

精神分裂症伴述情障碍的国内研究进展

师典红 孙喜蓉 朱娜 赵楠 金莹 黄瑛

200124 上海市浦东新区精神卫生中心

通信作者: 孙喜蓉, Email: xirongsun@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.016

【摘要】 述情障碍对精神分裂症患者存在诸多影响, 主要包括情绪、执行功能、精神症状的影响及应对方式等, 造成患者人际交流困难及社会功能下降, 影响患者的康复。对伴有述情障碍的精神分裂症患者, 较为有效的治疗方法有抗精神病药物、心理治疗及康复训练等。国内目前对这类患者的研究相对较少, 部分结果因控制条件不同, 存在一定的差异性, 今后的研究需进一步完善。

【关键词】 精神分裂症; 述情障碍; 情绪障碍; 执行功能; 综述

基金项目: 上海市浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养计划(PWRq2016-25)

Research progress of schizophrenics with alexithymia in China Shi Dianhong, Sun Xirong, Zhu Na, Zhao Nan, Jin Ying, Huang Ying
Shanghai Pudong Mental Health Center, Shanghai 200124, China
Corresponding author: Sun Xirong, Email: xirongsun@163.com

【Abstract】 Alexithymia has many effects on schizophrenia, including emotion, executive function, mental symptoms and coping styles. It will lead to interpersonal communication difficulties and social function decline, and affect the rehabilitation of patients. It has been found that antipsychotics, psychotherapy and rehabilitation training are effective treatments for schizophrenic patients with alexithymia. At present, there are relatively few domestic studies on schizophrenic patients with alexithymia, and some of the results are different because of different control conditions. Research needs to be further improved in the future.

【Key words】 Schizophrenia; Alexithymia; Emotional disorder; Executive function; Review

Fund program: Shanghai Pudong Health System Excellent Young Medical Talents Training Plan (PWRq2016-25)

精神分裂症是一种高患病率、高致残率的精神疾病, WHO报道全球约有2 100万患者, 在15~44岁年龄段中, 是位列第8的伤残调整寿命年疾病。严重影响患者的生命质量的同时, 给家庭及社会均带来沉重的负担^[1]。情感障碍是其核心症状一, 包括情感表达、情感体验及情感识别三部分, 其中述情障碍则是对自身情感体验及识别的困难, 患者往往因情感障碍而导致人际交流困难及社会功能下降^[2]。近年来国内外对精神分裂症的述情障碍进行研究, 以期能够促进其社交能力的发展并改善疾病的预后。

一、述情障碍的概念

1973年Sifneos首先提出述情障碍(alexithymia)的概念, 它是指情绪能力的相对狭窄, 对自身情绪描述存在困难, 以及想象力的贫瘠^[3]。述情障碍不是一种独立的精神障碍, 而是一种心理特征, 常见

于心身疾病或精神疾病, 可能是原发性的(与基因相关), 也可能是继发性的(继发于童年期的创伤经历)^[4]。Saariaho等^[5]研究中发现高述情障碍者报告更多的适应不良、主观疼痛感及抑郁情绪等。Hendryx等^[6]将述情障碍从情感和认知的特征方面进行定义: (1)对情感的识别与描述存在困难; (2)无法有效地将躯体感觉与情感进行区分; (3)符号化思维能力受限或缺乏; (4)外向型思维方式。述情障碍产生的神经机制可能与大脑右半球功能缺损、半球间的信息传递障碍或前额叶功能障碍等有关^[7], 而其社会因素则与童年期的创伤经历有关。述情障碍患病率约为13%, 男性是女性的2倍左右^[8]。述情障碍作为精神疾病康复及社会交往中存在的一种潜在危险因素, 因此有必要对其进行相对客观的测量及评估, 目前国际上公认的测量述情障碍的工具是多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS)^[9]。

