

上海市精神卫生专科医院门诊患者人格病理现况调查

张天宏 肖泽萍 王兰兰 戴云飞 张海音 仇剑峯 陶明毅 王振
王虢 俞峻翰 吴艳茹 蒋文晖

【摘要】 目的 调查上海市精神卫生专科医院门诊就诊者人格病理的分布及其相关因素。**方法** 采用系统抽样法,在上海市精神卫生中心设抽样点,对就诊于精神科门诊和心理咨询门诊的3075例就诊者进行随机抽查。以DSM-IV为诊断标准,以人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)为人格障碍筛查工具进行初筛,对筛查阳性者应用轴II人格障碍临床访谈(SCID-II)进行临床诊断,采用logistic回归模型分析与人格障碍相关的危险因素。**结果** 在所有就诊者中,自评的人格障碍检出率为71.3%,经临床医生结构化访谈后确认符合人格障碍诊断标准的共计982例(31.9%)。低年龄群体($OR=1.8, 95\%CI: 1.5 \sim 2.1$)、未婚或离异者($OR=1.6, 95\%CI: 1.4 \sim 1.9$)、心理咨询门诊患者($OR=1.2, 95\%CI: 1.1 \sim 1.3$)、心境障碍和神经症性障碍患者($OR=1.7, 95\%CI: 1.4 \sim 2.0$)中符合人格障碍诊断标准的患者比例更高。logistic回归分析提示:年龄小、童年时并非由父母抚养以及病前性格内向是人格障碍的相关危险因素。**结论** 人格障碍在精神卫生服务的对象中并不少见,特别是在就诊于心理咨询的心境障碍、神经症性障碍患者中,提示需要对该群体的人格病理进行积极的识别和干预。

【关键词】 人格障碍; 心境障碍; 神经症性障碍; 现况调查; 门诊患者

A cross-sectional survey on personality disorder in mental disorder outpatients in Shanghai
ZHANG Tian-hong, XIAO Ze-ping, WANG Lan-lan, DAI Yun-fei, ZHANG Hai-yin, QIU Jian-yin, TAO Ming-yi, WANG Zhen, WANG Xiao, YU Jun-han, WU Yan-ru, JIANG Wen-hui. Shanghai Mental Health Center, Medical School of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200030, China
Corresponding author: XIAO Ze-ping, Email: xiaozeping@gmail.com

This work was supported by grants from the National High Technology Research and Development Program of China (863 Program) (No. 2007AA02Z420), Key Project from Science and Technology Commission of Shanghai Municipality (No. 074119520) and Program for Shanghai Outstanding Academic Leader Plans (No. 08XD14036).

【Abstract】 Objective To study the prevalence and risk factors for personality disorder (PD) outpatients attending in for psychiatric and psychological counseling in Shanghai. **Methods** 3075 subjects were sampled by systematic sampling method from outpatients in psycho-counseling clinics and psychiatric clinics in Shanghai Mental Health Center. Based on DSM-IV criteria, personality disorders were assessed by both questionnaires (personality diagnostic questionnaire, PDQ-4+) and interviews (structured clinical interview for DSM-IV Axis II, SCID-II). Logistic regression analysis was performed to determine the significant independent contributor to PD. **Results** 71.3% of the outpatients were found having pathological personality by using questionnaire of self rating PD scale. 982 outpatients (31.9%) met criteria for at least one personality disorder by using structured clinical interview. Younger age ($OR=1.8, 95\%CI: 1.5-2.1$), single or divorced ($OR=1.6, 95\%CI: 1.4-1.9$), psychological counseling outpatients ($OR=1.2, 95\%CI: 1.1-1.3$), mood and outpatients with neurosis disorders ($OR=1.7, 95\%CI: 1.4-2.0$) were more frequently assigned as personality disorders. Data from logistic regression analysis showed that patients of tender age, not nurtured and raised by their parents, with introvert characters were related risk factors of PD. **Conclusion** High prevalence rate of PD was found in this sample of Chinese outpatients, especially in those

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.08.023

基金项目: 国家高技术研究发展计划(863计划)(2007AA02Z420); 上海市科委重点科技攻关项目(074119520); 上海市优秀学科带头人计划项目(08XD14036)

作者单位: 200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 肖泽萍, Email: xiaozeping@gmail.com

psychological counseling outpatients with mood or neurosis disorders. More attention should be paid to the recognition and intervention of PD in outpatients with mental disorders.

