

# 冲动性与物质使用障碍的共病关系评述

陈 衍<sup>1</sup>、田 颖<sup>2</sup>、丁昌权<sup>3</sup>、罗洪敏<sup>3</sup>、息晓龙<sup>1</sup>

**【摘要】**物质使用障碍共病是指物质使用障碍共患其它精神障碍。冲动型人格特质被认为与药物成瘾所致的精神障碍、新型毒品滥用、初次药物体验、药物连续使用与复吸等有紧密的联系。关于物质使用障碍共病发病机制的假说主要有“因果说”和“共同因素说”。本文在此基础上，结合近年来相关实证研究，试着对冲动性与物质使用障碍的共病关系进行评述。目前，两种假说均得到相应研究的支持。研究者认为，物质使用障碍共病现象是物质使用障碍、精神障碍及其他影响两者的共同因素交互作用下的结果。未来研究应拓展多药物滥用、新型毒品成瘾、多研究方法结合条件下的物质使用障碍共病研究，以期得到更完整的研究结论。

**【关键词】**共病 物质使用障碍 冲动性 因果说 共同因素说

**【中图分类号】**R749.99 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-2952(2017)01-0016-04

DOI:10.13479/j.cnki.jip.20170314.003

## 一、引言

根据国际通用定义，物质使用障碍共病是指物质使用障碍共患其它精神障碍。在共病患者的身上，至少存在一种物质使用障碍和至少一种其它精神障碍<sup>[1]</sup>。其成因非常复杂，可能涉及个体因素、生物因素、环境因素等多种因素共同作用而成。个体因素的作用尤为关键，许多人格特质都被认为影响着物质成瘾的起始和发展<sup>[2]</sup>，其中，冲动型人格特质在越来越多的研究中被认为与药物成瘾所致的精神障碍、新型毒品滥用 (club-drug use)<sup>[3]</sup>、初次药物体验 (initial drug experimentation)、药物连续使用与复吸 (continuing drug use and relapses) 等有着紧密的联系。

### 1 物质使用障碍共病

关于物质使用障碍共病的研究始于上世纪70年代末物质成瘾与抑郁障碍之间的关系研究，随后，在社会调查和临床研究等方向的成果扩展下，研究者发现，物质成瘾不仅与抑郁障碍存在显著的相关，还与多种精神障碍密切相关，例如，在初次参加戒毒治疗的药物依赖人群中，70%的患者患有各种精神障碍<sup>[4]</sup>。此外，约50%的精神障碍患者在其一生中的某个阶段符合DSM-IV关于药物或酒精滥用的诊断标准<sup>[4]</sup>，在脱瘾治疗期间，患者普遍存在的心理依赖以及躯体不适等因素也会使戒毒患者产生焦虑、抑郁等心理问题<sup>[5]</sup>。

为了解释共病现象的原理，研究者们提出三种理论假设：(1) 精神障碍促进物质使用障碍的形成。这一假设下，又再细分为两种假说，即“自我用药”假说和“社会心理危险因素”<sup>[6]</sup>。所谓“自我用药”假说，即指冲动型人格患者可以通过毒品使用来满足内心追求刺激的欲望。而“社会心理危险因素”，即指精神障碍患者更易身处于相对恶劣危险的社会或家庭环境中，导致其更有可能出现物质成瘾；(2) 物质使用障碍促进精神障碍的形成。例如，长期服用精神活性物质可能导致患者产生失控的觅药行为等诸多冲动行为；(3) 物质使用障碍和精神障碍由其它共同因素导致，如心理创伤、遗传易感性等<sup>[1]</sup>。由于前两种假说涉及精神障碍和物质使用障碍之间的因果关系，而第三种假说涉及两者之外的共同因素的影响，这三种假说也可归纳为“因果说”和“共同因素说”。

