

# 急性期精神障碍患者暴力风险的相关因素

赖福香, 梁晓敏, 马亚荣, 张 杰, 何红波\*

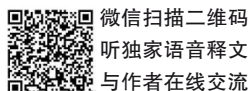
(广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370)

\*通信作者: 何红波, Email: hongbo\_he@yeah.net)

**【摘要】 目的** 探讨急性期精神障碍住院患者暴力风险的相关因素, 为医务人员对精神障碍患者暴力风险的早期识别与干预提供参考。**方法** 查阅广州医科大学附属脑科医院病历系统, 选取2016年1月-12月急性发病的1 107例住院精神障碍患者为研究对象, 均符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)诊断标准。入院时采用危险性评估表评定患者的暴力行为危险性等级, 选取一般人口学资料和临床资料共8个变量探讨急性期精神障碍住院患者暴力风险的相关因素。采用Logistic回归分析精神障碍患者高暴力风险的影响因素。**结果** 在1 107例急性期精神障碍患者中, 高暴力风险者357例(32.25%)。回归分析显示: 男性( $OR=1.747$ , 95%  $CI$ : 1.303~2.342)、诊断为躁狂发作( $OR=2.018$ , 95%  $CI$ : 1.310~3.108)、急诊入院( $OR=4.244$ , 95%  $CI$ : 3.083~5.840)是患者存在高暴力风险的危险因素。诊断为抑郁障碍( $OR=0.397$ , 95%  $CI$ : 0.233~0.677)的患者较其他精神障碍患者的暴力风险更低。**结论** 对于急性期精神障碍患者, 急诊入院的男性以及诊断为躁狂发作的患者更可能存在高暴力风险。

**【关键词】** 急性期; 精神障碍; 暴力行为; 相关因素

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210913001

## Factors associated with the risk of violent behaviour in patients with acute mental disorders

Lai Fuxiang, Liang Xiaomin, Ma Yarong, Zhang Jie, He Hongbo\*

(The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China)

\*Corresponding author: He Hongbo, E-mail: hongbo\_he@yeah.net)

**【Abstract】 Objective** To explore the factors associated with the risk of violent behaviour in inpatients with acute mental disorders, and to provide references for early detection and intervention of violent behaviour in patients with acute mental disorders. **Methods** Based on the medical record system of the Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, 1 107 inpatients with acute mental disorders from January to December 2016 were selected, all of whom met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10). At admission, the risk assessment tools were used to assess the risk level of violent behaviour of inpatients, and 8 variables containing general demographic data and clinical data were selected to explore the factors associated with the risk of violent behaviour in inpatients with acute mental disorders. Thereafter, Logistic regression analysis was performed to screen the factors affecting the high risk of violent behaviour among inpatients. **Results** Among the 1 107 inpatients with acute mental disorders, 357 (32.25%) patients were at high risk of violence. Regression analysis showed that gender of male ( $OR=1.747$ , 95%  $CI$ : 1.303~2.342), manic episodes ( $OR=2.018$ , 95%  $CI$ : 1.310~3.108) and emergency admission ( $OR=4.244$ , 95%  $CI$ : 3.083~5.840) were risk factors affecting the high risk of violent behaviour of inpatients. Among different types of mental disorders, patients with depressive disorder had a relatively low risk of violent behaviour ( $OR=0.397$ , 95%  $CI$ : 0.233~0.677). **Conclusion** Among inpatients with acute mental disorders, patients of emergency admission, being male and manic episodes are more likely to be at high risk of violent behaviour.