[Key words] Personality disorders; Mood disorders; Neurosis disorders; Cross-sectional survey; Outpatients

国外调查表明,在精神科就诊患者中至少有 50% 存在一种人格障碍^[1],与其他各类精神疾病的合并患病率在 40% ~ 50% 之间^[2],并可导致各类精神障碍的症状加重、治疗困难、预后不良、易复发等严重负面影响,研究证明伴有人格障碍的双相障碍^[3]、抑郁症^[4]、广泛性焦虑障碍患者往往更难缓解^[5],预后更差。目前我国对人格障碍的诊断往往较为保守,使患者的人格问题在精神卫生临床中得不到应有的重视。本研究采用人格障碍的自评与临床访谈相结合的方式,对 3075 名上海市精神科及心理咨询门诊就诊者的人格病理进行调查,探索人格障碍在各类精神疾病中的分布情况。

对象与方法

1. 对象:本研究课题经上海市精神卫生中心伦理委员会批准,研究现场设在上海市精神卫生中心精神科和心理咨询门诊。采用系统抽样法,对 2006 年 5—10 月就诊的门诊患者进行抽样,根据就诊者的门诊挂号次序排序,参考 2006 年 4 月的预实验,根据评估员可以负担的工作量及不同门诊部实际的患者数量确定抽样比例(精神科门诊为 20:1,心理咨询门诊为 10:1;注:精神科门诊量约为心理咨询门诊的 2~3 倍)。由挂号处工作人员逢 10 日或逢 20 日对就诊者发放筛查通知。纳入标准:①年龄 18~60 周岁;②初中或初中以上文化水平;③同意配合完成研究。研究中根据门诊记录并结合患者表现和家属提供的信息,排除伴有严重躯体疾病、精神疾病急性发病期的患者,或精神发育迟滞、慢性衰退、痴呆等无法有效完成问卷调查及临床访谈的患者。2 个抽样点共应查就诊患者 3402 例,其中包括心理咨询门诊 1511 例,精神科门诊 1891 例。排除不符合纳入标准 327 例(9.6%),共实查 3075 例。其中精神科门诊 1673 例,心理咨询门诊 1402 例。男性 1354 例,女性 1721 例;平均年龄(32±10)岁。

2. 调查工具:①自编调查问卷:由患者填写,包括年龄、性别、婚姻(已婚/单身)、受教育程度(初高中学历/大学以上学历)、病前职业(就业/无业/退休)、收入情况、童年时期抚养者(父母抚养/其他人抚养)、病前性格(内向/中间/外向)等;由门诊信息系统产生门诊咨询号、就诊方式(初诊/复诊)、就诊地

(精神科/心理咨询门诊);由医生填写的包括诊断、用药情况等。②人格病理自评(筛查工具):采用人格障碍诊断问卷第 4 版(Personality Diagnostic Questionnaire, PDQ-4+)[该工具已在国内完成信度和效度评价,问卷信度 0.5~0.8,灵敏度 0.89,特异度 0.65,重测一致率达 92.2%(截分点为 28 分)]^[6]筛查并初步评估患者的人格病理特征。③人格病理的临床访谈(诊断工具):采用 SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II) 作为人格障碍诊断的临床定式诊断量表。该工具重测一致性的 Kappa 值中位数为 0.70,评定者间一致性 Kappa 值中位数为 0.86;与临床诊断的一致率达到 90.7%^[7]。

3. 调查方法:研究小组主要由 2 名临床精神科医师(专职 SCID-II 人格障碍评估)、4 名执行护士(返聘的高年资精神科护士)、部分上海市精神卫生中心工作人员及门诊医生组成。在预实验及一致性评定培训的基础上,根据就诊者门诊号顺序按比例发放筛查通知单,筛查对象在门诊护士的引导下,进入筛查室并由专职课题执行护士交代研究内容和目的,得到筛查对象知情同意后,在执行护士的指导语下首先完成 PDQ-4+ 自评问卷。评估完成后由专人输入计算机并及时核实和查漏,对 PDQ-4+ 筛查阳性者进行 SCID-II 临床访谈,随后在门诊医生处就诊,并在门诊卡上标记,由门诊医师给出就诊者的日常门诊诊断。为减少主观偏倚,访谈调查和临床诊断医生对患者的诊断、人格评定结果均采用双盲。