二、述情障碍对精神分裂症的影响

对普通人群述情障碍的研究中发现, 高述情障碍者存在明显的情绪障碍及执行功能缺陷; 对精神分裂症患者的影响, 除上述两方面外, 对精神病性症状的影响也较为显著, 其他研究还包括低自尊及应对方式的缺陷等。对这些功能及情绪等的影响, 将不利于患者的康复, 甚至会加重其自杀倾向^[10]。因此对于述情障碍的识别及干预, 对疾病的预后具有重要意义。

1. 情绪障碍: 述情障碍是情绪加工受损的表现之一, 在健康人群及精神疾病人群的研究中均提示述情障碍患者存在更多的负性情绪反应, 如抑郁、焦虑, 甚至有更高的自杀率^[11-13]。我国对于述情障碍与情绪关系的研究主要集中在焦虑及抑郁情绪中, 其中以儿童青少年及躯体疾病患者研究较多, 精神分裂症患者研究相对较少。蔡菡等^[14]对精神分裂症患者的研究发现TAS-20总分及各因子分与焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS) 标准分均呈正相关, 表明述情障碍得分越高的患者, 存在越严重的焦虑、抑郁等负面情绪。除基本的情绪反应外, 伴述情障碍的精神分裂症患者在情绪图式上存在一定的障碍。情绪图式是对情绪知识的表征和贮存方式, 与情绪的调节, 自杀意念及边缘人格等都存在相关性^[15-16]。俞少华^[17]对88例精神分裂症患者及75名健康被试进行日本和高加索人面孔表情(Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion, JACFEE) 测试及TAS测验, 结果发现精神分裂症患者对轻蔑、厌恶、恐惧、高兴、悲伤的识别准确性低于健康对照组, 对愤怒及惊讶的识别准确性与情感辨别困难等因素呈负相关。国内外研究均提示伴述情障碍的精神分裂症患者可能会存在更多的负性情绪及对情绪识别的障碍, 甚至Nkam等^[18]认为述情障碍是精神分裂症的一种特征, 与情感淡漠、言语贫乏等有关。而导致这些问题出现的生理机制, 可能是由前扣带区、内侧前额叶区和岛叶区域构成的网络, 被认为是在与自我识别相关的任务中协同工作, 高述情障碍者的该网络系统存在一定的功能障碍, 从而导致对自身情绪状态的认知受损, 进而在自我识别和社会交流方面出现障碍^[19-20]。所以伴发述情障碍的精神分裂症患者无论在基本的情绪反应以及情绪图式上, 均存在一定程度的受损, 且更易于出现负性情绪。

2. 执行功能缺陷: 执行功能是指当大脑进行信

息加工时, 阻止干扰性信息输入、进行内部加工和输出反应的过程, 在克服冲突、解决问题和完成任务时均起到重要作用^[21]; 是对自身的意志及行为进行操作和监督控制的高级认知加工过程。包括计划、注意和抑制、排序、认知灵活性、工作记忆等认知过程^[22-23]。发作期精神分裂症患者述情障碍与执行功能损害密切相关, 述情障碍越严重其额叶的执行功能越差^[24-25]。蔡菡等^[14]在2012年对安徽省卫生中心的150例就诊的门诊精神分裂症患者进行研究, 按TAS量表得分为高分组(总分 ≥ 62 分)和低分组(总分 ≤ 53 分), 比较两组的威斯康星卡片分类测试(Wisconsin Card Sorting Test, WCST)成绩, 相关分析显示, TAS-20总分及各因子分与WCST成绩呈负相关; 研究提示精神分裂症患者的述情障碍水平与执行功能障碍存在相关性。抑制控制是执行功能的重要组成部分之一, 许多对于早期关于年龄与执行功能关系的研究, 都采用抑制控制理论的方法。费龙才等^[26]研究发现在Stroop效应中, 伴述情障碍的精神分裂症患者比不伴述情障碍的精神分裂症患者反应时间更长, 抑制控制效应更明显, 提示伴述情障碍的精神分裂症患者的抑制控制功能损害更加明显。前瞻记忆是对将来事件或任务的记忆, 可分为基于时间的前瞻记忆和基于事件的前瞻记忆, 其加工过程与工作记忆及抑制控制密切相关; 因此与执行功能的关系密不可分。吴庆等^[27]在对精神分裂症患者的前瞻记忆研究中发现, 伴发述情障碍的精神分裂症患者的基于时间前瞻记忆(time-based prospective memory, TBPM)评分较非述情障碍的精神分裂症患者的评分低, 表明伴发述情障碍的精神分裂症患者的TBPM损伤更为严重。综上所述, 伴发述情障碍的精神分裂症患者在执行功能方面存在全面的缺损。而执行功能是高级认知功能的组成部分之一, 所以伴发述情障碍的精神分裂症患者可能存在着更严重的认知缺损。

