

· 临床研究 ·

易肇事肇祸精神分裂症患者临床特征分析*

曾德志, 樊学文[△], 孙全新, 王磊刚

(湖北科技学院附属第二医院精神科, 湖北咸宁 437100)

摘要:目的 探讨易肇事肇祸精神分裂症(SP)患者临床特征,为有效预防控制 SP 患者肇事肇祸提供科学依据。方法 随机抽取该院精神科易肇事肇祸(研究组)和普通住院(对照组)SP 患者各 100 例资料,进行回顾性调查分析,比较两组一般资料、病情资料和精神症状等方面的差别。结果 研究组中男性、20~39 岁、无配偶、低学历、农村、农民、无医保、家庭经济和社会支持较差的患者比例较对照组高($P < 0.05$);研究组偏执型、合并躯体疾病的比例和阳性与阴性综合征量表(PANSS)阳性因子积分较对照组高,但 PANSS 阴性因子积分较对照组低、病程相对较短、住院次数相对较少($P < 0.05$);研究组幻觉、妄想等阳性症状出现比例较对照组高,但回避社交和情感迟钝等阴性症状出现比例较对照组低($P < 0.05$)。结论 阳性精神症状是 SP 患者肇事肇祸动因,男性、青壮年、无配偶、低学历、农村、农民、偏执型 SP 患者更易肇事肇祸;社会支持和家庭经济状况较差、无医疗保险,会增加肇事肇祸概率。

关键词:精神分裂症;因素分析;统计学;纵火行为

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.007

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)34-4123-03

Analysis on the clinical characteristics of the schizophrenia to make troubles and accidents likely*

Zeng Dezhi, Fan Xuwen[△], Sun Quanxin, Wang Leigang

(Department of Psychiatric, the Second Hospital Affiliated to Hubei University of Science and Technology, Xianning, Hubei 437100, China)

Abstract: Objective To explore the clinical characteristics of the patients with schizophrenia to make troubles and accidents likely, to provide scientific evidence for preventing and controlling these patients to make troubles and accidents effectively. **Methods**

100 patients with schizophrenia to make troubles and accidents likely were randomly extracted and assigned to the study group from psychiatric department of this hospital. 100 ordinary patients were divided into control group. Their data on illness were surveyed and analyzed retrospectively. The difference of the general condition and illness data along with mental symptoms between the both group were compared. **Results** The proportion of patients to be man peasant, in rural area, no a spouse and medical insurance, to have a lower degree of culture and to be 20-39 years old in the study group was significantly higher than those in the control group($P < 0.05$). The social support and economic conditions of family in the study group were significantly poorer than those in the control group($P < 0.05$). The proportion of patients to be paranoid schizophrenia, to have a complications and the positive score of the positive and negative syndrome scale (PANSS) in the study group were significant higher than those in the control group but the negative score of PANSS and the course of disease were significantly lower($P < 0.05$). The proportion of patients to have positive symptoms such as illusion and delusion in the study group were significantly higher than that in the control group($P < 0.05$). But the proportion of patients to have negative symptoms such as avoid social and emotional dull in the study group were significantly lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** The positive symptoms contribute to making troubles and accidents in SP patients. The patients to be paranoid schizophrenia, a man and peasant, in prime of life, in rural area, no a spouse and to have a lower degree of culture maybe make troubles and accidents more likely. Having a poor social support and economic conditions of family and no medical insurance cause the probability of their making troubles and accidents increase.

Key words: schizophrenia; factors analysis; statistical; firesetting behavior

精神分裂症(schizophrenia, SP)是临床上最常见的一种重性精神障碍,部分患者在疾病的影响下,辨认和控制能力削弱,可能出现杀人放火、伤人毁物、严重扰乱国家机关工作秩序和社会公共秩序等肇事肇祸行为^[1]。有报道称,重性精神疾病患者中有肇事肇祸倾向的占 10%^[2-3],其中绝大部分是 SP。因为患者的攻击破坏行为造成的人员和社会财富损失十分巨大,有关专家认为,精神病患者肇事肇祸所造成的直接经济损失仅次于刑事犯罪,居第 2 位,这对中国和谐社会的构建形成了严重的阻碍。2004 年 12 月,中国开始启动“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目(简称 686 项目)”,随后在全国各地开展试点工作^[4]。在本项目取得成功经验的基础上,2009 年中国颁布了《重性精神疾病管理治疗工作规范》。受到国内形势鼓

