

## · 论 著 ·

## 成都青年男性反社会型人格障碍流行病学调查及其暴力行为分析

曹若辰<sup>1,2</sup>, 谌霞灿<sup>3</sup>, 尹璐<sup>1</sup>, 黄浩澜<sup>4</sup>, 万巍峙<sup>1</sup>, 李焱<sup>1</sup>, 胡峻梅<sup>1</sup>

1. 四川大学华西基础医学与法医学院, 四川 成都 610041; 2. 成都市公安局, 四川 成都 610017; 3. 四川大学华西基础医学与法医学院法医研究所, 四川 成都 610041; 4. 四川西南司法鉴定中心, 四川 成都 610041

**摘要:** 目的 了解成都地区青年男性反社会型人格障碍(antisocial personality disorder, ASPD)的流行病学特点, 探究其暴力行为的特征及风险。方法 采用分层随机抽样方法, 对成都地区4 108名18~34岁男性进行自评问卷调查, 内容包括一般人口学特征、精神障碍诊断与统计手册-IV轴II障碍临床定式检查(structured clinical interview for the diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV axis II disorders, SCID-II)人格障碍筛查问卷、暴力行为问卷、精神病筛查问卷(psychosis screening questionnaire, PSQ)、酒精使用障碍筛查量表(Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)及毒品使用情况。使用 $\chi^2$ 检验、单因素及多因素logistic回归进行分析, 并计算比值比(odds ratio, OR)。结果 ASPD阳性率为5.91%, 其与低龄、未婚、无工作、低受教育程度、暴力行为、精神病性症状、酒精与毒品使用均有关联( $P<0.05$ ), 同时ASPD在暴力行为(OR为8.51)、多次暴力(OR为16.57)、致人受伤(OR为6.68)、故意暴力(OR为11.41)等方面存在风险( $P<0.05$ ), 控制精神病性症状、物质滥用后这些风险有所下降, 但仍有统计学意义。结论 成都青年男性发生暴力行为、严重暴力、故意暴力的风险高, 且精神病性症状及物质滥用会增加ASPD暴力行为及相关特征的风险。

**关键词:** 法医精神病学; 反社会型人格障碍; 流行病学调查; 暴力; 风险评估; 物质滥用; 成都  
中图分类号: DF795.3 文献标志码: A doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2020.100802  
文章编号: 1004-5619(2022)02-0239-07



## An Epidemiologic Survey and Violent Behavior Analysis of Antisocial Personality Disorder in Young Men in Chengdu

CAO Ruo-chen<sup>1,2</sup>, CHEN Xia-can<sup>3</sup>, YIN Lu<sup>1</sup>, HUANG Hao-lan<sup>4</sup>, WAN Wei-zhi<sup>1</sup>, LI Yan<sup>1</sup>, HU Jun-mei<sup>1</sup>

1. West China School of Basic Medical Sciences &amp; Forensic Medicine, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Chengdu Public Security Bureau, Chengdu 610017, China; 3. Institute of Forensic Medicine, West China School of Basic Medical Sciences &amp; Forensic Medicine, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 4. Sichuan Forensic Expertise Center in Southwest China, Chengdu 610041, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the epidemiological characteristics of antisocial personality disorder (ASPD) in young men in Chengdu and explore the characteristics and risks of violence. **Methods** Stratified random sampling was used to conduct a self-assessment questionnaire survey in 4 108 males aged from 18 to 34 in Chengdu, including general demographic characteristics, structured clinical interview for the diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV axis II disorders (SCID-II) personality disorder screen questionnaire, violence questionnaire, psychosis screening questionnaire (PSQ), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and drug use.  $\chi^2$  test, univariate and multivariate logistic regression were used for analysis and odds ratio (OR) was calculated. **Results** The positive rate of ASPD was 5.91%, which was associated with young age, unmarried, unemployment state, low educational level, violent behavior, psychotic symptoms, alcohol and drug use ( $P<0.05$ ). Young men with ASPD also had a risk ( $P<0.05$ ) of violence (OR was 8.51), multiple violence (OR was 16.57), injury (OR was 6.68), intentional violence (OR was 11.41), etc., the risk decreased after controlling for psychotic symptoms and substance abuse, but was still statistically significant. **Conclusion** The risk of violence, severe violence and intentional violence in young men in Chengdu is high, and psychotic symptoms and substance abuse increase the risk of ASPD violence and relate characteristics.

**Keywords:** forensic psychiatry; antisocial personality disorder; epidemiologic study; violence; risk assessment; substance abuse; Chengdu

**基金项目:** 四川省科技厅资助项目(2017SZ0062); 成都市技术创新研发项目(2019-YF05-00240-SN)

**作者简介:** 曹若辰(1995—), 男, 壮族, 硕士研究生, 主要从事法医精神病学研究; E-mail: caoruochenprc@gmail.com

**通信作者:** 胡峻梅, 女, 博士, 教授, 主要从事法医精神病学研究; E-mail: junmeihu@hotmail.com

**引用格式:** 曹若辰, 谌霞灿, 尹璐, 等. 成都青年男性反社会型人格障碍流行病学调查及其暴力行为分析[J]. 法医学杂志, 2022, 38(2): 239-245.

**To cite:** CAO R C, CHEN X C, YIN L, et al. An epidemiologic survey and violent behavior analysis of antisocial personality disorder in young men in Chengdu[J]. Fayixue Zazhi, 2022, 38(2): 239-245.