3. 精神症状: 精神分裂症患者在述情障碍与阴性和阳性症状之间的关系目前仍存在争议, 不同研究结果间存在一定差异性。如van't Wout等^[28]发现述情障碍与阴性症状相关。Maggini和Raballo^[29]发现情感辨别困难与阳性症状相关。而Marasco等^[30]的研究则发现精神分裂症患者的述情障碍则与患者的抑郁情绪及自杀想法有关, 而与患者的阴性及阳性症状无明显的相关性。也有学者的研究提示述情障碍对亚临床的阴性症状有关, 与临床的精神病性症状(PANSS评分)无相关性^[31]。我国的研

究结果也存在各异的情况,谢思思等^[32]对61例精神分裂症患者的研究显示,TAS评分与阴性症状量表(SANS)评分无明显的相关性,TAS总分和因子I分与阳性症状量表(SAPS)总分及幻觉因子分呈正相关。叶飞等^[33]将94例男性精神分裂症患者依据缺陷型精神分裂症诊断量表(the Schedule for the Deficit Syndrome, SDS)分为缺陷型精神分裂症(deficit schizophrenia, DS)患者和非缺陷型精神分裂症(non-deficit schizophrenia, NDS)患者,最后研究发现DS患者的述情障碍与精神病性症状,尤其是阴性症状有显著的相关性。但在NDS患者中没有发现述情障碍和精神症状之间存在相关性。李倩倩等^[34]的研究发现精神分裂症患者PANSS评分与TAS-20评分结果无相关性,赞同患者述情障碍是一种素质性表现的观点。以上不同的研究中存在结果的差异性,可能提示精神分裂症患者的不同分型可能会存在不同的述情障碍特点,抑或性别、年龄、文化、社会环境等的差异,导致述情障碍对精神分裂症患者的精神病性症状产生不同的影响,所以在研究中需充分考虑额外变量的影响。

4.其他:应对是在遭遇压力情境时,个体做出努力以最大程度减轻不良影响的过程。随着个体的成熟,应对会更少地依赖情绪反应,而是走向积极适应的方向;恰当的应对方式能够降低精神障碍的发病率^[35]。而述情障碍往往会加重精神分裂症患者在应对方式上的缺陷,康红英等^[36]对62例精神分裂症患者的及70名健康对照组的研究发现,述情障碍使精神分裂症患者更多地采用消极的应对方式,如幻想、自责、合理化等。Myers和Derakshan^[37]通过独立评估访谈的方法,发现述情障碍也往往与压抑性应对方式存在相关。除消极的应对方式外,述情障碍患者往往因不能正确的对自我评价而导致低自尊的状态,自尊是指个体对自我能力和自我价值评价后所产生的自我体验,其包括情感、动机及认知成分,低自尊能减低自我价值感,导致抑郁、焦虑、自暴自弃等^[38]。精神分裂症患者往往处在低自尊状态^[39],张玉等^[40]对182例精神分裂症患者研究结果显示:TAS总分与SES分呈负相关,表明患者述情障碍越明显,其自尊水平越低,述情障碍明显加重了患者的低自尊状态。这可能也与李倩倩等^[34]研究发现伴述情障碍的精神精神分裂症患者存在更多的负性自动思维有关。综上所述,述情障碍对精神分裂症患者的应对方式及自尊状态等方面均产生负面影响。