舞和 686 项目工作的启发,2010 年 4 月,咸宁市在全国率先开展了易肇事肇祸精神病患者政府救治工作,取得了良好的社会效益和经济效益。为进一步完善此类精神病患者的救治管理机制,本文就本院近 2 年收治的在易肇事肇祸患者中占绝大多数的 SP 患者资料进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 样本选择 2010 年 4 月至 2011 年 12 月本院精神科住院的 SP 患者 200 例。易肇事肇祸患者为研究组,普通住院 SP 患者为对照组,每组 100 例。易肇事肇祸 SP 收治标准^[5]:符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(Chinese classification and diagnostic criteria for mental disorder 3, CC-MD-3)有关 SP 诊断标准;入院前有滋事、肇事或肇祸的事实、

* 基金项目:湖北科技学院科研项目(KY110101)。 作者简介:曾德志(1962~),本科,副主任医师,主要从事重性精神疾病临床研究。

△ 通讯作者, Tel:13986620019; E-mail:664279701@qq.com。

历史或潜在倾向,目前处于发病期且辨认控制能力削弱;患者入院时阳性和阴性综合征量表(the positive and negative syndrome scale,PANSS)^[6]总分大于或等于 60 分;办理了易肇事肇祸精神病患者救治手续,并由 2 名精神科专家共同诊断确认。

1.2 方法 采取回顾性分层随机抽样调查,从同期住院 SP 患者中,分性别按比例依入院顺序随机抽取易肇事肇祸和普通住院 SP 患者各 100 例入组。自行设计 SP 患者肇事肇祸情况调查表,内容包括一般项目和疾病资料,由 3 名作者负责资料收集,组长和学术秘书负责资料整理、复核、归类、录入和数据处理。调查前项目组所有人员集中培训,进行预调查,一致性检验 Kappa 值大于 0.88。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析。计数资料采用例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 研究组男性、20~39 岁年龄段、无配偶、农村、初中以下文化程度、农民、无医疗保障、家庭经济与社会支持较差、偏执型和合并躯体疾病的患者比例高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组一般资料比较(n)

| 项目 | 研究组(n=100) | 对照组(n=100) | χ^2 | P |
|--------|------------|------------|----------|-------|
| 性别 | | | 6.39 | <0.05 |
| 男 | 74 | 57 | | |
| 女 | 26 | 43 | | |
| 年龄(岁) | | | 8.82 | <0.05 |
| <20 | 18 | 22 | | |
| 20~<40 | 62 | 42 | | |
| ≥40 | 20 | 36 | | |
| 婚姻状况 | | | 26.09 | <0.01 |
| 有配偶 | 28 | 64 | | |
| 无配偶 | 72 | 36 | | |
| 户籍属地 | | | 5.21 | <0.05 |
| 城镇 | 24 | 39 | | |
| 农村 | 76 | 61 | | |
| 文化程度 | | | 17.56 | <0.01 |
| 小学及以下 | 46 | 32 | | |
| 初中 | 28 | 14 | | |
| 高中 | 16 | 28 | | |
| ≥大专 | 10 | 26 | | |
| 病前职业 | | | 38.92 | <0.01 |
| 农民 | 73 | 32 | | |
| 工人 | 14 | 25 | | |
| 学生 | 2 | 16 | | |
| 干部 | 2 | 12 | | |
| 个体 | 4 | 5 | | |
| 其他 | 5 | 10 | | |
| 医疗保障 | | | 9.76 | <0.01 |
| 有 | 55 | 76 | | |
| 无 | 45 | 24 | | |
| 家庭经济 | | | 17.82 | <0.01 |
| 较差 | 65 | 36 | | |
| 一般 | 28 | 45 | | |
| 较好 | 7 | 19 | | |
| 社会支持 | | | 13.02 | <0.01 |
| 较差 | 68 | 44 | | |
| 一般 | 24 | 34 | | |
| 较好 | 8 | 11 | | |

续表 1 两组一般资料比较(n)

| 项目 | 研究组(n=100) | 对照组(n=100) | χ^2 | P |
|--------|------------|------------|----------|-------|
| 疾病分型 | | | 40.29 | <0.01 |
| 偏执型 | 51 | 34 | | |
| 青春型 | 18 | 9 | | |
| 紧张型 | 0 | 7 | | |
| 单纯型 | 0 | 10 | | |
| 未定型 | 31 | 24 | | |
| 其他型 | 0 | 16 | | |
| 合并躯体疾病 | | | 14.61 | <0.01 |
| 有 | 39 | 15 | | |
| 无 | 61 | 85 | | |
| 发病情况 | | | 2.08 | >0.05 |
| 首发 | 22 | 31 | | |
| 复发 | 78 | 69 | | |