共病现象使得罹患物质使用障碍和精神障碍的患者病情更为复杂，诊治更加困难，因此，弄清共病现象的原理和本质，成为了医学、心理学、社会学等学科的重要研究领域。

### 2 毒品相关的冲动性

根据对既往研究的总结，可以发现涉及药物成瘾或酒精成瘾的冲动型人格障碍，可以归纳为两个维度，即“奖赏驱动型 (reward drive/reward sensitivity)”和“行为鲁莽型 (rash impulsivity/

[作者工作单位] 1. 贵州师范大学 2. 贵州省人民医院 3. 贵州省女子强制隔离戒毒所。

[第一作者简介] 陈衍 (1976.12-), 女, 贵州贵阳人, 博士, 副教授, 研究方向 临床心理学、认知心理学。

[通讯作者] 息晓龙 (Email 516378881@qq.com)。

disinhibition)”。根据 Gary<sup>[7]</sup>的强化敏感性理论的观点, 奖赏驱动型是指当个体获得或接近喜好刺激时, 会表现出敏感性的差异。行为鲁莽型是指个体存在的一种行为倾向, 这种行为倾向使其不能在做出反应之前良好地评价刺激性质。在物质成瘾障碍中, 将冲动分为不同的模式进行研究不仅有助于厘清复杂的共病成因, 还可以改善治疗效果。

既然冲动性是一个复杂的心理构成, 那么就应该以区别性的测量方式进行诊断和量化。根据已有的研究来看, 测试冲动性所使用的技术主要可分为三类: (1) 自我报告或观察者报告类 (self- or observer-reports)。这类测量方法最常用的工具是 Barratt 冲动性量表 (Barratt Impulsiveness Scale, BIS), 该量表已广泛应用于世界上的许多国家; (2) 行为实验测量法 (laboratory behavioral measurements)<sup>[8]</sup>。行为实验法是测量冲动性的一种重要方法, 主要有三种范式: 惩罚/消退范式, 如 Siegel (1978) 的翻纸牌任务 (card-playing task); 奖励驱动范式, 目前应用较为广泛的奖励驱动范式是延迟折扣任务 (Delayed Discounting Task, DDT) 及爱荷华博弈任务 (the Iowa Gambling Tasking, IGT); 快速判断范式, 常见的快速判断范式包括停止信号任务 (Stop Signal Task, SST)、go/no go 任务; (3) 心理学或生物学的测量方法 (psychological/biological measurements)。此类方法是心理学结合生物学的新研究方向。

## 二、冲动性与药物成瘾的关系的相关研究进展

冲动性与药物成瘾的关系的相关假说主要有“因果说”和“共同因素说”。

### 1 因果联系

关于物质成瘾与冲动性的关系描述存在两种观点: 第一种观点认为吸毒者的高冲动性源于接触毒品前就存在的冲动型人格; 第二种观点认为高冲动性源于长期服用毒品所导致的大脑结构或功能的慢性改变。

支持第一种观点的研究证据首先来自动物实验。Anker<sup>[9]</sup>等人在动物实验中发现, 平时表现出高冲动性的动物比对照组的动物在自给药 (可卡因) 过程中服药量增长更快。在以人类为被试的研究中, Moeller 等人<sup>[8]</sup>采用可卡因成瘾被试与非成瘾被试对照的方式证实, 在排除了其他内外因影响后, 高冲动性仍是影响可卡因使用的重要因素。近期的研究<sup>[10]</sup>以海洛因成瘾者作为被试, 发现在这些

成瘾者中, 行为鲁莽型冲动增加了海洛因消费、海洛因注射、酗酒、觅药以及高危性行为等高风险行为的发生概率, 而奖赏驱动型冲动则主要与早期毒品接触有关, 这些研究结果与 Dawe 和 Loxton<sup>[2]</sup>等人的成果基本一致。2008年, Loxton 等<sup>[3]</sup>将被试群体指向香港新型毒品使用者 (club-drug user), 如迷幻剂、大麻、冰毒等, 发现在这一群体中同样存在上述冲动性维度与相关成瘾行为的关系。Julia 等研究者 (2014)<sup>[11]</sup>则关注了特殊人群的物质成瘾共病, 发现在社交焦虑人群中存在一种接近动机类型的亚型, 该类人群在行为鲁莽型冲动和奖赏驱动型冲动上均高于正常水平。与以往的研究一致的是, 这类人群的高冲动性导致其普遍存在酒精或药物等物质滥用现象, 这些物质滥用行为又进一步损害其神经抑制功能, 造成冲动-成瘾的恶性循环。