三、关于精神分裂症患者伴述情障碍干预的国内研究进展

述情障碍往往被认为是药物治疗及心理治疗的不利因素,现阶段对于述情障碍的干预研究主要集中在躯体疾病、神经症、情绪障碍患者或青少年中,被评价出有效的干预方法包括日记法、阅读、心理疗法等^[41]。目前我国对于述情障碍干预的研究相对较少,有部分研究是嵌套于其他研究中,对精神分裂症患者的述情障碍研究较为稀少,文献报道的方式主要包括抗精神病药物、心理干预及康复训练。

1.药物干预:精神分裂症及述情障碍的发生可能具有共同的神经病理学机制。所以不同的抗精神病药物对述情障碍的治疗结局不尽相同,但目前被研究的尚少。刘军军等^[42]对以氯丙嗪和氯氮平维持治疗的24例男性精神分裂症患者及24例健康对照组研究发现,3组之间情感辨别能力、情感描述能力、外向性思维以及TAS-20总分差异均有统计学意义。两两比较,氯丙嗪组与氯氮平组在TAS-20总分及各因子分的差异均无统计学意义。提示氯氮平与氯丙嗪对述情障碍无明显治疗效果,或治疗效果相当。李新峰^[25]发现齐拉西酮治疗精神分裂症患者2年后述情障碍各因子分均显著低于氯氮平治疗的患者,提示齐拉西酮相对于氯氮平的治疗更能缓解患者的述情障碍。综合两次药物研究结果,提示齐拉西酮在述情障碍的精神分裂症患者中疗效更优于氯氮平及氯丙嗪,但因样本量相对较少,实验控制条件相对简单,结果的普遍性有待进一步研究证实。

2.心理干预:我国关于述情障碍的心理治疗的研究,主要集中在儿童青少年及躯体化障碍等神经症患者^[43-44],对精神分裂症患者的研究罕见。谭利娜等^[45]将120例首发精神分裂症患者分为研究组和对照组,研究组给予心理干预,结果显示研究组TAS总分、因子I、因子II、因子IV得分均显著低于对照组,但因因子III得分与对照组差异无统计学意义,说明心理干预首发的精神分裂症患者在情感的识别、描述等方面有所改善,但在外向性思维上改善不明显。李倩倩等^[34]研究发现伴述情障碍的精神分裂症患者有更多的负性自动思维,从而推测认知行为治疗可能对述情障碍有所改善,但这仅仅是理论推测,并未被实践检验,可在今后的研究中使用认知行为治疗以评估治疗效果。

3.康复训练:精神分裂症属于慢性精神疾病,在急性期治疗后,维持治疗期的康复训练对患者的社会功能恢复有着重要的影响。李梁和潘丽妹^[46]

对52例精神分裂症患者的对照研究提示,社交技能训练能有效改善恢复期精神分裂症患者的述情障碍。覃玉娟和韦俏莹^[47]对80例精神分裂症患者进行情感技能训练,发现患者的述情障碍能得到一定的改善。高亚丽等^[48]对38例恢复期精神分裂症患者及病区同类患者,均采用综合康复训练的方法进行对照研究,以观察述情障碍的改善情况,结果显示干预组的患者在TAS总分、因子Ⅰ、因子Ⅱ、因子Ⅳ得分明显低于对照组,提示综合康复训练对患者的述情障碍情况有一定的改善作用;与谭利娜等^[45]的研究相似,述情障碍患者的因子Ⅲ得分并未改善,说明对外向性思维综合康复干预和心理干预的效果均不理想,这也可能反映外向性思维可能与先天性因素有关,而难以在后天的学习或生活中加以改善。以上研究也同时说明精神分裂症患者急性期治疗后的康复训练有重要意义,将有助于患者对自我情感能力的识别与描述,改善社交能力的发展,从而进一步促进社会功能的恢复。

