· 论著 ·

情感障碍躁狂发作攻击行为与临床特征及家庭环境的相关性分析*

席永琴* 廖莉萍 朱珊珊

抚州市第三医院精神科(江西 抚州344000)

【摘要】目的 探讨双相情感障碍(BD)躁狂发作患者攻击行为与家庭环境的相关性。**方法** 选取BD躁狂发作患者89例,均为院内2020年5月-2022年5月收治,所有患者均评估Buss-Warren攻击问卷中国修订版(AQ)、家庭环境量表中文版(FES-CV),统计AQ评分及FES-CV评分,并统计患者家属FES-CV评分,比较与患者得分间差异;并收集89例BD躁狂发作患者基础资料,分析AQ评分与临床特征间的关系;采用Spearman相关性分析BD躁狂发作患者AQ评分与FES-CV评分间的相关性。**结果** 89例BD躁狂发作患者AQ评分为(82.47±6.19)分、FES-CV评分为(57.05±5.87)分;BD躁狂发作患者家属FES-CV评分为(57.63±6.12)分与BD躁狂发作患者相比无差异($P>0.05$)。男性BD躁狂发作患者AQ评分为(85.41±6.35)分,高于女性患者的(79.12±5.87)分($P<0.05$);89例BD躁狂发作患者AQ评分与FES-CV评分呈负相关($r=-0.348$, $P=0.000$)。**结论** BD躁狂发作患者攻击行为与家庭环境呈明显负相关, FES-CV评分越低则攻击行为倾向越高,可将其作为临床干预的重要切入点,以良好控制该类患者攻击行为。

【关键词】 情感障碍;躁狂发作;攻击行为;家庭环境;相关性

【中图分类号】 R749.4+1

【文献标识码】 A

【基金项目】 抚州市社会发展指导性课题科技计划(20200512)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.011

Correlation between Aggressive Behavior and Clinical Characteristics and Family Environment in Patients with Affective Disorder*

Xi Yong-qin*, LIAO Li-ping, ZHU Shan-shan.

Psychiatry Department, Fuzhou Third Hospital, Fuzhou 344000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the correlation between aggressive behavior and family environment in bipolar disorder (BD) manic episode patients. **Methods** A total of 89 BD patients with manic episodes were selected, all of whom were admitted to the hospital from May 2020 to May 2022. All patients were evaluated with the Buss-Warren Attack Questionnaire (AQ), Chinese version of Family Environment Scale (FES-CV), and their AQ scores and FES-CV scores were statistically analyzed. FES-CV scores of patients' family members were counted and compared with the scores of patients. The basic data of 89 BD patients with manic episodes were collected to analyze the relationship between AQ score and clinical features. Spearman correlation was used to analyze the correlation between AQ score and FES-CV score in BD patients with manic episodes. **Results** The AQ score and FES-CV score of 89 BD patients were (82.47±6.19) and (57.05±5.87) respectively. There was no difference in FES-CV score between BD manic episode patients and BD manic episode patients (57.63±6.12) ($P>0.05$). The AQ score of male BD patients was (85.41±6.35), higher than that of female patients (79.12±5.87) ($P<0.05$). AQ scores were negatively correlated with FES-CV scores in 89 BD patients with manic episodes ($r=-0.348$, $P=0.000$). **Conclusion** The aggressive behavior of BD patients with manic episode is significantly negatively correlated with family environment, and the lower the FES-CV score, the higher the aggressive behavior tendency, which can be used as an important entry point for clinical intervention to better control the aggressive behavior of such patients.

Keywords: Affective Disorder; Manic Episodes; Aggressive Behavior; Family Environment; Relevance

双相情感障碍(BD)为常见精神病,既存在抑郁又伴有躁狂发作,两种状态可交替发作、相互影响,不仅损害患者认知功能,还可降低其社会功能,导致患者逐渐脱离群体活动^[1-2]。躁狂发作为BD患者常见表现,该状态下会降低患者冲动控制能力及判断能力,易出现伤人毁物、行为鲁莽等攻击行为,增加照料者及社会负担,故如何控制BD躁狂发作患者攻击行为成为临床研究热点^[3-4]。相关研究指出^[5-6],BD躁狂发作患者的攻击行为与心理、家庭等存在密切关系。因此,临床还需以此为出发点开展深入研究,便于患者攻击行为的控制。家庭环境本身会影响个体的日常行为及心理健康,故明确家庭环境与BD躁狂发作患者攻击行为间的相关性刻不容缓。鉴于此,本研究旨在分析BD躁狂发作患者攻击行为与家庭环境的相关性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取BD躁狂发作患者89例,均为院内2020年5月-2022年5月收治,其中男48例,女41例;年龄25-46岁,平均年龄(34.12±4.15)岁;病程2-7年,平均病程(4.02±0.47)岁。