2.2 两组病程、住院次数、PANSS 评分比较 研究组与对照组比较,病程较短,住院次数较少,PANSS 评分阳性症状分较高,阴性症状分较低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组病程、住院次数、PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 研究组(n=100) | 对照组(n=100) | t | P |
|----------|--------------|-------------|-------|-------|
| 病程(月) | 36.49±18.25 | 65.44±38.65 | 6.77 | <0.01 |
| 住院次数(n) | 1.64±0.55 | 4.35±1.65 | 15.58 | <0.01 |
| PANSS(分) | | | | |
| 阳性症状 | 33.24±8.25 | 26.32±6.44 | 6.61 | <0.01 |
| 阴性症状 | 21.45±6.56 | 28.48±8.15 | 6.72 | <0.01 |
| 精神病理 | 46.24±13.25 | 43.12±11.36 | 1.79 | >0.05 |
| 总分 | 100.93±19.46 | 97.92±18.66 | 1.12 | >0.05 |

2.3 两组精神症状比较 研究组言语幻听、兴奋躁动、行为失控、敌对愚蠢行为、焦虑、恐惧、易激惹、不合作、无自知力、猜疑心、被控制感、被洞悉感、曲解误认和被害妄想、影响妄想等出现的比例高于对照组,而回避社交、情感迟钝出现的比例低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组精神症状比较(n)

| 项目 | 研究组(n=100) | 对照组(n=100) | χ^2 | P |
|------|------------|------------|----------|-------|
| 言语幻听 | 82 | 67 | 5.92 | <0.05 |
| 其他幻觉 | 32 | 28 | 0.38 | >0.05 |
| 联想障碍 | 68 | 72 | 0.38 | >0.05 |
| 逻辑障碍 | 44 | 51 | 0.98 | >0.05 |
| 兴奋躁动 | 54 | 26 | 16.33 | <0.01 |
| 行为失控 | 58 | 36 | 9.71 | <0.01 |
| 敌对行为 | 65 | 41 | 11.56 | <0.01 |
| 愚蠢行为 | 36 | 17 | 9.27 | <0.01 |
| 木僵 | 0 | 4 | 2.30 | >0.05 |
| 回避社交 | 26 | 39 | 3.85 | <0.05 |
| 情感迟钝 | 8 | 24 | 9.52 | <0.01 |
| 情感倒错 | 22 | 26 | 0.44 | >0.05 |
| 意志缺乏 | 28 | 37 | 1.85 | >0.05 |
| 意志增强 | 34 | 25 | 1.95 | >0.05 |
| 焦虑 | 57 | 41 | 5.12 | <0.05 |
| 抑郁 | 21 | 26 | 0.70 | >0.05 |
| 恐惧 | 54 | 31 | 10.82 | <0.01 |

续表 3 两组精神症状比较(n)

| 项目 | 研究组(n=100) | 对照组(n=100) | χ^2 | P |
|------|------------|------------|----------|-------|
| 易激惹 | 54 | 26 | 16.33 | <0.01 |
| 不合作 | 68 | 40 | 15.78 | <0.01 |
| 无自知力 | 100 | 84 | 17.39 | <0.01 |
| 猜疑心 | 54 | 32 | 9.87 | <0.01 |
| 被控制感 | 26 | 14 | 4.50 | <0.05 |
| 被洞悉感 | 29 | 13 | 7.72 | <0.01 |
| 曲解误认 | 46 | 24 | 10.64 | <0.01 |
| 被害妄想 | 66 | 36 | 18.01 | <0.01 |
| 影响妄想 | 39 | 16 | 13.27 | <0.01 |
| 夸大妄想 | 12 | 14 | 0.18 | >0.05 |
| 嫉妒妄想 | 27 | 18 | 2.32 | >0.05 |
| 罪恶妄想 | 6 | 5 | 0.10 | >0.05 |
| 疑病妄想 | 9 | 16 | 2.24 | >0.05 |
| 钟情妄想 | 8 | 7 | 0.07 | >0.05 |
| 被窃妄想 | 13 | 8 | 1.33 | >0.05 |

3 讨 论

本研究显示,易肇事肇祸 SP 患者中,男性、20~39 岁年龄段、无配偶、初中以下文化程度、农村、农民患者的比例明显高于普通住院 SP 患者,提示男性、青壮年、独身、低文化程度的农村、农民 SP 患者更具肇事肇祸倾向,这与相关报道^[7-9]基本接近。此外,易肇事肇祸患者家庭经济、社会支持、医疗保障和躯体状况更差,病程较短,住院次数较少。偏执型 SP 患者肇事肇祸倾向性大于其他类型 SP,PANSS 评分提示以阳性症状为主(I 型)SP 易肇事肇祸,以阴性症状为主(II 型)SP 肇事肇祸可能性小。精神症状与 SP 患者肇事肇祸之间有明显关联,阳性症状可能促使患者肇事肇祸。

