

# 明尼苏达多相个性调查表(MMPI)在国内的应用与发展

戴郑生, 焦志安

纪术茂

(山东省精神卫生中心, 山东 济南 250014) (西安市精生卫生中心, 陕西 西安 710061)

中图分类号: C449.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2000)03-0189-03

## Current Status and Application of MMPI in China

DAI Zheng-sheng, JIAO zhi-an, Shandong Center of Mental Health, Jinan 250014 China

**【Abstract】** This paper reviewed the development and revision of MMPI in china. Application and research in different populations were also evaluated. MMPI has remained a valuable instrument for clinical practice, in spite of several shortcomings with its use and application.

**【Key words】** MMPI; Clinical utility

新中国成立后约 30 年间, 除中国科学院心理研究所、湖南医学院、河南医学院、镇江市精神病院等单位曾进行过少量的心理测量外, 传统的心理测验工作在此阶段则完全处于停顿状态。1979 年卫生部委托湖南医学院龚耀先组办了首届心理测量学习班, 同时中科院心理研究所、北京师范学院林传鼎等亦相继培训了心理测量骨干力量。1980 宋维真等首报京津地区试用 MMPI 的情况, 同时组建了全国协作组对 MMPI 进行了修订和推广, 迄今已 20 年。新近, 我们收集了这一专项文献 234 篇, 其中期刊文 136 篇, 会议交流 98 篇。对其作扼简综述。

## 1 对版本的探讨

1982 年与 1985 年全国协作组两次报道取样的研究结果<sup>[1]</sup>, 发现以美国常模处理。中国人的诸量表得分较高。特别是 D、Sc 量表更为突出, 但有 74% 的男性和 71% 的女性与明尼苏达人反应一致, 且和精神分裂症病人有较高的区分度。同时还看到 Hs、D、Hy、Do、Re 量表分有随年龄增长而升高的趋势, Pt、sc、Ma、Si、MAS、Dy 则相反。此外, 不同性别和文化程度对诸量表的分值高低分布亦有影响。1989 年宋维真、张瑶等出版了《明尼苏达多相个性测验表使用指导书》, 提出量表分(T分)T60(不加K分)作为区分健全人与偏离者的个性较为恰当, 如排除被试者不合作和对题目理解错误, T≥70 就是明显病态。其后, 很多文章均认为中国常模比较确切地反映了被试者的心理状态, 唯对某些病理心理的命中率低。1989 年邹义壮介绍了 MMPI 的因子分析<sup>[2]</sup>, 提出精神质因子(P)高分示有精神功能受损和对现实认识能力降

低; 神经质因子(N)高分反映了神经症者的心理特征; 内、外向因子(I)高分示倾向于内向, 反之亦反; 装好—装坏因子(F)高分示“装好”, 反之亦反; 反社会因子(A)高分示有社会适应障碍和反社会倾向。1990 年又推出了《中国 MMPI 多相个性计算机解释诊断专家系统(CMC—V2.00)》, 内含 87 个量表, 6 个因子分析, 临床症状提示等。

为了改善 MMPI 题项过多, 被试者会感厌烦而影响测试结果, 宋维真等在总结 MMPI 中国版十几年使用经验的基础上, 选出使用性强的量表及题目区分度较高的项目, 组成《心理健康测验表(PHI)》<sup>[3]</sup>。它包括躯体失调、抑郁、焦虑、病态人格、疑心、脱离现实、兴奋状态和效度量表 L、F 共 9 个量表以及 168 道自我陈述题。经验证有较好的信度和效度。邢葆平等曾用于检验男性海洛因依赖者。

革陈展新, 1989 美国明尼苏达大学出版了 MMPI-2 1991 年在宋维真主持下, 全国协作组对 MMPI-2 进行了译制<sup>[4]</sup>, 更令人振奋的是, 宋维真参考了国际著名的多种人格调查表, 编制了《中国人个性测量表(CPAI)》, 均完成了取样工作, 分析出前者具 4 个正常个性因素: 一般性顺应不良因子(A), 过度控制因子(R), 社会内向因子(Si), 男性化—女性化因子(mf)。后者的 4 个正常个性因素: 可靠性、中国人的传统性格、领导性、独立性和病态心理的 2 个因素: 情绪问题与行为问题。莫文彬还用前者测试了中国大学生样本, 发现大多数量表分高于美国大学生样本, 差异显著。故应修订, 并制定出 MMPI-2 的中国常模。