纳入标准:符合躁狂发作^[7]诊断标准;可配合调查;患者及家属知情同意。排除标准:有颅脑器质病变;合并癌症;妊娠期或

哺乳期。

1.2 方法 所有量表均于入院当日评价,采用Buss-Warren攻击问卷中国修订版(AQ)对评估,有语言攻击、身体攻击等4个维度,共29个项目,每项1-5分,总分145分,分高则攻击倾向高;Cronbach's α 系数和重测信度分别为0.890、0.810。家庭环境评估:采用家庭环境量表中文版(FES-CV)评估,包括独立性、情感表达、矛盾性等多个方面,总分90分,分高则好,并采用相同量表评估照料患者的一位正常家属;Cronbach's α 系数和重测信度分别为0.937、0.852。基础资料收集:通过问卷调查收集所有患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状况等多方面资料。质量控制:所有参与医护人员均经专业化培训,确保了解研究目的、研究过程及方法,之后获得患者同意后开展问卷调查,以统一的术语指导完成问卷调查,并在填写完毕后现场回收,再由专人核对,确保信息录入的真实性。

1.3 观察指标 (1)AQ评分及FES-CV评分:统计89例BD躁狂发作患者AQ评分及FES-CV评分,并统计BD躁狂发作患者家属FES-CV评分,比较与BD躁狂发作患者间差异。(2)AQ评分与临床特征间的关系:比较不同临床特征患者AQ评分间差异。(3)相关性分析:采用Spearman相关性分析BD躁狂发作患者AQ评分与FES-

【第一作者】 席永琴,女,主管护师,主要研究方向:老年痴呆相关。E-mail: dhtv29@sina.com

【通讯作者】 席永琴

CV评分间的相关性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据,计数资料以百分数表示,用 χ^2 检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,用t检验;相关性采用 Spearman 相关分析; $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 AQ评分及FES-CV评分 89例BD躁狂发作患者AQ评分为(82.47±6.19)分、FES-CV评分为(57.05±5.87)分;BD躁狂发作患者家属FES-CV评分为(57.63±6.12)分与BD躁狂发作患者相比无差异($P > 0.05$)。

2.2 AQ评分与临床特征间的关系 男性BD躁狂发作患者AQ评分高于女性患者,有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

2.3 相关性分析 89例BD躁狂发作患者AQ评分与FES-CV评分呈负相关($r = -0.348, P = 0.000$)。见表2。

表1 AQ评分与临床特征间的关系对比(分)

临床特征	例数	AQ评分	t	P	
年龄	≥35岁	40	82.55±6.27	0.259	0.796
	<35岁	49	82.21±6.07		
性别	男	48	85.41±6.35	4.822	0.000
	女	41	79.12±5.87		
文化程度	高中及以上	32	82.15±6.04	0.430	0.668
	初中及以下	57	82.74±6.31		
婚姻状况	已婚	36	81.89±6.02	0.585	0.560
	未婚或离异	53	82.67±6.28		
工作状况	在职	46	82.13±6.11	0.465	0.643
	非在职	43	82.74±6.27		
体质量指数	≥25kg/m ²	39	82.56±6.22	0.129	0.898
	<25kg/m ²	50	82.39±6.14		

表2 相关性分析

项目	FES-CV评分	
	r	P
AQ评分	-0.348	0.000

3 讨论

3.1 BD躁狂发作患者攻击行为现状 BD病因复杂,临床认为可涉及神经递质代谢、生物节律紊乱等多个方面,加之应激事件等诱因刺激,可增加躁狂发作风险^[8-9]。而躁狂发作后部分患者可出现攻击行为,对周围人的安全造成一定威胁,导致患者逐渐丧失社交功能^[10-11]。本研究结果显示,89例BD躁狂发作患者AQ评分为(82.47±6.19)分;提示BD躁狂发作患者存在较高攻击行为倾向,需加以重视。分析原因为,躁狂发作后会大幅降低患者判断能力,使其难以清晰认识自身,对于外界的认知也受到影响,一旦受到指责、批评等影响时,则无法控制自身情绪,出现强烈对抗、烦躁心理,易采取语言攻击、身体攻击等行为来处理事情,故攻击行为评分较高^[12-13]。本研究结果显示,男性BD躁狂发作患者AQ评分较女性患者高;提示男性患者攻击行为倾向更高。分析原因为,男性群体体会受社会宣扬的男子气概、英勇等观念影响,且在躁狂发作后体现的更加明显,加之男性性格冲动,故更易出现攻击行为倾向。而女性患者会赋予自身温柔、善良等特质,一定程度上会约束自身行为,使得攻击倾向偏低。

3.2 BD躁狂发作患者家庭环境 家庭可为人提供精神及物质方面的多种支持,家庭环境良好则有助于患者保持良好心态,疏导个体负面情绪,从而调节精神状态^[14-15]。反之,家庭环境欠佳,则无法给患者依赖感,更无法提供良好的精神支持,使得内心烦躁、恐惧、焦虑等多种负面情绪无法疏导,从而

