

缺陷型精神分裂症认知功能与病耻感相关性研究

梁丹丹, 许晨晨, 何孔亮, 靳胜春

(安徽医科大学附属心理医院, 合肥 230022)

【摘要】目的:探讨缺陷型精神分裂症患者认知功能损害及其阴性症状与病耻感之间的关联性。**方法:**收集 72 例稳定期精神分裂症患者, 采用 RBANS 量表、Stroop 测试、Link 系列病耻感量表测量其认知功能及病耻感, 后根据缺陷型精神分裂症诊断量表 (SDS 量表) 分为缺陷型组 (29 例) 与非缺陷型组 (43 例), 并招募正常对照组 40 例, 采用 RBANS、Stroop 测试测量其认知功能。**结果:**缺陷型精神分裂症患者在 RBANS 量表 ($P<0.05$) 及病耻感量表除教育 ($P>0.05$) 外各维度评分 ($P<0.05$) 明显高于非缺陷型精神分裂症; Stroop 测试中缺陷型精神分裂症在各组测试用时明显高于非缺陷型组 ($P<0.05$); 72 例精神分裂症患者斯皮尔曼相关分析提示 RBANS 各维度与贬低-歧视、退缩、应对、误解、不同/羞耻、情感体验、病耻感总分斯皮尔曼相关系数绝对值 >0.3 , 呈负相关关系; Stroop 测验各维度评分以色时间与贬低-歧视、不同/羞耻、情感体验、病耻感总分斯皮尔曼相关系数绝对值 >0.3 , 字时间与除保密、教育、挑战、分离、应对外各维度斯皮尔曼相关系数绝对值 >0.3 , 色字时间与除保密、教育、挑战、分离外各维度斯皮尔曼相关系数绝对值 >0.3 , 以色字时间-字时间与病耻感除教育、分离维度外各维度斯皮尔曼相关系数绝对值 >0.3 , 呈正相关关系; SDS 量表评分与病耻感相关性分析提示除教育外各维度斯皮尔曼相关系数均 >0.3 , 呈正相关关系。**结论:**缺陷型精神分裂症较非缺陷型精神分裂症认知功能损害及病耻感更严重; 相关分析结果提示病耻感与非社会认知功能损害存在负相关关系, 与阴性症状存在适度的正相关。

【关键词】缺陷型精神分裂症; 认知功能; 阴性症状; 病耻感; 关联性

【中图分类号】R749.3

【文献标志码】A

【收稿日期】2021-06-29

On the relevance between cognitive function and stigma in patients with deficit schizophrenia

Liang Dandan, Xu Chenchen, He Kongliang, Jin Shengchun

(Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University)

【Abstract】Objective: To explore the relationship between cognitive impairment, negative symptoms and stigma in patients with deficit schizophrenia. **Methods:** There were 72 patients with stable schizophrenia who were collected in the study. Their cognitive function and stigma were measured with RBANS scale, Stroop test and Link series of stigma scales. Then they were divided into deficit group (29 cases) and non-deficit group (43 cases) according to the schedule for the deficit syndrome (SDS). Besides, 40 normal controls were recruited in the surrounding community, and their cognitive function was measured by RBANS scale and Stroop test. **Results:** The scores of all dimensions except education ($P>0.05$) in RBANS scale ($P<0.05$) and stigma scales ($P<0.05$) of patients with deficit schizophrenia were significantly higher than those of non-deficit schizophrenia patients. In Stroop test, the test time of deficit patients was significantly longer than that of non-deficit patients ($P<0.05$). Spearman correlation analysis of 72 schizophrenic patients showed that the absolute value of Spearman correlation coefficient between each dimension of RBANS and devaluation discrimination, withdrawal, coping, misunderstanding, difference/shame, emotional experience and total score of stigma was greater than 0.3, showing a negative correlation. The absolute value of Spearman correlation coefficient between color time and derogation discrimination/shame, emotional experience and total score of stigma in each dimension of Stroop test was greater than 0.3. That between word time and all

作者介绍: 梁丹丹, Email: 1563465537@qq.com,

研究方向: 精神分裂症认知功能的研究及干预。

通信作者: 靳胜春, Email: 2023591831@qq.com。

基金项目: 合肥市卫健委 2019 年应用医学研究重点项目第 15 项; 安徽医科大学校科研基金资助项目 (编号: 2019xkj199)。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20211124.1655.004.html>

