

强迫症自知力与临床特征、认知及神经生理功能的关系

雷辉¹, 朱熊兆^{2,3}, 张小崔^{2,3}

(1.湖南农业大学教育学院,长沙 410128;2.中南大学湘雅二医院医学
心理中心,长沙 410011;3.中南大学医学心理学研究所,长沙 410011)

【摘要】 临床观察发现一部分强迫症患者自知力较差甚至完全没有自知力。本文将对强迫症患者自知力的评定,自知力不良强迫症患者的临床特征,以及自知力与认知功能、神经生理的关系等问题的研究进展做一综述。

【关键词】 强迫症;自知力

中图分类号: R395.2

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.04.042

Clinical Characteristics, Neurophysiological Functions and Insight in Obsessive-compulsive Disorder

LEI Hui¹, ZHU Xiong-zhao^{2,3}, ZHANG Xiao-cui^{2,3}

¹College of Education, Hunan Agricultural University, Changsha 410128, China; ²Medical Psychological
Center, The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China;

³Medical Psychological Institute of Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Clinical observation found that part of individuals with obsessive-compulsive disorder(OCD) having poor or absent insight. This paper reviewed the measure of insight in OCD, the clinical characteristics of OCD patients with poor insight, the relationship between insight and cognitive and neurophysiological functions in OCD.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder; Insight

强迫症(Obsessive-compulsive disorder, OCD)是指一种以强迫思维、强迫行为(动作)为主要临床症状的精神障碍。以往普遍认为强迫症患者自知力完整,然而临床观察发现有一部分强迫症患者自知力较差甚至完全没有自知力。DSM-IV在强迫症诊断标准中增加了一个新的标明(specifier),即自知力不良:目前发作的大部分时间中,患者不能认识到这些强迫观念或强迫行为是过分的和不符合情理的。这个标明给临床工作者提供了重要的临床指导意义,同时也增加了科研工作者对这类自知力不良强迫症患者的关注度。DSM-V对该标明做了进一步修订,将自知力分为“伴良好或一般的自知力、伴差的自知力、缺乏自知力/妄想信念”三种情形。近年来,关于自知力的研究从最初的是否存在自知力不良的强迫症患者以及如何评定其自知力等问题的探讨,发展到探索该类强迫症患者的临床表现、神经心理特征,以及自知力不良对于治疗的影响和其背后的神经机制。

1 强迫患者自知力的评定

目前,强迫症患者自知力的评定工具有耶鲁-布朗强迫症量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)的第11个条目,布朗信念评估量表(Brown Assessment of Beliefs Scale, BABS),超价观念量表(Over-valued Ideas Scale, OVIS)。

Y-BOCS共19个条目,所有条目均采用0-4分的5级评

分,评分越高,表明症状越严重^[1,2]。第11条评定患者的自知力(insight),0分表示自知力极佳;1分自知力较好;2分自知力一般;3分自知力差;4分自知力缺乏。当患者的自知力得分 ≥ 3 分被认为是自知力不良。尽管Y-BOCS用于评定自知力的条目(第11条)只有一个,但是目前它是研究者常用的评定工具之一。不足之处在于,因为仅有单个条目,所以只能获得总体的自知力水平,且无法获得一些有效的测量学特性(例如,内部一致性信度、会聚效度、区分效度等)信息。

BABS是一套临床医用(clinician-administered)的半结构评定量表,在使用量表时,首先要确立患者认为在过去一个星期占主导地位的信念^[3]。例如对于强迫症患者,一个可能的信念是“如果接触户外任何物体就可能感染艾滋(AIDS)”。该量表一共7个条目分别评定信念妄想性的7个成分:确信(conviction)、感知他人对这些信念的看法(perception of others' views of beliefs)、对不同看法的解释(explanation of different views)、信念的稳固性(fixity of ideas)、尝试去推翻这些信念(attempt to disprove beliefs)、自知力(insight)、牵连观念/妄想(ideas/delusions of reference)。每个评定的条目由一个探测题干和5个锚定选项组成。例如评定对信念的确信成分,其探测题干为“你有多确信如果你接触了户外的任何物体你就会感染艾滋?你确信这些想法/信念是准确的么?”。布朗信念评估量表在评定强迫症患者的自知力时,只需用到前6个条目,计算出前6项的总分,得分越高,说明自知力越差。当BABS总分大于或等于12分,以及条目1(确信成分)得分大于或等于3分时就认为该患者的自知力不良,归入自知力不良组^[4]。已往研究表明该量表具有良好的信度和效度^[5-7],其中文版的信、效度也得到了验证^[8]。与Y-BOCS