为改善 MMPI 原版本中某些不足, 1999 年纪术茂正式出版了《MMPI-B(Battery)》<sup>[5]</sup>。该版本对原各

量表的原始分的偏态分布作了正态转换, 并取多项式回归法制定了少年和成人的五个年龄段的常模, 使与相对应的百分位一致。其正常划界分为 T40—57, 它含 150 多个量表(包括 15 个效度量表)和 138 条关键条目。正确划组率为 79.02~88.28%。薛继芳等<sup>[14]</sup>对该版本与宋维真等的中国常模和邹义壮的自动分析软件作了比较, 结果显示三者间相关性极高, 剖析图亦基本一致。

新近, 张建新和纪术茂<sup>[6]</sup>经研究, 建议采用加 K 分的 T 分常模, 这样可以提高临床量表区分“正常”和“异常”的鉴别力。此外朱昌明还对 MMPI 与 SCL-90 的相关进行了探索如后, 躯体化: Hs, Hy, D; 强迫症状: Pt, Sc, Si; 人际关系敏感: Pt, Si, Sc, Pd, Pa; 抑郁: Pt, sc, D, si, Hs, Pd; 焦虑: Pt, sc, Ma; 敌对情绪: Sc, Ma; 恐惧: Pt, Sc, Si; 偏执: Pa, Pd, Sc, Ma, Pt; 精神病性: Pt, sc, Pa, Pd, Ma, Si。

## 2 MMPI 在精神疾病中应用

### 2.1 精神分裂症

国内对精神分裂症患者 MMPI 的报道最多。全部文章<sup>[7]</sup>一致报道本症男、女病人的 Hs, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma 量表原始分不同程度地高于常模或正常对照组, 而 L, K, D, Mf 则低于常模或对照组, 差异显著。同时其效度量表和临床量表的组合表现为: (1) 效度量表呈“ $\wedge$ ”型, 临床量表以 Pa 或和 Sc 为最高分或伴有另一个高分量表组合。男、女病人以中 T 处理约为 51~59%, 美 T 约为 82~87% 余为其它高分组合。关于 TF 值绝大多数病人大于划界上限, 国内相当多的报道提出,  $TF \geq 100$ , 不宜简单判其为夸大病理现象, 而应结合临床量表和精神检查综合分析, 因为它反映了被试者有偏执意念、妄想、幻觉、思维障碍、社会退缩等症状。常见的高分量表编码有 86/68, 82/28, 89/98, 69/96。 (2) 效度量表呈“V”型, 临床量表为 Pa—Sc 高分组合形式的男、女病人约为 5% (中 T), 美 T 为 3%。而其它组合形式如正常剖图, 1.2.3.7 高分, 9 高分/2 低分, 2 高分/9 低分等。中 T 为 8~10%, 美 T 为 0.7~1.0%。 (3) 效度量表呈平直线型者, 临床量表为 Pa—Sc 组合形式的和非 Pa—Sc 组合的男、女病人约为 6~9% (中 T) 和 1~5% (美 T)。

精神分裂症亚型表现为: I 型病人中约有 52% 的表现为效度量表呈“ $\wedge$ ”型, F, Pa, Sc, Pt, Pd, Ma > 常模, 呈 68/86。 II 型病人中约有 68~87% 的效度量表呈“V”型, 临床量表有的报告呈 1.4.7.8 高分组合,

有的无高峰点及明显编码形式或近似正常剖图。还有报告单纯型病人的 Tsc, Tsi > 常模。青春型和未分化型无特殊<sup>[7]</sup>。

此外, 有报告本症病人的附加、内容、聚类、研究和临床子量表(暂统称补充量表, 下同)中有相当多的量表分值高于或低于常模<sup>[7]</sup>。

至于中、美常模比较后者敏感性较佳, 但多假阳性。前者特异性较好, 假阳性少, 但敏感性较逊。临床诊断与成 F—Pa—Sc 表现的符合率约为 66~89.5%。

其它的研究还发现: Pd 高分与 Do, Re 量表低分是危害行为的主要影响因素, 女病人尚需注意 Ma 量表高分。本症病人的一级亲属中有 50% 的 Sc 量表和 25% 的 Pa 分值显著增高, D, Pd, Pt 亦高, 与常模或对照组比较差异均显著。此外, 家属中 58/112 名有各种心理问题。