**【Keywords】** Acute period; Mental disorders; Violence; Influencing factors

精神障碍病程多为慢性, 有持续性或间断性特点, 我国精神障碍管理强调多部门综合管理及医院-社区一体化的全程治疗, 提倡精神障碍急性期病情严重者入院治疗, 稳定期在社区康复管理<sup>[1]</sup>。

目前, 我国登记在册的严重精神障碍患者近600万例<sup>[1-2]</sup>。精神障碍患者有潜在发生暴力行为的风险, 与非精神障碍患者相比, 精神障碍患者暴力风险高2~4倍<sup>[3]</sup>。精神障碍患者在疾病急性期和稳定期均

可能发生暴力风险事件<sup>[4]</sup>。暴力风险事件例如攻击行为、危险行为等,表现为言语威胁、对财物的损毁、对自我的伤害及对他人的侵害<sup>[5]</sup>。研究表明,75%以上的精神科急诊护理人员受到过精神障碍患者的攻击<sup>[6]</sup>。既往关于社区管理中精神障碍患者暴力行为影响因素的研究较多<sup>[4,7-8]</sup>,但患者多处于疾病稳定期、且多为严重精神障碍患者,而针对急性期发病的精神障碍住院患者暴力风险评估及相关因素分析的研究较少。Iozzino 等<sup>[6]</sup>研究表明,急性期精神障碍住院患者的攻击性与年轻、男性、非自愿入院、未婚、诊断为精神分裂症、住院次数较多、暴力史、有自伤行为史和药物使用史有关。本研究通过分析某精神专科医院急性期入院精神障碍患者的暴力风险情况及高暴力风险的相关因素,以期为临床医务人员识别和预防暴力风险事件以及减少精神障碍住院患者暴力攻击行为的发生提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

查阅广州医科大学附属脑科医院住院患者病历,收集 2016 年 1 月-12 月因急性发病住院的 1 107 例精神障碍患者资料。纳入标准:①出院第一诊断符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)诊断标准;②入院当天完成危险性评估表,由精神科执业医师评估;③病情不稳定,本次发病时间 $\leq 1$ 月。排除标准:①长期住院办理周转的患者;②病例资料信息不全的患者。本研究通过广州医科大学附属脑科医院伦理委员会批准。

### 1.2 评估工具

采用原卫生部《重性精神疾病管理治疗工作规范》中危险性评估表<sup>[4]</sup>,表将暴力行为严重程度分为 6 个等级。0 级:无符合以下 1~5 级中的任何行为;1 级:口头威胁,喊叫,但没有打砸行为;2 级:打砸行为局限在家里,针对财物,能被劝说制止;3 级:明显打砸行为,不分场合,针对财物,不能接受劝说而停止;4 级:持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人,不能接受劝说而停止;5 级:持管制性危险武器、针对人的暴力行为,或者纵火、爆炸等行为,无论在家里还是公共场合。根据患者入院前 1 周内发生的暴力行为评定此次暴力行为危险性等级。参考既往研究<sup>[9]</sup>,本研究将患者危险性风险等级划分为低

暴力风险(0~2 级)和高暴力风险(3~5 级)。

### 1.3 资料收集

查阅广州医科大学附属脑科医院病历系统,收集研究对象的社会人口学信息和临床资料。社会人口学信息包括患者的性别、年龄、婚姻状况、医疗保险情况、户籍类型、就业状况、入院方式;临床资料包括精神疾病诊断、住院时长、暴力风险评级。根据 ICD-10,将精神疾病分为 5 类:精神分裂症,躁狂发作(F30、F31.0、F31.1、F31.2),抑郁障碍(F31.3、F31.4、F31.5、F32),使用精神活性物质所致的精神和行为障碍(F10-F19)(以下简称“物质滥用”)以及其他精神障碍。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 25.0 进行统计分析。患者社会人口学资料和临床资料等计数资料以 $n(\%)$ 表示,计数资料的组间比较采用 $\chi^2$ 检验,两组年龄比较采用独立样本 $t$ 检验。以单因素分析差异有统计学意义的因素为自变量,入院风险评估分组(高暴力风险=1,低暴力风险=0)为因变量,采用二元 Logistic 回归分析精神障碍患者高暴力风险的相关因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 急性期精神障碍患者一般资料和危险性等级