4. 诊断标准:

(1)人格障碍诊断标准:采用美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)的标准,包括 A、B、C 三组共 12 种类型的人格障碍(A 组为奇异、古怪型,包括偏执型、分裂型和分裂样型人格障碍;B 组为戏剧化、情绪化和不稳定型,包括表演型、自恋型、边缘型和反社会型人格障碍;C 组为焦虑、害怕型,包括回避型、依赖型和强迫型人格障碍。另外,附录中收录了被动攻击型和抑郁型人格障碍作为“建议用”的人格障碍分型)。

(2)门诊临床诊断分类:根据中国精神疾病诊断标准与分类方案第 3 版(CCMD-3)的分类原则和患者的临床表现,将精神障碍主要分为:①精神分裂症和其他精神病性障碍(包括精神分裂症、偏执状态、

猜疑状态等);②心境障碍(包括躁狂症、双相情感障碍、抑郁症、恶劣心境、抑郁状态等);③神经症性障碍(包括恐怖症、焦虑症、强迫症、躯体形式障碍、焦虑状态等);④其他。分类以临床医生第一诊断和主要临床特征为原则。

5. 统计学分析:由专人进行调查资料的计算机输入和核对,应用 SPSS 16.0 软件。人格障碍检出率进行 χ^2 检验,计算相应的比值比(OR)值及其 95%可信区间(CI),以条件参数估计的似然比统计量为基础,对人口学资料及相关诊断结果进行前进法逐步 logistic 回归分析。

结 果

1. 人格障碍评估:3075 例研究对象中,自评筛查的人格障碍倾向检出率为 71.3%,在筛查阳性的 2194 例就诊者中,经 SCID-Ⅱ 定式临床访谈后确认符合 DSM-Ⅳ 人格障碍诊断标准的共计 982 例(31.9%)。人格障碍在不同年龄组、婚姻组和疾病类型组中分布的差异有统计学意义。低年龄组(OR=1.806, 95%CI: 1.548 ~ 2.106)、未婚(离异)组(OR=1.625, 95%CI: 1.389 ~ 1.903)、心理咨询门诊组(OR=1.196, 95%CI: 1.138 ~ 1.258)、心境障碍和神经症性障碍患者(OR=1.679, 95%CI: 1.441 ~ 1.956)中符合人格障碍诊断标准的患者比例更高(表 1)。

2. 特定类型人格障碍的检出情况:自评的人格病理中,回避型和强迫型人格障碍的特征在各类临床患者中较常见,检出率 49.8% ~ 61.1%,偏执型和边缘型次之(38.7% ~ 53.2%)。经定式的人格障碍临床访谈后,符合上述 4 类人格障碍诊断标准的患者所占比例仍较高,在精神分裂症类患者中偏执型人格障碍比例最高(8.1%);心境障碍类患者中边缘型人格障碍的比例较高(11.1%),而强迫型人格障碍在神经症性障碍患者中检出的比例最高(12.0%)。见表 2。

3. 人格障碍相关因素分析:以是

否符合人格障碍诊断标准为因变量(1=符合人格障碍诊断标准,0=不符合),以性别(1=男性,2=女性)、年龄、婚姻(1=单身或离异,2=已婚)、文化程度(1=初高中,2=大学以上)、病前职业(多分类变量:1=无业,2=就业,3=退休或其他)、收入情况、童年时期抚养者(1=父母,2=其他人)、病前性格(多分类变量:1=内向,2=中间,3=外向)为自变量进行 logistic 回归分析,结果年龄、童年时期抚养者、病前性格进入回归方程($P<0.05$),提示年龄小、童年期非父母抚养以及病前性格内向是人格障碍发病的危险因素(表 3)。