(2021-11-26)

dimensions except confidentiality, education, challenge, separation and response was greater than 0.3; that between color word time and all dimensions except confidentiality, education, challenge and separation was greater than 0.3, and between color word time word time and stigma was greater than 0.3 except for education and separation. These absolute values greater than 0.3

showed a positive correlation. The correlation analysis between SDS score and stigma showed that the Spearman correlation coefficients of all dimensions except education were greater than 0.3, showing a positive correlation. **Conclusion:** The cognitive impairment and stigma are more serious in the patients with deficit schizophrenia than in those with non-deficit schizophrenia. The results of correlation analysis suggest that there is a negative correlation between stigma and non-social cognitive impairment, and a moderate positive correlation with negative symptoms.

[Key words] deficit schizophrenia; cognitive function; negative symptoms; stigma; relevance

精神分裂症(schizophrenia, SCH)是一组病因不明,以知、情、意不协调为主要临床表现的重性精神疾病,认知缺陷通常被认为是 SCH 的核心症状之一。缺陷型精神分裂症(deficit schizophrenia, DS)于 1989 年由 Kirkpatrick B 等^[1]初步确立了诊断标准,DS 主要对患者情感受限、情感范围狭窄、兴趣减少等 6 项阴性症状进行评定。相应文献表明,DS 患者较非缺陷型精神分裂症(non-deficit schizophrenia, NDS)患者可能存在更加严重的非社会认知缺陷^[2-3]。病耻感与自我污名化有关,自我污名化被视为一个人对自身的污名经历,包括患者将污名化的信仰、思想和感觉归因于自己的心理后果,而这种经历可能会导致低患者自我价值感减弱、羞耻、最终的退缩以及与社会隔绝^[4],且病耻感对 SCH 患者的预后有一定预测作用^[5],病耻感可能会导致患者反复住院、服药依从性差、社会功能恢复不良等。SCH 患者中 1/3~1/2 有相应的病耻感体验^[6]。而阴性症状可能会进一步加重患者的病耻感^[7]。国内外目前关于病耻感与认知功能的研究多涉及社会认知层面,但基本未见关于非社会认知与病耻感之间的关联性研究。本研究欲通过比较以阴性症状为主要临床表现的 DS 患者、NDS 患者之间认知功能及病耻感的区别,并对认知功能损害各维度与病耻感进行分析,初步探讨 SCH 患者阴性症状、非社会认知及病耻感三者之间的关联性。

1 对象与方法

1.1 对象

收集 2020 年 11 月至 2021 年 4 月在安徽省精神卫生中心病情处于稳定期的精神分裂症患者 72 例(男 37 例,女 35 例)。入组标准:符合《国际疾病分类》第 10 版(International Classification of Diseases-10, ICD-10)中 SCH 的诊断标准;汉

族、右利手;年龄 18~60 岁;入组前 4 周服药剂量稳定。排除标准:患中枢神经系统及心血管疾病等其他重大躯体疾病;色盲、色弱;物质或酒精依赖患者;妊娠期及哺乳期妇女。根据中文版缺陷型精神分裂症诊断量表^[8](schedule for the deficit syndrome, SDS)分为 DS 组(29 例)和 NDS 组(43 例)。

根据年龄、受教育年限、性别、利手等基础信息在周边社区招募正常对照组 40 例。入组标准:神经心理测验提示结果处于正常值范围;否认两系三代精神疾病家族史及个性偏移者;否认重大中枢神经系统及躯体疾病病史;不符合 ICD-10 中相应精神疾病的诊断标准。

各组受试者均根据知情同意原则在测试开始前告知研究目的、研究内容等,并自行或由监护人签署知情同意书;本研究获得安徽省精神卫生中心(合肥市第四人民医院)伦理委员会批准。

1.2 方法

由 2 名精神科副主任医师对患者的精神症状进行评估,根据相应入组标准与排除标准筛选入组患者及评估相关量表。2 名医生在评估量表前经过统一培训,ICC>0.85,存在内在一致性。

缺陷型精神分裂症诊断量表(SDS 量表):该量表由王湘等于 2005 年进行信效度研究,结果证明该量表具有较好的信效度,在国内由唐小伟等^[9-10]应用并开展了多项有关 DS 认知功能的临床研究,可以很好地指导临床工作及应用于相关研究。该量表主要对以下 6 项阴性症状进行评估:情感受限、言语贫乏、情感范围狭窄、兴趣减少、目的性下降、社会驱动性缺乏;采用阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)协助评判患者精神症状,需符合 SDS 量表中 2 项阴性症状评分 ≥ 2 分,并排除由焦虑、抑郁等引起的继发症状,病程标准持续时间>1 年。

