首发青少年精神分裂症患者认知自知力 相关研究

及若菲¹, 欧娜², 卓丽华², 吴俊林², 黄国平^{2*}

(1. 西南医科大学, 四川 泸州 646000;

2. 四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000

* 通信作者: 黄国平, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【摘要】 目的 探索首发青少年精神分裂症患者认知自知力受损情况及其与临床症状的关系。方法 对 37 例符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5) 诊断标准的首发青少年精神分裂症患者在入院时进行贝克认知自知力量表(BCIS)、阳性症状量表(SAPS)、阴性症状量表(SANS)和精神症状评定量表(PSYRAT)评定,分析患者认知自知力受损情况及其与临床症状的关系,同时对 37 名正常对照组进行 BCIS 评定。结果 首发青少年精神分裂症患者 BCIS 的自我肯定(SC)评分高于对照组($t=2.051, P<0.05$),且 SC 评分与 SANS 评分呈负相关($r=-0.465, P<0.05$),自省能力(SR)评分与 SAPS 评分呈负相关($r=-0.447, P<0.05$)。结论 首发青少年精神分裂症患者存在明显的认知自知力受损,且阳性症状越重者,其自省能力越弱,阴性症状越重者,自我肯定程度越低。

【关键词】 精神分裂症;认知自知力;临床症状

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.006

Related study of cognitive insight in first-episode adolescent schizophrenic patients

Ji Ruofei¹, Ou Na², Zhuo Lihua², Wu Junlin², Huang Guoping^{2*}

(1. Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;

2. Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China

* Corresponding author: Huang Guoping, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【Abstract】 **Objective** To explore the cognitive insight impairment in first-episode adolescent schizophrenic patients and the relationship with clinical symptoms. **Methods** 37 first-episode adolescent schizophrenic patients who met the criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) were assessed with the Beck Cognitive Insight Scale (BCIS), Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for Assessment of Negative Symptom (SANS) and Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRAT) at the baseline, and explore the relationship between the cognitive insight impairment in patients and clinical symptoms. At the same time, 37 healthy controls were assessed with BCIS. **Results** The self-certainty (SC) score of BCIS in first-episode adolescent schizophrenic patients was significant higher than the controls ($t=2.051, P<0.05$), the SC score was negative related with the SANS score ($r=-0.465, P<0.05$), the self-reflectiveness (SR) score was negative related with SAPS score ($r=-0.447, P<0.05$). **Conclusion** There is a significant cognitive insight impairment in first-episode adolescent schizophrenic patients. Patients with more positive symptoms were less able to introspect, who had more negative symptoms were less self-affirming.

【Keywords】 Schizophrenia; Cognitive insight; Clinical symptoms

自知力受损是精神分裂症患者的核心症状之一,患者无法正确认识自身疾病,难以将疾病的临床症状归因于疾病,服药依从性差,容易复发。因此,自知力一直是临床医师判断患者疾病预后的重要指标。既往研究多采用临床自知力(clinical insight)进行评估,但反复多次住院的患者因经常受到医师的健康教育而表现出较好的自知力,并不能体现患者真实的认知情况。基于此,Beck 等^[1]提出“认知自知力”的概念,并制定了贝克认知自知力量表(the Beck Cognitive Insight Scale, BCIS),目的在于评估患

者的辩证思考及现实检验能力,由于这一能力涉及高级认知加工过程^[2],受病程和治疗次数的影响较小^[3-5],因此较临床自知力具有更好的稳定性。以往关于认知自知力的研究偏少,且鲜有研究关注始发于青少年期的精神分裂症患者,故本研究选取首发青少年精神分裂症患者作为研究对象,探讨患者认知自知力受损情况及其与临床症状之间的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2016 年 12 月-2017 年 12 月在绵阳市第

项目基金:国家重点研发计划项目(2016YFC1307000)

三人民医院就诊的患者为研究组。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)精神分裂症诊断标准;②年龄13~18岁;③首次发病且病程<1年;④入院前未使用抗精神病药物。排除标准:有严重器质性疾病、其他精神病性障碍及精神发育迟滞者。符合入组标准且不符合排除标准共37例。同期通过与患者年龄、性别进行匹配选取对照组,排除伴有严重器质性疾病或精神障碍者、有物质滥用史、家族精神病史者。本研究已通过医院医学伦理委员会批准,所有入组对象或法定监护人均签署知情同意书。