支持第二种观点的研究证据同样获得了动物实验和人群实验的支持。在动物实验中, 逐渐暴露于毒品环境下的动物会产生稳定的冲动性改变, 说明可卡因等成瘾物质的滥用是相关冲动性形成的重要因素<sup>[9]</sup>。这样的研究结果用于人类被试得出了相同的结果, Vassileva 等人 (2011)<sup>[12]</sup>的研究选取海洛因成瘾者为被试, 分别进行了决策任务、延迟折扣任务以及行为抑制任务三项实验。结果显示, 海洛因成瘾加剧了成瘾者的决策任务方面的缺陷, 但在另两项任务中并未表现出明显的影响。Natali 等研究者 (2013)<sup>[13]</sup>通过对比物质成瘾与精神障碍共病患者、物质成瘾者及正常组三组被试, 发现共病患者更易在负性情绪出现后采取冲动行为, 并进一步发现这种冲动行为很可能源于颞叶部分脑区的损伤。西班牙研究者<sup>[14]</sup>发现有可卡因、阿片类及苯二氮䓬类药物滥用史的群体中, 有很大的比例患有冲动性相关的精神障碍, 酒精依赖者常伴有情绪障碍和认知功能混乱, 这也从侧面证明, 成瘾物质的差异可能是不同的共病障碍出现的源头。物质成瘾者的冲动性大多来源于长期物质滥用所造成的相关脑区的实质性改变。研究<sup>[9]</sup>显示, 皮质基底神经节结构网络 (包括前额皮质、腹侧纹状体、杏仁核、底丘脑核) 与冲动性有关, 慢性可卡因摄入可以导致这些脑区的适应性改变, 而这些脑区的变化可能就是成瘾者冲动性改变的基础。

### 2 共同因素

#### 2.1 经历

早期的童年经历, 尤其是遭受暴力、性侵、虐

待等强烈的痛苦经历可能与个体后天沾染毒品有着很高的相关。Dunlap 等<sup>[15]</sup>提出，人格的冲动性同样可能是童年创伤经历的作用结果之一。因此，研究者认为，童年创伤经历、冲动型人格和毒品成瘾三者之间可能存在着相当程度的联系。Narvaez 等人 (2012)<sup>[16]</sup>的研究发掘了有过童年创伤经历的被试冲动性与强效可卡因 (crack cocaine) 滥用之间的联系。结果显示，童年的创伤经历与低控制功能和高冲动性有着显著的相关。在强效可卡因使用者中，约有 67% 的被试报告了童年创伤经历，约 26% 的被试曾试图自杀，而他们之中，患有物质成瘾障碍共病的被试约占 60%。这些数据与先前的研究结果吻合：药物成瘾者中有 50% 曾遭受过童年虐待<sup>[15]</sup>。这一研究也验证了强效可卡因成瘾者的童年经历与后来的冲动行为的关系，即童年创伤可能是成年后冲动型人格及物质成瘾的重要因素之一。

### 2.2 环境

教育是一个很显著的环境影响因素。研究显示<sup>[17]</sup>，物质成瘾的个体相比那些没有物质成瘾史的个体，受教育程度普遍更低。Jodie 等人<sup>[17]</sup>的研究证实了受教育水平较低的吸烟者在 DDT 任务中存在折扣率高于受教育程度较高的被试，从侧面印证了在物质成瘾者群体中，受教育程度与冲动性有着显著的相关关系。目前还缺少有关毒品等其他易成瘾物质在教育水平这一变量下的研究，但成瘾者的受教育水平是环境因素中的一项重要变量，仍有很大的潜力有待挖掘。