认知功能评估工具:①重复性成套神经心理状态测验(RBANS),主要包括即刻记忆、视觉空间结构、言语功能、注意、延迟记忆 5 个方面认知领域。②Stroop 测试:包括单色实验、单词实验、色词实验;记录每组实验所用时间,主要用于评估患者执行的执行功能及认知灵活性。

Link 系列病耻感量表^[11]:共有 46 条目,主要包括 3 个子

量表;贬低-歧视感知量表、病耻感应对量表(包括保密、退缩、教育、挑战、分离 3 个维度)、病耻感体验量表(包括误解、不同/羞耻 2 个维度)。其中共有 7 个条目为反向计分,每个条目采用 4 级评分法,除反向计分外,评分越高,患者病耻感程度越高。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。对于符合正态分布计量资料,2 组间采用两独立样本 t 检验,3 组间采用单因素方差分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料分析采用卡方检验;2 组计量资料评分间相关关系采用斯皮尔曼相关分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 3 组受试者一般资料及相关量表评分比较

3 组受试者性别、年龄、受教育年限、焦虑、抑郁评分均无统计学差异,2 组患者病程、PANSS 评分及抗精神病用药剂量无统计学差异(表 1)。

2.2 3 组受试者认知功能 RBANS 及 Stroop 评分比较

缺陷型组在即刻记忆、视觉广度、言语功能、注意、延时

记忆、RBANS 总分均明显低于非缺陷型组及正常对照组 ($P<0.05$),而在 Stroop 实验中色时间、字时间、色字时间及色字时间-字时间用时明显高于非缺陷型组及对照组 ($P<0.05$);非缺陷型组除视觉广度 ($P>0.05$) 外其即刻记忆、言语功能、注意、延时记忆、RBANS 总分均明显低于对照组,Stroop 测试中点时间、字时间、色字时间及色字时间-字时间用时明显高于对照组 ($P<0.05$)。具体见表 2。

2.3 DS 组与 NDS 组病耻感评分比较

缺陷型组较非缺陷型组除教育 ($P<0.05$) 维度外,贬低-歧视、保密、退缩、挑战、分离、应对方式总分、误解、不同、情感体验总分、病耻感总分评分均高于非缺陷型组 ($P<0.05$)。具体见表 3。

2.4 72 例精神分裂症患者 RBANS、Stroop、SDS 评分与病耻感关联性分析

72 例 SCH 患者斯皮尔曼认知功能与病耻感相关分析结果显示 RBANS 各维度与贬低-歧视、退缩、应对、误解、不同/羞耻、情感体验、病耻感总分斯皮尔曼相关系数绝对值均 >0.3 ,提示存在相关性,呈负相关关系;与教育、保密、挑战、分离相关系数绝对值(除即刻-挑战,延时-保密,延时-挑战)均 <0.3 ,提示无相关性(表 4)。

表 1 3 组受试者一般资料及相关量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	缺陷型 ($n=29$)	非缺陷型 ($n=43$)	对照组 ($n=40$)	$F/\chi^2/t$ 值	P 值
年龄/岁	37.86 $\pm$ 8.96	36.67 $\pm$ 10.70	34.65 $\pm$ 11.07	0.854	0.423
性别(男/女)	16/13	21/22	19/21	0.434	0.805
教育/年	10.38 $\pm$ 2.21	11.74 $\pm$ 2.82	11.43 $\pm$ 3.23	2.086	0.129
HAMA 总分	3.07 $\pm$ 0.84	2.79 $\pm$ 0.80	2.65 $\pm$ 0.70	2.461	0.090
HAMD 总分	3.21 $\pm$ 1.18	2.89 $\pm$ 1.00	2.74 $\pm$ 0.82	1.839	0.164
病程/月	177.83 $\pm$ 89.01	158.00 $\pm$ 83.57	—	0.962	0.339
PANSS 总分	68.8 $\pm$ 8.85	66.81 $\pm$ 7.03	—	1.092	0.279
SDS 总分	12.41 $\pm$ 3.29	4.05 $\pm$ 1.96	—	12.299	0.000
抗精神病药	427.24 $\pm$ 232.00	424.75 $\pm$ 230.26	—	0.045	0.964

