现总分在 19~28 时, 灵敏度在 93%~89%, 特异度可达到 47%~65%, 可作为临床上有指导意义的筛查分界值(表 4)。

表 4 PDQ-4+ 的特异度和敏感度分析

PDQ-4+ 总分	灵敏度	特异度
≥12	100	30.21
≥15	96.43	38.00
≥19	92.86	47.03
≥28	89.29	65.02
≥30	82.14	68.76
≥32	78.57	70.75
≥37	75.00	79.65
≥39	71.43	82.83
≥42	67.86	85.85
≥43	64.29	86.49
≥44	60.71	87.44
≥50	57.14	91.94
≥59	32.14	96.88
≥77	7.14	99.84
≥78	3.57	100

(正确指数: 当 28≤PDQ-4+≤30 时, 正确指数为 54.31%, 37≤PDQ-4+≤39 时, 正确指数为 54.65%)。

3 讨 论

关于 PDQ-4+ 的前身 PDQ-R, 国内外都有相

关的研究报道。发现其在志愿者和精神障碍人群中应用都有较好的稳定性, 但由于它显示了较高的假阳性率和较低的假阴性率(即较高的敏感性和较低的特异性), 因此被推荐为临床筛查量表, 而不是诊断量表<sup>[1,2]</sup>。PDQ-4+ 与 DSM-IV 中人格障碍的诊断和分类标准相对应, 对原版本 PDQ-R 做了较大幅度的修改, 其中只有 24 个条目是原版的, 其余的都做了修订。杨坚博士在翻译 PDQ-4+ 时, 根据中国国情又对其中的 7 个条目作了修改并增加了 8 个新条目。他报告 PDQ-4+ 在我国精神障碍人群中应用的重测信度是 0.48~0.79, α 系数为 0.49~0.72。以人格障碍半定式访谈工具 PDI-IV 为金标准, PDQ-4+ 也显示了较高的灵敏度和较低的特异度<sup>[2]</sup>。在我们的前期研究中, 曾将 PDQ-4+ 用于北京部分医学生和精神分裂症患者人群中, 发现该量表在我国应用受跨文化因素的影响, 特别是强迫型和回避型两个分量表的分值较高<sup>[3,4]</sup>。为此, 我们进一步将其应用到全国十个省市的普通人群和精神障碍人群中, 初步制定出了普通人群的常模, 并就其信度和效度做了进一步的研究。

信度资料分析显示 PDQ-4+ 的 12 个分量表和总分都获得了中度以上的重测相关系数, 说明该量表重复使用的稳定性较好。分半相关和内部同质性 α 系数都达到了中度以上, 与杨坚博士报道的结果相近, 说明 PDQ-4+ 在中国人群中应用有较好的稳定性。

效度分析显示, 四个人格障碍组的 12 个分量表和总分均明显高于正常组, 其中人格障碍组为最高, 说明 PDQ-4+ 的确能反映出精神障碍人群和正常人群的病理性人格差异。因素分析的有趣发现是, 主成份分析未旋转的第一因子负荷上, 12 个分量表都在 0.50 以上。这一结果似乎提示: 在 PDQ-4+ 的 12 种类型的人格障碍中, 存在着一个类似于智力测验中 g 因素, 即无论哪一种类型的人格障碍分量表, 它在 g 因素上都有中等程度以上的负荷。如果我们大胆地把这个 g 因素冠以一个前缀, 叫做“精神病理 g 因素”(psychopathological general factor), 也许能说明为什么相当多的共病现象存在于各型人格障碍之间以及轴 I 和轴 II 障碍之间, 也能解释本研究四个人格障碍组分量表分都高于正常组的现象。三因素分析的结果与理论上的人格障碍分群接近, 因子 1 上有较高负荷的项目是回避型、依赖型、强迫型、抑郁型及边缘型, 其中前四种正是 DSM-IV 中分类的焦虑组(C 组); 因子 2 上较高负荷的是反社会

