

MMPI- PK 量表评估应激障碍的效果

王家同¹, 马磊², 张建新^{*}, 戴尊孝^{**}, 吕静¹, 闫其乐¹, 苏衡¹, 刘晓军¹

(1. 第四军医大学航空航天医学系心理学教研室 2. 西京医院神经内科, 陕西 西安 710032)

【摘要】目的: 探讨应激障碍(SD)患者的病理心理特征及 MMPI- PK 量表的评估效果。方法: 实验组为 43 名入院治疗的 SD 患者, 以 44 名适应良好的创伤幸存者作为对照, 均完成 MMPI- 2 测试。结果: SD 患者的 PK 分数显著高于对照组; 不同性别、创伤经历和诊断分类的 SD 患者的 PK 分数无显著差异; 最佳截断点为原始分 17 分, PK 量表评估 SD 的灵敏度为 94.9%, 特异度为 66.7%。结论: SD 患者和创伤幸存者的病理心理表现明显不同, PK 量表可较好的评估创伤后的应激失常症状, 但假阳性率较高。

【关键词】急性应激障碍; 创伤后应激障碍; MMPI- PK 量表

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005- 3611(2005)03- 0279- 03

Stress Disorder Assessing with the MMPI- PK Scale

WANG Jia- tong, MA Lei, ZHANG Jian- xin, et al

Department of Psychology, Faculty of Space and Aviation Medicine, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

【Abstract】Objective: To investigate psychopathology and diagnostic efficiency with MMPI- PK scale for patients with stress disorder(SD). Methods: MMPI- 2s were administered to forty- three in patients with SD and forty- four well- adjusted trauma survivors as controls. Results: Patients with SD obtained significantly higher PK scores than controls. Gender, types of traumatic events and types of diagnoses for patients with SD did not substantially influence PK scores. When an optimal cut- off point of 17 was utilized, sensitivity and specificity obtained by PK assessment are respectively 94.9% and 66.7%. Conclusion: Patients with SD and trauma survivors show significantly different psychopathology. PK scale was sensitive to the assessment of posttraumatic stress symptoms though it produced more false- positive than false- negative errors.

【Key words】Acute stress disorder; Posttraumatic stress disorder; MMPI- PK scale

应激障碍(Stress disorder, SD)指一组由心理、社会(环境)因素引起的异常心理反应而导致的精神障碍, 主要包括急性应激障碍(Acute stress disorder, ASD)和创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)等。Keane 等^[1]依据经验性标准构建了 MMPI- PK(Keane- PTSD scale)量表, 用于创伤后应激失常症状的评估。对此量表的效度研究^[2]认为其对 PTSD 症状的鉴别力较 MMPI 基础量表更为敏感, PTSD 患者与社区人群和精神疾病患者相鉴别所采用的截断点分别为原始分 17 分和 28 分, 国内未见相关研究。本研究旨在探讨 SD 患者的病理心理特征及 PK 量表对我国 SD 患者的评估效果及相应划界标准。

1 对象与方法

1.1 对象

病例组 2002 年 11 月至 2004 年 3 月连续就诊的 ASD 及 PTSD 患者, 由 2 名精神科主治医师独立进行诊断, 符合 DSM- IV^[3]诊断标准。对照组: 同期入院治疗的交通或其他意外事故创伤幸存者, 均经历

过危及生命的事故与灾难, 2 名心理学工作者分别进行精神症状结构会谈, 不符合 DSM- IV 诊断标准。两组均除外脑器质性损害及其他神经精神疾病, 无酒依赖及药物滥用史, 年满 16 岁, 初中以上文化水平, 无影响测验的生理缺陷。

1.2 测验工具及方法

明尼苏达多相人格测验中文第 2 版^[4], 本文仅分析其附加量表中的 MMPI- PK 量表, 46 个条目。全部研究对象均自愿参加, 在病情稳定、无影响测验的症状的情况下进行测验。以 Q<30、VRIN<80 且 TRIN<80 为标准, 筛选有效答卷。

1.3 统计方法

以临床诊断为金标准, 选取 PK 量表的不同截断点, 绘制 ROC(Receiver Operating Characteristic)曲线, 以曲线下面积最大时的 PK 分数为最佳截断点。比较不同截断点相应的评估效率指标。采用 spss10.0 统计软件包完成。

2 结果

2.1 一般资料

SD 患者 43 名, 其中 ASD 患者 29 名, PTSD 患者 14 名。男 17 名, 女 26 名, 年龄 16-63 (30.88±

【基金项目】全军医药卫生科研基金资助(项目号: 01L072)

