

住院精神分裂症患者攻击行为的短期预测

崔小媛*, 王小平, 郭艳梅**

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)04-0285-02

Prediction of Aggressive Behavior in Schizophrenic Patients

CUI Xiao-yuan, WANG Xiao-ping, GUO Yan-mei

Mental Health Institute, Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the validity of Predictive Scale for Aggressive Behavior in Schizophrenic Patients. **Methods:** The Predictive Scale for Aggressive Behavior in Schizophrenic Patients was used to rate sixty schizophrenic inpatients at the time of admission, and the Modified Overt Aggression Scale(MOAS) was used at the end of the first week. **Results:** The accuracy of prediction for aggressive behavior of schizophrenic patients during their hospitalization of the first week is 74.5%. Impulsive behavior, irritability, distress/depression, delusion of being persecuted, support from family, source of emotional support and degree of life satisfaction were the major predictive factors. **Conclusion:** The validity of Predictive Scale for Aggressive Behavior in Schizophrenic Patient was moderate.

【Key words】 Schizophrenic inpatient; Aggressive behavior; Prediction

精神病人攻击行为预测研究正式始于 20 世纪 70 年代初,并以此作为执行强制性住院的标准。但由于过高的假阳性预测而难以接受。八十年代中、后期,许多预测引入统计学原理和方法,预测准确性有所提高^[1]。但总的看来,预测准确性仍不很理想^[2]。九十年代中期,王小平等^[3]尝试把临床预测和统计技术结合起来,使预测因子量化,制定了社区精神分裂症患者攻击行为预测表。该量表对精神分裂症患者在社区发生的攻击行为有一定预测效度。本研究试图探讨该预测表对住院精神分裂症患者攻击行为的预测效度。

1 对象和方法

1.1 对象

中南大学湘雅二医院精神科男病室 2001 年 7 月至 12 月住院病人 60 例,均为男性患者。符合 CCMD-2-R 精神分裂症的诊断标准,无脑器质性疾病和躯体疾病。本研究攻击行为定义为:病人基于愤怒、敌意、憎恨和不满等情绪,伤害他人、自身及其它物品,包括言语攻击、对财产的攻击、自身攻击、体力攻击。

1.2 研究内容和方法

1.2.1 一般资料调查表 内容包括:人口学资料,

既往史,起病形式,诱因,病程,住院时间等。

1.2.2 社区精神分裂症患者攻击行为预测表^[3]

包括年龄、性别、既往攻击行为史、早年父\母患精神病、早年父\母酒精滥用、酒精滥用史、近三个月重大生活事件、自杀行为史、悲观抑郁、被害妄想、冲动行为、易激惹、诊断分型、从家庭中得到的支持、紧急情况下感情支持来源、生活满意度等 16 个因子。1~13 项由经治医师评定,14~16 项为患者自评。入院当天评定。本研究将攻击指数总和 \geq 非攻击指数总和的病例作为预测攻击组,共 25 例,攻击指数总和 $<$ 非攻击指数总和的病例作为预测非攻击组,共 35 例。

1.2.3 修改版外显攻击行为量表(the Modified Overt Aggression Scale, MOAS) 在精神分裂症患者入院后第一周末评定。

2 结 果

2.1 一般资料分析

经卡方检验或 t 检验,预测攻击组和预测非攻击组患者在年龄、婚姻、文化、职业、病期分布等方面均无显著性差异,见表 1。

2.2 攻击行为预测表预测准确性分析

以预测表中攻击指数大于非攻击指数为发生攻击行为的预测标准,反之即预测患者不会发生攻击行为。入院后第一周末以 MOAS 量表评定确定患者攻击行为实际发生情况。定 MOAS 加权分 9 分为分

【基金项目】 湖南省卫生厅资助项目

* 现在湖南常德市康复医院

** 现在河北省精神卫生中心

界值来确定实际攻击组 and 实际非攻击组, 预测表的预测准确性见表 2。其敏感性为 64.0%, 特异性 82.9%, 总准确率 75.0%, 假阳性 24.0%, 假阴性 25.8%。