加重精神状态异常。本研究中,89例BD躁狂发作患者FES-CV评分为(57.05±5.87)分;BD躁狂发作患者家属FES-CV评分为(57.63±6.12)分与BD躁狂发作患者相比无差异($P > 0.05$)。提示BD躁狂发作患者家庭环境较为一般。分析原因为,BD患者躁狂发作后处于心境高涨状态下,在言语方面较为冲动,易被激怒,从而降低正常推理及控制能力,多依靠暴力解决问题,因此其与家庭成员间的关系较差,易发生争吵及矛盾,导致家庭环境水平偏低。同时,在长期相处过程中,BD躁狂发作患者会消耗家庭成员的关系及耐心,甚至出现疏远情况,导致家庭环境水平进一步下降。

3.3 BD躁狂发作患者攻击行为与家庭环境的相关性 本研究结果显示,89例BD躁狂发作患者AQ评分与FES-CV评分呈负相关($r = -0.348, P = 0.000$);提示BD躁狂发作患者攻击行为与家庭环境存在负相关。分析原因为,BD患者处于躁狂发作状态下,情绪会变得较为烦躁,自控能力可大幅下降,更易受到周围环境的影响,若该状态下家庭成员未能够正确地表达自身情感,则会刺激患者,加重其躁狂症状,增加家庭环境的紧张感,促使患者通过不理想行为来宣泄内心的负面情绪,诱发攻击行为。反之,家庭环境良好状态下,能够提高家庭成员与BD患者间的亲密度,且家庭成员能够更好地包容患者,并积极开导患者,从而减少家庭矛盾的产生,维持家庭环境和谐、温馨,有助于消除患者内心不良情绪,帮助患者建立良好的心理状态,从而减少其攻击行为。由此可见,家庭功能在BD患者中的重要性,临床还需加强患者家属的思想教育,减少日常生活中的内部矛盾及冲突,并叮嘱家属与患者耐心沟通,增加其对家庭的依赖感,以改善家庭环境,逐步纠正患者异常心理状态,减少患者的攻击行为。

综上所述,BD躁狂发作患者攻击行为与家庭环境呈负相关,家庭环境水平越低则患者攻击行为倾向越高,可将家庭环境改善作为后续护理工作的重点,以降低患者攻击行为倾向。

参考文献

- [1] Kazutaka O, Daisuke N, Shunsuke S, et al. Polygenic risk scores differentiating schizophrenia from bipolar disorder are associated with premorbid intelligence in schizophrenia patients and healthy subjects[J]. International Journal of Neuropsychopharmacology, 2021, 24(7): 562-569.
- [2] 张思, 宋传福, 熊伟, 等. 丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者疗效及血清IL-1 β 、TNF- α 、GSH-PX、SOD水平的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(3): 265-278.
- [3] 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.
- [4] 马海波, 曹昱, 张仁云, 等. 双相躁狂患者童年期创伤对攻击行为及临床症状的影响[J]. 精神医学杂志, 2019, 32(2): 104-107.
- [5] 王淑丹. 双相情感障碍躁狂发作患者攻击行为与家庭环境的关系[J]. 中国医学创新, 2022, 19(29): 163-166.
- [6] 吴小容, 刘海波, 申中华. 居家精神分裂症患者攻击行为发生的影响因素调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(4): 362-365.
- [7] 王祖新. 双相情感障碍的诊断[J]. 上海: 上海精神医学, 2001, 13(1): 31-33.
- [8] Chen J, Zou S, Qu Y, et al. Neuroimaging alterations in bipolar disorder with anxiety symptoms: a proton magnetic resonance spectroscopy study of the prefrontal white matter[J]. Psychiatry Research, 2021, 299(7): 113859.
- [9] 黄桥生, 蔡楚兰, 徐浩浩, 等. 清神醒脑汤联合丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作疗效及对认知功能及炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 166-169.
- [10] 刁建伟, 郭文佩, 刘海亮, 等. 防己地黄汤联合喹硫平对双相情感障碍躁狂发作病人认知功能及炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5): 829-833.
- [11] 斯亮, 王燕燕, 卢远波. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者血清BDNF、GDNF及炎症因子水平的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(10): 1383-1386.
- [12] 银燕, 余建英, 熊智. 影响精神分裂症病人攻击行为的相关因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(21): 3667-3671.
- [13] 崔力军, 李良, 李建华, 等. COMT基因多态性及其他相关因素对精神分裂症患者攻击行为的影响[J]. 中国生物医学工程学报, 2020, 39(5): 636-640.
- [14] 蔡兴芹, 张金玲. 初中生攻击行为的家庭相关因素分析[J]. 精神医学杂志, 2019, 32(1): 49-52.
- [15] 曾直, 张天成, 张福兰, 等. 湘西地区高职院校学生健康危险行为及家庭影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(1): 124-127.

(收稿日期: 2024-06-25) (校对编辑: 韩敏求)