四、小结

目前关于精神分裂症患者伴有述情障碍的相关影响因素及治疗的研究相对较少。首先,从样本选择来分析,研究中样本量相对较少,包含了不同类型的精神分裂症患者,异质性较大,是导致结果多样的重要原因。其次,从实验设计来分析,部分实验方法相对简单,未能排除可能的额外变量,从而会导致实验结果的误差。最后,从治疗的角度分析,因为精神分裂症症状和述情障碍之间相互影响,所以不论药物治疗和心理治疗,若对其中一方治疗产生影响,则会影响到症状的另一方面,因而难以判断是治疗对症状本身的疗效,还是症状之间的相互影响。

述情障碍是精神分裂症中经常伴随的情感障碍之一,对患者的情绪、执行功能等诸多方面存在影响,是患者康复的不利因素,影响患者的生命质量。因此对精神分裂症患者的治疗,除了对其精神症状的随访观察外,也应积极评估其述情障碍的改善情况,以期能够促进患者的康复,提高患者的生活质量。我国目前对伴述情障碍的精神分裂症患者的干预研究相对较少,且现有的研究方法简单,样本量少,未充分考虑额外变量的影响,今后的研究可在此基础上进一步改善,并较为长期的随访述情障碍的改善对精神分裂症患者康复期的影响,为今后的临床工作提供建议及充足的理论依据。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 主题构思与设计孙喜蓉、师典红,文献调研与整理及文献评价为师典红、朱娜、赵楠、金莹、黄瑛,论文撰写为师典红,论文审校为孙喜蓉

参 考 文 献

- [1] Menken M, Munsat TL, Toole JF. The global burden of disease study: implications for neurology [J]. Arch Neurol, 2000, 57(3): 418-420. DOI: 10.1001/archneur.57.3.418.
- [2] O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis [J]. Clin Psychol Rev, 2014, 34(6): 482-495. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.07.002.
- [3] Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients [J]. Psychother Psychosom, 1973, 22(2): 255-262. DOI: 10.1159/000286529.
- [4] 宫火良.述情障碍的本质及其诊断[J].中国误诊学杂志, 2009, 9(4): 770-771.
- [5] Saariaho AS, Saariaho TH, Mattila AK, et al. Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients [J]. Scand J Psychol, 2015, 56(4): 428-437. DOI: 10.1111/sjop.12226.
- [6] Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression [J]. J Pers Assess, 1991, 56(2): 227-237. DOI: 10.1207/s15327752jpa5602_4.
- [7] 周丽.述情障碍的神经机制[J].神经疾病与精神卫生, 2007, 7(1): 61-62. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2007.01.024. Zhou L. Neuromechanism of alexithymia [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2007, 7(1): 61-62.
- [8] Salminen JK, Saarijärvi S, Aärelä E, et al. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland [J]. J Psychosom Res, 1999, 46(1): 75-82.
- [9] 蚁金瑶,姚树桥,朱熊兆. TAS-20中文版的信度、效度分析[J].中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 763-767. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.2003.11.011. Yi JY, Yao SQ, Zhu XZ. The Chinese version of the TAS-20: reliability and validity [J]. Chinese Mental Health Journal, 2003, 17(11): 763-767.
- [10] De Berardis D, Fornaro M, Orsolini L, et al. Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review [J]. Front Psychiatry, 2017, 8: 148. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00148.
- [11] Faramarzi M, Khafri S. Role of Alexithymia, Anxiety, and Depression in Predicting Self-Efficacy in Academic Students [J]. ScientificWorldJournal, 2017, 2017: 5798372. DOI: 10.1155/2017/5798372.
- [12] 胡一文.大学生述情障碍与自杀倾向的相关性[J].神经疾病与精神卫生, 2012, 12(1): 39-41. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.01.013. Hu YW. Correlation between alexithymia and suicidal tendency in college students [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2012, 12(1): 39-41.
- [13] 李武,翟金国,杨冬林,等.躯体形式障碍伴发抑郁的影响因素[J].神经疾病与精神卫生, 2013, 13(1): 36-39. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2013.01.011. Li W, Zhai JG, Yang DL, et al. Influencing factors correlated with depression in somatoform disorders [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2013, 13(1): 36-39.