* 中国科学院心理研究所, ** 西安市精神卫生中心康复科

11.58岁;文化程度为初中19名,高中15名,大学9名;已婚25人,未婚18人;病程:ASD患者6~15天,PTSD患者1~22个月。发病诱因分别为:遭遇躯体攻击11例(25.6%),目睹或得知亲属亡故9例(20.9%),家庭暴力8例(18.6%),交通意外或工作事故6例(13.9%),遭遇性侵犯4例(9.3%),被抢劫2例(4.7%),其他3例(7.0%)。

对照组44名,其中男25名,女19名,年龄18~57(29.02±10.46)岁。文化程度为初中10名,高中21名,大学13名;已婚24人,未婚20人;病程4~23天。创伤经历分别为:交通意外或工作事故37例(84.1%),遭遇躯体攻击7例(15.9%)。

SD患者与对照组在年龄($t=0.787, P>0.05$)、性别($\chi^2=2.602, P>0.05$)、文化程度($\chi^2=4.509, P>0.05$)及婚姻状况($\chi^2=0.114, P>0.05$)等方面均无显著差异。

2.2 PK量表对应激障碍的评估效果

收回有效答卷,SD患者39份,对照组42份。SD患者PK分数为24.38±7.53,对照组为15.14±6.79;两组有显著性差异($t=5.786, P<0.001$)。依DSM-IV对创伤事件的定义将其归于两类,即人际间暴力攻击和非暴力事件(危及生命的事故与灾难等)。不同性别($t=0.158, P>0.05$)、创伤经历($t=0.246, P>0.05$)和诊断分类($t=0.223, P>0.05$)的SD患者的PK分数无显著差异。

ROC曲线在PK原始分为17分(T分数54分)时,曲线下面积最大,为经验性最佳截断点。曲线下面积为0.828,标准误为0.047,PK用于SD的预测有显著意义($P<0.001$),PK分越高,患者发生SD的可能性越大。曲线下面积的95%可信区间为(0.736, 0.921)不包括0.5,得出相同的结论。

表1 PK原始分不同截断点对应激障碍患者的预测符合率

临床诊断	预测组别(截断点=17)		预测组别(截断点=28)		合计
	应激障碍	正常	应激障碍	正常	
应激障碍	37	2	12	27	39
对照	14	28	2	40	42

表2 PK原始分不同截断点的评估效率比较

截断点	灵敏度	特异度	尤登指数	总符合率	阳性		阴性	
					预告值	预告值	似然比	似然比
17	0.949	0.667	0.606	0.802	0.725	0.933	2.846	0.077
28	0.308	0.952	0.260	0.642	0.857	0.597	6.462	0.727

截断点为17分时,37例SD患者被判为异常,28例对照被判为正常;截断点为28分时,12例SD患者被判为异常,40例对照被判为正常(表1)。截断点为17分时的灵敏度(Se)、尤登指数(YI=Se+Sp-1)、总符合率(OCC)、阳性预告值(PPV)、阴性预告

值(NPV)、阳性似然比(PLR)和阴性似然比(NLR)均优于截断点为28分相应的各项指标,仅特异度(Sp)较低(表2)。

3 讨论

MMPI-2是应用最为广泛的临床心理病理评估和人格测验之一,对应激失常症状也比较敏感,SD患者和适应良好的创伤幸存者在MMPI-2的多个量表上存在显著差异^[5]。鉴于国内有经验的精神科医师较少,难以应对军事环境及大规模灾难后人群的心理评估与干预,简便易操作、群体化的自评量表在初步筛查中显得尤为重要。PK量表具有上述特点,是特殊环境中SD较为理想的评估工具。

本研究表明PK量表能够敏感地鉴别创伤后的应激失常症状,其在SD患者和应对良好的创伤幸存者间有显著性差异,两者的病理心理表现明显不同。与先前研究^[6]相一致,PK并不受性别、创伤经历类型及诊断分类等因素的影响,它主要反映的是创伤后应激失常症状的严重程度,而应对策略可能对应激水平产生一定的影响^[7]。

以PK分数为标准,可以较好地地区分应激事件后心理的适度与过度反应。本研究的对照组为有急性应激史而适应良好的创伤幸存者,与精神病患者明显不同,因而得出的经验性最佳截断点与国外研究中PTSD患者与社区人群相鉴别时采用值相一致(17分),经验性最佳值预测符合率的各项效率指标(除特异度)均优于采用28分为截断点时的相应指标。Wetzel等^[8]认为,不同创伤经历的SD患者,其症状严重程度差异较大,应根据具体环境选择最为合适的截断点。退伍军人PTSD住院患者经历的创伤事件和出现的症状都较为严重,而本研究中患者的创伤经历多为日常生活事件,鉴于应激严重程度与应激失常症状存在一定的相关性,因此反映症状严重度的PK分数也相对较低(24.38±7.53),接近于Morrell等^[9]对58名遭遇家庭暴力的女性PTSD患者的研究(25.12±8.66)。因此,在自然灾害或人为事故后评估幸存者的心理病理状况要慎重采用退伍军人PTSD患者得来的标准。