表 1 上海市精神卫生中心精神科/心理咨询门诊 3075 例就诊者人格障碍的评估

项目	例数	人格障碍倾向			人格障碍诊断			$\chi^2(P)$ 值
		例数	检出率(%)	95%CI	例数	检出率(%)	95%CI	
全样本	3075	2194	71.3	(69.70 ~ 72.90)	982	31.93	(30.29 ~ 33.58)	-
性别								1.457(0.227)
男	1354	978	72.2	(69.84 ~ 74.62)	447	33.0	(30.51 ~ 35.52)	
女	1721	1216	70.7	(68.51 ~ 72.81)	533	31.0	(28.79 ~ 33.15)	
年龄(岁)								57.326(0.000)
<30	1513	1161	76.7	(74.61 ~ 78.86)	580	38.3	(35.88 ~ 40.78)	
≥30	1562	1033	66.1	(63.79 ~ 68.48)	400	25.6	(23.44 ~ 27.77)	
婚姻								36.811(0.000)
未婚(离异)	1781	1308	73.4	(71.39 ~ 75.49)	645	36.2	(33.98 ~ 38.45)	
已婚	1294	886	68.5	(65.94 ~ 71.00)	335	25.9	(23.50 ~ 28.28)	
文化程度								2.792(0.095)
初高中	1699	1240	73.0	(70.87 ~ 75.10)	520	30.6	(28.41 ~ 32.80)	
大学以上	1376	954	69.3	(66.89 ~ 71.77)	460	33.4	(30.94 ~ 35.92)	
就诊地								51.309(0.000)
精神科门诊	1673	1192	71.2	(69.08 ~ 73.42)	441	26.4	(24.25 ~ 28.47)	
心理咨询门诊	1402	1002	71.5	(69.11 ~ 73.83)	539	38.4	(35.90 ~ 40.99)	
疾病类型								61.010(0.000)
精神分裂症类	951	653	68.7	(65.72 ~ 71.61)	235	24.7	(21.97 ~ 27.45)	
心境障碍类	746	583	78.2	(75.18 ~ 81.12)	314	42.1	(38.55 ~ 45.63)	
神经症障碍类	657	467	71.1	(67.61 ~ 74.55)	219	33.3	(29.73 ~ 36.94)	
其他	721	491	68.1	(64.70 ~ 71.50)	212	29.4	(26.08 ~ 32.73)	

表 2 特定类型人格障碍在各类临床患者中的检出情况

人格障碍 特定类型	精神分裂症类(n=951)		心境障碍类(n=746)		神经症性障碍类(n=657)	
	人格障碍 倾向(自评)	人格障碍 诊断(访谈)	人格障碍 倾向(自评)	人格障碍 诊断(访谈)	人格障碍 倾向(自评)	人格障碍 诊断(访谈)
偏执型	381(40.1)	77(8.1)	370(49.6)	53(7.1)	282(42.9)	23(3.5)
分裂样	192(20.2)	21(2.2)	192(25.7)	24(3.2)	141(21.5)	13(2.0)
分裂型	367(38.6)	40(4.2)	271(36.3)	17(2.3)	212(32.3)	13(2.0)
表演型	292(30.7)	11(1.2)	276(37.0)	18(2.4)	197(30.0)	24(3.7)
自恋型	257(27.0)	13(1.4)	247(33.1)	21(2.8)	170(25.9)	20(3.0)
边缘型	368(38.7)	23(2.4)	397(53.2)	83(11.1)	275(41.9)	23(3.5)
反社会型	251(26.4)	2(0.2)	185(24.8)	1(0.1)	102(15.5)	5(0.8)
回避型	504(53.0)	68(7.2)	455(61.0)	82(11.0)	354(53.9)	56(8.5)
依赖型	290(30.5)	32(3.4)	273(36.6)	26(3.5)	191(29.1)	18(2.7)
强迫型	474(49.8)	40(4.2)	456(61.1)	73(9.8)	370(56.3)	79(12.0)
被动攻击型	341(35.9)	25(2.6)	316(42.4)	42(5.6)	238(36.2)	17(2.6)
抑郁型	304(32.0)	52(5.5)	341(45.7)	110(14.7)	243(37.0)	50(7.6)

注:括号外数据为例数,括号内数据为检出率(%)

表 3 人格障碍的相关因素分析

因 素	β	s_e	Wald χ^2 值	P 值	Exp(β)	OR 值 95%CI
年龄	-0.032	0.004	59.900	0.000	0.969	0.961 ~ 0.977
童年时期抚养者	0.382	0.112	11.678	0.001	1.465	1.177 ~ 1.823
病前性格(内向)	0.330	0.113	8.449	0.004	1.390	1.113 ~ 1.737