表 2 3 组受试者认知功能 RBANS 及 Stroop 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	缺陷型 ($n=29$ 例)	非缺陷型 ($n=43$ 例)	对照组 ($n=40$ 例)	F 值	P 值
即刻记忆	16.69 $\pm$ 6.02 ^{ab}	31.95 $\pm$ 5.61 ^b	51.18 $\pm$ 5.23	329.397	0.000
视觉广度	20.79 $\pm$ 6.22 ^{ab}	34.56 $\pm$ 3.33	36.45 $\pm$ 2.56	141.997	0.000
言语功能	18.93 $\pm$ 3.71 ^{ab}	27.14 $\pm$ 3.54 ^b	33.90 $\pm$ 3.22	156.408	0.000
注意	29.24 $\pm$ 7.56 ^{ab}	48.95 $\pm$ 7.28 ^b	72.43 $\pm$ 7.49	291.051	0.000
延时记忆	22.07 $\pm$ 7.80 ^{ab}	40.26 $\pm$ 5.59 ^b	54.75 $\pm$ 4.35	261.069	0.000
RBANS 总分	107.72 $\pm$ 24.64 ^{ab}	182.86 $\pm$ 18.64 ^b	248.70 $\pm$ 16.75	429.452	0.000
点时间/s	28.31 $\pm$ 8.39 ^{ab}	16.95 $\pm$ 4.18 ^b	9.55 $\pm$ 1.34	116.367	0.000
字时间/s	37.79 $\pm$ 9.93 ^{ab}	21.74 $\pm$ 4.93 ^b	12.37 $\pm$ 2.03	150.787	0.000
色字时间/s	54.45 $\pm$ 12.97 ^{ab}	30.09 $\pm$ 5.87 ^b	18.10 $\pm$ 2.54	191.385	0.000
色字-字/s	16.66 $\pm$ 6.77 ^{ab}	8.16 $\pm$ 3.14 ^b	5.73 $\pm$ 1.00	66.905	0.000

注:a,与非缺陷型组有统计学差异;b:与正常对照组有统计学差异(根据 SNK 检验结果标注)

Stroop测验各维度评分以色时间与贬低-歧视、不同/羞耻、情感体验、病耻感总分 r_s 绝对值 >0.3 , 字时间与除保密、教育、挑战、分离、应对外各维度 r_s 绝对值 >0.3 , 色字时间与除保密、教育、挑战、分离外各维度 r_s 绝对值 >0.3 , 以色字时

间-字时间与病耻感除教育、分离维度外各维度 r_s 绝对值 >0.3 , 提示存在相关性, 呈现正相关关系(表 5)。SDS 量表评分与病耻感相关性分析提示除教育外各维度 r_s 均 >0.3 , 提示存在相关性, 呈现正相关关系(表 5)。

表 3 DS 组与 NDS 组病耻感评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

维度	缺陷型 ($n=29$ 例)	非缺陷型组 ($n=43$ 例)	t 值	P 值
贬低-歧视	35.72 $\pm$ 3.78	25.72 $\pm$ 5.45	8.584	0.000
保密	27.69 $\pm$ 4.41	23.02 $\pm$ 4.10	4.593	0.000
退缩	24.38 $\pm$ 3.06	19.70 $\pm$ 2.76	6.758	0.000
教育	8.72 $\pm$ 1.73	8.21 $\pm$ 1.70	1.252	0.215
挑战	12.38 $\pm$ 2.15	10.51 $\pm$ 2.23	3.539	0.001
分离	8.52 $\pm$ 1.46	7.26 $\pm$ 1.26	3.922	0.000
应对方式	81.69 $\pm$ 8.97	68.21 $\pm$ 8.44	6.480	0.000
误解	10.07 $\pm$ 1.67	7.77 $\pm$ 1.48	6.155	0.000
不同/羞耻	12.17 $\pm$ 1.80	8.79 $\pm$ 1.86	7.677	0.000
情感体验	22.24 $\pm$ 3.12	16.56 $\pm$ 2.70	8.232	0.000
病耻感总分	139.66 $\pm$ 12.83	110.49 $\pm$ 11.36	10.142	0.000

