

· 论著 · 临床 ·

酒依赖共病双相障碍患者家庭暴力 与认知功能损害的相关性

胡曼娜, 邹韶红*, 张义, 佟钙玉, 马瑞, 王英

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830002)

* 通信作者: 邹韶红, E-mail: zoushaohong@126.com

【摘要】 目的 探讨酒依赖共病双相障碍患者家庭暴力与认知功能损害的相关性。方法 采用横断面调查,于 2016 年 1 月 - 2017 年 12 月收集在新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科住院的酒依赖共病双相障碍患者 78 例,均符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5) 诊断标准。根据有无家庭暴力,将患者分为有家庭暴力组(研究组 $n=35$) 和无家庭暴力组(对照组 $n=43$)。采用自制一般资料和家庭暴力情况调查表、威斯康星卡片分类测验(WCST) 和蒙特利尔认知评估量表(MoCA) 进行评定,比较两组认知功能损害的特征,分析家庭暴力与认知功能损害的相关性。结果 两组 WCST 完成分类数、完成第一个分类所需应答数及持续性应答数评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01); 两组 MoCA 总评分、抽象和定向因子评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01); 家庭暴力与 MoCA 总评分、抽象及定向因子评分呈负相关($r = -0.265$ 、 -0.326 、 -0.273 , P 均 <0.05); 家庭暴力与 WCST 完成分类数、完成第一个分类所需应答数、概念化水平百分数因子评分呈负相关($r = -0.258$ 、 -0.377 、 -0.237 , P 均 <0.05)。结论 有家庭暴力的酒依赖共病双相障碍患者较无家庭暴力患者的认知功能损害更严重,家庭暴力与认知功能受损之间存在一定相关性。

【关键词】 酒依赖共病双相障碍; 家庭暴力; 认知功能

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.06.005

Correlation between domestic violence and cognitive impairment in patients with alcohol dependence comorbid bipolar disorder

Hu Manna, Zou Shaohong*, Zhang Yi, Tong Gaiyu, Ma Rui, Wang Ying

(People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830002, China)

* Corresponding author: Zou Shaohong, E-mail: zoushaohong@126.com

【Abstract】 Objective To explore the correlation between domestic violence and cognitive impairment in patients with alcohol dependence comorbid bipolar disorder. **Methods** A cross-sectional survey was conducted to collect 78 patients with alcohol dependence comorbidity bipolar disorder in the clinical psychology department of People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region from January 2016 to December 2017, all of whom met the diagnostic criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). According to the presence or absence of domestic violence, patients were divided into the domestic violence group (research group, $n=35$) and the non-domestic violence group (control group, $n=43$). They were assessed with self-made domestic violence questionnaire, Wisconsin Card Sorting Test (WCST) and Montreal Cognitive Assessment (MoCA), the characteristics of cognitive impairment of the two groups were compared, and the correlation between domestic violence and cognitive impairment was analyzed. **Results** There were statistically significant differences between the two groups in the number of completed WCST classification, the number of responses required to complete the first classification and the number of continuous responses ($P<0.05$ or 0.01). There were statistically significant differences in MoCA total score, abstraction score and orientation score between the two groups ($P<0.05$ or 0.01). There was negative correlation between domestic violence and MoCA total score, abstraction and orientation factor score ($r = -0.265$, -0.326 , -0.273 , all $P<0.05$). Domestic violence was negatively correlated with the number of WCST complete classification, response number required to complete the first classification and percentile factor score of conceptualization level ($r = -0.258$, -0.377 , -0.237 , all $P<0.05$). **Conclusion** Patients with alcohol dependence comorbid bipolar disorder who have domestic violence had more cognitive impairment than those without domestic violence, and there is a correlation between domestic violence and cognitive impairment.

【Keywords】 Alcohol dependence comorbid bipolar disorder; Domestic violence; Cognitive function

项目基金: 国家自然科学基金项目(31060137); 新疆维吾尔自治区
级基金项目(201311A107)

酒依赖和双相障碍是精神科常见疾病,两者共
病的发生率较高,酒依赖患者发生双相障碍的可能

性为普通人的 4 倍^[1],而双相障碍患者发生物质依赖或滥用的可能性也在 30% 以上^[2-3]。冲动攻击行为在酒依赖共病双相障碍患者中较常见,酒精的滥用会影响双相障碍患者的情感变化^[4],当双相障碍患者处于躁狂发作期时,冲动攻击行为明显增加^[5-6]。卞茜等^[7]研究显示,冲动攻击行为与大脑皮层唤醒水平低下、额叶皮质功能不良和各脑区功能整合不佳有关,而酒精的滥用又促使个体冲动攻击行为发生^[8]。双相障碍患者存在明显的认知功能损害和冲动攻击行为^[9],但认知功能的损害与冲动攻击行为的相关性仍不明确^[10-11]。关于酒依赖共病双相障碍患者冲动攻击行为与认知功能损害关系的研究较少。本研究以有家庭暴力的酒依赖共病双相障碍患者为研究对象,探讨其认知功能损害的特征,并分析家庭暴力与认知功能损害的相关性,为改善患者认知功能、减少家庭暴力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