- [14] 蔡茜, 李泽爱, 刘寰忠, 等. 精神分裂症患者述情障碍与执行功能及情绪障碍的关系[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(2): 107-110. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2013.02.008.
Cai H, Li ZA, Liu HZ, et al. Alexithymia in schizophrenia: association with executive function and emotional disorder[J]. Journal of Psychiatry, 2013, 26(2): 107-110.
- [15] 张春雨, 张进辅, 张静秋, 等. 述情障碍成因的认知及社会机制[J]. 心理科学进展, 2011, 19(3): 398-409. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2011.00398.
- [16] Sajadi SF, Arshadi N, Zargar Y, et al. Borderline Personality Features in Students: the Predicting Role of Schema, Emotion Regulation, Dissociative Experience and Suicidal Ideation [J]. Int J High Risk Behav Addict, 2015, 4(2): e20021. DOI: 10.5812/ijhrba.20021v2.
- [17] 俞少华. 偏执型精神分裂症面部情绪识别与述情障碍的执行功能与人格基础[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.
- [18] Nkam I, Langlois-Thery S, Dollfus S, et al. Alexithymia in negative symptom and non-negative symptom schizophrenia[J]. Encephale, 1997, 23(5): 358-363.
- [19] Allman JM, Watson KK, Tetreault NA, et al. Intuition and autism: a possible role for Von Economo neurons[J]. Trends Cogn Sci, 2005, 9(8): 367-373. DOI: 10.1016/j.tics.2005.06.008.
- [20] Moriguchi Y, Komaki G. Neuroimaging studies of alexithymia: physical, affective, and social perspectives[J]. Biopsychosoc Med, 2013, 7(1): 8. DOI: 10.1186/1751-0759-7-8.
- [21] Brunamonti E, Chiriccozzi FR, Clausi S, et al. Cerebellar damage impairs executive control and monitoring of movement generation [J]. PLoS One, 2014, 9(1): e85997. DOI: 10.1371/journal.pone.0085997.
- [22] Chan RC, Shum D, Touloupoulou T, et al. Assessment of executive functions: review of instruments and identification of critical issues[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2008, 23(2): 201-216. DOI: 10.1016/j.acn.2007.08.010.
- [23] Colligan SM, Koven NS. Interference Resolution in Emotional Working Memory as a Function of Alexithymia[J]. Am J Psychol, 2015, 128(3): 337-345.
- [24] Santorelli GD, Ready RE. Alexithymia and Executive Function in Younger and Older Adults[J]. Clin Neuropsychol, 2015, 29(7): 938-955. DOI: 10.1080/13854046.2015.1123296.
- [25] 李新峰. 齐拉西酮对精神分裂症患者执行功能、述情障碍的远期影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(3): 396-398. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2016.03.004.
Li XF. Long-term influences of ziprasidone on executive functions and alexithymia of patients with schizophrenia[J]. Journal of International Psychiatry, 2016, 43(3): 396-398.
- [26] 费龙才, 靳胜春, 刘兵, 等. 伴述情障碍的精神分裂症患者的抑制控制[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(11): 1609-1611. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2016.11.003.
Fei LC, Le SC, Liu B, et al. Study on Inhibitory Control in Schizophrenia Patients with Alexithymia[J]. China Journal of Health Psychology, 2016, 24(11): 1609-1611.
- [27] 吴庆, 朱道民, 靳胜春, 等. 伴述情障碍精神分裂症患者前瞻记忆研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(10): 890-892. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1674-6554.2014.10.008.
Wu Q, Zhu DM, Jin SC, et al. Study on prospective memory in schizophrenia patients with alexithymia[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2014, 23(10): 890-892.
