

强迫性障碍患者伴发强迫型人格障碍的临床特征和影响因素

姜文静,汪旭回,徐之涵,张雪迪,王钟琪,周萍,柳娜*

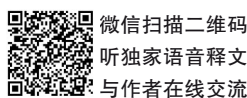
(南京医科大学附属脑科医院,江苏 南京 210029)

*通信作者:柳娜,E-mail:naliu_nbh@njmu.edu.cn)

【摘要】 **背景** 强迫型人格障碍和强迫性障碍(OCD)是常见的心理疾病,其临床症状相似,但二者之间的区别有待进一步明确。**目的** 探讨OCD患者伴发强迫型人格障碍的临床特征和影响因素,为进一步临床诊疗提供参考。**方法** 选取2022年7月—2023年12月在南京医科大学附属脑科医院门诊和住院治疗的、符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)强迫性障碍诊断标准的195例OCD患者为研究对象。采用耶鲁布朗强迫症状分类量表(Y-BOCS)、人格诊断问卷(第四版)(PDQ-4+)、强迫症状分类量表修订版(OCI-R)、贝克抑郁量表(BDI)、贝克焦虑量表(BAI)以及席汉残疾量表(SDS)进行评定。根据PDQ-4+中的强迫型人格障碍分量表评分,将患者分为伴强迫型人格障碍组($n=58$)和不伴强迫型人格障碍组($n=137$)。采用Pearson相关分析和Spearman相关分析考查患者临床特征与强迫型人格障碍分量表评分之间的相关性。采用多元线性回归分析探讨OCD患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。**结果** 伴和不伴强迫型人格障碍的OCD患者的年龄、精神疾病家族史、未治疗时间、OCI-R囤积维度评分、排序维度评分、总评分、PDQ-4+中的强迫型人格障碍分量表评分、BDI评分比较,差异均有统计学意义(P 均 ≤ 0.05)。伴强迫型人格障碍的OCD患者未治疗时间、OCI-R总评分、囤积维度评分、排序维度评分和BDI评分与强迫型人格障碍分量表评分均呈正相关($r=0.120, 0.526, 0.364, 0.492, 0.414, P$ 均 < 0.05)。多元线性回归分析结果显示,未治疗时间($\beta=0.132, P<0.05$)、OCI-R囤积维度评分($\beta=0.283, P<0.05$)、排序维度评分($\beta=0.418, P<0.05$)是OCD患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。**结论** 伴强迫型人格障碍的OCD患者未治疗时间可能更长,在囤积和排序方面的功能障碍可能更明显,抑郁症状可能更严重。未治疗时间、囤积症状和排序症状可能是OCD患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。

【关键词】 强迫型人格障碍;强迫性障碍;临床特征;影响因素

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/scjsws20240302001

Clinical features of and influencing factors of obsessive-compulsive personality disorder in patients with obsessive-compulsive disorder

Jiang Wenjing, Wang Xuhui, Xu Zhihan, Zhang Xuedi, Wang Zhongqi, Zhou Ping, Liu Na*

(The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

*Corresponding author: Liu Na, E-mail: naliu_nbh@njmu.edu.cn)

【Abstract】 **Background** Obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder (OCD) are common psychological disorders with similar clinical symptoms, but the differences between the two need further clarification. **Objective** To explore the clinical features of and influencing factors of obsessive-compulsive personality disorder in patients with OCD, so as to provide references for further relevant clinical diagnosis and treatment. **Methods** A total of 195 patients with OCD were selected as the research subjects, who received treatment at the outpatient and inpatient departments of the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University from July 2022 to December 2023 and met the diagnostic criteria for OCD in the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10). Evaluation was conducted by using the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+), Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Sheehan Disability Scale (SDS). In accordance with the score of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scale in PDQ-4+, patients were divided into the OCD group with obsessive-compulsive personality disorder ($n=58$) and the OCD group without obsessive-compulsive personality disorder ($n=137$). Pearson correlation analysis and

基金项目:江苏省科技项目(项目名称:全国多中心强迫症诊疗现状调查及优化认知行为治疗的疗效与神经机制研究,项目编号:BE2021616;项目名称:强迫症电子化专病队列管理及数字化心理干预模式探索,项目编号:BE2022678);南京市医学科技发展重点项目(项目名称:强迫症及其一级亲属错误处理的分子神经机制研究,项目编号:ZKX20029)