### 2.2 情感性精神病

躁狂发作的男、女病人的 F, Ma, Pa, Sc 量表高于和 D, Si 低于常模或对照组, 最常见的为 9 高分/2 低分表现, 编码呈 89/98, 69/96。中美常模处理基本相似。有较多的补充量表高分或低分。与临床诊断的符合率约为 44~89.33%。而抑郁发作的男、女病人的临床量表除 Pd, Si 外, 均高于常模或对照组, 以 TD 最高和 Tma 最低为特征, 呈 27/72, 28/82 编码, 并伴多个补充量表高分和低分。中 T 和美 T 基本相似。与临床的符合率约为 63%。

### 2.3 神经症

各文报道比较一致。本症男、女病人的全部临床量表均不同程度高于常模或对照组, 差异显著。

1.2.3.7 高分组合具特征性。文中赵介城建议本症划界上限定为 T65 (中 T 不加 K) 为宜<sup>[8]</sup>。美国常模处理结果特异性差及临床诊断的一致性差。与临床诊断符合率约为 60~85%。对于其亚型赵介诚等认为 MMPI 难以界定。吴彩云等<sup>[9]</sup>则认为各亚型有一定的倾向性。 (1) 焦虑症、忧郁性神经症、神经衰弱最高分值为 D 量表。 (2) 强迫症与恐怖症的最高分值为 Pt。 (3) 疑病症、癔症的最高分分位前者为 Hs 后者为 Hy。 (4) 量表编码交叉无特异。有文报道强迫症病人有 65.22% 的呈 D—Pt—Sc 或伴 Pa 高分与 Ma 低分组合。其它还报道补充量表中许多量表高于或低于常模。Ma 量表疗前高分者预后好, Si 则相反, 量表 L, Hs, Hy 与本症病人的个性素质有关, 疗后多仍高于常模。失眠病人、神经衰弱飞行员、鹤翔桩气功发生癔症样发作者的测检结果与神经症相

似。少儿神经症的男病儿的 F、D、Pt、Sc 量表分最高, Hs、Hy、Pd、Pa 较高; 女病儿的 F、Pa、Pt、sc 最高, D 次之。量表编码为 2.7.8。男性少儿和成人神经症病人之间, 前者的 Hs、Hy、Pd 低于后者, 并有显著差异。丁毅华用 SNK 检验及 Q 型聚类法对神经症病人作了分析研究。

## 2.4 精神活性物质依赖者

近几年来, 精神活性物质依赖有关报道增多, 有报道鸦片类<sup>[19]</sup>、酒和药物依赖者几乎全部临床量表分均高于常模或对照组, 差异显著。高分量表编码呈 86/68、89/98、87/78、82/28(鸦片依赖); 46/64、67/76、49/94(酒依赖); 68/86、147(药物依赖)。

## 2.5 性变态者

报道较少, 有文述男性窥阴癖、恋物癖各 1 例的 Tmf 在正常划界分内, 另 1 例男性窥阴癖和两性同性恋者(4 男 1 女)其 Tmf 高分, 提示其对自我固有性角色反感, 且显示有性激素的改变, 还与遗传有关。男性易性癖者除 Ma 受表外和女性易性癖者的 Pd、Pa、Sc、Ma> 常模。女性的 Ma> 男性。男性的 Hs、D、Hy、Mf、Pt、Si、Pa> 女性, 差异均显著。

## 3 MMPI 在临床其他各科的应用

近年临床各科应用 MMPI 的报道明显增多, 诸如发现糖尿病、原发性闭角型青光眼、震颤麻痹病人的 Hs、D、Hy、Pd 高于常模或对照组, 差异显著。整形外科和非常态外科病人与孕妇(后两者被试者有 F 及 1—2 个临床量表分> T70)的全部临床量表分高于对照组, 差异显著, 且临床问题多或/和预后不甚理想。白血病患者的全部临床量表均< T60, 而血友病和偏头痛患者则相反, 差异显著。肿瘤男、女病人和 A 型个性的冠心病患者的全部临床量表均高于对照组, 而 B 型个性的冠心病和甲亢两性患者的 Hs、Pd、Pt、Sc 高于对照组。差异显著。原发性肝癌病人的阴阳五态性格与 MMPI 的相关性探索显示, 病人的 Pd、Pt、Pa、Sc 量表具特殊性。其相关性为(1)太阳与 Hs、Hy、Pd 呈负相关;(2)太阴与 Pd、Pa、Pt、Sc、Si 呈正相关;(3)阴阳平和与 Pd、Mf、Pa 呈负相关;(4)少阴与 Mf、D、Hs、Hy 呈负相关;(5)少阴与 Pt 呈负相关。

