

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.014

流浪精神病患者攻击行为的相关因素分析

许扬扬 李晓博

(厦门市仙岳医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 探讨流浪精神病患者攻击行为的特征及相关因素。方法: 选取2020年6月至2020年12月厦门市仙岳医院收治的62例流浪精神病患者作为观察组, 选取同期由家属送入院治疗的60例非流浪精神病患者为对照组, 比较两组患者修订版外显攻击行为量表(MOAS)评分差异, 同时探究流浪精神病患者MOAS评分与精神症状、甲状腺功能、心肌酶谱的相关性。结果: 观察组患者在财产攻击评分及总分上显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组MOAS评分与简明精神病评定量表(BPRS)评分、甲状腺功能、心肌酶谱水平之间存在相关性($P < 0.05$)。结论: 流浪精神病患者相较于非流浪精神病患者存在更高攻击风险, 且攻击风险与精神症状、甲状腺功能水平、心肌酶谱水平有关。

〔关键词〕 精神病患者; 流浪者; 攻击行为

〔中图分类号〕 R 749 〔文献标识码〕 B

流浪精神病患者因缺少家属监护, 服药常不规律, 症状未能及时得到治疗, 常会出现严重肇事肇祸行为^[1], 因此对他们攻击风险的研究尤为重要。目前已有研究报道精神病患者的攻击行为可能与其精神症状、甲状腺功能、心肌酶等有关^[2-3], 但由于流浪精神病患者属于特殊精神病群体, 这种相关性是否也存在, 尚需进一步验证。本研究探究流浪精神病患者攻击行为的相关风险因素, 以期及早识别流浪精神病患者的攻击行为, 防患于未然, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月至2020年12月本院收治的最终身份信息得到核实的62例流浪精神病患者作为观察组, 选取同期由家属送入院治疗的60例精神病患者作为对照组。观察组男47例, 女15例; 年龄19~56岁, 平均(37.87±9.86)岁, 其中精神分裂症29例, 情感障碍20例, 急性而短暂的精神病性障碍7例, 其他6例。对照组男44例, 女16例; 年龄19~59岁, 平均(36.68±11.70)岁, 其中精神分裂症31例, 情感障碍19例, 急性而短暂的精神病性障碍5例, 其他5例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 年龄18~60岁; 符合ICD-10精神疾病诊断标准^[4]。排除标准: 排除脑器质性疾病、重大躯体(心脏、肝脏、肾脏、甲状腺等系统)疾病。

1.2 方法

1.2.1 量表评估 所有患者入院1周内, 由2名经验丰富的临床医生采用修订版外显攻击行为量表(modified overt

aggression scales, MOAS)及简明精神病评定量表(brief psychiatric rating scale, BPRS)对患者进行评估。MOAS量表是他评量表, 共有4个项目, 其中包括言语攻击、财产攻击、自身攻击和体力攻击。量表按照攻击行为不同的严重程度分为0~4级评分, 总分即为全部加权分之和。各类攻击行为的得分越高表明该类型的攻击性越强, 总分越高则表明总体攻击性越强^[5]。BPRS量表是精神科广泛应用的专业评定量表, 包括18个项目, 采用1~7级评分, 用于评估患者的精神症状严重程度, 分数越高症状程度越严重^[6]。

1.2.2 血液检测 患者入院1周内晨起空腹抽取静脉血5 mL, 离心分离血清测定促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)、天门冬氨酸氨基转移酶(aspartate transaminase, AST)、乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)、肌酸激酶(creatine kinase, CK)及肌酸激酶同工酶(creatine kinase-MB, CK-MB)水平。

1.3 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 采用Spearman相关分析法进行相关性分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者MOAS评分比较

观察组患者在财产攻击评分及总分上显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2021-01-20

〔作者简介〕 许扬扬, 男, 住院医师, 主要从事精神科临床工作。

表 1 两组患者 MOAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	言语攻击评分	财产攻击评分	自身攻击评分	体力攻击评分	总分
对照组	60	2.13 ± 1.30	0.63 ± 0.99	0.38 ± 1.14	0.98 ± 1.13	8.48 ± 5.03
观察组	62	2.05 ± 1.38	1.44 ± 1.45 ^a	0.45 ± 1.11	1.15 ± 1.01	10.85 ± 6.39 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

注: MOAS 一修订版外显攻击行为量表

2.2 流浪精神病患者攻击行为与精神症状的关系

观察组 MOAS 评分与 BPRS 评分进行相关性分析, 结果显示, 言语攻击评分与敌对性评分、不合作评分、兴奋评

分成正相关性, 与概念紊乱评分、运动迟缓评分、情感平淡评分成负相关性; 自身攻击评分与罪恶观念评分、心境抑郁评分成正相关性; 体力攻击评分与敌对性评分、BPRS 总分呈正相关性; MOAS 总分与敌对性评分、兴奋评分、BPRS 总分呈正相关性, 见表 2。

