

常德地区严重精神障碍患者暴力攻击行为研究

陈邦定^{1,2}, 彭东桃², 阳波², 王小平^{1*}

(1. 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所/国家精神心理疾病临床研究中心/国家与地方联合精神疾病诊治

工程研究中心/湖南省精神病学与精神卫生重点实验室, 湖南 长沙 410011;

2. 常德市康复医院, 湖南 常德 415000

* 通信作者: 王小平, E-mail: xiaop6@csu.edu.cn)

【摘要】 目的 了解常德市严重精神障碍患者的暴力攻击行为现状, 探索暴力攻击行为的危险因素, 为优化对这一人群的管控策略提供参考。**方法** 于 2017 年 7 月-12 月, 在常德市康复医院接受暴力危险性评估的 2 362 例疑似精神障碍患者中, 采用 Excel 生成随机整数的方式, 随机选出 790 名被试, 并将其中 757 例符合入组标准的患者纳入本研究, 收集其一般人口学资料和临床资料, 并进行修订版外显攻击行为量表 (MOAS) 评定。将 MOAS 加权总分 ≥ 5 分者定义为研究组 ($n = 505$), MOAS 加权总分 < 5 分者定义为对照组 ($n = 252$), 比较两组一般人口学资料和临床资料, 采用二元 Logistic 回归分析探索暴力攻击行为的独立相关因素。**结果** 研究组中男性、年龄相对较小、单身、近半年无业、不(规律)服药、存在被关锁情况、伴有反社会人格特征者所占比例高于对照组 ($P < 0.05$ 或 0.01)。二元 Logistic 回归分析显示, 不(规律)服药 ($OR = 2.659, 95\% CI: 1.892 \sim 3.738$)、年龄 ≤ 30 岁 ($OR = 1.845, 95\% CI: 1.163 \sim 2.926$)、男性 ($OR = 1.486, 95\% CI: 1.085 \sim 2.036$)、无业 ($OR = 1.621, 95\% CI: 1.069 \sim 2.457$) 与高暴力攻击风险呈独立正相关 ($P < 0.05$ 或 0.01)。**结论** 常德市严重精神障碍患者发生暴力攻击行为的危险因素主要包括不(规律)服药、年龄 ≤ 30 岁、男性、无业。

【关键词】 严重精神障碍; 暴力攻击行为; 精神分裂症; 常德地区

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.01.010

Study on violent aggressive behaviors of patients with severe mental disorders in Changde area

Chen Bangding^{1,2}, Peng Dongtao², Yang Bo², Wang Xiaoping^{1*}

(1. Mental Health Institute of the Second Xiangya Hospital, Central South University/National Clinical

Research Center on Mental Disorders/ National Technology Institute on Mental Disorders

/Hunan Key Laboratory of Psychiatry and Mental Health, Changsha 410011, China;

2. Changde Rehabilitation Hospital, Changde 415000, China

* Corresponding author: Wang Xiaoping, E-mail: xiaop6@csu.edu.cn)

【Abstract】 Objective To investigate the current situation of violent aggressive behaviors of patients with severe mental disorders in Changde city, and to explore the risk factors of violent aggressive behaviors, so as to provide references for optimizing the management and control strategies for this population. **Methods** Between July and December 2017, 790 subjects were randomly selected from a total of 2 362 patients who suspected had mental disorders in Changde Rehabilitation Hospital. Only 757 patients who met the inclusion criteria were included in analysis. They filled both demographic and clinical information and Modified Overt Aggression Scales (MOAS). Patients with MOAS scored 5 and more were defined as the study group ($n = 505$), while those with less than 5 were defined as the control group ($n = 252$). Differences in demographic and clinical characteristics between two groups were compared, and the independent related factors of violent aggressive behaviors were explored using binary Logistic regression analyses. **Results** The study group had more males and they were younger than control group. Besides, they tended to be single, unemployed for at least half a year, irregular taking medicine, locked at home, accompanied with anti-social personality than the control group ($P < 0.05$ or 0.01). Binary Logistic regression analysis showed that not (regularly) taking medicine ($OR = 2.659, 95\% CI: 1.892 \sim 3.738$), younger than 30 years old ($OR = 1.845, 95\% CI: 1.163 \sim 2.926$), male ($OR = 1.486, 95\% CI: 1.085 \sim 2.036$) and unemployment ($OR = 1.621, 95\% CI: 1.069 \sim 2.457$) were independently and positively correlated with violent aggressive behaviors ($P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** Risk factors for violent aggressive behaviors in patients with severe mental disorders in Changde area including not (regularly) taking medicine, younger than 30 years old, male and unemployed.