表 1 分裂症攻击组和非攻击组人口学资料

	攻击组人数 (n=25)	非攻击组人数 (n=35)	χ^2	P
婚姻				
已婚	7	5	7.570	NS
未婚	14	19		
其他	4	11		
文化				
初中	11	11	2.393	NS
高中	10	19		
中专以上	4	5		
职业				
工人	5	7	2.505	NS
农民	4	4		
学生	4	9		
干部	6	8		
无业或待业	6	7		
病期				
<12月	12	15		
12~60月	9	18		
>60月	4	2		
年龄(岁)	24.20±9.09	23.34±5.48	0.455	NS

表 2 预测准确性检验

	预测表		合计
	攻击指数>非攻击指数	攻击指数<非攻击指数	
MAOS≥9	16	6	22
MAOS<9	9	29	38
合计	25	35	60

2.3 攻击组与非攻击组预测因子分比较

经卡方检验发现, 攻击组悲观抑郁、被害妄想、冲动、易激惹得分高于非攻击组; 而家庭支持、情绪支持来源、生活满意度得分低于非攻击组($P<0.01$)。

3 讨 论

精神分裂症在精神病患者中占有较大的比重, 在住院精神病人中所占比例更高, 其攻击行为的发生率最高^[4]。而住院精神分裂症患者的危险攻击行为直接威胁着医护人员和其他病员的安全。对住院精神分裂症患者的攻击行为进行预测, 对加强医院精神病人的管理, 提高医疗护理质量, 具有很重要的意义。本资料显示, 精神分裂症患者攻击行为预测

表对患者住院一周内的攻击行为预测准确率为 74.5%, 说明该预测表对住院精神分裂症患者攻击行为的短期预测有一定的准确性。结果与 McNiel 等^[5]研究一致。但该预测表的预测准确性仍不理想, 可能原因: ①本研究使用的攻击行为预测表是在假定社区精神分裂症患者的攻击行为不受任何因素干预前提下制定的^[3], 而住院精神分裂症患者有攻击倾向时, 会导致对病人自由的限制或治疗, 增加了攻击行为的干扰因素, 如抗精神病药物可抑制攻击行为的产生; ②住院环境本身也是调节攻击行为的重要因素, 降低了该预测表的预测效度。

研究认为攻击行为是个体内在因素和外界环境因素相互作用的结果^[6]。个体内在因素如人格特征是精神分裂症患者攻击行为的基础。本研究显示: 冲动、易激惹的个性特征为攻击行为主要预测因子, 与上述研究结论大致相同。同时, 精神病人的攻击行为与其精神症状密切相关, Tardiff 的研究认为住院精神分裂症病人的攻击行为与幻想、妄想、情绪抑郁有关^[7]。本资料指出被害妄想、悲观抑郁也是重要的预测因子, 支持以上结论。还有, 家庭社会环境既是应激的重要来源, 也是缓冲应激的主要支持系统。Klassen 等发现攻击行为与职业满意度, 家庭满意度有关。本研究也提示家庭得到的支持、感情支持来源、生活满意度攻击行为的主要预测因子。

总之, 住院精神分裂症患者攻击行为是多种因素相互作用的结果。在临床工作中, 住院医师应了解精神分裂症患者的个性特征及社会家庭环境等多种因素, 结合其精神症状, 对患者予以及时治疗, 以减少或控制患者攻击行为的发生。

参 考 文 献

1 Monahan J. The prediction of violent behavior: toward a second generation of theory and policy. *Am J Psychiatry*, 1984; 141: 10
2 Mossman D. Assessing prediction of violence: being accurate about accuracy. *Consult Clin Psychol*, 1994; 62: 783
3 王小平, 杨德森, 李凌江, 等. 精神分裂患者攻击行为的预测. *中华精神科杂志*, 1997; 2: 20—24
4 Krakowski M, Volavka J. Violence and psychopathological longitudinal study. *Comprehensive psychiatry*, 1988; 29: 174
5 McNiel DE, Binder RL. *Am J Psychiatry*, 1987; 144: 197—200
6 Pollock NL. Accounting for prediction of dangerousness. *International Journal of law and Psychiatry*, 1990; 13: 207—215
7 Tardiff K. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 164—169

(收稿日期: 2002—03—21)