Spearman correlation analysis were adopted to examine the correlation between clinical features and the score of the Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scale. Multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors of OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder. **Results** Statistically significant differences were observed between OCD patients with and without obsessive-compulsive personality disorder in the age, family history of mental illness, time without treatment, hoarding and ranking dimension scores in OCI-R, OCI-R total score, score of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scale in PDQ-4, and BDI score ($P \leq 0.05$). OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder in the time without treatment, OCI-R total score, hoarding and ranking dimension scores in OCI-R and BDI score are all positively correlated with the score of the Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scale ($r=0.120, 0.526, 0.364, 0.492, 0.414, P < 0.05$). The results of multiple linear regression analysis showed that time without treatment ($\beta=0.132, P < 0.05$), hoarding dimension score ($\beta=0.283, P < 0.05$) and ranking dimension score in OCI-R ($\beta=0.418, P < 0.05$) were the influencing factors of OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder. **Conclusion** OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder may have longer untreated periods, more pronounced functional impairments in hoarding and sorting and more severe depressive symptoms. Untreated time, hoarding symptoms and sorting symptoms may be influencing factors for OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder. [Funded by Jiangsu Province Science and Technology Project (number, BE2021616; number, BE2022678); Key Project of Nanjing Medical Science and Technology Development Fund (number, ZKX20029)]

【Keywords】 Obsessive-compulsive personality disorder; Obsessive-compulsive disorder; Clinical features; Influencing factors

强迫型人格障碍是临床常见的人格障碍,表现为专注细节、完美主义、工作过度投入、过度谨慎、难以丢弃无价值物品、难以分担任务、吝啬、刻板固执^[1-4]。早期研究表明,强迫型人格障碍的患病率约为 1.9%~32%^[5-6]。国内大学生人格障碍抽样调查显示,强迫型人格障碍的患病率为 19.2%^[7]。有研究报告,强迫型人格障碍和强迫性障碍(obsessive-compulsive disorder, OCD)共患率高达 43.5%^[8]。

OCD 主要表现为持续性的强迫思维及强迫行为^[2,9]。强迫型人格障碍和 OCD 的临床症状具有相似性,有学者提出强迫型人格障碍是 OCD 的一种亚型^[10],也有学者认为强迫型人格障碍是强迫症状严重程度的衡量标准^[11]。更多观点认为两者是独立的疾病,强迫型人格障碍可能是神经认知功能障碍引起的^[12]。有研究指出,两者的主要区别在于:OCD 表现为自我失调,而强迫型人格障碍表现为自我和谐^[13]。自我和谐是指个体自我内部的协调一致、自我知觉间的一致性以及自我与经验之间的协调。与之相反,自我失调的个体在现实自我与理想自我之间存在差距的情况下,无法保持良好的心理状态^[14]。这一区别提示:伴强迫型人格障碍的 OCD 患者可能因自我和谐而影响对疾病的认知,体现在伴强迫型人格障碍的 OCD 患者的未治疗时间更长,导致病情发展、加重、迁延不愈。既往研究多讨论强迫型人格障碍是否能作为 OCD 的严重程度标志,但未进一步探究伴强迫型人格障碍的 OCD 患者是否存在独特的临床特征以及影响因素^[11]。因此,本研究将 OCD 患者分为

伴和不伴强迫型人格障碍者,并探讨两者间临床特征差异及 OCD 患者伴发强迫型人格障碍的影响因素,为临床诊疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入 2022 年 7 月—2023 年 12 月在南京医科大学附属脑科医院门诊及住院治疗的 OCD 患者为研究对象。样本量估算公式 $n = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * 2\sigma^2] / \delta^2$ (Z_{α} : 置信水平的统计量, $\alpha=0.05, \beta=0.8, \sigma$: 总体标准差, δ : 根据既往文献中伴和不伴强迫型人格障碍的两组 OCD 患者样本量计算出的平均值差值)。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) OCD 诊断标准;②年龄 18~59 岁;③理解书面语言,能配合进行问卷调查。排除标准:①合并神经系统疾病和严重躯体疾病者;②妊娠期或哺乳期女性;③存在严重自伤行为或自杀风险者。符合入组标准且不符合排除标准共 195 例。本研究经南京医科大学附属脑科医院医学伦理委员会批准(批件号:2021-KY044-01)。研究对象均签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自编调查表收集患者的基本资料,包括性别、年龄、受教育年限、病程、精神疾病家族史、未治疗时间和既往接受治疗的情况。