- [28] van't Wout M, Aleman A, Bermond B, et al. No words for feelings: alexithymia in schizophrenia patients and first-degree relatives[J]. Compr Psychiatry, 2007, 48(1): 27-33. DOI: 10.1016/j.comppsy.2006.07.003.
- [29] Maggini C, Raballo A. Self-centrality, basic symptoms model and psychopathology in schizophrenia[J]. Psychopathology, 2004, 37(2): 69-75. DOI: 10.1159/000077581.
- [30] Marasco V, De Berardis D, Serroni N, et al. Alexithymia and suicide risk among patients with schizophrenia: preliminary findings of a cross-sectional study[J]. Riv Psichiatr, 2011, 46(1): 31-37.
- [31] van der Velde J, Swart M, van Rijn S, et al. Cognitive alexithymia is associated with the degree of risk for psychosis [J]. PLoS One, 2015, 10(6): e0124803. DOI: 10.1371/journal.pone.0124803.
- [32] 谢思思, 董毅, 李晓骝, 等. 精神分裂症患者述情障碍与精神症状关系的研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2007, 13(6): 519-521. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2007.06.016.
Xie SS, Dong Y, Li XS, et al. Alexithymia and its relationships with psychiatric symptoms of schizophrenics[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2007, 13(6): 519-521.
- [33] 叶飞, 唐小伟, 沙维伟, 等. 男性缺陷型精神分裂症患者面孔情绪认知与述情障碍的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(6): 373-376.
Ye F, Tang XW, Sha WW, et al. Facial emotion recognition and alexithymia in male patients with deficit schizophrenia: a case control study[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2015, 25(6): 373-376.
- [34] 李倩倩, 董毅, 汪凯, 等. 精神分裂症患者述情障碍与自动思维相关性研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(4): 349-352. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2012.04.022-0349-04.
Li QQ, Dong Y, Wang K, et al. A correlation study of alexithymia and automatic thoughts in schizophrenia patients[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2012, 18(4): 349-352.
- [35] Wingo AP, Baldessarini RJ, Windle M. Coping styles: longitudinal development from ages 17 to 33 and associations with psychiatric disorders[J]. Psychiatry Res, 2015, 225(3): 299-304. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.12.021.
- [36] 康红英, 张铁杰, 贾敏, 等. 精神分裂症患者述情障碍与应付方式的相关性[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(5): 436-438. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.015.
Kang HY, Zhang YJ, Jia M, et al. Relationship between alexithymia and coping styles in schizophrenia[J]. Sichuan Mental Health, 2015, 28(5): 436-438.
- [37] Myers LB, Derakshan N. The relationship between two types of impaired emotion processing: repressive coping and alexithymia[J]. Front Psychol, 2015, 6: 809. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00809.
- [38] Rueger SY, George R. Indirect Effects of Attributional Style for Positive Events on Depressive Symptoms Through Self-Esteem During Early Adolescence[J]. J Youth Adolesc, 2017, 46(4): 701-708. DOI: 10.1007/s10964-016-0530-2.
- [39] Karakaş SA, Okanlı A, Yılmaz E. The Effect of Internalized Stigma on the Self Esteem in Patients with Schizophrenia[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2016, 30(6): 648-652. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.02.006.