现有的生活环境也是一个重要的影响因素。Wright 等人 (2015)<sup>[18]</sup>发现在美国居住的西班牙裔人在被同化的情况上是有差异的。拥有混合文化背景的西班牙裔受调查者 (无论其现在西班牙语和英语双语一同使用还是只使用英语) 有很大比例曾沾染过毒品，相比之下，仅以西班牙语为主的受访者的毒品使用情况则显著低于前者。该研究指出，受美国文化同化程度的不同影响了这部分人群的毒品成瘾概率，可见文化环境的对物质使用成瘾的作用。另有国外的研究<sup>[19]</sup>显示，身处牢狱中的群体中有超过 50% 的人沾染过毒品，其中 56% 的人曾使用过不少于一种的非法药物，这一数字在普通人群中小于 25%。Bernstein 等人 (2015)<sup>[19]</sup>发现，在押罪犯的冲动性程度与其长期使用非法药物的历史紧密相关。目前，有关国内的此类研究鲜见。

### 三、未来研究展望

关于冲动性与药物成瘾共病的研究已经较为丰

富，但仍有很大的研究空间。

首先，现实生活中的药物滥用者通常并非仅使用单一毒品种类，成瘾者可能为了追求快感或者其他原因而同时或先后使用过多种毒品。今后的研究可关注多药物滥用者的冲动性情况，详细区别成瘾者的成瘾物质种类，以期得到更完整的结论。

其次，现有的研究多集中于可卡因相关的成瘾症状共病，海洛因次之，研究的范围较为狭窄。传统毒品中，吗啡、大麻等毒品种类的特异效应仍有较大的可研究空间。新型毒品，冰毒、摇头丸等的成瘾共病情况也应引起研究者足够的重视。

最后，在研究经历、环境等影响物质使用障碍共病的共同因素时，将实验研究和非实验研究 (如访谈法) 相结合，有助于厘清这些共同因素在多大程度上对共病的发展产生了影响。

### 参考文献

1. 杨梅. 海洛因依赖者共患其他精神障碍和物质使用障碍情况及相关因素的系列研究[D]. 中南大学, 2012.
2. Dawe S, Loxton NJ, Gullo MJ, et al. The role of impulsive personality traits in the initiation, development and treatment of substance misuse problems. *Translation of Addictions Science into Practice*, 2007, 321-339.
3. Loxton NJ, Wan VL, Ho AM, et al. Impulsivity in Hong Kong-Chinese club-drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, 95 (1-2), 81-89.
4. 杜江, 赵敏, 谢斌. 精神障碍与物质滥用的共病. *国际精神病学杂志*, 2006, 02 :96-99.
5. 王卫红, 邓端梅, 陈丹, 等. 海洛因依赖自愿戒毒患者心理状况及护理干预. *湖南师范大学学报 (医学版)*, 2006, 03 :51-53.
6. Nomura M, Kusumi I, Kaneko M, et al. Involvement of a polymorphism in the 5-HT2A gene in impulsive behavior. *Psychopharmacology*, 2006, 187 (1) :30-35.
7. Swann AC, Lijffijt M, Lane SD, et al. Trait impulsivity and response inhibition in antisocial personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 2009, 43 (12) :1057-1063.
8. Moeller FG, Dougherty DM. Impulsivity and substance abuse : what is the connection? *Addict Dis.*2002, 1 :3-10.
9. Anker JJ, Perry JL, Gliddon LA, et al. Impulsivity predicts the escalation of cocaine selfadministration in rats. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior.*2009, 93 :343-348.
10. Dissabandara LO, Loxton NJ, Dias SR, et al. Dependent heroin use and associated risky behaviour :The role of rash impulsiveness and reward sensitivity. *Addictive Behaviors*, 2014, 39 (1) :71-76.
11. Julia N, Petra Karin S, James Stephen W, et al. When so-