共纳入急性期精神障碍患者 1 107 例,年龄 14~93 岁 $[(37.10 \pm 17.10)$ 岁]。男性 619 例(55.92%),女性 488 例(44.08%)。危险性等级:0 级 276 例(24.93%),1 级 272 例(24.57%),2 级 202 例(18.25%),3 级 160 例(14.45%),4 级 169 例(15.27%),5 级 28 例(2.53%)。其中,低暴力风险(0~2 级)共 750 例(67.75%),高暴力风险(3~5 级)共 357 例(32.25%)。

### 2.2 不同暴力风险的急性期精神障碍患者一般资料比较

高暴力风险组与低暴力风险组的年龄、性别、工作状况、入院方式和疾病诊断差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。见表 1。

### 2.3 急性期精神障碍患者高暴力风险的相关因素

以是否评估为高暴力风险为因变量(0=否,1=是),以性别、年龄、入院方式、工作状况、诊断分类为自变量进行二分类 Logistic 回归分析。结果显示:

男性( $OR=1.747, 95\% CI: 1.303\sim2.342$ )、诊断为躁狂发作( $OR=2.018, 95\% CI: 1.310\sim3.108$ )、急诊入院( $OR=4.244, 95\% CI: 3.083\sim5.840$ )是患者存在高暴力风险的危险因素。诊断为抑郁障碍( $OR=0.397, 95\% CI: 0.233\sim0.677$ )的患者较其他精神障碍患者的暴力风险更低。见表2。

表1 不同暴力风险的急性期精神障碍患者一般资料比较

| 变 量     |                | 低暴力风险组(n=750) | 高暴力风险组(n=357) | $\chi^2/t$ | P      |
|---------|----------------|---------------|---------------|------------|--------|
| 年龄(岁)   |                | 38.40±18.60   | 34.40±12.90   | 4.104      | <0.010 |
| 性别      | 男性(n=619)      | 381(50.80)    | 238(66.67)    | 24.702     | <0.010 |
|         | 女性(n=488)      | 369(49.20)    | 119(33.33)    |            |        |
| 婚姻状况    | 已婚(n=489)      | 333(44.40)    | 156(43.70)    | 0.048      | 0.826  |
|         | 未婚(n=618)      | 417(55.60)    | 201(56.30)    |            |        |
| 医疗保险情况  | 有(n=365)       | 247(32.93)    | 118(33.05)    | 0.002      | 0.968  |
|         | 无(n=742)       | 503(67.07)    | 239(66.95)    |            |        |
| 是否为本地居民 | 是(n=452)       | 298(39.73)    | 154(43.14)    | 1.160      | 0.281  |
|         | 否(n=655)       | 452(60.27)    | 203(56.86)    |            |        |
| 工作状况    | 有(n=447)       | 285(38.00)    | 162(45.38)    | 5.469      | 0.019  |
|         | 无(n=660)       | 465(62.00)    | 195(54.62)    |            |        |
| 入院方式    | 急诊(n=364)      | 174(23.20)    | 190(53.22)    | 101.556    | <0.010 |
|         | 门诊(n=279)      | 206(27.47)    | 73(20.45)     |            |        |
|         | 其他(转诊等)(n=464) | 370(49.33)    | 94(26.33)     |            |        |
| 诊断      | 精神分裂症(n=385)   | 254(33.87)    | 131(36.70)    | 47.705     | <0.010 |
|         | 躁狂发作(n=233)    | 129(17.20)    | 104(29.13)    |            |        |
|         | 抑郁发作(n=187)    | 159(21.20)    | 28(7.84)      |            |        |
|         | 物质滥用(n=83)     | 49(6.53)      | 34(9.52)      |            |        |
|         | 其他(n=219)      | 159(21.20)    | 60(16.81)     |            |        |