· 综述 ·

磁共振质子波谱分析首发精神分裂症患者脑内谷氨酸能水平的研究进展

袁念 袁廉 王碧馨 吕笑丽 李哲 杜向东
215008 苏州市广济医院 苏州大学附属广济医院
通信作者: 杜向东, Email: xiangdong-du@163.com
DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.017

【摘要】 随着神经影像学在精神分裂症中的研究不断发展, 对精神分裂症的病因假说相关的神经生化递质也不断深入, 谷氨酸作为精神分裂症病因学假说的重要补充, 在精神分裂症病理生理机制中有着至关重要的地位。现对磁共振质子波谱的基本原理及其分析首发精神分裂症患者脑中谷氨酸能水平的研究进展作一综述。

【关键词】 精神分裂症; 磁共振质子波谱; 谷氨酸; 神经生化代谢物; 综述

基金项目: 苏州市精神疾病临床医学中心(SZZX201509); 苏州市生物精神病学研究重点实验室(SZS201722); 苏州市科教兴卫青年科技项目(kjxw2015032)

Research progress of magnetic resonance proton spectroscopic analysis of glutamate level in first episode schizophrenia Yuan Nian, Yuan Lian, Wang Bixin, Lyu Xiaoli, Li Zhe, Du Xiangdong
Suzhou Psychiatric Hospital, the Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Suzhou 215008, China
Corresponding author: Du Xiangdong, Email: xiangdong-du@163.com

【Abstract】 With the continuous development of neuroimaging research in schizophrenia, the neurotransmitters related to the etiology of schizophrenia are also deepening. As an important complement to the etiology of schizophrenia, glutamate plays a crucial role in the pathophysiology of schizophrenia. This article mainly introduces the basic principles of magnetic resonance proton spectroscopy and the research progress on

- [40] 张玉, 董毅, 朱道民, 等. 精神分裂症患者述情障碍与自尊水平相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(4): 488-491. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.04.003.
Zhang Y, Dong Y, Zhu DM, et al. The Relationship between Alexithymia and Self-esteem in Patients with Schizophrenia[J]. China Journal of Health Psychology, 2015, 23(4): 488-491.
- [41] 杨雪莉, 梁宗保. 述情障碍的研究现状及干预[J]. 心理研究, 2016, 9(1): 9-14.
- [42] 刘军军, 张向荣, 吴兵, 等. 氯氮平和氯丙嗪维持治疗期精神分裂症认知功能与述情障碍比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(10): 618-623. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2015.10.008.
Liu JJ, Zhang XR, Wu B, et al. The comparative study of cognitive functions and alexithymia between schizophrenic patients treated with clozapine and those treated with chlorpromazine[J]. Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases, 2015, 41(10): 618-623.
- [43] 邱甜甜. 中学生述情障碍的类型及干预研究[D]. 南昌: 江西师范大学, 2015.
- [44] 董香丽. 家庭治疗对躯体化障碍的临床心理干预研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2017.
- [45] 谭利娜, 张海玲, 张耀东. 心理干预对首发精神分裂症患者述情障碍的影响[J]. 广东医学, 2008, 29(12): 2032-2033. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2008.12.039.
- [46] 李梁, 潘丽妹. 社交技能训练对恢复期精神分裂症患者述情障碍的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(8): 54-55. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2005.08.028.
Li L, Pan LM. Influence of social skill training on alexithymia of convalescent schizophrenic patients[J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2005, 9(8): 54-55.
- [47] 覃玉娟, 韦俏莹. 情感技能训练对精神分裂症患者述情障碍的影响[J]. 右江医学, 2017, 45(3): 347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1003-1383.2017.03.022.
Qin YJ, Wei QY. Effect of emotional skill training on alexithymia of patients with schizophrenia[J]. Youjiang Medical Journal, 2017, 45(3): 347-350.
- [48] 高亚丽, 吕建周, 杨根学. 综合康复训练改善恢复期精神分裂症患者述情障碍的效果[J]. 中国临床康复, 2002, 6(15): 2212-2213. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2002.15.013.
Gao YL, Lyu JZ, Yang GX. Effect of comprehensive rehabilitation training on alexithymia with schizophrenia patients in recovered stage[J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2002, 6(15): 2212-2213.

(收稿日期: 2018-02-27)

(本文编辑: 赵静妹)