【基金项目】 湖南省自然科学基金青年基金项目(项目号:2016JJ3067);湖南农业大学青年科学基金项目(项目号:16QN47)

通讯作者:张小崔

仅用单个条目概括性的评定强迫症患者的自知力相比,BABS能够更加全面地评价自知力;且因为该量表经过测量学检验,并将自知力作为一个连续变量,所以更方便进行统计分析。

Neziroglu等人编制的超价观念量表也可用于强迫症患者的自知力评定^[9]。Neziroglu等人认为从理性思考到妄想是一个连续的过程,超价观念处于中间状态。Bellino等人认为超价观念等同于DSM-IV中增加的强迫症标明,即自知力不良^[10]。OVIS共10个条目,分别从以下几个方面评定超价观念:信念的强度,信念的合理性,信念的正确性,过去一周里信念的强弱变化,其他人是否有相同的信念,患者如何看待自己与他在信念上的异同,患者的强迫行为对于防止不利后果的有效性和重要性,患者多大程度上认为这些信念是由于罹患强迫症引起的,患者对这些信念的抵抗程度等。每个方面的评定计分从0-10,最后计算10项的均分作为最后的OVIS得分,分数越高表示患者的超价观念越严重。该量表具有良好的内部一致性信度,重测信度以及会聚效度。当患者的OVIS均分 ≥ 6 时可以将其划入自知力不良组^[11]。

2 强迫症患者的自知力与临床特点的关系

Catapano等研究发现自知力不良强迫症患者中具有精神分裂症家族史的患者比例显著高于自知力良好强迫症患者^[12]。Bellino等研究也显示,在一级亲属中有强迫症家族史的强迫患者的自知力水平优于无家族史的强迫症患者,同样有焦虑症家族史的强迫患者的自知力水平也优于无家族史的强迫症患者^[10]。但Kishore等的研究显示,自知力良好与自知力不良两组强迫症患者在一级亲属存在精神疾病病史的比率上不存在显著差异^[7]。Cherian等人也得到了类似的结果^[13]。

一些研究发现自知力不良的强迫症患者的发病年龄更早,病程也 longer。例如Kishore等的研究结果显示自知力不良组的平均发病年龄(19.36岁)与自知力良好组(22.68岁)存在显著性差异;且自知力不良组的病程(7.84年)显著长于自知力良好组(5.39年)^[7]。另一些研究发现,自知力不良组与自知力良好组在发病年龄和病程方面没有显著差异^[5,12,13]。

自知力不良组的强迫症患者其症状严重程度更高。Catapano等选取了106名符合DSM-IV的强迫症患者,根据BABS得分将其分成自知力良好和自知力不良两组^[14]。结果表明两组在耶鲁-布朗强迫量表总分、强迫思维分量表得分以及强迫行为分量表得分均存在显著性差异,自知力不良组高于自知力良好组。该研究结果得到了进一步验证^[13,15]。

3 强迫症患者的自知力与治疗效果的关系

Catapano等研究了不良自知力对5-羟色胺再摄取抑制剂(SRIs)治疗效果的预测价值^[12]。共有70名强迫症患者接受SRIs药物治疗,其中58名患者自知力不良,12名自知力正常。所有被试随机分派接受为期24周的药物疗法,治疗结束后,将那些在Y-BOCS总分降低了35%及以上的患者被试

划定为治疗有效者。结果显示正常自知力患者组中有22例为有效治疗者,自知力不良组无1例为有效治疗者。该研究初步表明了自知力不良对SRI治疗疗效可能存在的预测价值。Kishore等的研究结果发现,在接受12周的特异性的5-羟色胺再摄取抑制剂(specific serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)药物治疗之后,自知力良好组中有86%的患者对SSRIs药物治疗有效,而自知力不良组中的比例仅为14%^[7]。该研究进一步证实强迫症患者的自知力水平可能会影响其药物治疗反应。此外,研究发现自知力不良患者的预后更差^[14],对治疗的依从性也更差^[16]。