1.2 评定方法

在患者入院时由2名高年资精神科医师在会谈室对入组患者进行结构性访谈,并由2名经过一致性评定培训的医师进行量表评定。①阳性症状评定量表(Scale for Assessment of Positive Symptoms, SAPS)共34项,按0~5分评分,总评分0~170分^[6]。②阴性症状评定量表(Scale for Assessment of Negative Symptoms, SANS)共24项,按0~5分评分,总评分0~120分^[7]。③精神症状评定量表(Psy-chotic Symptom Rating Scales, PSYRAT)中有11项条目对幻听的强度、性质、痛苦感进行评估,按0~4分评分,评分越高,幻听越严重^[8]。④BCIS共15项,按1~4分评分,根据问题类别分为自省能力(self-

reflectiveness, SR)和自我肯定(self-certainty, SC)两个分量表,综合指数(Composite Index, CI)为SR评分与SC评分之差,SR评分及CI越高,自知力越好^[1]。对照组由医师指导,统一完成BCIS评定。

1.3 统计方法

采用SPSS 19.0进行统计分析。患者组和对照组比较采用 t 检验,BCIS评分与临床资料关联性分析采用Pearson相关分析。

2 结 果

2.1 一般资料

共入组37例首发青少年精神分裂症患者,其中男生17例,女生20例;年龄13~18岁,平均(16.68±1.49)岁;平均受教育年限(10.55±1.84)年;平均病程(77.91±74.88)天。正常对照组37名,其中男生19名,女生18名;年龄13~18岁,平均(16.86±0.77)岁;平均受教育年限(10.12±1.69)年。两组年龄、性别比例、受教育年限比较差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

2.2 患者组与对照组量表评分比较

患者组SC评分高于对照组,差异有统计学意义($t=2.051, P<0.05$);两组SR评分和CI差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 患者组临床资料及与对照组量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	BCIS 评分			SAPS 评分	SANS 评分	PSYRAT 幻听 分量表评分
	SR	SC	CI			
患者组($n=37$)	14.45±3.25	9.55±3.31	5.36±3.39	27.27±12.96	31.32±26.7	20.12±15.96
对照组($n=37$)	13.90±2.90	8.19±2.20	5.72±4.10	-	-	-
t	0.757	2.051	-0.402	-	-	-
P	0.452	0.044	0.689	-	-	-

注:BCIS,贝克认知自知力量表;SR,自省能力;SC,自我肯定;CI,综合指数;SAPS,阳性症状评定量表;SANS,阴性症状评定量表;PSYRAT,精神症状评定量表

2.3 相关分析

Pearson相关分析显示,BCIS中SR评分、SC评分、CI与患者年龄、受教育年限、病程、PSYRAT幻听分量表评分无明显关联,SR评分与SAPS评分呈负相关($r=-0.447, P<0.05$),SC评分与SANS评分呈负相关($r=-0.465, P<0.05$)。见表2。

表2 相关分析(r)

项 目	SR 评分	SC 评分	CI
年龄	0.333	0.371	0.05
受教育年限	0.334	0.360	0.070
病程	0.025	-0.412	0.335
SAPS 评分	-0.447 ^a	-0.192	-0.088
SANS 评分	-0.176	-0.465 ^a	0.374
PSYRAT 幻听分量表评分	-0.018	0.189	0.049

注:SR,自省能力;SC,自我肯定;CI,综合指数;SAPS,阳性症状评定量表;SANS,阴性症状评定量表;PSYRAT,精神症状评定量表;
^a $P<0.05$

3 讨 论

精神分裂症是一种慢性难治性疾病,仅部分患者能够临床治愈。除了关心患者症状的改善,亦应关注患者院外的生活质量。自知力较好的患者能够更好地识别精神病性症状,接纳并学会与症状共存,可以减少疾病对其社会功能的损害。因此,自知力的相关研究对临床诊治及预后评估非常重要。

本研究显示,首发青少年精神分裂症患者自我肯定(SC)评分高于正常对照组,该评分反映了患者对自己判断的自信程度,提示患者过于相信自己的主观体验,可能是精神分裂症患者幻觉及妄想形成及维持的重要原因。Uchida 等^[9]对精神分裂症高危人群的研究也得到了相似的结论,且患者自我肯定评分越高,其之后发展为精神分裂症的可能性越大。Buchy 等^[2]对首发精神分裂症患者认知自知力的影像学研究显示,患者自我肯定评分与双侧海马体积呈负相关,提示异常的记忆信息导致病态的信念和对自身情况判断有误,可能是患者过于自信的潜在神经生物学基础。