2.3 流浪精神病患者攻击行为与甲状腺功能的的关系

观察组患者的 MOAS 评分与甲状腺功能水平进行相关性分析, 结果显示 MOAS 总分与 FT3 水平呈正相关性 (*r* = 0.329, *P* = 0.012)。

表 2 观察组 MOAS 评分与 BPRS 评分相关性分析

	概念紊乱评分	罪恶观念评分	心境抑郁评分	敌对性评分	运动迟缓评分	不合作评分	情感平淡评分	兴奋评分	BPRS 总分
言语攻击评分	-0.437 ^b	-0.186	0.006	0.490 ^b	-0.266 ^a	0.438 ^b	-0.263 ^a	0.417 ^a	0.082
自身攻击评分	-0.035	0.312 ^a	0.402 ^a	0.021	0.161	0.075	0.122	-0.042	0.119
体力攻击评分	0.095	-0.161	-0.056	0.370 ^a	-0.005	0.184	-0.010	0.169	0.317 ^a
MOAS 总分	-0.052	0.039	0.126	0.365 ^a	0.087	0.241	-0.005	0.283 ^a	0.364 ^a

^a*P* < 0.05, ^b*P* < 0.001

注: 表格数据为 *r* 值; MOAS 一修订版外显攻击行为量表; BPRS 一简明精神病评定量表

2.4 流浪精神病患者攻击行为与心肌酶谱水平的关系

观察组 MOAS 评分与心肌酶谱水平进行相关性分析, 结果显示: 财产攻击评分与 CK、LDH 水平呈正相关性, 自身攻击评分与 CK-MB 呈正相关性, 体力攻击评分与 CK、CK-MB 及 AST 水平呈正相关性, MOAS 总分与 CK、CK-MB 及 AST 水平呈正相关性, 见表 3。

表 3 观察组 MOAS 评分与心肌酶谱水平相关性分析

	CK	CK-MB	LDH	AST
财产攻击评分	0.275 ^c	0.239	0.303 ^c	0.183
自身攻击评分	0.190	0.260 ^c	0.092	0.119
体力攻击评分	0.299 ^c	0.360 ^c	0.035	0.303 ^c
MOAS 总分	0.396 ^c	0.469 ^c	0.225	0.253 ^c

^c*P* < 0.05

注: 表格数据为 *r* 值; MOAS 一修订版外显攻击行为量表; CK 一肌酸激酶; CK-MB 一肌酸激酶同工酶; LDH 一乳酸脱氢酶; AST 一天门冬氨酸氨基转移酶

3 讨论

流浪精神病患者常会出现严重肇事肇祸行为, 因此早期识别他们的攻击行为尤为重要。已有研究发现精神病患者的攻击行为与其客观生物学指标密切相关。但流浪精神病患者作为特殊精神病群体, 生活上缺少支持照料, 且缺乏家属提供病史, 因此当他们就诊时, 往往病情复杂, 躯体情况严重, 可能存在生化代谢各方面的紊乱, 因此需要寻找合适的指标来对他们的暴力风险进行评估识别。

本研究结果提示: 相对于非流浪精神病患者, 流浪精神病患者 MOAS 评分更高, 提示流浪精神病患者存在更高的暴力风险, 因此在临床工作中需要更谨慎地对待流浪精神病患者, 预防其攻击行为的发生。研究结果还提示流浪精神病患者的攻击风险与其精神症状有关, 已有研究认为精神病患

者的攻击风险与其阳性症状呈现正相关性, 而与情感淡漠、社交退缩等阴性症状呈负相关性^[7]。本研究结果提示该结论在流浪精神病患者身上同样适用, 流浪精神病患者在其精神症状支配下存在暴力风险, 需要临床工作上加以识别关注。

本研究结果提示, 流浪精神病患者的攻击行为与其甲状腺功能及心肌酶谱水平有关。甲状腺素被认为与情绪密切相关, 通过影响多巴胺系统, 而对精神病患者的冲动行为产生影响^[8]。而攻击行为与其心肌酶谱相关的机制可能是精神病患者处于兴奋状态时, 肾上腺素活性及交感神经功能增强, 致使血管收缩, 细胞膜通透性增加, 导致包括肌酸激酶在内的多种心肌酶进入血清所致^[9]。因此在对流浪精神病患者的诊治过程中应留意其甲功及心肌酶的变化。

综上所述, 本研究发现流浪精神病患者相对于非流浪精神病患者表现出更高的攻击性, 且攻击风险与他们的精神症状、甲状腺功能、心肌酶谱水平有相关性, 这些指标可能对流浪精神病患者的攻击行为起到一定预测作用。

[参考文献]

- (1) Ahmed N, Baruah A. Awareness about mental illness among the family members of persons with mental illness in a selected District of Assam (J). Indian Journal of Social Psychiatry, 2017, 33(2): 171-176.
- (2) 彭祖来, 李清均. 住院精神分裂症患者攻击行为与临床症状的关系 (J). 临床精神医学杂志 (J), 2018, 28(3): 202-204.
- (3) 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.