一些研究者发现治疗也能改善强迫症患者的自知力水平。在Alonso等的研究中,132名强迫症患者接受为期12周的SRIs药物治疗,其中120名完成了整个治疗过程,这些患者在经过治疗之后自知力水平得到了显著改善,自知力的改善与症状严重程度的降低也存在显著性的相关^[5]。Matsunaga等的研究报告了药物结合认知行为治疗对强迫症患者自知力的改善^[17]。研究选取了78名强迫症门诊患者,其中有67名(其中25名被试自知力不良)完成了6个月的药物和认知行为治疗。治疗结束之后,有14名自知力不良患者的自知力恢复了正常,且症状严重程度和抑郁水平也明显降低。

4 强迫症患者的自知力与认知功能的关系

2009年,Tumkaya等研究了自知力不良强迫症患者在神经心理测验中的表现^[18]。研究选取了30名自知力正常的强迫症患者,13名自知力不良的强迫症患者,16名有强迫症状的精神分裂症患者,以及30名无强迫症状的精神分裂症患者。自知力不良的强迫症患者在言语和视觉记忆测验中的表现与两组精神分裂症患者相比没有显著性差异,但是比自知力正常的强迫症患者的表现更差。在执行功能方面,自知力不良强迫症患者的表现同样不如自知力正常的患者。Tumkaya等认为自知力不良强迫症患者可能与精神分裂症患者有一些相似的认知功能特征。Kashyap等的研究结果表明自知力不良与患者在冲突解决/反应抑制,言语记忆,言语流畅性等方面受损有关^[19]。

2010年,Lewin等人还将强迫症被试的年龄扩展到儿童和青少年阶段,研究了这两个阶段自知力水平低的强迫症病人在言语和非言语智力水平以及感知控制等方面的特征^[20]。该研究选取了年龄在8-17岁的71名儿童和青少年。研究结果发现自知力低的被试的言语和非言语智力水平更低,对控制能力的感知更差;且年龄越低的被试自知力也可能越差。Lewin等人认为,之所以出现这种年龄趋势,可能与个体的自知力发展有关。从发展心理学的观点来看,自知力是从抽象思维或形式运算阶段之后开始发展的。因此儿童和青少年强迫症患者在智力和感知控制能力测验中的表现可能与自知力早期阶段的发展情况有关。由于该研究是横向研究,因此需要纵向研究结果的进一步证实。

5 强迫症患者的自知力与神经生理的关系

2005年Martin Aigner等人采用磁共振成像技术,探索自

知力不良强迫症患者的大脑结构异常^[21]。研究发现84名(自知力不良组36名,占43%)OCD患者中有40(48%)名有MRI异常,其中自知力不良组有83%(30名)有MRI异常,而自知力正常组仅有21%(10名)有MRI异常。出现异常的部位有基底神经节,顶叶,脑室系统,枕叶,额叶等。该研究说明强迫症患者存在丘脑-皮质-基底回路的结构异常,而自知力不良亚型强迫症患者在回路异常更为严重。Karadag等认为自知力不良组有更广泛的神经发育性损害^[22]。他们选取了64名强迫症患者(其中38名自知力正常,26名自知力不良)和32名正常对照被试,研究发现自知力不良强迫症患者的神经系统软体征显著高于健康对照个体;在感觉整合障碍、运动协调障碍等方面显著高于自知力良好强迫症患者。Fan等采用静息态功能磁共振技术,分析强迫症患者的自知力与大脑自发神经活动的关系,研究发现强迫症自知力不良组被试的左侧颞中回和右侧颞上回低频振幅(ALFF)降低,且与自知力水平呈负相关^[23]。此外,Fan等还发现自知力不良的强迫症患者的脑突显网络(salience network)也存在异常,即右侧前岛(anterior insula)与右侧眶内侧额叶的功能连接降低^[24]。