【Keywords】 Severe mental disorders; Violent aggressive behaviors; Schizophrenia; Changde area

严重精神障碍患者的高暴力风险已有较多研究报道^[1-9]。我国早在 2009 年就印发了《重性精神疾

病管理治疗工作规范》^[10], 将精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神障碍、分裂情感性精神障碍、癫痫

所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍纳入管理服务范围。已有较多关于我国严重精神障碍患者暴力攻击行为的现状及危险因素的研究^[2,8,9,11-13],但鉴于我国经济和文化水平、医疗资源分布等多方面的差异,不同地区严重精神障碍患者暴力攻击行为的现状及危险因素可能存在差异。近年来,常德市委、市政府对严重精神障碍患者治疗与管理方面高度重视,并于 2015 年成为湖南省唯一的国家精神卫生综合管理试点城市。然而,目前鲜有关于常德市严重精神障碍患者暴力攻击行为的研究报道,故本研究通过探索这一人群暴力攻击行为的危险因素,以期优化对其的管控策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2017 年 7 月-12 月,共 2 362 例疑似精神障碍患者在常德市康复医院进行危险性评估。从“1”开始对患者进行编号,采用 Excel 生成 1~100 之间随机整数的方法[生成公式为“=int(rand()* (100-1)+1)”],将随机数为 3 的整数倍者作为本研究的潜在被试,共 790 例,再从中选取研究对象。入组标准:①常德地区户籍居民,性别不限;②年龄 ≥ 14 岁(对应我国刑法中规定的最低刑事责任年龄);③由两名以上高年资精神科主治医师根据《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)进行诊断,符合“精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神障碍、分裂情感性精神障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍”诊断标准之一者。排除标准:①非常德地区户籍居民;②年龄 < 14 岁;③非严重精神障碍患者;④无法提供本研究所需信息者。符合入组标准且不符合排除标准共 757 例。将修订版外显攻击行为量表(Modified Overt Aggression Scale, MOAS)^[14]加权总分 ≥ 5 分者作为研究组($n=505$),MOAS 加权总分 < 5 分者作为对照组($n=252$)。本研究通过常德市康复医院伦理委员会审批,所有患者及其监护人均签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自制调查表收集患者的性别、民族、年龄、婚姻状况、受教育程度、近半年工作情况、户籍、饮酒史、吸毒史等一般资料和既往因精神行为异常的就

诊史、治疗情况、关锁情况、有无反社会人格特征、精神病家族史等临床资料。

采用 MOAS 评定患者近半年的暴力攻击情况。MOAS 是研究与预测精神障碍患者危险行为的常用工具^[12-16],包括言语攻击、对财物的攻击、自身攻击和对他人的攻击四个方面。根据攻击行为的严重程度按 0~4 分评分,再计算加权总分,MOAS 加权总分=言语攻击项目评分 $\times 1$ +对财物的攻击项目评分 $\times 2$ +自身攻击项目评分 $\times 3$ +对他人的攻击项目评分 $\times 4$ 。加权总分范围 0~40 分,评分越高表示总体攻击性越强。

1.3 评定方法

患者资料收集与 MOAS 评定均在常德市康复医院的评估室进行,每例患者评定耗时 15~20 min。所有评定由 3 名高年资精神科主治医师独立完成,在正式评定前接受 MOAS 评定的统一培训,并进行一致性检验,组内相关系数(Intraclass Correlation Coefficient, ICC)为 0.918。

1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析。连续资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,正态分布数据的两组间的比较采用独立样本 t 检验,多组间的比较采用单因素方差分析,非正态分布数据的两组间比较采用非参数 Wilcoxon 秩和检验。分类资料的组间比较采用 χ^2 检验。采用二元 Logistic 回归分析(Forward Stepwise: LR 法)探索暴力攻击行为的独立相关因素。为避免重要变量的遗漏,对所有单因素分析中 $P < 0.10$ 的变量进行多因素分析。