采用耶鲁布朗强迫症状量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)^[15]评定 OCD

严重程度。Y-BOCS 共 10 个条目,采用 0~4 分 5 级评分,前 5 个条目评定强迫思维,后 5 个条目评定强迫行为。评分越高表明强迫症状越严重。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.932。

采用人格诊断问卷(第四版)(Personality Diagnostic Questionnaire-4+, PDQ-4+)中的强迫型人格障碍分量表筛查患者的强迫型人格障碍^[16]。该分量表共 8 个条目,包含强迫型人格障碍的 8 个方面,以“否”或“是”作答,采用 0~1 分 2 级评分,“否”记为 0,“是”记为 1^[17],评分>5 分表明存在强迫型人格障碍^[7]。本研究中,该分量表 Cronbach's α 系数为 0.844。

采用强迫症状分类量表修订版(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, OCI-R)评定强迫症状^[18]。OCI-R 共 18 个条目,包含清洗、强迫思维、囤积、排序、检查以及精神中和 6 个分量表。采用 0~4 分 5 级评分,评分越高表明强迫症状越严重^[19]。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.823。

采用贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)评定抑郁症状^[20]。BDI 共 21 个条目,采用 0~3 分 4 级评分,总评分越高表明抑郁症状越严重。总评分 0~13 分为无抑郁,14~19 分为轻度抑郁,20~28 分为中度抑郁,29~63 分为重度抑郁。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.938。

采用贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)评定焦虑症状^[21]。BAI 共 21 个条目,采用 0~3 分 4 级评分,总评分越高表明焦虑症状越严重。总评分 0~7 分为基本没有焦虑症状,8~15 分为轻度焦虑,16~25 分为中度焦虑,26~63 分为重度焦虑^[22]。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.947。

采用席汉残疾量表(Sheehan Disability Scale, SDS)评定社会功能受损情况,包含个人在工作/学

校、社会、家庭三个领域的功能受损情况。SDS 采用 0~10 分评分,总评分范围 0~30 分,总评分越高表明社会功能受损越严重^[23]。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.923。

1.3 评定方法与质量控制

患者入组一周内,由经过培训、具有心理学和精神医学背景的 1 名评定员,在独立安静的诊室内对患者进行量表评定。所有量表评定耗时约 2 h。量表评定完成后,由 1 名研究员整理数据,剔除不完整和存在逻辑错误的问卷。

1.4 统计方法

利用 SPSS 27.0 进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;符合偏态分布的计量资料以 $[M(Q_1 \sim Q_3)]$ 表示,组间比较采用 Mann-Whitney U 检验。采用 Pearson 相关分析和 Spearman 相关分析考查患者临床特征与强迫型人格障碍分量表评分之间的相关性。采用多元线性回归分析探讨 OCD 患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 OCD 患者基本资料及各量表评分比较

在 195 例 OCD 患者中,伴强迫型人格障碍者 58 例(29.74%),不伴强迫型人格障碍者 137 例(70.26%)。两组年龄、精神疾病家族史、未治疗时间、OCI-R 囤积维度评分、排序维度评分、总评分、PDQ-4+ 中的强迫型人格障碍分量表评分、BDI 评分比较,差异均有统计学意义(P 均 ≤ 0.05)。见表 1。

表 1 OCD 患者基本资料及各量表评分比较

Table 1 Comparison of basic information and scores of scales among patients with OCD

项 目		伴强迫型人格障碍组	不伴强迫型人格障碍组	$\chi^2/t/U$	P
		($n=58$)	($n=137$)		
性别[$n(\%)$]	男性	27(46.55)	79(57.66)	-1.424	0.156
	女性	31(53.45)	58(42.34)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)		29.88 \pm 8.55	27.20 \pm 8.72	1.970	0.050
受教育年限($\bar{x} \pm s$, 年)		14.76 \pm 2.80	14.57 \pm 2.91	0.420	0.675
病程[$M(Q_1 \sim Q_3)$, 月]		7.93(2.62~10.00)	6.36(1.50~10.00)	3 160.000	0.100
精神疾病家族史[$n(\%)$]	有	19(32.76)	22(16.06)	2.637	<0.050
	无	39(67.24)	115(83.94)		
未治疗时间[$M(Q_1 \sim Q_3)$, 月]		3.95(0.00~6.50)	2.27(0.00~3.00)	3 389.000	<0.050
既往是否接受治疗[$n(\%)$]	是	15(25.86)	49(35.77)	1.274	0.209
	否	43(74.14)	88(64.23)		