综上所述,目前已有一些量化评价工具评定强迫症患者的自知力水平。自知力不良的强迫症患者有更严重的强迫症状,但是在发病年龄、病程以及家族史等临床表现上没有一致的结论。自知力不良型强迫症患者通过治疗之后,其症状和自知力均可以得到改善。但是何种治疗方法更为有效,目前还没有统一的定论。该类强迫症患者无论是在接受药物治疗还是认知行为治疗,其治疗效果均比自知力正常的患者差。还需更多的研究进一步探究其中的原因。以往研究发现自知力不良患者在认知神经功能方面也表现出不同的特征,与自知力正常患者相比,这类亚型患者在执行功能、记忆、注意等认知功能方便受损更为严重。但是这些认知功能缺损是否是导致自知力不良的原因还有待探索。

研究者们还进一步探索了自知力不良亚型强迫症患者的神经生理特征。研究发现该亚型强迫症患者具有更多的神经系统软体征,特别是在感觉整合障碍和运动协调障碍等方面。此外,他们在丘脑-皮质-基底回路存在结构异常,这种脑回路的结构异常还需要得到更多研究的证实。但是给我们提供了启示去寻找自知力不良强迫症这一亚型的神经生理学标志。

参 考 文 献

- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown obsessive compulsive scale. II. Validity. *Archives of General Psychiatry*, 1989, 46: 1012-1016
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale(Y-BOCS). Part I: Reliability. *Archives of General Psychiatry*, 1989, 46: 1006-1011
- Eisen JL, Phillips KA, Baer L, et al. The Brown Assessment of Beliefs Scale: reliability and validity. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155: 102-108
- Eisen JL, Rasmussen SA, Phillips KA, et al. Insight and treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2001, 42: 494-497
- Alonso P, Menchón JM, Segalàs C, et al. Clinical implications of insight assessment in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2008, 49: 305-312
- Eisen JL, Phillips KA, Coles ME, Rasmussen SA. Insight in obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2004, 45(1): 10-15
- Kishore VR, Samar R, Janardhan Reddy YC, et al. Clinical characteristics and treatment response in poor and good insight obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 2004, 19: 202-208
- 牛朝阳, 雷辉, 蔡琳, 等. 布朗信念评估量表中文版在强迫症患者中的信度和效度. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(1): 112-115
- Neziroglu F, McKay D, Yaryura-Tobias JA, et al. The overvalued ideas scale: development, reliability and validity in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 1999, 37: 881-902
- Bellino S, Patria L, Ziero S, Bogetto F. Clinical picture of obsessive-compulsive disorder with poor insight: a regression model. *Psychiatry Research*, 2005, 136: 223-231
- Neziroglu F, Pinto A, Yaryura-Tobias JA, McKay D. Overvalued ideation as a predictor of fluvoxamine response in patient with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 2004, 125: 53-60
- Catapano F, Sperandeo R, Perris F, et al. Insight and resistance in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychopathology*, 2001, 34: 62-68
- Cherian AV, Narayanaswamy JC, Srinivasaraju R, et al. Does insight have specific correlation with symptom dimension in OCD?. *Journal of Affective Disorder*, 2012, 138: 352-359
- Catapano F, Perris F, Fabrazzo M, Cioffi V, et al. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2010, 34: 323-330
- 张燕波, 王希林, 韩学青. 强迫症患者的自知力及其影响因素分析. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(9): 1304-1306
- 于建新, 孙桂兰, 任淑芹, 等. 有与无自知力的强迫症临床对照研究. *精神医学杂志*, 2012, 25(1): 36-39
- Matsunaga H, Kiriike N, Matsui T, Oya K, et al. Obsessive-compulsive disorder with poor insight. *Comprehensive Psychiatry*, 2002, 43: 150-157
- Tumkaya S, Karadag F, Oguzhanoglu NK, et al. Schizophrenia with obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive disorder with poor insight: a neuropsychological comparison. *Psychiatry Research*, 2009, 165: 38-46