表 4 RBANS 评分与病耻感评分关联性分析

项目	即刻记忆		视觉广度		言语功能		注意		延时记忆		RBANS总分	
	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P
贬低	-0.651	0.000	-0.580	0.000	-0.581	0.000	-0.639	0.000	-0.650	0.000	-0.667	0.000
保密	-0.281	0.017	-0.266	0.024	-0.301	0.010	-0.260	0.027	0.269	0.022	-0.264	0.025
退缩	-0.441	0.000	-0.527	0.000	-0.478	0.000	-0.481	0.000	0.546	0.000	-0.530	0.000
教育	-0.018	0.882	-0.068	0.571	0.031	0.795	0.020	0.867	-0.036	0.763	0.016	0.894
挑战	-0.312	0.008	-0.290	0.014	-0.223	0.060	-0.273	0.020	-0.318	0.006	-0.265	0.025
分离	-0.286	0.015	-0.244	0.039	-0.153	0.198	-0.156	0.190	-0.192	0.105	-0.189	0.112
应对	-0.403	0.000	-0.401	0.000	-0.355	0.002	-0.363	0.002	-0.395	0.001	0.379	0.001
误解	-0.521	0.000	-0.399	0.001	-0.429	0.000	-0.485	0.000	-0.420	0.000	-0.481	0.000
不同	-0.572	0.000	-0.516	0.000	-0.462	0.000	-0.529	0.000	-0.589	0.000	-0.576	0.000
情感	-0.565	0.000	-0.487	0.000	-0.456	0.000	-0.543	0.000	-0.538	0.000	-0.557	0.000
总分	-0.605	0.000	-0.525	0.000	-0.499	0.000	-0.554	0.000	-0.569	0.000	-0.573	0.000

注释: 贬低 = 贬低 - 歧视; 应对 = 应对方式; 情感 = 情感体验; 总分 = 病耻感总分

表 5 Stroop 评分及 SDS 评分与病耻感评分关联性分析

项目	点时间/s		字时间/s		色字时间/s		色字时间-字时间/s		SDS总分	
	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P
贬低-歧视	0.517	0.000	0.576	0.000	0.598	0.000	0.422	0.000	0.620	0.000
保密	0.068	0.569	0.096	0.421	0.253	0.033	0.394	0.001	0.408	0.000
退缩	0.289	0.014	0.334	0.004	0.447	0.000	0.513	0.000	0.605	0.000
教育	-0.176	0.139	-0.127	0.289	-0.018	0.878	0.173	0.145	0.153	0.200
挑战	0.046	0.703	0.185	0.120	0.271	0.022	0.352	0.002	0.420	0.000
分离	-0.007	0.957	0.056	0.643	0.143	0.232	0.231	0.051	0.398	0.001
应对方式	0.126	0.291	0.196	0.098	0.342	0.003	0.476	0.001	0.557	0.000
误解	0.282	0.016	0.374	0.001	0.400	0.000	0.307	0.009	0.461	0.000
不同/羞耻	0.452	0.000	0.536	0.000	0.583	0.000	0.500	0.000	0.548	0.000
情感体验	0.395	0.001	0.492	0.000	0.529	0.000	0.441	0.000	0.545	0.000
病耻感总分	0.330	0.005	0.414	0.000	0.517	0.000	0.518	0.000	0.661	0.000

3 讨 论

本研究结果表明,DS 较 NDS 相比存在更严重的非社会认知功能损害,这与以往的研究结果相一致^[2-3]。此外,DS 较 NDS 表现出更严重的病耻感,DS 组在贬低-歧视、应对方式(除教育维度外)以及情感体验方面较 NDS 组得分明显偏高。此结果提示 DS 患者对贬低-歧视态度的感知以及对病耻感的情感体验更加强烈;DS 组保密、退缩维度得分明显高于 NDS 组,提示 DS 患者面对大众对于 SCH 患者消极态度时更加倾向于采取回避的方式应对。