本研究PK对应激失常症状相当敏感(94.9%),而假阳性率较高(33.3%)。国外研究大多认为PK诊断的假阳性率较高,可能与诊断标准有关并反映了创伤事件的影响,即对照组不符合DSM-IV中SD的诊断标准,但可存在一定程度的应激失常症状。这一部分对照不能做出确定的诊断,PK分数较高,被

错判为阳性。从实际应用考虑,在精神科门诊和灾难后应激人群筛查中,PK 可以用来排除个体患有 SD 或发生应激失常症状的可能,PK 高分者应该接受更进一步的检查,确切的诊断必须建立在多种不同方式的评估基础之上。

本研究结果支持 PK 量表对 SD 患者具有较高的评估符合率,单独实施该测验以及 SD 患者与精神疾病患者相鉴别的效果有待进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 Keane TM, Malloy PF, Fairbank JA. Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat-related posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol*, 1984, 52(5): 888-891
- 2 Graham JR. *MMPI - 2: Assessing personality and psychopathology*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2000.182-186
- 3 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM -)*. 4th edition.

(上接第 278 页)

呈正相关,是 SD 患者精神病理严重程度的一个粗略指数^[9]。PK 的内容主要与情感混乱有关,包括焦虑、担忧、睡眠障碍、负罪感、抑郁等,可较好地反映创伤后的一般性情绪障碍和适应不良。

在应激障碍发生的早期及时予以诊断和治疗,可避免或缓解由创伤引起的主观痛苦和功能缺损。本研究支持 MMPI-2 对心理创伤后适应不良具有较好的评估效果,其中大多数适应不良量表的效度比较满意,Pt 对一般心理适应不良具有普遍较好的预测作用。限于样本量,尚需进一步验证,结合对适应水平的客观评估仍属必要。

参 考 文 献

- 1 Yehuda R, Davidson JRT. *Clinician's Manual on Posttraumatic Stress Disorder*. London: Science Press, 2000.1-2
- 2 Graham JR, Barthlow DL, Stein LA, et al. Assessing general maladjustment with the MMPI-2. *J Pers Assess*, 2002, 78(2): 334-347

(上接第 270 页)

- 5 Li L, Wang HM, Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation and normalization. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57(4): 259-263
- 6 王晓春. 中学教师的工作枯竭状况及相关工作特征的研究. 北京大学心理学系, 硕士论文, 2003.61-71

Washington DC: American Psychiatric Association, 1994. 424-429

- 4 张建新, 宋维真, 张妙清. 明尼苏达多相人格测验中文版用户手册. 北京: 地质出版社, 2004.17-44
- 5 马磊, 王家同, 苗丹民, 等. MMPI-2 评估应激障碍的效果. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(3): 179-182
- 6 Forbes D, Creamer M, McHugh T. MMPI-2 data for Australian Vietnam Veterans with combat-related PTSD. *J Trauma Stress*, 1999, 12(2): 371-378
- 7 王建平, 谢伟, 孙宏伟, 等. SARS 应激下不同应对策略对人们行为习惯的影响. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(1): 41-44
- 8 Wetzel RD, Yutzy S. Effect of reducing cut-off scores on Keane's Posttraumatic Stress Disorder scale. *Psychol Rep*, 1994, 75(3): 1296-1298
- 9 Morrell JS, Rubin LJ. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, Posttraumatic Stress Disorder, and Domestic Violence Survivors. *Prof Psychol Res Pr*, 2001, 32(2): 151-156

(收稿日期:2004-11-02)

- 3 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM -)*. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994. 424-429
- 4 张建新, 宋维真, 张妙清. 明尼苏达多相人格测验中文版用户手册. 北京: 地质出版社, 2004.17-44
- 5 纪术茂, 戴郑生. 明尼苏达多相人格调查表: 最新研究与多类量表解释. 北京: 科学出版社, 2004.363-364
- 6 Graham JR. *MMPI - 2: Assessing Personality and psychopathology*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2000.249-250
- 7 马焯, 陈龙, 裴华, 等. 对方式、人格特征与应激水平的关系. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(1): 48-55
- 8 马磊, 王家同, 苗丹民, 等. MMPI-2 评估应激障碍的效果. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(3): 179-182
- 9 Klotz Flitter JM, Elhai JD, Gold SN. MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *J Trauma Stress*, 2003, 16(3): 269-274

(收稿日期:2005-02-04)

- 7 李靖. 职业过劳测验的编制. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12, 3: 231-233
- 8 Rothman S, Storm K. Work engagement in the South African police service. Poster presented at the 11th European Congress of Work and Organizational Psychology, Lisbon, Portugal, 2003

(收稿日期:2004-11-12)