续表 1:

PDQ-4+强迫型人格障碍分量表评分($\bar{x}\pm s$,分)		6.53±0.67	3.50±1.37	16.082	<0.050
Y-BOCS评分($\bar{x}\pm s$,分)	总评分	25.51±6.07	24.26±4.74	1.510	0.133
	强迫思维	13.00±3.16	12.33±2.97	1.382	0.168
	强迫行为	12.51±3.72	11.93±2.79	1.347	0.244
	OCI-R评分[$\bar{x}\pm s/M(Q_1-Q_3)$ 分]	总评分	27.91±11.94	23.96±10.87	2.252
	清洗维度	5.19±3.80	4.43±3.45	1.363	0.174
	强迫思维维度	6.34±2.76	6.12±2.80	0.523	0.602
	囤积维度	2.76(0.00~4.00)	2.11(0.00~3.00)	3.313.500	<0.050
	排序维度	4.53±2.96	3.23±2.57	3.084	<0.050
	检查维度	5.52±3.24	4.90±3.13	1.251	0.213
	精神中和维度	3.57±2.79	3.18±2.80	0.900	0.369
BDI评分($\bar{x}\pm s$,分)		20.33±12.97	17.20±10.03	1.638	<0.050
BAI评分($\bar{x}\pm s$,分)		17.14±11.40	16.94±10.02	0.120	0.905
SDS评分($\bar{x}\pm s$,分)		18.18±7.65	16.28±7.48	1.577	0.113

注:PDQ-4+,人格诊断问卷(第四版);Y-BOCS,耶鲁布朗强迫症状量表;OCI-R,强迫症状分类量表修订版;BDI,贝克抑郁量表;BAI,贝克焦虑量表;SDS,席汉残疾量表

2.2 相关分析

伴强迫型人格障碍的OCD患者未治疗时间、OCI-R总评分、囤积和排序维度评分以及BDI评分与PDQ-4+强迫型人格障碍分量表评分均呈正相关($r=0.120、0.526、0.364、0.492、0.414$, P 均<0.05)。

2.3 多元线性回归分析

以伴强迫型人格障碍的OCD患者的PDQ-4+强

迫型人格障碍分量表评分为因变量,未治疗时间、OCI-R总评分、囤积维度评分、排序维度评分和BDI评分为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,未治疗时间($\beta=0.132$, $P<0.05$)、OCI-R囤积维度评分($\beta=0.283$, $P<0.05$)、排序维度评分($\beta=0.418$, $P<0.05$)是OCD患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。见表2。

表2 OCD患者伴发强迫型人格障碍影响因素的多元线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis of influencing factors of OCD patients with obsessive-compulsive personality disorder

变 量	B	SE	β	t	P
常量	3.315	0.335	-	9.881	<0.050
未治疗时间	0.060	0.030	0.132	2.020	<0.050
OCI-R总评分	-0.037	0.019	-0.225	-1.880	0.062
OCI-R囤积维度评分	0.231	0.071	0.283	3.263	<0.050
OCI-R排序维度评分	0.279	0.065	0.418	4.323	<0.050
BDI评分	0.016	0.012	0.095	1.358	0.176

注:OCI-R,强迫症状分类量表修订版;BDI,贝克抑郁量表

3 讨 论

本研究结果表明,伴强迫型人格障碍的OCD患者的未治疗时间更长,与既往研究结果一致^[24]。这可能与伴强迫型人格障碍的OCD患者的自我和谐有关,自我和谐会导致患者缺乏对自身症状的认识,从而延迟就医时间,甚至降低患者的治疗依从性并影响治疗效果^[25],也可能导致伴强迫型人格障碍的OCD患者接受心理治疗时出现明显的抵触情绪,以致治疗效果欠佳^[26]。有研究显示,伴强迫型人格障碍的OCD患者与单纯OCD患者起病时间比较,差异无统计学意义,但前者的未治疗时间

