

滥用甲基苯丙胺与负性生活事件的相关性分析

王锋锐 叶百维 王文军

【摘要】目的 了解生活事件和社会支持与甲基苯丙胺所致精神障碍的关系。**方法** 采用生活事件量表和社会支持量表,对 39 例甲基苯丙胺所致精神障碍和 39 名正常人进行对照研究。**结果** 甲基苯丙胺所致精神障碍患者的负性事件数、独立性事件数、家庭有关问题数、工作学习中的问题数、生活事件总数发生频率及严重程度评分均高于对照组($P < 0.05$),而正性事件发生频率和严重程度评分以及社会支持量表各因子分均低于对照组($P < 0.05$)。甲基苯丙胺所致精神障碍的发病与负性事件数、独立性事件数、家庭有关问题数、工作学习中的问题数、生活事件总件数、负性事件值、独立性事件值、家庭有关问题值、工作学习中的问题值、生活事件总值正相关($P < 0.05$),而与婚姻、正性事件数、正性事件值、主观感受分、客观支持分、支持利用分、社会支持量表总分负相关($P < 0.05$)。**结论** 不良生活事件及社会支持不足在甲基苯丙胺所致精神障碍的发病中可能起重要作用。

【关键词】 甲基苯丙胺 负性生活事件 社会支持

【中图分类号】 R749.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 02-0124-02

甲基苯丙胺俗称冰毒,被联合国精神药品公约明令管制的精神活性物质,是新型毒品“麻谷”、“摇头丸”的重要组成部分^[1]。近几年来随着冰毒的滥用,甲基苯丙胺所致精神障碍患者已呈增加趋势。研究提示,生活事件和社会支持与精神障碍密切相关。为此,本研究对甲基苯丙胺所致精神障碍与生活事件、社会支持的相关性进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象 2009 年 10 月~2012 年 4 月广东省惠州市第二人民医院甲基苯丙胺所致精神障碍住院患者 39 例(下称甲基苯丙胺所致精神障碍组),符合 CCMD-3 甲基苯丙胺所致精神障碍诊断标准。其中男性 34 例,女性 5 例;年龄 19~46 岁,平均年龄(28.52 ± 3.24)岁;受教育程度小学 4 例,初中 26 例,高中(含中专)8 例,大学 1 例;已婚 22 例,未婚 10 例,离婚 7 例。使用甲基苯丙胺

1~3 年,平均(1.21 ± 2.58)年。对照组为与病例组年龄相近的正常亲友或同事,均无精神病史;男性 34 人,女性 5 人,年龄 20~45 岁,平均年龄(27.65 ± 2.86)岁;受教育程度小学 4 人,初中 25 人,高中(含中专)9 人,大学 1 人;已婚 34 人,未婚 3 人,离婚 2 人。两组间性别、年龄、文化程度、职业差异无统计学意义($P > 0.05$),而婚姻差异则有统计学意义($P < 0.01$)。

1.2 方法 采用杨德森等编制的 48 项生活事件自评量表和肖水源编制的社会支持量表作评定工具。患者入院时先从知情人处获得患者病前可能的生活事件信息,待患者合作后,再由患者自填生活事件量表和社会支持量表。

采用 SPSS11.0 软件进行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组生活事件发生频率比较(见表 1)。

表 1 两组生活事件发生频数比较($\bar{x} \pm s$)

项目	负性 事件数	正性 事件数	独立性 事件数	非独立性 事件数	家庭有关 问题数	工作学习中 的问题数	社交与其他 问题数	生活事件 总件数
甲基苯丙胺所致精神障碍组	2.63 ± 1.36	1.12 ± 0.49	2.16 ± 1.53	0.96 ± 0.80	1.89 ± 1.45	0.87 ± 0.72	0.49 ± 0.39	2.74 ± 1.42
对照组	0.71 ± 0.65 ^a	1.53 ± 0.48 ^a	0.82 ± 0.64 ^a	0.76 ± 0.51	0.60 ± 0.56 ^a	0.5 ± 0.40 ^a	0.45 ± 0.43	0.86 ± 0.67 ^a

注:^a $P < 0.01$

2.2 两组生活事件严重程度比较(见表 2)。

表 2 两组生活事件严重程度比较($\bar{x} \pm s$)

项目	负性 事件数	正性 事件数	独立性 事件数	非独立性 事件数	家庭有关 问题数	工作学习中 的问题数	社交与其他 问题数	生活事件 总件数
甲基苯丙胺所致精神障碍组	36.8 ± 25.44	0.82 ± 0.64	34.6 ± 26.82	4.25 ± 3.45	27.60 ± 25.24	7.33 ± 5.28	3.32 ± 2.09	36.82 ± 25.51
对照组	8.81 ± 8.65 ^a	2.14 ± 0.58 ^a	8.67 ± 7.13 ^a	3.77 ± 2.75	6.69 ± 5.80 ^a	2.31 ± 1.70 ^a	2.81 ± 1.42	8.05 ± 7.79 ^a