表2 急性精神障碍患者高暴力风险的Logistic回归分析

| 因 素  | 参考类别  | 回归系数   | 标准误   | Wald   | P      | OR    | 95% CI      |
|------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------------|
| 常量   |       | -1.461 | 0.295 | 24.522 | <0.010 | 0.232 |             |
| 年龄   |       | -0.009 | 0.005 | 3.708  | 0.054  | 0.991 | 0.982~1.000 |
| 入院方式 |       |        |       |        |        |       |             |
|      | 急诊    | 1.445  | 0.163 | 78.700 | <0.010 | 4.244 | 3.083~5.840 |
|      | 门诊    | 0.239  | 0.185 | 1.671  | 0.196  | 1.270 | 0.884~1.824 |
| 性别   | 男性    | 0.558  | 0.150 | 13.932 | <0.010 | 1.747 | 1.303~2.342 |
| 工作状况 | 有     | -0.048 | 0.146 | 0.109  | 0.741  | 0.953 | 0.717~1.268 |
| 诊断   | 其他    |        |       | 41.704 | <0.010 |       |             |
|      | 精神分裂症 | 0.235  | 0.204 | 1.334  | 0.248  | 1.265 | 0.849~1.886 |
|      | 躁狂发作  | 0.702  | 0.220 | 10.157 | 0.001  | 2.018 | 1.310~3.108 |
|      | 抑郁发作  | -0.923 | 0.272 | 11.548 | 0.001  | 0.397 | 0.233~0.677 |
|      | 物质滥用  | 0.329  | 0.296 | 1.237  | 0.266  | 1.389 | 0.778~2.480 |

注:入院方式和诊断分类设置为哑变量,分别以“其他入院方式”和“其他精神障碍”为参照

3 讨 论

本研究通过评估急性期入院精神障碍患者的暴力风险等级并分析其相关因素,结果显示,32.25%的患者存在高暴力风险。男性、急诊入院、诊断为躁狂发作是精神障碍急性期住院患者发生暴力攻击行为的危险因素,而诊断为抑郁发作的患者较其他精神障碍患者的暴力风险更低。本研究结果提示,对于急性期精神障碍患者,急诊入院的

男性以及诊断为躁狂发作的患者是暴力风险评估需重点关注的对象,精神卫生服务机构应加强对此类患者的暴力风险评估及干预。

胡天兰等<sup>[10]</sup>研究表明,在来自武汉市某社区登记在册的653例严重精神障碍患者中,高暴力风险者比例为22.1%,低于本研究结果中存在高暴力风险者占比为32.25%这一结果。可能是因为本研究中的急性期精神障碍患者病情更加不稳定,发生高



暴力风险事件的概率更高。既往研究显示,年轻男性患者有较高的暴力风险<sup>[8,11-12]</sup>,可能与男性体内某些生物学因素如血浆 5-HT、甲状腺功能指标及炎症指标等有关<sup>[13-15]</sup>。另外,急诊入院的患者比其他入院方式(如转诊)入院的患者具有更高的暴力风险( $OR=4.244$ ),精神科急诊患者大多为伴有激越、言行紊乱、过度兴奋及冲动攻击行为。相关报道显示,精神障碍患者在急诊住院之前,攻击行为发生率为 45%,在就诊于精神专科急诊的患者中,超过三分之一的患者伴有攻击行为或自伤行为<sup>[15-16]</sup>。

既往研究显示,精神分裂症患者发生暴力行为的危险更高<sup>[13,17]</sup>。本研究中,虽然高暴力风险组精神分裂症患者占比达 36.7%,但与其他精神障碍相比,精神分裂症并非高暴力风险的独立影响因素,提示其他精神障碍患者发生暴力攻击行为的危险亦不可忽视<sup>[4,7,16]</sup>。本研究中,躁狂发作是精神障碍患者高暴力风险的危险因素( $OR=2.018$ ),这可能是由于躁狂发作患者执行功能下降<sup>[18]</sup>影响其推理和控制能力,增加暴力攻击行为的发生风险。抑郁障碍患者的暴力风险更低,可能与抑郁障碍患者往往伴随迟缓和低动力的特点有关,故而暴力风险较低<sup>[19]</sup>。既往研究表明,与普通人群相比,诊断为物质滥用是暴力行为的强预测因子<sup>[20]</sup>,而在本研究中,相比于其他精神障碍患者,诊断为物质滥用并非高暴力风险的独立影响因素。可能是由于本研究中诊断为物质滥用的样本量较少,虽然部分精神障碍患者共病物质滥用,但本研究在资料采集时仅收集其第一诊断信息。