- cial anxiety co-occurs with substance use .Does an impulsive social anxiety subtype explain this unexpected relationship? *Psychiatry Research* , 2014 ;220 (3) :909-914.
12. Vassileva J , Georgiev S , Martin E , et al. Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence* , 2011 ; 114 (2-3) :194-200.
13. Albein N. Negative urgency , disinhibition and reduced temporal pole gray matter characterize the comorbidity of cocaine dependence and personality disorders. *Drug & Alcohol Dependence* , 2013 ;132 (1) :231-237.
14. Fernández-Calderón D , Fernández F , Ruiz-Curado S , et al. Profiles of substance use disorders in patients of therapeutic communities link to social , medical and psychiatric characteristics. *Drug & Alcohol Dependence* , 2015 ;149 :31-39.
15. Dunlap E , Golub A , Johnson BD , et al. Normalization of violence experiences of childhood abuse by inner-city crack users. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* , 2009 ;8 (1) :15-34.
16. Narvaez JCM , Magalhães PVS , Trindade EK , et al. Childhood trauma , impulsivity , and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry* , 2012 ;53 (3) :238-244.
17. Jodie LJ , Suzanne MW , Caryn L , et al. Relationship between education and delay discounting in smokers. *Addictive Behaviors* , 2004 ;29 (6) :1171-1175.
18. Salas-Wright CP , Clark TT , Vaughn MG , et al. Profiles of acculturation among Hispanics in the United States links with discrimination and substance use. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* , 2015 ;50 (1) :39-49.
19. Bernstein MH , Mcsheffrey SN , Berg JJVD , et al. The association between impulsivity and alcohol/drug use among prison inmates. *Addictive Behaviors* , 2015 ;42 :140-143.
- (收稿日期 2016年5月31日)

## 上接第11页

- 4087-4090 , 4106.
3. 朱彤. 社交技能训练在精神分裂症康复期患者中的应用效果观察. *实用临床医药杂志* , 2015 ;19 (18) :55-57.
4. Kutz D , Shankar K , Connelly K. Making sense of mobile and web based wellness information technology .Cross generational study. *J Med Internet Res* , 2013 ;15(6) :83-84.
5. 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类与诊断标准 (3版). 济南 :山东科学技术出版社, 2001 :75-68.
6. 陈琳霞. 精神分裂症患者社会支持水平的现状及护理对策. *解放军护理杂志* , 2013 ;30 (5) :17-19.
7. 徐妹 , 张国芳 , 占归来 , 等. 社区康复期精神分裂症患者社会支持与自我效能研究. *中国康复* , 2015 ;30 (1) :71-73.
8. Möller-Leimkühler AM , Jandl M. Expressed and perceived emotion over time :does the patients 'view matter for the caregivers 'burden? . *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* , 2011 ; 261(5) :349-355.
9. Doherty EF , Macgeorge EL. Perceptions of supportive behavior by young adults with bipolar disorder. *Qual Health Res* , 2013 ;23(3) :361-374.
10. 王莹. 家庭干预在精神分裂症中的应用. *国际精神病学杂志* , 2009 ;(4) :247-250.
11. 徐朝英 , 胡筱峰 , 张家美 , 等. 家属参与护理对精神分裂症病人社会功能的影响. *护理研究* , 2016 ;30 (6C) :2238-2239.
12. 汤莉 , 李国海 , 姚建军 , 等. 积极性社区干预对慢性精神分裂症的影响. *江苏大学学报 (医学版)* , 2016 ;26 (3) :244-248 , 253.
13. 唐丽 , 罗捷 , 冉江峰 , 等. 家庭护理干预对社区精神分裂症的康复效果. *重庆医学* , 2015 ;44 (34) :4839-4840.
- (收稿日期 2016年11月11日)