RBANS 量表相关分析结果显示 SCH 患者非社会认知损害程度与病耻感呈明显负相关。有研究表明,较高的病耻感会增加患者的洞察力,而病耻感会将洞察力的获得转化为痛苦的体验^[12],这可能与 DS 患者更加倾向于采取消极的应对方式有关;而 NDS 组较 DS 组体现出更低的病耻感体验,这可能提示更高水平的非社会认知可能与提升患者的污名抵抗能力有一定的关系^[13],会减轻患者病耻感的污名内化效应;Stroop 得分相关分析提示 SCH 患者认知损害与病耻感的关联性在色字时间-字时间上显现出更强的关联性,提示 DS 组的执行功能以及认知灵活性受损更严重,而认知补救疗法可能会对 SCH 执行功能、记忆等认知受损等有一定的疗效^[14],且采取认知训练的时间越早,可能会对疾病的长期预后更有帮助^[15];Popov T 等^[16]研究发现 SCH 患者 Stroop 实验用时较长可能与相应的感觉运动皮层受损有关,这可能为今后在选取 DS 患者作为单独亚型进行进一步相关试验提供新的思路。

SDS 阴性症状得分与病耻感得分呈现明显的正相关。有研究发现,阴性症状的存在可能会增加 SCH 患者的社会排斥(即患者不愿融入社会的思想以及行为),而且对于因 SCH 诊断结果导致的有诊断标签体验的患者会增加其与周围人的社交距离^[17],且病耻感、自我效能感之间存在强烈的负相关,而自我效能感、社会功能之间存在一定的正相关^[18],Schwarzbold ML 等^[19]发现社会认知功能较差的 SCH 可能是一个更加容易遭受自我羞辱的患者群体,在现实生活中,SCH 患者容易认同消极的刻板印象,

并将这些公众由于诊断标签保留的刻板印象应用到自己身上^[20],导致患者低自尊以及自我效能感下降。这提示 DS 患者较 NDS 患者可能存在更低的自我效能感与社会认知,因此具有更强烈的病耻感体验以及更严重的阴性症状。而 Chan SKW 等^[13]发现阴性症状可能与病耻感呈现一定的负相关,与本次研究结果相反,这可能是由于本次研究中采取 DS 作为单一亚型,患者的认知功能损害可能掩盖阴性症状给病耻感带来的影响。未来的研究将进一步扩大样本量,建立相应回归模型,探索阴性症状是否为病耻感的独立影响因素。

本研究另一个发现是虽然 DS 组的病耻感应对方式评分普遍高于 NDS 组,但除却保密、退缩外分值差异并不显著,尤其是教育维度,两者病耻感评分极为接近,教育维度在量表中反映的是 SCH 期待公众消除刻板化印象的维度,这可能表明无论是 DS 患者还是 NDS 患者都有对“去污名化”的迫切愿望,SCH 患者在存在主观的认知缺陷时,会有更加严重的自我污名化倾向,这可能会使他们的社会功能进一步受到损害^[21]。而目前国内外已经开展了诸多“去污名化”的干预措施,例如认知行为治疗、抗污名歧视策略、社会技能训练以及心理教育等的综合性干预措施在降低患者的预期歧视、改善其社会功能及提高克服耻辱的技能可能是有效的^[22];SCH 多数于青壮年起病,Flanigan LK 等^[23]在荟萃分析中指出,青春期可能会是在 SCH 污名固化前采取干预措施的关键时期;Bachtar A 等^[24]发现采取内部、结构层次、人际关系等多层干预措施不仅可以降低患者本人的病耻感,而且能在一定程度上减少患者周围亲属的污名体验;国内外对于 SCH 病耻感的干预倾向于采取综合性干预措施的研究,目前正在进一步探索和完善中。

综上所述,DS 患者较 NDS 患者显现出更严重的非社会认知损害以及更严重的病耻感,提示阴性症状、认知功能的损害与病耻感存在一定相关关系。而相关分析显示 SCH 患者的非社会认知损害与病耻感存在负相关关系,而阴性症状与病耻感存在一定的正相关,在今后针对病耻感的相关干预中可提供相应的参考。此外,本研究存在一定的局限性。首

先,本研究将作为一个初步探索性研究,由于样本量相对较少,目前仅初步讨论了非社会认知、阴性症状与病耻感的相关性,对临床指导意义相对较弱。在今后的研究中将进一步扩大样本量,建立相应的回归模型进一步探索非社会认知、阴性症状是否为病耻感的独立危险因素;其次,本研究侧重于非社会认知领域,而阴性症状可能与 SCH 患者的社会认知有更多的交集,今后可将更多的社会认知模块加入研究。