## 4 MMPI 在其他领域的应用

进入 90 年代以来, MMPI 在各领域中的应用日益广泛, 有关报道如下: MMPI 在司法方面的应用颇有价值。有报道女犯、卖淫女、青少年和成人犯罪者

的全部临床量表的分值高于常模或对照组, 其中 Pd、Pa、Sc、Ma 尤著。差异显著。同时, 有许多补充量表高于或低于常模。女犯和卖淫女的量表 Ma 高分及 Re 低分颇值注意。另文对少年犯的 MMPI 结果作了多元聚类分析。(2)铁路行车事故者的量表 D< 对照组< Ma。(3)情境性焦虑高或低的学生个性无显著差异。(4)以 MMPI 追踪一组男、女大学生三年, 发现男、女生的 Pd、Sc、Ma 和女生的 Pa、Pt 分值下降。(5)少数民族青年的 Pt、Sc、Ma> 汉族。(6)多生与独生子女间的个性无明显差异。(7)学习困难与多动儿童父母的 MMPI 有偏离。(8)两性气功偏差者的量表 Hs、D、Hy、Pd 和男性的 Pa、Pt、Sc 以及女性的 Ma> 常模。(9)在招考警察中, 以 MMPI 是否有高分量表为录取条件之一。测查结果, 不录取组(43 名)无论中、美常模, 男、女被试的 Hs、Pd、Pt、Sc、Ma 量表分位不同程度高于常模。而被录取组除美国常模的 Hs 量表外, 无高分量表, 两组比较有显著差异。对未录取的 34 名构试追踪三年, 发现有 2 例以后患精神分裂症(1.4%), 而录取组未有发病者。(10)飞行员是个特殊的群体。宋华森等编制了“中国飞行员 MMPPI”(CPMMPPI), 含 275 条自我陈述题。并作了因素与相关分析。还以 MMPI 测试飞行员, 发现 Ma 量表高于和 L、K、Hy、Mf、Si 低于常模(中 T), 差异显著, 而美国 T 分则有多量表高。(11)佛教与基督教信仰者、有心电图 ST—T 改变的飞行员、军校两性学生几乎全部临床量表> 常模。(12)技术水平最佳的我国甲级女排队员的个性趋于中间偏内倾。(13)双生子女与对照组, 双卵双生子女间 MMPI 无显著差异。(14)山东滨州学院为伤残学生建心理档案, 发现量表 L、D、Si< 对照组< Ma。而对残疾人测试, 发现量表 D、Pa、Pt、Sc> 常模。(15)各类飞行员除量表 Ma、Hy 外, 余< 常模, 唯轰炸机飞行员的 Pt、Sc、Pa、D、Ma> 常模。(16)测试独生子女的母亲, 发现其 Hs、D、Hy、Pd 低于和 Si 高于全国常模女性的原始分, 差并显著。

### 参考文献

- 1 MMPI 全国协作组. 中国人使用明尼苏达多项个性调查表的结果分析. 心理学报, 1985, 3: 266
- 2 邹义壮. MMPI 的因子分析研究. 心理学报, 1989, 3: 246
- 3 宋维真. 心理健康调查表(PHI)使用指导书. 中国科学院心理研究所, 1993

(下转 188 页)

法,每一组都可以包含若干个变量,典则分析可以把两组变量间的信息更加充分的揭示出来研究两组指标之间的相互关系。有学者认为,老人的健康状况与其家庭情况息息相关<sup>[3,4]</sup>,本文尝试用典则分析探讨离退休老人的躯体健康与家庭特征两组指标之间的关系。