更长^[27],与本研究结果一致。

本研究结果表明,伴强迫型人格障碍的OCD患者BDI评分较高,提示伴强迫型人格障碍的OCD患者的抑郁症状可能更严重。有研究表明,女性强迫型人格障碍患者发生产后抑郁的可能性较高^[28],这也提示了强迫型人格障碍和抑郁障碍之间可能存在联系。

本研究结果显示,伴强迫型人格障碍的OCD患者在囤积和排序方面的功能障碍更明显。囤积障碍的患者往往表现出不安全型依恋风格^[29],提示伴强迫型人格障碍的OCD患者可能具有类似的依恋

特质。既往研究结果表明,伴强迫型人格障碍的 OCD 患者排序方面的功能障碍提示其可能存在认知灵活性和语言记忆受损^[30]。不同的 OCD 症状维度可能提示患者存在不同的神经认知功能障碍,例如,囤积方面功能障碍可能与左颞叶、岛叶和前扣带回皮层厚度减少有关^[31-32]。

综上所述,伴强迫型人格障碍的 OCD 患者未治疗时间可能更长,在囤积和排序方面的功能障碍可能更明显,抑郁症状可能更严重。未治疗时间、囤积症状和排序症状可能是 OCD 患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。本研究局限性:患者病程的采集主要由患者回忆后填写,可能存在回忆偏倚。研究对象为某精神专科医院的门诊和住院患者,样本来源相对局限,且样本量相对较小。未来可考虑进行多中心、大样本的前瞻性队列研究,并结合人格障碍的访谈评估,以进一步考查 OCD 患者伴发强迫型人格障碍的影响因素。

参考文献

- [1] Pinto A, Teller J, Wheaton MG. Obsessive-compulsive personality disorder: a review of symptomatology, impact on functioning, and treatment [J]. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 2022, 20(4): 389-396.
- [2] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 668.
American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th edition. Zhang DL, Liu CY, Zhang XM, et al, translated. Beijing: Peking University Press, 2015: 668.
- [3] Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder[J]. *Lancet*, 2015, 385(9969): 717-726.
- [4] Grant JE, Mooney ME, Kushner MG. Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions [J]. *J Psychiatr Res*, 2012, 46(4): 469-475.
- [5] Gordon OM, Salkovskis PM, Oldfield VB, et al. The association between obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive personality disorder: prevalence and clinical presentation [J]. *Br J Clin Psychol*, 2013, 52(3): 300-315.
- [6] Samuels J, Nestadt G, Bienvenu OJ, et al. Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder [J]. *Br J Psychiatry*, 2000, 177(5): 457-462.
- [7] 凌辉, 黄希庭, 窦刚, 等. 中国大学生人格障碍的现状调查 [J]. *心理科学*, 2008, 31(2): 277-281.
Ling H, Huang XT, Dou G, et al. A cross-sectional study of Chinese college students' personality disorders [J]. *Journal of Psychological Science*, 2008, 31(2): 277-281.
- [8] 高学正, 耿德勤, 周朝昀, 等. 强迫障碍共病强迫型人格障碍的研究 [J]. *临床精神医学杂志*, 2016, 26(5): 320-322.
Gao XZ, Geng DQ, Zhou CY, et al. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality disorder [J]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2016, 26(5): 320-322.
- [9] Szechtman H, Harvey BH, Woody EZ, et al. The psychopharmacology of obsessive-compulsive disorder: a preclinical roadmap [J]. *Pharmacol Rev*, 2020, 72(1): 80-151.
- [10] Coles ME, Pinto A, Mancebo MC, et al. OCD with comorbid OCPD: a subtype of OCD? [J]. *J Psychiatr Res*, 2008, 42(4): 289-296.
- [11] Lochner C, Serebro P, van der Merwe L, et al. Comorbid obsessive-compulsive personality disorder in obsessive-compulsive disorder (OCD): a marker of severity [J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2011, 35(4): 1087-1092.
- [12] Fineberg NA, Day GA, de Koenigswarter N, et al. The neuropsychology of obsessive-compulsive personality disorder: a new analysis [J]. *CNS Spectr*, 2015, 20(5): 490-499.
- [13] Starcevic V, Brakoulias V. New diagnostic perspectives on obsessive-compulsive personality disorder and its links with other conditions [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2014, 27(1): 62-67.
- [14] 崔红, 王登峰. 人格维度与自我和谐的相关研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(6): 370-372.
Cui H, Wang DF. Relationship between personality and self-consistency and congruency [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2005, 19(6): 370-372.
- [15] Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1989, 46(11): 1006-1111.
- [16] 杨蕴萍, 沈东郁, 王久英, 等. 人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(3): 165-168.
Yang YP, Shen DY, Wang JY, et al. The reliability and validity of PDQ-4+ in China [J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2002, 10(3): 165-168.
- [17] 黄丽, 朱翠英, 朱熊兆, 等. 强迫型人格障碍与童年期创伤经历的关系 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(5): 944-946, 921.
Huang L, Zhu CY, Zhu XZ, et al. The correlation between obsessive-compulsive personality disorder and childhood traumatic experiences [J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2018, 26(5): 944-946, 921.
- [18] Frost RO, Steketee G, Grisham J. Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised [J]. *Behav Res Ther*, 2004, 42(10): 1163-1182.
- [19] 吴盼盼, 张凯, 王国强. 强迫症状评定量表研究进展 [J]. *四川精神卫生*, 2015, 28(3): 289-293.
Wu PP, Zhang K, Wang GQ. Research progress on obsessive-compulsive symptom assessment scale [J]. *Sichuan Mental Health*, 2015, 28(3): 289-293.