本研究显示,患者自我肯定评分与 SANS 评分呈负相关($r = -0.465, P < 0.05$),推测这一结果可能与患者认知功能受损的严重程度有关,阴性症状较重的患者往往认知功能受损更严重,其记忆、语言功能的下降可能导致患者对自身判断的信心不足。关于认知自知力与阴性症状的研究结果一直以来都存在争议,Tranulis 等^[10]的研究显示,自省能力评分(SR)与阴性症状评分呈负相关,而 Ekinci 等^[11]则报道了与其相反的结论,也有一些研究尚未找到二者的确切关联^[12-13]。

本研究显示,患者自省能力评分与 SAPS 评分呈负相关($r = -0.447, P < 0.05$),这与国外报道一致^[14-15],分析其原因可能是自省能力较强的患者拥有更好的觉察及现实检验能力,在遇到异常体验(如感被害、被监视等)时能够对其真实性提出质疑,从而减轻阳性症状。

此外,本研究未发现首发青少年精神分裂症患者认知自知力与幻听症状评分之间的关联,这与 Engh 等^[14]研究结果不同,可能与患者病程、年龄及评定方式等有关。目前关于这方面的研究较少,还需进一步研究以探索其关联。

本研究采用首发未用药的青少年精神分裂症患者为研究对象,样本量较少且评估手段较为单一,未来的研究可追踪患者的预后及生活质量,结合神经影像学等客观检测指标,进一步探索认知自知力与

疾病发生发展的关系,为治疗方案的制定及临床预后评估提供参考。

参考文献

- [1] Beck AT, Baruch E, Balter JM, et al. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale [J]. *Schizophr Res*, 2004, 68(2-3): 319-329.
- [2] Buchy L, Czechowska Y, Chochoł C, et al. Toward a model of cognitive insight in first-episode psychosis: verbal memory and hippocampal structure [J]. *Schizophr Bull*, 2010, 36(5): 1040-1049.
- [3] Garety PA, Bebbington PE, Fowler DG, et al. Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper [J]. *Psychol Med*, 2007, 37(10): 1377-1391.
- [4] Warman DM, Martin JM. Cognitive insight and delusion proneness: an investigation using the Beck Cognitive Insight Scale [J]. *Schizophr Res*, 2006, 84(2-3): 297-304.
- [5] Poyraz BÇ, Arikian MK, Poyraz CA, et al. Clinical and cognitive insight in patients with acute-phase psychosis: association with treatment and neuropsychological functioning [J]. *Nord J Psychiatry*, 2016, 70(7): 528-535.
- [6] 夏梅兰. 阳性症状评定量表(SAPS) [J]. *上海精神医学*, 1989(2): 42-47.
- [7] 夏梅兰. 阴性症状评定量表(SANS) [J]. *上海精神医学*, 1989(2): 39-41.
- [8] Haddock G, McCarron J, Tarrier N, et al. Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) [J]. *Psychol Med*, 1999, 29(4): 879-889.
- [9] Uchida T, Matsumoto K, Ito F, et al. Relationship between cognitive insight and attenuated delusional symptoms in individuals with at-risk mental state [J]. *Psychiatry Res*, 2014, 217(1-2): 20-24.
- [10] Tranulis C, Lepage M, Malla A. Insight in first episode psychosis: who is measuring what? [J]. *Early Interv Psychiatry*, 2008, 2(1): 34-41.
- [11] Ekinci O, Albayrak Y, Ekinci A. Cognitive insight and its relationship with symptoms in deficit and nondeficit schizophrenia [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2012, 200(1): 44-50.
- [12] Engh JA, Friis S, Birkenaes AB, et al. Measuring cognitive insight in schizophrenia and bipolar disorder: a comparative study [J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 7: 71-77.
- [13] Favrod J, Zimmermann G, Raffard S, et al. The Beck Cognitive Insight Scale in outpatients with psychiatric disorders: further evidence from a French-speaking sample [J]. *Can J Psychiatry*, 2008, 53(11): 783-787.
- [14] Engh JA, Friis S, Birkenaes AB, et al. Delusions are associated with poor cognitive insight in schizophrenia [J]. *Schizophr Bull*, 2010, 36(4): 830-835.
- [15] Buchy L, Malla A, Joober R, et al. Delusions are associated with low self-reflectiveness in first-episode psychosis [J]. *Schizophr Res*, 2009, 112(1-3): 187-191.

(收稿日期:2018-02-16)

(本文编辑:陈霞)