维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)01-0092-02

精神分裂症患者父母亲神经系统软体征研究

王广新，蒙华庆

（重庆医科大学临床学院　重庆　400016）

【摘　要】目的：了解精神分裂症患者父母亲神经系统软体征的发生情况及其与患者之间的关系。方法：对46例精神分裂症及其78位父母亲（实验组）和46例正常健康人的76位父母亲（对照组）分别进行神经系统软体征检查与评定。结果：实验组父母亲神经系统软体征评分及阳性发生率皆明显高于对照组父母亲；精神分裂症患者神经系统软体征评分与其父、母亲的神经系统软体征评分皆呈正相关。结论：支持精神分裂症神经系统软体征与遗传因素有关，具有病因学意义。

【关键词】精神分裂症；神经系统软体征

【中国图书分类法分类号】R749.3　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2000-08-26

The study on soft neurological signs in the parents of the patients with schizophrenia

WANG Guang-xin , et al

（Department of Psychiatry, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, 400016）

【Abstract】*Objective*: To understand the occurrence of soft neurological signs in the parents of patients with schizophrenia and its relation to the patients. *Methods*: The soft neurological singns were examined and evaluated in 46 patients with schizophrenia, along with 78 of their parents, and 76 of parents of healthy subjects respectively. *Results*: The scores and the positive incidence rate of the soft neurological signs in the parents in the experimental group were much higher than that in the control group. The scores of soft neurological signs in the patients with schizophrenia were positively correlated with that in their parents.*Conclusion*: It suggests that the soft neurological signs in the patients with schizophrenia are related to the genetic factor and may present significance in etiology.

【Key words】Schizophrenia; Soft neurological signs

精神分裂症的病因至今未完全阐明。近年来，神经解剖学、神经放射学、神经病理学及神经心理学等研究显示，精神分裂症存在不同程度的脑损害[1-3]。神经系统软体征作为脑损害的征象之一，它与精神分裂症关系的研究较受重视，已有不少报道。但国内外未见患者父母亲神经系统软体征发生情况及其与患者关系的研究报告，本文就此进行探讨。

1　资料与方法

1.1　研究对象

1.1.1　实验组：精神分裂症病例为1999年9月1日～11月30日到我科连续诊治的门诊、住院病人，且符合以下条件：①CCMD-Ⅱ-R精神分裂症的诊断标准，②无躯体疾病特别是神经系统疾病史，③软体征检查前至少两周内未用过各种抗精神病药物。具备以上条件且顺利完成软体征检查者共46例，其中男19例，女27例，年龄15～43岁，平均22.18±6.39岁；受教育年限7～16年，平均9.62±4.01年。同时，对病人的父母亲进行软体征检查，结果有78位父母亲自愿合作并完成软体征的检查与评定，既往皆无精神疾病史和神经系统疾病史。其中父亲38位，母亲40位。父亲年龄37～65岁，平均48.91±6.07，受教育年限为5～16年，平均为9.82±4.22年。母亲年龄36～65岁，平均47.58±5.97岁，受教育年限3～14年，平均为8.47±4.29年。

1.1.2　对照组：选择在性别、年龄、受教育年限等方面与精神分裂症病例相当的正常人46例，对其父母亲进行软体征检查，结果有76位健康的父母亲接受并完成神经系统软体征的检查及评定。其中父亲39位，母亲37位。父亲年龄38-66岁，平均为49.21±6.19岁，受教育年限6～16年，平均为10.13±4.29年；母亲年龄35～65岁，平均为47.58±5.89岁，受教育年限4～14年，平均为8.64±4.07年。实验组与对照组父母亲的年龄、受教育年限等皆无显著差异($P>0.05$)。

1.2　研究方法

参照金卫东《神经系统软体征的检查与评定》[4]，分别对精神分裂症及其父母亲和正常人的父母亲进行软体征检查，并依阳性结果轻重程度分别以0～3级评分，检查内容为：强握反射、掌颏反射、视觉保持试验、概念形成、记忆障碍、复杂运动、想象运动、口部失用、辨别钝锐、两侧触觉辨别、对失试验、实体感缺乏、记忆实验、视觉性眼球震颤、画谱描绘、识别异常、节拍试验、成对或关联词的重复、视野、视觉认知及视觉失认。检查由两位高年资医师共

作者介绍：王广新（1966-　），男，主治医师，硕士生

维普资讯 http://www.cqvip.com

同进行，检查前对检查者进行统一培训，做到熟练掌握检查项目及评分标准，并进行一致性检验，Kappa值为0.88～0.92。

1.3 统计分析 对所获资料分别进行u检验、相关分析。

2 结 果

2.1 实验组与对照组父、母神经系统软体征评分的比较

表1 两组父、母亲软体征评分的比较

	实验组 $\bar{x}\pm S$	对照组 $\bar{x}\pm S$	u	P
父亲	1.021±1.527	0.077±0.413	3.68	<0.01
母亲	1.073±1.825	0.000±0.000	3.72	<0.01