- [20] 王振, 苑成梅, 黄佳, 等. 贝克抑郁量表第 2 版中文版在抑郁症患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 476-480.
Wang Z, Yuan CM, Huang J, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Beck Depression Inventory- II among depression patients [J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(6): 476-480.
- [21] 郑健荣, 黄炽荣, 黄洁晶, 等. 贝克焦虑量表的心理测量学特性、常模分数及因子结构的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(1): 4-6.
Zheng JR, Huang CR, Huang JJ, et al. A study of psychometric properties, normative scores and factor structure of Beck Anxiety Inventory Chinese version [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2002, 10(1): 4-6.
- [22] 王磊. 贝克焦虑量表(BAI)在研究生中的信效度研究[D]. 沈阳: 东北大学, 2016.
Wang L. Reliability and validity of Beck Anxiety Inventory (BAI) in Chinese postgraduates [D]. Shenyang: Northeastern University, 2016.
- [23] Leu SH, Chou JY, Lee PC, et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Sheehan Disability Scale (SDS-C) [J]. Asia Pac Psychiatry, 2015, 7(2): 215-222.
- [24] Diedrich A, Voderholzer U. Obsessive-compulsive personality disorder: a current review [J]. Curr Psychiatry Rep, 2015, 17(2): 2.
- [25] Smith R, Shepard C, Wiltgen A, et al. Treatment outcomes for inpatients with obsessive-compulsive personality disorder: an open comparison trial [J]. J Affect Disord, 2017, 209: 273-278.
- [26] Gordon OM, Salkovskis PM, Bream V. The impact of obsessive compulsive personality disorder on cognitive behaviour therapy for obsessive compulsive disorder [J]. Behav Cogn Psychother, 2016, 44(4): 444-459.
- [27] Garyfallos G, Katsigiannopoulos K, Adamopoulou A, et al. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder with obsessive-compulsive personality disorder: does it imply a specific subtype of obsessive-compulsive disorder? [J]. Psychiatry Res, 2010, 177(1-2): 156-160.
- [28] van Broekhoven KEM, Karreman A, Hartman EE, et al. Obsessive-compulsive personality disorder symptoms as a risk factor for postpartum depressive symptoms [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(4): 475-483.
- [29] Nedelisky A, Steele M. Attachment to people and to objects in obsessive-compulsive disorder: an exploratory comparison of hoarders and non-hoarders [J]. Attach Hum Dev, 2009, 11(4): 365-383.
- [30] Hashimoto N, Nakaaki S, Omori IM, et al. Distinct neuropsychological profiles of three major symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder [J]. Psychiatry Res, 2011, 187(1-2): 166-173.
- [31] Mitchell E, Tavares TP, Palaniyappan L, et al. Hoarding and obsessive-compulsive behaviours in frontotemporal dementia: clinical and neuroanatomic associations [J]. Cortex, 2019, 121: 443-453.
- [32] Stevens MC, Levy HC, Hallion LS, et al. Functional neuroimaging test of an emerging neurobiological model of hoarding disorder [J]. Biol psychiatry cogn neurosci neuroimaging, 2020, 5(1): 68-75.

(收稿日期: 2024-03-02)

(本文编辑: 吴俊林)