进一步分析 SP 患者肇事肇祸的原因,笔者认为疾病造成的心理机能损害是其肇事肇祸的基础,阳性精神症状可能是其肇事肇祸动因,而心理、社会因素也在其中起着重要作用^[10],个人精神状况、人际关系以及周围环境均可产生影响^[11]。国外对精神疾病患者危险行为的研究发现,既往暴力史、精神症状、物质滥用、不良家庭环境等是引发其危险行为的主要影响因素^[12]。有既往史者再次发生肇事肇祸行为的可能性非常大,尤其是在近期发生过肇事肇祸事件^[13]。SP 患者普遍存在自知力缺乏,对自身存在的心理异常不能觉察。同时疾病本身对患者心理功能有严重的摧残性,使患者心理承受能力、辨认和控制能力削弱,在精神症状的影响下出现攻击行为。赵丰戎等^[9]的调查显示肇事肇祸精神病患者思维障碍评分相对更高,杨忠等^[14]的研究结果显示交流障碍与患者肇事肇祸有明显关联。言语性幻听和妄想对患者的行为影响特别明显,当幻听和妄想的内容对患者明显不利,特别是带有威胁、恐吓、命令、逼迫性质时,患者会产生强烈的反应,可能会采取行动如上访、申诉或暴力攻击来保护和亲人的正当权利和生命安全,或者采取报复行动以发泄自己的不满。偏执型 SP 以幻觉妄想为主,更易肇事肇祸;而阳性症状带有外向性,有攻击倾向,故 I 型 SP 更具肇事肇祸性。在 SP 发展阶段的早期,阳性症状可能占优势,随着病程迁延,衰退等阴性症状可能增加,并且患者对精神症状的反应也逐渐淡化,所以随着病程延长,SP 肇事肇祸率反而下降。住院次数少意味着患者没有得到充分有效的治疗,病情不能缓解,肇事肇祸概率加大。对患者实施积极有效的监管,给予及时规范、有效的治疗,有利于控制其肇事肇祸行为的发生^[15-16]。此外,易肇事肇祸 SP 流浪者较多,

同时无医疗保障,就诊机会少,合并躯体疾病也相应增多。

综上所述,易肇事肇祸 SP 患者临床特征与普通患者明显不同。阳性精神症状可能是 SP 患者肇事肇祸动因,男性、青壮年、无配偶、低学历、农村、农民、偏执型 SP 患者更易肇事肇祸;社会支持和家庭经济状况较差、无医疗保险,影响患者就诊,病情得不到控制,会增加肇事肇祸概率。

参考文献:

- [1] 郝伟. 精神科疾病临床诊疗规范教程[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009:393-415.
- [2] 李十月. 重视重性精神病患者的卫生管理[J]. 公共卫生与预防医学,2010,21(3):1-4.
- [3] 王丽娟,高素文,蔡成华,等. 北京市流动人口肇事肇祸精神病人特征对照分析[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(2):160-163.
- [4] 马弘,刘津,何燕玲,等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向:686 模式[J]. 中国心理卫生杂志,2011,25(3):725-728.
- [5] 卫生部疾病预防控制局. 重性精神疾病管理治疗工作规范[M]. 北京:卫生部办公厅印发,2009:14-15.
- [6] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 上海:上海科技教育出版社,2011:1-31.
- [7] 陈晨,张怀惠,陈圣祺,等. 上海杨浦区肇事肇祸精神疾病患者的临床特征及相关因素[J]. 上海精神医学,2008,20(6):367-368.
- [8] 刘效锋. 精神病患者肇事肇祸情况的回顾性分析[J]. 护理管理杂志,2007,7(9):41-43.
- [9] 赵丰戎,袁国锋,俞玉礼. 肇事肇祸精神病 102 例临床分析[J]. 全科医学临床与教育,2009,7(5):493-495.
- [10] Stewart SM, Kennard BD. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures[J]. J Child Psychology Psychiatry,2005,46(4):364-372.
- [11] Rocca P, Villari V, Bogetto F. Managing the aggressive and violent patient in the psychiatric emergency[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry,2006,30(4):586-589.
- [12] Doyle M, Dolan M. Predicting community violence from patients discharged from mental health services[J]. Br J Psychiatry,2006(189):520-526.
- [13] Norko MA, Baranoski MV. The prediction of violence detection of dangerousness[J]. Brief Treat Crisis Interv,2008,8(1):73-91.
- [14] 杨忠,张惠清,张祥辛,等. 常熟市失地农民社区重性精神病现况调查[J]. 中国当代医药,2011,18(2):133-135.
- [15] 龚诚华,蔡梅英,胡号应,等. 越秀区重性精神病人肇事肇祸危险性评估[J]. 中国公共卫生管理,2011,27(6):599-601.
- [16] 王凯,李丽红,宋平,等. 深圳市重性精神疾病医院-社区一体化防治康复管理模式效果分析[J]. 实用预防医学,2010,17(1):157-159.