收集 2016 年 1 月-2017 年 12 月在新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科住院的患者为研究对象。入组标准:①同时符合《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)酒依赖和双相障碍诊断标准;②男性;③年龄 20~65 岁;④所患精神疾病明显缓解,能够正确反映自身情况。排除标准:①有精神分裂症及内分泌疾病史;②患重大器质性疾病者。符合入组标准且不符合排除标准共 85 例,共发放问卷 85 份,部分患者在问卷填写过程中退出或项目填写不全,共回收有效问卷 78 份,有效问卷回收率为 91.8%。本研究通过新疆维吾尔自治区人民医院伦理委员会批准,研究对象均签署知情同意书。

1.2 评定工具

1.2.1 一般资料和家庭暴力情况调查表

采用自制一般资料和家庭暴力情况调查表收集患者的年龄、性别、民族、婚姻状况、职业和受教育年限、对家人施以暴力行为等情况。家庭暴力行为的具体调查内容如下。①在家中是否对家人采取过以下行为(可多选):羞辱或吵架谩骂;摔东西;限制家人衣食住行或使其超负荷劳动等;徒手殴打,如拳打脚踢;持械殴打,如捆绑、鞭打;非意愿性性行为。②对家人曾发生过这种行为的次数:1 周 3 次以上,

1 周 1~2 次,1 月 2~3 次,半年 2~3 次,1 年 2~3 次。如果 1 年发生至少两次任一项施暴行为则认为存在家庭暴力行为^[4]。

1.2.2 威斯康星卡片分类测验(Wisconsin Card Sorting Test, WCST)^[12]

WCST 是目前广泛使用的一种检测额叶执行功能的工具,通过计算机测验完成。WCST 包括不同颜色(红、黄、绿、蓝)、形状(三角形、十字形、圆形、五角星形)和图形数量(1、2、3、4)的 128 张卡片,另有 4 张模板(1 个红三角、2 个绿五角星、3 个黄十字和 4 个蓝圆形)。要求被试根据 4 张模板对 128 张卡片进行分类。操作时不将分类的原则告诉被试,仅提示每次测试的对错。

1.2.3 蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)^[13]

MoCA 包括 7 个不同的认知领域:视空间及执行功能、命名、注意力、语言、抽象、记忆、定向,MoCA 总评分为 30 分,评分越低,认知功能损害越严重,总评分 ≥ 26 分为认知功能正常,总评分 < 26 分为认知功能障碍。若受试者受教育年限 < 12 年,则总评分加 1 分以校正文化影响。

1.3 评定方法

家庭暴力情况的评定采用一对一面谈的方式,在安静独立的房间进行。在研究者的指导下由患者独立填写,其中有关家庭暴力的敏感问题由研究者与患者进行深入访谈后记录并填写,若有疑问则询问其家属。认知功能由专业心理测评师在心理测评室进行评定,一对一单独测评。测评耗时约 30 min。

1.4 统计方法

采用 SPSS 17.0 进行统计分析,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,不符合正态分布的计量资料以 $[M(Q1 \sim Q2)]$ 表示,组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。相关分析采用 Spearman 相关分析, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

共纳入酒依赖共病双相障碍患者 78 例,其中研究组(有家庭暴力) 35 例,平均年龄 (41.81 ± 10.42) 岁;平均病程 (15.74 ± 4.12) 年;受教育程度: ≤ 12

年 12 例, >12 年 23 例。对照组(无家庭暴力) 43 例, 平均年龄(38.42 ± 11.76) 岁; 平均病程(17.72 ± 5.06) 年; 受教育程度: ≤12 年 10 例, >12 年 33 例。

2.2 两组 WCST 评分比较

研究组 WCST 完成分类数和持续性应答数评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),

完成第一个分类所需应答数评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.3 两组 MoCA 评分比较