见表1。结果显示：实验组父亲、母亲软体征平均分分别高于正常对照组父亲、母亲，差异皆有显著性($P<0.01$)。

2.2 实验组与对照组父母神经系统软体征阳性发生率的比较

表2 两组父、母亲软体征阳性发生率的比较

	实验组	对照组	u	P
父亲	26.32%(10/38)	2.56%(1/39)	3.36	<0.01
母亲	22.50%(9/40)	0(0/37)	3.49	<0.01

见表2。结果显示：实验组父亲、母亲软体征阳性发生率分别高于正常对照组父亲、母亲，差异皆有显著性($P<0.01$)。

2.3 精神分裂症神经系统软体征与其父母软体征的相关分析

46例精神分裂症病人神经系统软体征发生率为41.30%（19/46），软体征评分为2.563±3.476。将精神分裂症患者的软体征评分分别与其父、母亲进行配对相关分析。结果发现精神分裂症软体征评分与其父亲软体征评分的相关系数$r=0.407$，$P<0.01$；精神分裂症患者软体征评分与其母亲软体征评分的相关系数$r=0.374$，$P<0.01$，表明精神分裂症与其父母亲的神经系统软体征评分呈正相关，即精神分裂症患者父母亲软体征评分高，则患者的软体征评分亦高。

3 讨 论

神经系统软体征是一种轻微脑功能损害的体征，虽无准确的定位意义，但有助于病理过程在中枢神经系统的定位，有些软体征还可能与中枢某些区域的神经病变有关。自Kraeplin提出早发性痴呆的概念以来，人们一直在试图寻找精神分裂症脑器质性损害的依据，精神分裂症软体征的研究将有助于其病因的阐明。尽管不同的研究对软体征的检查项目稍有差别，但国内、外学者一致认为，精神分裂症患者神经系统软体征明显增多[3~8]，为精神分裂症存在大脑损害的可能证据之一。Marcus等(1985)的研究发现，不仅在精神分裂症患者中存在软体征增多，而且在其子女中也有类似的发现，认为软体征损害容易影响后代[9]。Chen等(2000年)调查了50例精神分裂症及其21例无精神障碍的同胞，并与26例正常健康人进行对照，结果显示病人及其同胞的软体征明显多于正常健康人[10]，但本作病人与同胞之间的相关分析。本文则对精神分裂症患者父母亲神经系统软体征发生情况及其与患者之间的关系进行探讨，结果显示，精神分裂症患者父、母亲的软体征评分及阳性发生率皆明显高于对照组父、母亲，通过相关分析还发现，精神分裂症患者软体征评分与其父母亲软体征评分呈正相关，虽相关系数较低，但经假设检验$P<0.01$，说明正相关线性关系成立。推测相关系数低与①精神分裂症具有异质性，不同类型精神分裂症的父母亲对后代影响不同，②后天因素特别是环境因素在软体征的形成中可能起一定作用等因素有关。

本文研究结果表明，精神分裂症患者父母亲具有较多的神经系统软体征，并可通过遗传途径传递给患者，成为精神分裂症的易感基础即精神分裂症神经系统软体征与遗传因素有关，具有病因学意义。至于神经系统软体征是否有助于精神分裂症的早期诊断，有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] Buchsbaum MS, Hazlett EA. Positron emission tomography studies of abnormal glucose metabolism in Schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 1998; 24 (3): 343-364.

[2] Bogerts B. The neuropathology of Schizophrenic diseases: historical aspects and present Knowledge[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 1999; 249(s)4: 2-13.

[3] Wright IC, Hesketh SR, woodruff PWR, et al. Meta-Analysis of regional brain Volumes in schizophrenia[J]. Am J Psychiatry, 2000; 157 (1): 16-25.

[4] 金卫东。精神分裂症：临床·理论·评价[M]。第一版，北京：中国中医药出版社，1994;178-181.

[5] Kolakowska T, Williams Ao, Jambor K, et al. Schizophrenia with good and poor outcome. III: Neurological soft signs, cognitive impairment and their clinical significance [J]. Br J Psychiatry, 1985;146 (3):348-357.

[6] 何建华，吕秋森，张雅丽，等。155例精神分裂症患者的神经系统软体征分析[J]。中国神经精神疾病杂志，1990; 16(3):175-176.

[7] 汪景梨。精神分裂症神经系统软体征与临床变量的关系[J]。中华精神科杂志，1996;29(4):250.

[8] Smith RC, Kadewari RP, Rosenberger JR, et al. Nonresponding schizophrenia: differentiation by neurological soft signs and neuropsychological test[J]. Schizophr Bull, 1999; 25(4):813-825.

[9] Marcus J, Hans SL, Mednick SA, et al. Neurological dysfunctioning in offspring of schizophrenics in Israel and Denmark. A replication analysis[J]. Arch Gen Psychiatry, 1985;42 (8):753-761.

[10] Chen YL, Chen YH, Mak FL. Soft neurological signs in schizophrenic patients and their nonpsychotic siblings[J]. J Nerv Ment Dis, 2000;188 (2):84-89.