本研究存在一定局限性:首先,研究样本仅来自于一家精神专科医院,不能反映更广泛的综合医院精神科住院患者的情况;其次,对患者入院危险性行为的评估可能产生选择偏倚,一些无暴力风险的患者可能无“危险性评估表”记录;另外,本研究为回顾性研究,各变量对患者高暴力风险的预测作用尚不明确。后续可采用多中心前瞻性研究来进一步探索急性期精神障碍患者暴力风险及转归的相关因素。

## 参考文献

- [1] 《全国精神卫生工作规划(2015-2020 年)》解读——国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强[J]. 首都公共卫生, 2016, 10(1): 43-46.
- [2] 王勋, 马宁, 吴霞民, 等. 2018 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(5): 438-445.
- [3] Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment [J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8(2): 150-161.
- [4] 杜蕊, 王月宾, 杨林顺, 等. 住院精神障碍患者冲动行为管理的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 21-24.
- [5] 彭小冬, 周志坚, 谢海燕, 等. 社区严重精神障碍患者暴力行为的影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(12): 1093-1099.
- [6] Iozzino L, Ferrari C, Large M, et al. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2015, 10(6): e0128536.
- [7] 陈邦定, 彭东桃, 阳波, 等. 常德地区严重精神障碍患者暴力攻击行为研究[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(1): 53-57.
- [8] 刘成锋, 卢楚虹, 张泉水, 等. 严重精神障碍患者高风险行为影响因素分析[J]. 预防医学, 2019, 31(1): 51-54, 58.
- [9] 刘勇, 谢斌. 上海市社区非自愿随访严重精神障碍患者暴力行为相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(12): 887-892.
- [10] 胡天兰, 何芳. 某社区严重精神障碍患者现状及其危险行为的影响因素分析[J]. 安徽医学, 2017, 38(3): 354-356.
- [11] Dack C, Ross J, Papadopoulos C, et al. A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric inpatient aggression [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2013, 127(4): 255-268.
- [12] 王洪涛, 宫玉典, 刘燕花, 等. 烟台市严重精神障碍住院患者高风险行为相关因素分析[J]. 精神医学杂志, 2020, 33(3): 200-204.
- [13] 赵金龙, 汪林兵, 李晓一, 等. 男性首发精神分裂症患者暴力倾向与血清甲状腺功能及炎症指标水平的相关性[J]. 浙江医学, 2020, 42(22): 2393-2397.
- [14] 蒋少艾, 方冰, 王小平, 等. 青年男性暴力犯罪高危因素与血浆 5-HT 水平相关性研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(3): 243, 250-251.
- [15] 余敏, 张翠玲, 陈翠薇, 等. 新冠肺炎疫情下精神专科医院急诊科就医现状[J]. 精神医学杂志, 2020, 33(3): 173-176.
- [16] Colasanti A, Natoli A, Moliterno D, et al. Psychiatric diagnosis and aggression before acute hospitalisation [J]. *Eur Psychiatry*, 2008, 23(6): 441-448.
- [17] 冯怡, 季显琼, 王秀华, 等. 新入院精神障碍患者危急风险筛查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(3): 352-354.
- [18] 马海波. 双相情感障碍躁狂发作患者攻击行为与执行功能的相关性[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(5): 443-446.
- [19] Ferguson CJ, Averill PM, Rhoades H, et al. Social isolation, impulsivity and depression as predictors of aggression in a psychiatric inpatient population [J]. *Psychiatr Q*, 2005, 76(2): 123-137.
- [20] Fazel S, Smith EN, Chang Z, et al. Risk factors for interpersonal violence: an umbrella review of meta-analyses [J]. *Br J Psychiatry*, 2018, 213(4): 609-614.

(收稿日期:2021-09-13)

(本文编辑:陈霞)