研究组 MoCA 总评分、抽象和定向因子评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 2。

表 1 两组 WCST 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	WCST 评分						
	完成分类数	不能维持完整分类数	总应答数	正确应答数	完成第一个分类所需应答数	持续性应答数	错误应答数
研究组($n=35$)	2.13 ± 1.88	3.41 ± 1.80	111.15 ± 15.10	59.85 ± 12.87	57.71 ± 49.12	36.56 ± 16.54	51.31 ± 21.95
对照组($n=43$)	2.97 ± 1.63	4.06 ± 1.41	105.73 ± 12.22	63.30 ± 8.60	25.73 ± 33.17	43.48 ± 10.74	51.31 ± 21.95
t	-2.010	-1.681	1.656	-1.314	3.176	-2.063	1.919
P	0.048	0.097	0.102	0.193	0.002	0.043	0.059

注: WCST, 威斯康星卡片分类测试

表 2 两组 MoCA 评分比较[M(Q₁ ~ Q₂), 分]

组别	MoCA 评分							
	总评分	视空间与执行功能	命名	注意	语言	抽象	记忆	定向
研究组($n=35$)	22.00 (18.00 ~ 25.00)	3.00 (2.00 ~ 4.00)	3.00 (3.00 ~ 3.00)	4.00 (4.00 ~ 5.00)	2.00 (1.00 ~ 2.00)	1.00 (1.00 ~ 2.00)	3.00 (2.00 ~ 4.00)	6.00 (5.00 ~ 6.00)
对照组($n=43$)	22.00 (24.00 ~ 25.00)	4.00 (3.00 ~ 5.00)	3.00 (3.00 ~ 3.00)	5.00 (4.00 ~ 5.00)	2.00 (1.00 ~ 3.00)	2.00 (1.00 ~ 2.00)	4.00 (2.00 ~ 5.00)	6.00 (6.00 ~ 6.00)
Z	-2.231	-1.171	-0.958	-1.449	-0.969	-2.746	-1.030	-2.299
P	0.026	0.151	0.338	0.147	0.333	0.006	0.303	0.021

注: MoCA, 蒙特利尔认知评估量表

2.4 相关分析

家庭暴力与 MoCA 总评分、抽象及定向因子评分呈负相关($r = -0.265, -0.326, -0.273, P$ 均 < 0.05); 家庭暴力与 WCST 完成分类数、完成第一个分类所需应答数、概念化水平百分数因子评分呈负相关($r = -0.258, -0.377, -0.237, P$ 均 < 0.05)。

3 讨论

本研究显示, 酒依赖共病双相障碍患者存在明显的认知功能损害, 与既往对酒依赖患者和双相障碍患者的研究结果一致^[14-15]。有家庭暴力的患者认知功能损害更严重, 具体表现在抽象和定向能力受损更明显。进一步的相关分析也显示, 家庭暴力与认知功能损害存在一定的相关性。Balanzá -

Martínez 等^[16-19] 研究显示, 酒精滥用会导致双相障碍患者更容易发生家庭暴力, 也可能损害认知功能, 进而有可能导致家庭暴力等攻击行为的产生, 形成恶性循环。双相障碍患者的认知功能损害可能与各脑区结构和功能的异常有关, 如胼胝体、颞叶和基底节区的脑白质病变^[20], 也可能与双侧额叶白质神经纤维结构完整性受损和功能活性下降有关^[21]。此外, 颞叶和基底节区也可能参与双相障碍的发生^[22], 而冲动攻击行为的产生也可能与各脑区结构和功能的异常有关。郑惠文等^[23] 研究显示, 伴有冲动攻击行为的患者可能存在左侧前额叶神经元密度减小或神经元功能紊乱。酒精作为成瘾性物质对双相障碍患者认知功能和冲动攻击行为产生影响, 成瘾的神经解剖学基础可能涉及海马、伏核、尾状核、扣带回、前额叶和腹侧被盖区等多个脑部结构^[24]。

一项 Meta 分析显示,酒依赖患者左、右大脑扣带回前部、左侧丘脑和左侧岛叶后部的灰质体积较健康对照组小^[25]。因此,酒精作用于双相障碍患者可能会进一步加重其脑部结构损害或功能紊乱,使得患者决策功能受损,注意抑制能力下降,从而导致控制能力减退,在情感波动时更容易出现冲动攻击倾向甚至家庭暴力。而家庭暴力会直接导致家庭危机的出现,家庭亲密度及适应性下降,家庭支持减少,不利于患者病情恢复,患者长时间处于疾病过程中,其认知功能有可能进一步损害。

综上所述,酒依赖共病双相障碍患者家庭暴力与认知功能损害之间存在一定关系,两者可能互相影响,形成恶性循环。本研究局限性在于样本量较小,仅对患者的认知功能进行横断面调查,未进行动态评估,今后仍需更大的样本量、延长观测时间,并采用除心理测评外更客观的指标评定认知功能,为酒依赖共病双相障碍患者家庭暴力和认知功能损害的干预提供参考。