- (4) 范肖东, 汪向东, 于欣, 等. ICD-10 精神与行为障碍障碍分类 (M). 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 72-89.
- (5) 谢斌, 郑瞻培. 修订版外显攻击行为量表 (MOAS) (J). 中国行为医学科学, 2001, 10 (特刊): 195-196.
- (6) 宋建成, 费立鹏, 张培琰, 等. 简明精神病评定量表中各分量表的评价 (J). 临床精神医学杂志, 2001, 11(2): 86-88.
- (7) 宋宝华, 戴红, 杨胜良, 等. 精神分裂症患者攻击行为的
- 影响因素探讨 (J). 中国现代医生, 2018, 56(25): 116-119, 123.
- (8) 任海婴, 徐文媛. 甲状腺肿合并精神分裂症患者实施非典型抗精神病药物治疗对甲状腺激素水平的影响研究 (J). 中国地方病防治杂志, 2018, 33(5): 526-527.
- (9) 陈耿谊, 高镇松, 张胜佳, 等. 精神分裂症患者心肌酶谱和心电图异常的相关因素分析 (J). 河北医学, 2015, 21(4): 546-549.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0040-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.015

献血者 HIV 感染调查和窗口期献血的血清学特征分析

艾成菊 贾小村

(漯河市中心医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨窗口期献血者的血清学特征, 为早期识别高危人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染献血者提供参考。**方法:** 选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月于河南省漯河市采集的无偿献血志愿者血清样本共 24000 份, 经 HIV 感染筛查, 最终筛检出阳性标本 120 份; 其中 72 份经多次检测最终确诊为阳性作为窗口期标本, 另 48 份经初次筛查即诊断阳性作为初检阳性标本。比较 HIV 阳性与阴性标本、窗口期标本与初检阳性标本献血者的人口学和血清学特征。对检出的 HIV 病毒进行基因片段扩增和测序、基因亚型、HIV Lag 感染测试和耐药性分析。**结果:** HIV 阳性标本献血者中, 性工作者比例明显高于阴性献血者, 且离异率高, 学历程度较低, 务工率较高; HIV 抗原和抗体阳性率高, 病毒载量高, 与 HIV 阴性标本献血者的差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。窗口期标本献血者 POL 基因扩增率、HIV-1 亚型 CRF01-AE 和 CRF07-BC 百分率、Lag 感染率较初检阳性献血者降低, 但耐药性突变率增加, 与初检阳性标本献血者的差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** HIV 阳性标本献血者中性工作者比例较高, 对 HIV 窗口期与初检阳性标本进行 POL 基因分型、Lag 感染和耐药性分析, 对降低输血感染具有重要意义。

〔关键词〕 人类免疫缺陷病毒; 血清学; 基因亚型; 耐药性; 无偿献血; 漯河市

〔中图分类号〕 R 181.3⁺2; R 512.91 〔文献标识码〕 B

随着无偿献血筛查流程和血液分析技术的进步, 人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 残余风险显著下降^[1], 但是 HIV 感染特征可能有所变化, 从高危人群向普通人群转移, 尤其是病毒携带和窗口期献血者, 可能增加输血者的感染风险, 增加医疗纠纷。本研究通过对河南省漯河市无偿献血志愿者的 HIV 感染风险进行调查, 为早期识别高危 HIV 感染献血者提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

统计河南省漯河市 14 个无偿献血点 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间参与无偿献血且符合本研究纳入标准的志

愿者共 30000 例, 随机抽取各采血点中的 80% 的志愿者血清样本纳入研究, 共 24000 份, 调查对象纳入标准: (1) 完成了无偿献血且同意填写调查问卷; (2) 年龄 18~50 岁, 性别不限; (3) 符合规范的采血流程, 无交叉感染。

1.2 方法

1.2.1 初筛程序 每例志愿者采集血样 2 份, 其中一份 5 mL 装于真空采血管乙二胺四乙酸二钾 (dipotassium ethylenediamine tetraacetic acid, EDTA-K₂) 抗凝, 采用酶联免疫试验 (enzyme linked immunosorbent assay, ELISA) 检测传染疾病抗原和抗体以及血型; 另一支 8 mL 采用核酸检测 (ducleic acid amplification technique, NAT) 病毒 DNA/RNA 定量。2~8 °C 保存, 5000 r·min⁻¹ 离心 15 min, 48 h 内完

〔收稿日期〕 2020-12-03

〔作者简介〕 艾成菊, 女, 主管技师, 主要研究方向是输血相关方向。