参 考 文 献

- [1] Kirkpatrick B, Buchanan RW, McKenney PD, et al. The schedule for the deficit syndrome: an instrument for research in schizophrenia[J]. Psychiatry Res, 1989, 30(2): 119-123.
- [2] 唐小伟, 耿德勤, 沙维伟, 等. 缺陷型精神分裂症患者认知功能的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(11): 59-61.
- [3] 朱秀强, 刘西和, 王素华, 等. 缺陷型与非缺陷型精神分裂症患者的精神症状及认知功能损害的研究[J]. 中国处方药, 2020, 18(3): 166-168.
- [4] Sibitz I, Unger A, Woppmann A, et al. Stigma resistance in patients with schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2011, 37(2): 316-323.
- [5] Singla N, Avasthi A, Grover S. Recovery and its correlates in patients with schizophrenia[J]. Asian J Psychiatr, 2020, 52: 102162.
- [6] Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, et al. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions[J]. World Psychiatry, 2013, 12(2): 155-164.
- [7] 陈经余, 赵 荣, 戴尊孝, 等. 精神分裂症患者病耻感及其影响因素分析[J]. 医学临床研究, 2015, 32(9): 1778-1781.
- [8] 王 湘, 姚树桥, 樊旭辉, 等. 缺陷型精神分裂症诊断量表中文版的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4): 392-395.
- [9] 段维维, 杨 韦, 唐小伟. 男性缺陷型与非缺陷型精神分裂症患者血清胶质源性神经营养因子水平及其与认知功能的相关分析[J]. 临床精神医学杂志, 2019, 29(4): 232-236.
- [10] 肖利斌, 唐小伟, 冯晓棠, 等. 男性缺陷型精神分裂症患者血清 ACA、MMP-9 水平及其与社会功能的关联研究[J]. 精神医学杂志, 2020, 33(5): 321-325.
- [11] 何孔亮, 耿 峰, 邵见亮, 等. 精神分裂症患者自我怜悯水平与病耻感之间的相关性分析[J]. 安徽医科大学学报, 2018, 53(3): 445-448.
- [12] Belvederi Murri M, Amore M. The multiple dimensions of insight in schizophrenia-spectrum disorders[J]. Schizophr Bull, 2018, 45(2): 277-283.
- [13] Chan SKW, Kao SYS, Leung SL, et al. Relationship between neurocognitive function and clinical symptoms with self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders[J]. J Ment Health, 2019, 28(6): 583-588.
- [14] Revell ER, Neill JC, Harte M, et al. A systematic review and meta-analysis of cognitive remediation in early schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2015, 168(1/2): 213-222.
- [15] Bellani M, Ricciardi C, Rossetti MG, et al. Cognitive remediation in schizophrenia: the earlier the better?[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2019, 29: e57.
- [16] Popov T, Kustermann T, Popova P, et al. Oscillatory brain dynamics supporting impaired Stroop task performance in schizophrenia-spectrum disorder[J]. Schizophr Res, 2019, 204: 146-154.
- [17] Zahid A, Best MW. Stigma towards individuals with schizophrenia: examining the effects of negative symptoms and diagnosis awareness on preference for social distance[J]. Psychiatry Res, 2021, 297: 113724.
- [18] Hill K, Startup M. The relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: the mediating role of self-efficacy[J]. Psychiatry Res, 2013, 206(2/3): 151-157.
- [19] Schwarzbold ML, Kern RS, Novacek DM, et al. Self-stigma in psychotic disorders: clinical, cognitive, and functional correlates in a diverse sample[J]. Schizophr Res, 2021, 228: 145-150.
- [20] Catalano LT, Brown CH, Lucksted A, et al. Support for the social-cognitive model of internalized stigma in serious mental illness[J]. J Psychiatr Res, 2021, 137: 41-47.
- [21] Shin YJ, Joo YH, Kim JH. Self-perceived cognitive deficits and their relationship with internalized Stigma and quality of life in patients with schizophrenia[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2016, 12: 1411-1417.
- [22] Li J, Huang YG, Ran MS, et al. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination[J]. Asian J Psychiatr, 2018, 34: 21-30.
- [23] Flanigan LK, Climie EA. A review of school-based interventions to reduce stigma towards schizophrenia[J]. Psychiatr Q, 2020, 91(4): 983-1002.
- [24] Bachtar A, Windarwati HD, Keliat BA, et al. The fight against stigma: multilevel stigma interventions in schizophrenia patients[J]. J Public Health Res, 2020, 9(4): 1883.

(责任编辑:冉明会)