型、表演型、自恋型、边缘型和被动攻击型,其中前四种也是 DSM-IV 分类中的情绪不稳定组(B组);而因子3上较高负荷的是分裂性、分裂型和强迫型,前两种正是 DSM-IV 分类中的怪异组(A组)。值得注意的是边缘型在因子1和因子2上都有中度以上的负荷,这能否和临床上一些神经症患者不但与C组、也与B组人格障碍同病的现象联系在一起,有待进一步的研究。另一个有趣的发现是强迫型在因子1和因子3上也都有较高的负荷,即强迫型人格障碍患者可能即有焦虑组的特质、又有怪异组的特质,这似乎也与临床中的一些发现有吻合之处。被动攻击型在 DSM-IV 中被列入“建议用”分型,在本研究中它被归入B组,提示被动攻击型与其它B组人格障碍可能有共同特质。偏执型在三个因子上都没有较高的负荷,有待进一步的探讨。在杨坚博士的因素分析结果中,未提及三因素分析结果,其四因素分析的结果也与我们的结果有不尽一致的地方。此外,在本研究中,PDQ-4+也显示了较高的灵敏度和较低的特异度,再次说明 PDQ-4+ 作为筛查量表较为适用。(致谢:各协作组成员:内蒙古精神卫生中心

张巍、殷朝辉,上海市精神卫生中心虞一萍,广州华侨医院精神科孟宪章,武汉中德心理医院张宜宏,四川攀枝花医院李培轩,湖北十堰市东风公司茅箭医院吴江,江西吉安吉洲医院刘诏薄,大连金洲区南山医院白文君,福州神经精神病防治院陈旭先。河北省三河燕郊冶金一局职工医院精神科李桓,西安第三职工医院肖存利。)

#### 参 考 文 献

- 1 汪向东,王希林,马玄.心理卫生评定量表手册增订版,1999年,279—281
- 2 Jian Yang, Robert RM, Paul TC. The cross-culture generalizability of axis-II constructs: an evaluation of two personality disorder assessment instruments in China. *Journal of Personality Disorders*, 2000, 14(3): 249—263
- 3 杨蕴萍,沈东郁,刘稚颖.人格障碍评估研究:PDQ-4+在北京医学生中的试用. *中国临床心理学杂志*, 2000, 8: 165—167
- 4 杨蕴萍,沈东郁,刘稚颖.人格障碍诊断问卷在住院精神分裂症患者中的试用. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 115—116

(收稿日期:2001—12—05)

(上接第180页)

过多躯体化主诉的病人又可能存在伪装倾向。从本组受试的资料来看,转诊组文化程度明显低于首诊组,而反映躯体化症状的Hs分却明显高于首诊组,这也许是他们更相信在应激情况下的紧张状况是躯体疾病,而应由其它科医生来处理。是否文化程度偏低,并有较高躯体化症状的患者就会有更多的伪装倾向呢?但统计结果显示具有文化程度偏低及较高躯体化症状的转诊组患者的伪装指数不比首诊组高,提示转诊组患者并无更多的伪装倾向。这与 Dualba 等的报告<sup>[8]</sup>:来自两种不同文化背景的美国人,一组比另一组有较多的躯体化主诉,但两组伪装指数差异不明显的结果类似。但报告中伪装指数发生率(11%)却明显低于本组受试的结果,这一差异是与中国文化特点有关,还是与MMPI修订后的标准不一致有关,尚有待进一步研究。

#### 参 考 文 献

- 1 Kellner R. *Psychosomatic Syndromes and Somatic Symptoms*. American Psychiatric Press, Inc. 1991
- 2 Barsky AJ, Ettner SL, Horsky J, et al. Resource utilization of pa-

tients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Med Care*, 2001, 39(7): 705—715

- 3 孟凡强,崔玉华,沈渔村,等.综合医院躯体形式障碍临床特点的初步研究. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(2): 67—69
- 4 任清涛,李广,马秀青.内科门诊躯体形式障碍的临床特征和治疗研究. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(4): 284—285
- 5 王向群.临床如何识别躯体形式障碍. *中华医学杂志*, 1999, 79(8): 639—640
- 6 MMPI 全国协作组.明尼苏达多相个性测查使用指导书.中国科学院心理研究所,北京,1989
- 7 中华医学会精神科分会编. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版). 山东科学技术出版社, 2001. 108—115
- 8 Dualba L, Scott RL. Somatization and malingering for workers' compensation applicant: across-cultural MMPI study. *J of Clinical Psychology*, 1993, 49(6): 913—917
- 9 Parker G, Gladstone G, Chee KT. Depression in the planet's largest ethnic group: the chinese. *Am J Psychiatry*, 2001, 158(6): 857—864

(收稿日期:2001—12—27)