反映躯体健康的第一典则变量主要由疲劳感决定,反映家庭特征的第一典则变量主要由文化性因子决定,即躯体健康因子与家庭特征因子之间的相关主要是疲劳感与文化性之间的相关。为了合理解释典则变量之间的意义,绝对值较少的变量可以忽略,仅把绝对值大者( $> 0.5$ )<sup>[2]</sup>加以讨论。可以发现疲劳感与文化性、情感表达、亲密度和娱乐性呈负相关,即当老人的疲劳感较重时,其家庭的文化性较低、自身感受减少、亲密度和娱乐性下降。夏氏曾报道老人患有各种慢性病患病率高达 78.7%<sup>[5]</sup>,而本文发现慢性病发病率为 64.44%,但其中有相当一部分的老人自我健康评价是较好的。而疲劳感较重的老人可能往往所患疾病较重,自我健康评价较差,其本身较多地关注身体的变化,家人需要付出更多的时间和精力等去对其进行照顾,从而可能导致对文化知识的获取兴趣有所下降,家庭特征趋向也相对封闭守旧。

Field 等报道健康对老人的家庭交往与家庭感情有决定性的影响,健康良好的老人的家庭关系较密切<sup>[6]</sup>,与本文的发现相类似。这可能因为健康自我评价好的老人与家人之间能实现互惠互利,而疲劳感重的老人则对家人的依赖较多,对自身的关注也较多,但对家人却难于回报。久之,与家人的交往从感情变为责任和义务,致使其家庭公开表达自身感

受减少,家庭的亲密度下降。同时,老人疲劳感与娱乐性的关系可能是因为老人疲劳感严重时,老人的活动能力较多地受到影响,依赖性增加,致使家庭的娱乐活动减少。

综上所述,离退休老人的健康状况与家庭特征的关系主要是疲劳感与文化性的关系;疲劳感与文化性、情感表达、亲密度和娱乐性呈负相关,为此,本文认为,防治老人的慢性疾病,特别是改善疲劳感,有助于改善老人的家庭生活环境,提高老人的生活质量;在进行老人的家庭干预时,改善其家庭的文化性、情感表达和亲密度和娱乐性,可能是使老人获得良好的家庭生活环境,维持身体健康的有效手段。

# 参考文献

- 1 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993 增刊: 23—31, 93—101
- 2 方积乾, 徐勇勇, 余松林, 等. 医学统计学与电脑实验. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 314—320
- 3 郭晋武. 家庭结构与老人身心健康关系的研究. 中国老年学杂志, 1997, 17(2): 72—74
- 4 毛昱月, 朱汉民, 杨俭英, 等. 90 岁以上长寿老人健康的相关因素. 中国老年学杂志, 1997, 17(1): 5—8
- 5 夏昭林, 钮建中, 叶萼萼, 等. 上海城市社区老人健康功能多维评定及其影响因素研究. 中国慢性病预防与控制, 1998, 6(1): 24—27
- 6 Field D. 健康对高龄老人家庭交往与家庭感情影响的时间纵向研究. 国外医学·老年医学分册, 1994, 15(3): 143

(收稿日期: 1999—09—20)

(上接第 191 页)

- 4 张建新. 简解新版明尼苏达多相个性调查表(MMPI-2)及其在中国大陆和香港地区的标准化过程. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(1): 20
- 5 纪术茂. MMPI 中文版的结构效度研究. 中国临床心理学杂志, 1996, 1(4): 20
- 6 纪术茂. K 矫正对 MMPI 临床量表剖图的影响. 中国临床心理学杂志, 1999, 1: 12
- 7 MMPI 精神分裂症 14 省市协作组(戴郑生执笔). 485 例精神分裂症患者的 MMPI 结果的总结与分析. 中国临床心理学杂志, 1995, 3(1): 6

- 8 全国 MMPI 神经症临床研究协作组(赵介城执笔). 神经症患者 MMPI 测查资料分析. I 一般模式及其诊断意义. 上海精神医学, 1991, 3(1): 16
- 9 全国 MMPI 神经症临床研究协作组(吴彩云执笔). 神经症患者 MMPI 测查资料分析. II 各类神经症的模式特点. 上海精神医学, 1991, 3(3): 130
- 10 李建华. 268 例海洛因依赖者 MMPI 的结果分析. 中国临床心理学杂志, 1994, 2(2): 167

(收稿日期: 1999—09—01)