讨 论

人格障碍(病理)的临床识别对于精神及心理疾病的防治具有重要意义,但目前国内对于人格病理的临床测查相对滞后,早期进行的人格障碍流行病学调查与国外研究结果相差较大。我国 1990 年代调查显示普通人群中人格障碍的患病率仅为 0.1% ~ 0.13%,而同时期国外人格障碍的患病率在 10% 左右(英国 13.0%^[8],美国 10.3%^[9],德国 10.3%^[10])。本研究发现,在精神科和心理咨询门诊患者中,依据 DSM-IV 多轴诊断系统,符合人格障碍诊断标准的患者近 1/3,对这一总的患病率而言,与国外研究数据接近,Zimmerman 等^[11]对 859 例门诊患者应用 SCID 进行临床访谈后,发现符合人格障碍诊断标准的患者约占 1/3,但如果将人格障碍非特定型患者统计在内,患病率则增至 45.5%。国外其他研究结果虽然在具体的率上有所区别,但绝大部分学者认为人格障碍在各类精神障碍患者中具有相当高的患病率^[11]。本研究人格障碍在各类精神障碍中的患病率与国外研究数据略有不同,在精神分裂症类、心境障碍类和神经症性障碍类(临床最为常见的三大类精神障碍)患者中的人格障碍患病率在 1/4 至 1/2 之间,其中心境障碍类最高(42.1%),神经症性障碍类次之(33.3%),这一结果略低于国外学者总结的人格障碍在心境障碍患者中占 57%、在焦虑障碍约占 41% 的结论^[12]。

在分析门诊患者人格障碍的社会人口学分布特征时,如不考虑其分型,人格病理在不同性别中分布的差异并无统计学意义,而在年龄方面,则表现在低年龄群体好发,这一差异在相关研究中也得到证实,例如一些患者随着时间变化有缓解或消失的趋势^[13]。人格障碍患者在随访 2 年后,原先诊断为某类型的患者有 50% 不再符合诊断标准,4 年后下降到 35% ~ 40%,6 年后为 25%,到 10 年时仅剩 10%^[14]。有多种因素可造成此现象,首先在个体的成长过程中或社会适应的调节中,人格病理变化缓解或改变;其次可能是人格病理仍然存在,但随着年龄的增长其临床表现形式发生了变化,从而不再符合现行的诊断标准。另外,在伴人格障碍的患者中,

单身和离异的比例更高,因为患者的人格病理除了给本人带来痛苦外,还常给家庭和社会造成负担,进而对家庭结构的稳定性带来负面影响。

本研究对人格障碍进一步分型后,发现人格病理在不同临床诊断中的分布有一定共性和区别。共性主要表现在强迫型和回避型人格障碍(自评的强迫和回避人格病理几乎占各类临床患者的 50% ~ 60%,是常见的人格障碍类型)。本研究结果与国内针对学生人群、心理咨询门诊患者、住院患者的一些自评人格病理调查结果接近^[15-17]。在经临床访谈诊断后,这两种人格障碍仍有较高的患病率(4% ~ 12%)。本研究还发现人格病理与精神障碍并存,并非简单的临床特征相似,例如 A 组奇异、古怪的人格病理特征在精神分裂症患者中并不占绝对优势,提示人格病理有其独立性,不是一种精神障碍的必然转归,也不是附属于或作为某种疾病前驱症状的简单关系。

比较各种精神障碍中人格病理的自评和他评情况,发现临床上常见的心境障碍类患者表现边缘型人格障碍较为突出,占全部心境障碍患者的 11.1%。边缘型人格障碍是以在情感、行为和人际领域不稳定和功能失调为特征的一类人格病理,在国外普通人群中的患病率为 1.0% ~ 1.5%,研究发现这类患者有 53% ~ 83% 会出现重度抑郁,75% 的患者会出现自杀行为、自杀姿态或自杀威胁,10% 的患者会实施自杀^[18]。提示应关注目前心境障碍患者的人格病理特别是边缘型人格病理特征,并干预自杀或自伤行为^[19]。

对人格障碍的相关因素进行回归分析后,发现年龄越小的患者人格障碍的发生风险越大。另外,童年时期非双亲抚养、病前性格内向伴发人格障碍的概率也有增高。说明个体在成长过程中与父母直接沟通和培养外向主动交流的处事态度,对预防人格病理的发生可能具有保护作用。