注:^a $P < 0.01$

2.3 两组社会支持量表各因子分比较(见表 3)。

表 3 两组社会支持量表各因子分比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	主观感受分	客观支持分	支持利用分	社会支持总分
甲基苯丙胺所致精神障碍组	16.88 ± 4.17	6.52 ± 2.43	5.33 ± 1.99	28.69 ± 6.76
对照组	20.7 ± 3.07 ^a	12.8 ± 2.99 ^a	7.22 ± 1.20 ^a	40.75 ± 5.61 ^a

注:^a $P < 0.01$

2.4 与生活事件、社会支持的相关分析 甲基苯丙胺所致精神障碍的发病与负性事件数、独立性事件数、家庭有关问题数、工作学习中的问题数、生活事件总件数、负性事件值、独立性事件值、家庭有关问题值、工作学习中的问题值、生活事件总值正相关($P < 0.05$),而与婚姻、正性事件数、正性事件值、主观感受分、客观支持分、支持利用分、社会支持量表总分负相关($P < 0.05$)。

3 讨 论

研究认为^[2]甲基苯丙胺所致精神障碍的发病前有一定负性生活事件发生,其频度和严重度与甲基苯丙胺所致精神障碍有关。本研究结果提示,甲基苯丙胺所致精神障碍患者的负性事件、独

立性事件、家庭有关问题和工作学习中的问题均高于对照组($P < 0.05$),而正性事件低于对照组($P < 0.05$),提示不良生活事件可能是促使甲基苯丙胺所致精神障碍发病的重要因素。本研究结果与上述报道相一致。

研究表明,有效的社会支持能增强应对和摆脱紧张处境的能力。社会支持不足可能在精神障碍的发病中具有一定的作用。良好的社会支持对心理健康具有促进作用,可提高个体对紧张事件的应付能力。本研究结果与上述报道一致。甲基苯丙胺所致精神障碍的主观感受分、客观支持分、支持利用分及社会支持分均低于对照组($P < 0.05$),提示社会支持不足在甲基苯丙胺所致精神障碍的发病中可能起着重要的作用。

(下转第 127 页)

神障碍。由于累及的部位及病理生理改变的不同,症状表现各异,首次以精神症状表现的精神性发作易误诊。误诊的原因为:①部分发作时意识清或意识障碍轻不易被识别,加上头颅 CT 正常,故易误诊为功能性精神病。②某些自动症表现发作性不明显,如持续时间长达几天者,其意识障碍轻(模糊),患者仅有部分回忆遗忘,事后仍可部分描述当时的体验,或发作时回答虽然含糊,却被认为病人不配合、乱语等,故被诊为精神病。③因分裂症患者不是 24 小时均存在明显的精神症状,在丰富的幻觉妄想影响下,伴随相应行为障碍,当精神症状减少时,患者隐瞒而表现出相对正常。故经验不足的精神科医生对精神性发作的阵发性习以为常,易误诊为精神病。④某些自我意识障碍与精神病的人格解体、现实解体表现雷同时误诊。忽略

了精神病的自我意识障碍外,尚有其它伴随症状如幻觉、妄想、个性改变,对周围环境意识清晰等。⑤对本病的认识不足而误诊。医生的意识里认为癫痫发作,一定有神志不清。当神志清醒时,忽略了对意识清晰度、意识范围、对环境定向力等的检查。当头部 CT 正常情况下,未做脑电图检查或者一次脑电图未见痫样放电时,未予以声光刺激等诱发而误诊。

参 考 文 献

- 1 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:270.
- 2 中国医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CC-MD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:47.

(收稿:2012-02-03)

(上接第 125 页)

精神疾病的危险因素是多方面的^[3],不仅涉及生活事件和社会支持,还与生物、心理及社会文化等因素有关。相关分析显示甲基苯丙胺所致精神障碍的发病与负性事件、独立性事件、家庭有关问题和工作学习中的问题正相关($P < 0.05$),与婚姻、正性事件、社会支持负相关($P < 0.05$)。提示负性事件和独立性事件越多,正性事件越少,婚姻状况和社会支持越差,甲基苯丙胺所致精神障碍的发病率就高。生活事件和社会支持对甲基苯

丙胺所致精神障碍的发生、发展、转归应予重视。

参 考 文 献

- 1 哈鹰,安欣,郭平,等. 我国 2005 年新型毒品麻谷丸滥用情况分析[J]. 中国药物依赖性杂志,2007,16(1):67~70.
- 2 江海峰,赵敏,孙海明,等. 苯丙胺类兴奋剂滥用的治疗研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志,2008,17(4):259~262.
- 3 杨从艳,金莉,王琴,等. 喉癌患者生活质量与社会支持的相关性调查分析[J]. 中华全科医学,2010,8(7):899~900.

(收稿:2012-07-12)