参考文献

- [1] Burns L, Teesson M. Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2002, 68(3): 299-307.
- [2] Fossey MD, Otto MW, Yates WR, et al. Validity of the distinction between primary and secondary substance use disorder in patients with bipolar disorder: data from the first 1000 STEP-BD participants[J]. *Am J Addict*, 2010, 15(2): 138-143.
- [3] Frye MA, Salloum IM. Bipolar disorder and comorbid alcoholism: prevalence rate and treatment considerations[J]. *Bipolar Disord*, 2006, 8(6): 677-685.
- [4] Baldassano CF. Illness course, comorbidity, gender, and suicidality in patients with bipolar disorder[J]. *J Clin Psychiatry*, 2006, 67(Suppl 11): 8-11.
- [5] Bassett DL. Risk assessment and management in bipolar disorders[J]. *Med J Aust*, 2010, 193(Suppl 4): 21-23.
- [6] Amoo G, Fatoye FO. Aggressive behaviour and mental illness: a study of in-patients at Aro Neuropsychiatric Hospital, Abeokuta[J]. *Niger J Clin Pract*, 2010, 13(3): 351-355.
- [7] 卞茜,薛伟,马金芸,等.有暴力攻击行为的男性青少年脑诱发电位和执行认知功能研究[J].*中华精神科杂志*, 2007, 40(2): 95-99.
- [8] Chester DS, DeWall CN. Aggression is associated with greater subsequent alcohol consumption: a shared neural basis in the ventral striatum[J]. *Aggress Behav*, 2018, 44(3): 285-293.
- [9] Martínez-Arán A, Vieta E, Reinares M, et al. Cognitive function across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder[J]. *Am J Psychiatry*, 2014, 161(2): 262-270.
- [10] Strakowski SM, Fleck DE, DelBello MP, et al. Characterizing impulsivity in mania[J]. *Bipolar Disord*, 2009, 11(1): 41-51.
- [11] Powers RL, Russo M, Mahon K, et al. Impulsivity in bipolar disorder: relationships with neurocognitive dysfunction and substance use history[J]. *Bipolar Disord*, 2013, 15(8): 876-884.
- [12] 姚树桥. 心理评估[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 204.
- [13] 孙宇任, 安畅, 何伟, 等. 蒙特利尔认知评估量表北京版在沈阳市社区老年人群中的初步应用[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012, 21(10): 948-950.
- [14] 洪珊珊, 赵中, 韩伯军, 等. 酒依赖患者认知功能障碍的临床观察[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(1): 79-81.
- [15] 沈子童. 稳定期双相障碍认知功能及相关因素对照研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(5): 644-646.
- [16] Balanzá-Martínez V, Crespo-Facorro B, González-Pinto A, et al. Bipolar disorder comorbid with alcohol use disorder: focus on neurocognitive correlates[J]. *Front Physiol*, 2015, 6: 108.
- [17] Cardoso TA, Bauer IE, Jansen K, et al. Effect of alcohol and illicit substance use on verbal memory among individuals with bipolar disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2016, 243: 225-231.
- [18] Cabral DA, da Costa KG, Okano AH, et al. Improving cerebral oxygenation, cognition and autonomic nervous system control of a chronic alcohol abuser through a three-month running program[J]. *Addict Behav Rep*, 2017, 6: 83-89.
- [19] 周旭辉, 刘学军, 郭育君, 等. 伴攻击行为酒精依赖患者的神经认知功能特征性研究[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2015, 24(6): 436-441.
- [20] 颜峰, 郝肖肖, 李科, 等. 稳定期双相障碍 I 型患者认知功能损害与脑白质病变的研究[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(4): 651-654.
- [21] 刘滔. 双相障碍缓解期患者认知功能和磁共振氢质子波谱的研究[D]. 广州: 暨南大学, 2015.
- [22] Hiltunen J, Seppä M, Hari R. Evaluation of voxel-based group-level analysis of diffusion tensor images using simulated brain lesions[J]. *Neurosci Res*, 2011, 71(4): 377-386.
- [23] 郑惠文, 邹韶红. 伴有冲动攻击行为的双相情感障碍患者前额叶磁共振波谱研究[J]. *中国医师杂志*, 2018, 20(3): 378-381.
- [24] 宋小鸽, 李传富, 胡玲, 等. 针刺对海洛因线索诱发成瘾者磁共振脑功能成像的影响[J]. *针刺研究*, 2011, 36(2): 121-127.
- [25] 王怡洁, 胡轶凯, 郑声妮, 等. 酒精依赖患者全脑灰质变化的影像学 Meta 分析[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2017, 26(3): 189-194.

(收稿日期: 2018-05-30)

(本文编辑: 陈霞)