2 结果

2.1 两组一般人口学资料比较

研究组和对照组的性别、年龄、婚姻状况比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

2.2 两组临床资料比较

研究组和对照组曾接受门诊或住院治疗的精神障碍患者比例均超过 90%,但研究组中近半年规律服药的比例低于对照组,研究组中存在反社会人格特征者、存在被关锁情况者的比例均高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 研究对象一般人口学资料比较[$n(\%)$]

| 项 目 | | 研究组($n=505$) | 对照组($n=252$) | χ^2/t | P |
|---------|---------|----------------|----------------|------------|--------|
| 性别 | 男性 | 278(55.0) | 114(45.2) | 6.481 | 0.011 |
| | 女性 | 227(45.0) | 138(54.8) | | |
| 民族 | 汉族 | 490(97.0) | 246(97.6) | 0.216 | 0.642 |
| | 少数民族 | 15(3.0) | 6(2.4) | | |
| 年龄(岁) | | 42.2 ± 12.3 | 45.7 ± 11.8 | 3.700 | <0.010 |
| 年龄 | ≤20 岁 | 13(2.6) | 1(0.4) | 12.560 | 0.028 |
| | 21~30 岁 | 85(16.8) | 28(11.1) | | |
| | 31~40 岁 | 131(25.9) | 59(23.4) | | |
| | 41~50 岁 | 156(30.9) | 86(34.1) | | |
| | 51~60 岁 | 78(15.5) | 48(19.1) | | |
| | ≥61 岁 | 42(8.3) | 30(11.9) | | |
| 婚姻状况 | 单身 | 328(65.0) | 137(54.4) | 7.950 | 0.005 |
| | 已婚 | 177(35.0) | 115(45.6) | | |
| 受教育程度 | 初中及以下 | 398(78.8) | 186(73.8) | 2.386 | 0.122 |
| | 高中及以上 | 107(21.2) | 66(26.2) | | |
| 户籍地 | 农村 | 252(49.9) | 112(44.4) | 2.005 | 0.157 |
| | 城镇 | 253(50.1) | 140(55.6) | | |
| 饮酒史 | 有 | 28(5.5) | 10(4.0) | 0.876 | 0.349 |
| | 无 | 477(94.5) | 242(96.0) | | |
| 吸毒史 | 有 | 2(0.4) | 1(0.4) | 0.000 | 0.999 |
| | 无 | 503(99.6) | 251(99.6) | | |
| 近半年工作情况 | 无业 | 442(87.5) | 199(79.0) | 17.848 | <0.010 |
| | 工作不固定 | 55(10.9) | 35(13.9) | | |
| | 一直工作 | 8(1.6) | 18(7.1) | | |

表 2 研究对象临床资料比较[$n(\%)$]

| 项 目 | | 研究组($n=505$) | 对照组($n=252$) | χ^2/t | P |
|---------|-----------|----------------|----------------|------------|--------|
| 诊断类型 | 精神分裂症 | 365(72.3) | 199(79.0) | 4.952 | 0.422 |
| | 偏执性精神病 | 6(1.2) | 3(1.2) | | |
| | 分裂情感性精神障碍 | 6(1.2) | 1(0.4) | | |
| | 双相情感障碍 | 40(7.9) | 15(5.9) | | |
| | 癫痫所致精神障碍 | 36(7.1) | 12(4.8) | | |
| | 精神发育迟滞 | 52(10.3) | 22(8.7) | | |
| 诊治史 | 无 | 20(4.0) | 15(5.9) | 1.521 | 0.467 |
| | 仅门诊治疗 | 77(15.2) | 37(14.7) | | |
| | 曾住院治疗 | 408(80.8) | 200(79.4) | | |
| 近半年服药情况 | 未服药 | 30(5.9) | 16(6.3) | 37.220 | <0.010 |
| | 不规律服药 | 205(40.6) | 47(18.7) | | |
| | 规律服药 | 270(53.5) | 189(75.0) | | |

续表 2:

| | | | | | |
|---------|----|-----------|-----------|--------|--------|
| 被关锁情况 | 无 | 446(88.3) | 246(97.6) | 18.534 | <0.010 |
| | 偶尔 | 40(7.9) | 4(1.6) | | |
| | 经常 | 19(3.8) | 2(0.8) | | |
| 精神病家族史 | 无 | 407(80.6) | 215(85.3) | 2.560 | 0.110 |
| | 有 | 98(19.4) | 37(14.7) | | |
| 反社会人格特征 | 无 | 390(77.2) | 221(87.7) | 11.840 | 0.001 |
| | 有 | 115(22.8) | 31(12.3) | | |