参 考 文 献

- 1 余浩, 徐灵活, 胡培坤, 等. 长航对舰员心理健康状况的影响分析. 解放军医学杂志, 2012, 37(7): 745-748
- 2 高福, 杨平, 闵锐, 等. 远航中船员的心理变化及其对免疫功能的影响. 第二军医大学学报, 2003, 24(11): 1184-1186
- 3 王慧玲, 杨烨, 尹耀兴, 等. 远洋航行对健康船员心理卫生的影响. 医学理论与实践, 2005, 18(10): 15-16
- 4 Gotlib IH, Hammen CL, et al. Handbook of depression. New York: The Guilford Press, 2002. 314-340
- 5 杨娟, 章晨晨, 姚树桥. 高中生沉思对抑郁症状的影响: 1年追踪研究. 心理学报, 2010, 42(9): 939-945
- 6 蔡琳, 钟明洁, 朱熊兆, 等. 抑郁性障碍患者的症状表现与认知情绪调节方式的关系. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 176-178
- 7 朱熊兆, 蔡琳, 蚁金瑶, 等. 功能失调性态度对大学生抑郁症状的预测作用. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(8): 606-609
- 8 Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979. 7-10
- 9 Brown GP, Hammen CL, Craske MG, et al. Dimensions of dysfunctional attitudes as vulnerabilities to depressive symptoms. Journal of Abnormal Psychology, 1995, 104(3): 431-435
- 10 Radloff LS. The CES-D scale: A self-reported depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measures, 1977, 1(3): 385-394
- 11 蔡琳, 朱熊兆, 彭素芳, 等. 功能失调性态度问卷在青少年中的试用. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(2): 161-164
- 12 余浩, 陶永华, 潘沪湘, 等. 舰艇人员心理应激源调查问卷的编制. 解放军预防医学杂志, 2014, 32(2): 119-121
- 13 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用. 心理学报, 2005, 37(2): 268-274
- 14 王燕, 姜潮, 刘启贵, 等. 中国东北三省海员心理健康状况调查. 中国公共卫生, 2010, 26(9): 1197-1198
- 15 郑荔峰, 余鸿. 远航海员心理健康水平调查及干预. 人民军医, 2010, 53(6): 431-432
- 16 王洪涛. 2002~2003年日照市部分远海作业渔民心理卫生调查. 预防医学论坛, 2007, 13(12): 1076-1080
- 17 余鸿璋, 王云霞, 于海波. 海军水面舰艇部队心理应激自评问卷调查解. 放军医院管理杂志, 2016, 23(9): 811-815
- 18 李雪宏. 亚热带(海南)地区水面舰艇部队士兵心理健康研究. 安徽医科大学, 2003
- 19 崔洪波, 毛婷, 叶婷婷, 等. 神经质人格对海军官兵睡眠质量的影响: 有调节的中介效应. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(3): 539-542
- 20 钟明天, 蚁金瑶, 凌宇, 等. 抑郁认知易感者对负性面孔的注意特征. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 151-156
- 21 郑昕月, 玄莉, 杨露露, 等. 大学生功能失调性态度与抑郁症的关系: 日常应激的调节作用. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(5): 808-811
- 22 You S, Merritt RD, Conner KR. Do gender differences in the role of dysfunctional attitudes in depressive symptoms depend on depression history?. Personality Individual Difference, 2009, 46(2): 218-223

(收稿日期:2017-05-09)

(上接第782页)

- 19 Kashyap H, Kumar JK, Kandavel T, Reddy YC. Neuropsychological correlates of insight in obsessive-compulsive disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2012, 126: 106-114
- 20 Lewin AB, Bergman RL, Peris TS, et al. Correlates of insight among youth with obsessive-compulsive disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2010, 51(5): 603-611
- 21 Aigner M, Zitterl W, Prayer D, et al. Magnetic resonance imaging in patients with obsessive-compulsive disorder with good versus poor insight. Psychiatry Res: Neuroimaging, 2005, 140: 173-179
- 22 Karadag F, Tumkaya S, Kırtas D, et al. Neurological soft signs in obsessive compulsive disorder with good and poor insight. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 2011, 35: 1074-1079
- 23 Fan J, Zhong M, Gan J, Liu W, et al. Spontaneous neural activity in the right superior temporal gyrus and left middle temporal gyrus is associated with insight level in obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders, 2017, 207: 203-211
- 24 Fan J, Zhong M, Zhu X, et al. Resting-state functional connectivity between right anterior insula and right orbital frontal cortex correlate with insight level in obsessive-compulsive disorder. NeuroImage: Clinical, 2017, 15: 1-7

(收稿日期:2017-01-05)