本次调查还发现,心境障碍类和神经症性障碍类患者中人格障碍的比例较高。在以往的研究中,也曾发现抑郁症和神经症患者与人格障碍存在高度共患情况,与此同时人格障碍患者又大多倾向于伴发严重抑郁症和神经症^[20]。由此推测人格障碍和抑郁等心境障碍、强迫等神经症性障碍可能存在一种相互助长的关系。国外研究普遍认为,合并人格障碍的焦虑或抑郁都会使相应的治疗变得复杂和棘手^[4,5]。因此研究人格病理在心境和神经症性障碍中的作用机制对患者的临床康复具有重要意义,故

应进一步随访合并人格障碍的焦虑抑郁患者治疗和转归的情况。

参 考 文 献

- [1] Zimmerman M, Rothchild L, Chelminski I. The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 2005, 162: 1911-1918.
- [2] Brieger P, Uwe E, Marneros A. Frequency of comorbid personality disorders in bipolar and unipolar affective disorders. *Comp Psychiatry*, 2003, 44: 28-34.
- [3] Dunayevich E, Sax KW, Keck PE Jr, et al. Twelve-month outcome in bipolar patients with and without personality disorders. *J Clin Psychiatry*, 2000, 61: 134-139.
- [4] Grilo CM, Sanislow CA, Shea MT, et al. Two-year prospective naturalistic study of remission from major depressive disorder as a function of personality disorder comorbidity. *J Consult Clin Psychol*, 2005, 73: 78-85.
- [5] Yonkers KA, Dyck IR, Warshaw M, et al. Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. *Br J Psychiatry*, 2000, 176: 544-549.
- [6] Yang YP, Shen DY, Wang JY, et al. The reliability and validity of PDQ-4+ in China. *Chin J Clin Psychol*, 2002, 10: 165-168. (in Chinese)
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. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10: 165-168.
- [7] Dai YF, Xiao ZP, Wang Z, et al. The reliability and validity of a Chinese version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV personality disorders. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2006, 18: 1-4. (in Chinese)
戴云飞, 肖泽萍, 王振, 等. 人格障碍诊断问卷(SCID-II)第2版的信度和效度. *上海精神医学*, 2006, 18: 1-4.
- [8] Casey PR, Tyrer PJ. Personality, functioning and symptomatology. *J Psychiatr Res*, 1986, 20: 363-374.
- [9] Zimmerman M, Coryell WH. Diagnosing personality disorders in the community. *Arch Gen Psychiatry*, 1990, 47: 527-531.
- [10] Maier W, Lichtermann D, Klinger T, et al. Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *J Person Disord*, 1992, 6: 187-196.
- [11] Iketani T, Kiriike N, Stein MB, et al. Relationship between perfectionism, personality disorders and agoraphobia in patients with anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 2002, 15: 176-182.
- [12] Girolamo G, Patrizia D. Epidemiology of personality disorders// Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press, New York, 2000: 919-978.
- [13] Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatrica Scand*, 2000, 102: 265-275.
- [14] Torgersen S. The nature (and nurture) of personality disorders. *Scand J Psychol*, 2009, 50: 624-632.
- [15] Fu WQ, Yao SQ. Personality disorders detected by PDQ+4 in under-graduate students. *Chin Mental Health J*, 2004, 18: 621-623. (in Chinese)
傅文青, 姚树桥. 2592例大学生人格诊断问卷(PDQ+4)测试结果分析. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18: 621-623.
- [16] Zhang TH, Xiao ZP, Wang LL, et al. Distribution of personality disorder tendency of outpatients in psychological counseling. *Chin Mental Health J*, 2009, 23: 767-771. (in Chinese)
张天宏, 肖泽萍, 王兰兰, 等. 心理咨询门诊咨客人格障碍倾向的分布特点. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23: 767-771.
- [17] Yang YP, Wang JY, Shen DY. Personality diagnostic questionnaire (PDQ+4) was used in inpatients of schizophrenia. *Chin J Behav Med Sci*, 2001, 10: 115-116. (in Chinese)
杨蕴萍, 王久英, 沈东郁. 人格诊断问卷在住院精神分裂症患者中的试用. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 115-116.
- [18] Bellino S, Patria L, Paradiso E, et al. Major depression in patients with borderline personality disorder: a clinical investigation. *Can J Psychiatry*, 2005, 50: 234-238.
- [19] Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, et al. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 2006, 63: 649-658.
- [20] Sanderson WC, Wetzler S, Beck AT, et al. Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. *Psychiatry Res*, 1992, 42: 93-99.

(收稿日期: 2010-03-31)

(本文编辑: 张林东)