2.3 暴力攻击行为的相关因素

以分组作为因变量,以人口学资料和临床资料作为协变量,行二元 Logistic 回归分析探讨严重精神障碍患者暴力攻击行为的相关因素。为了便于对结果的解释,将被试的工作情况、近半年服药情况、年龄、疾病类型均进行了二分类。由于“被关锁”往往是暴力攻击行为发生后监护人采取的应对措施,而非导致暴力攻击行为的原因,故未纳入分析。

多因素分析显示,不(规律)服药($OR = 2.659$, $95\% CI: 1.892 \sim 3.738$, $P < 0.01$)、年龄 ≤ 30 岁($OR = 1.845$, $95\% CI: 1.163 \sim 2.926$, $P = 0.009$)、男性($OR = 1.486$, $95\% CI: 1.085 \sim 2.036$, $P = 0.014$)、无业($OR = 1.621$, $95\% CI: 1.069 \sim 2.457$, $P = 0.023$)这 4 个变量进入了最终模型,且均与暴力攻击行为呈独立正相关($P < 0.05$ 或 0.01),其中不(规律)服药与暴力攻击风险相关性最高。见表 3。采用霍斯默-莱梅肖检验对最终模型进行拟合优度检验($\chi^2 = 3.550$, $P = 0.830$),拟合优度良好。

表 3 暴力攻击行为相关因素的 Logistic 回归分析

| 变 量 | 偏回归系数 | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR | 95% CI |
|----------------|-------|-------|---------------|--------|-------|---------------|
| 不(规律)服药 | 0.978 | 0.174 | 31.677 | <0.010 | 2.659 | 1.892 ~ 3.738 |
| 年龄 ≤ 30 岁 | 0.612 | 0.235 | 6.774 | 0.009 | 1.845 | 1.163 ~ 2.926 |
| 男性 | 0.396 | 0.161 | 6.093 | 0.014 | 1.486 | 1.085 ~ 2.036 |
| 无业 | 0.483 | 0.212 | 5.172 | 0.023 | 1.621 | 1.069 ~ 2.457 |

3 讨 论

本研究以常德地区严重精神障碍患者为对象,探索其暴力攻击行为现状与相关因素。结果表明,存在暴力攻击行为的患者大多为单身、无业、初中以下受教育程度,近半年规律服药者不足 60%。提示:不(规律)服药、年龄 30 岁以下、男性、无业是暴力攻击行为的独立危险因素。

诸多研究表明,精神分裂症是发生暴力行为或犯罪的最常见精神障碍类型^[5-7,17]。本研究中,暴力攻击组以精神分裂症患者为主,但与其他五种严重精神障碍相比,精神分裂症并非暴力攻击行为的独立相关因素,提示其他五种严重精神障碍患者发生暴力攻击行为的危险亦不容小觑。2018 年 5 月印发的《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018 版)》中^[18],服务对象不仅包括以往规定的六种重性精神疾病,也囊括了符合我国《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的其他类型的严重精神障碍

患者。这也反映了对其他类型精神障碍患者暴力风险管控的重要性。

精神障碍患者的暴力风险与多种因素有关^[19-20]。本研究显示,不(规律)服药的影响程度最高。Fazel 等^[21]的一项大样本研究显示,接受抗精神病药物治疗后,精神障碍患者的暴力风险可降低 45%。本研究结果与此类似,再次说明了药物治疗对降低严重精神障碍患者暴力风险的重要作用。

既往研究也表明,男性、年龄较小与暴力攻击行为密切相关^[1,5,7,11,22],这可能与某些生物学因素(如睾酮浓度)有关^[1]。无业的精神障碍患者暴力风险更高,提示为精神障碍患者提供更多的就业机会,可能有助于在一定程度上降低其暴力风险。一项荟萃分析表明^[4],精神障碍患者高于常人的暴力风险可能在很大程度上是合并物质滥用所致。本研究中未得出吸毒史对严重精神障碍患者暴力攻击行为存在明显影响,考虑可能是因为我国吸毒人员比例普遍低于西方国家^[23-24]。

综上所述,不(规律)服药、年龄相对较小、男性、无业是常德地区严重精神障碍患者发生暴力攻击行为的重要因素。本研究不足之处在于:首先,随机抽样控制样本量的方式可能会因抽样误差降低样本代表性;其次,评估时未收集研究组患者发生暴力攻击行为时是处于疾病急性期或稳定期,故不能排除患者所处疾病阶段对结果的影响;再次,本研究为回顾性研究,所得结果对于严重精神障碍患者攻击暴力风险的预测作用,尚需进一步研究;最后,患者的诸多信息是由患者和/或家属回忆提供,而暴力攻击行为属于社会不赞许的行为,故本研究结果可能受回忆偏倚、社会期许效应等的影响。后续研究可针对以上不足之处进一步完善,以大样本前瞻性研究来验证本研究得出的严重精神障碍患者发生暴力攻击行为的危险因素。

参考文献

[1] Rund BR. A review of factors associated with severe violence in schizophrenia[J]. Nord J Psychiatry, 2018; 1-11.

[2] Wang J, Li C, Zhu XM, et al. Association between schizophrenia and violence among Chinese female offenders[J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 818.

[3] Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies [J]. PLoS One, 2013, 8(2): e55942.

[4] Fazel S, Gulati G, Linsell L, et al. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis [J]. PLoS Med, 2009, 6(8): e1000120.

[5] Fleischman A, Werbeloff N, Yoffe R, et al. Schizophrenia and violent crime: a population-based study [J]. Psychol Med, 2014, 44(14): 3051-3057.

[6] Rund BR. The association between schizophrenia and violence [J]. Schizophr Res, 2018, 199: 39-40.

[7] Bruce M, Cobb D, Clisby H, et al. Violence and crime among male inpatients with severe mental illness: attempting to explain ethnic differences [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(4): 549-558.

[8] 朱晓敏,李雯,王小平. 男性住院精神分裂症患者的攻击行为特征研究 [J]. 上海精神医学, 2016, 28(5): 280-288.

[9] 徐江玲,邹海欧,张丽,等. 重性精神疾病患者主要照顾者遭受暴力攻击的现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(36): 4558-4562.

[10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部关于印发《重性精神疾病管理治疗工作规范》的通知 [EB/OL]. ht-

tp://www.nhpc.gov.cn/mohbgt/s9514/200911/44384.shtml, 2009-10-03.

[11] Wang J, Zhang SM, Zhong SL, et al. Gender differences among homicide offenders with schizophrenia in Hunan Province, China [J]. Psychiatry Res, 2018, 271: 124-130.

[12] 钱秀莲,徐裕,汪芳军,等. 丙戊酸钠对精神分裂合并梅毒感染患者 MOAS 与 PANSS 评分的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(12): 1802-1805.

[13] 薛坤喜,张传福,盛东方,等. 精神分裂症患者攻击行为与临床症状、记忆及智力的相关性 [J]. 四川精神卫生, 2017, 30(2): 126-131.

[14] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 352-353.

[15] 何建锋,洪武,邵阳,等. MOAS 在住院精神障碍患者暴力风险评估中的应用 [J]. 法医学杂志, 2017, 33(1): 28-31.

[16] 张素贞,宓为峰,张鸿燕. 精神疾病激越症状的临床评估和处理 [J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(4): 287-291.

[17] Krakowski MI, Czobor P. Distinctive profiles of traits predisposing to violence in schizophrenia and in the general population [J]. Schizophr Res, 2018, 202: 267-273.

[18] 国家卫生健康委员会. 关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)的通知 [EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7932/201806/90d5fe3b7f48453db9b9beb85dfdc8a8.shtml, 2018-06-08.

[19] SanSegundo MS, Ferrer-Cascales R, Bellido JH, et al. Prediction of violence, suicide behaviors and suicide ideation in a sample of institutionalized offenders with schizophrenia and other psychosis [J]. Front Psychol, 2018, 9: 1385.

[20] Frommberger U, Hamann K, Kammerer J, et al. A feasibility study on violence prevention in outpatients with schizophrenia [J]. Int J Law Psychiatry, 2018, 58: 54-62.

[21] Fazel S, Zetterqvist J, Larsson H, et al. Antipsychotics, mood stabilisers, and risk of violent crime [J]. Lancet, 2014, 384(9949): 1206-1214.

[22] Kageyama M, Solomon P, Kita S, et al. Factors related to physical violence experienced by parents of persons with schizophrenia in Japan [J]. Psychiatry Res, 2016, 243: 439-445.

[23] Hao W, Xiao S, Liu T, et al. The second National Epidemiological Survey on illicit drug use at six high-prevalence areas in China: prevalence rates and use patterns [J]. Addiction, 2015, 97(10): 1305-1315.

[24] Moeller SJ, Fink DS, Gbedemah M, et al. Trends in illicit drug use among smokers and nonsmokers in the United States, 2002-2014 [J]. J Clin Psychiatry, 2018, 79(3): 17m11718.

(收稿日期:2018-09-13)

(本文编辑:陈霞)