反社会型人格障碍(antisocial personality disorder, ASPD)是人格障碍的一种,以漠视或侵犯他人权利的行为模式为基本特征,在一般人群中,男性的患病率高于女性<sup>[1]</sup>。美国和英国的两项全国性调查结果显示,ASPD在男性的终身患病率分别为5.5%<sup>[2]</sup>及6.4%<sup>[3]</sup>。ASPD常被认为是“犯罪人格”,这类人具有更高的暴力违法风险,有研究发现,近一半的监狱服刑人员有ASPD<sup>[4]</sup>,青年男性有更高的暴力风险<sup>[5]</sup>,暴力行为的发生随着年龄的增长而下降<sup>[6]</sup>。基于此,本研究拟对四川省成都地区18~34岁男性进行研究,探讨ASPD及其暴力行为特征,为暴力行为的预防提供客观数据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究调查对象为18~34岁成都地区常住男性居民,共发放问卷4500份,有效问卷4108份。本研究数据基于“中英青年男性健康状况和现代生活方式比较研究”项目,该项目已获得四川大学医学伦理委员会批准(编号2011003)。

### 1.2 抽样方法与数据采集

采用分层整群随机抽样的方法进行抽样。将成都地区按照经济水平与城镇化程度划分为3个圈层,一圈层为包括锦江区在内的主城区,二圈层为包括龙泉驿区在内的中间城区,三圈层为包括金堂县在内的外围城区。调查方式为问卷自评。调查员经过统一培训。被调查者签署知情同意书后再进行问卷填写,问卷不记名。具体抽样方法及数据采集方法与本项目既往研究<sup>[7]</sup>相同。调查分别实施于2011年与2013年。

### 1.3 调查内容

调查问卷包含一般人口学特征(年龄、民族、居住地、婚姻情况、受教育程度、收入水平等)、生活中的行为习惯(包括儿童及青少年期行为习惯、成人反社会行为、暴力行为等)、精神病性症状、酒精与毒品使用问题等。主要问卷和量表如下。

#### 1.3.1 ASPD筛查问卷

选取精神障碍诊断与统计手册-IV轴II障碍临床定式检查(structured clinical interview for the diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV axis II disorders, SCID-II)人格障碍筛查问卷<sup>[4]</sup>中有关ASPD的内容确定有无ASPD。问卷包括15项与品行障碍相关的问题以及对应7项成人ASPD诊断标准相关条目的问题。若个体与品行障碍相关的15项中至少2项同时ASPD诊断标准7项中至少3项相符,则确定为ASPD阳性。

#### 1.3.2 暴力行为问卷

该暴力行为问卷为本课题组自行设计,已在类似研究<sup>[6,8]</sup>使用,包括是否有过暴力行为、严重程度、对象、场所等相关问题。“过去5年里,你是否有过打架、斗殴或故意袭击他人的经历?”,如选是,则确定有暴力行为;若近5年内发生过导致对方受伤的暴力行为≥6次则记为严重;暴力行为的对象包括亲密伴侣(配偶、伴侣或男/女朋友)、家庭成员(除配偶)、熟人(朋友或认识的人)或是陌生人;暴力行为场所包括自己家里、工作场所、街头、户外或酒吧;其他问题如暴力实施时是否处于酗酒或吸毒状态、发生暴力事件是否会感到兴奋、是否故意引起暴力、是否通过暴力谋取利益(如金钱、毒品或性等)、会不会随身携带刀具等,根据回答“是”或“否”确定该条目是否为阳性。

#### 1.3.3 精神病筛查问卷(psychosis screening questionnaire, PSQ)

PSQ主要从情绪、思维紊乱、妄想、奇怪感觉、幻觉等方面筛查精神病性症状<sup>[9]</sup>。当某方面对应的几个问题均为肯定回答时记1分,若总分≥3分(满分5分)则确定精神病性症状为阳性。PSQ能较为准确地筛选阳性者,排除阴性者,其阳性预测值与阴性预测值分别为91.2%和98.4%<sup>[9]</sup>。

#### 1.3.4 酒精及毒品使用问卷

酒精使用障碍筛查量表<sup>[10]</sup>(Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)用于评估酒精有害使用的程度。AUDIT的分值区间为0~40分,总分在0~7分为饮酒低风险,8~15分为过度饮酒,16~19分为酒精滥用,≥20分为酒精依赖。对于毒品使用的确定,通过询问受访者是否使用过常见毒品清单(包括大麻、“冰毒”、可卡因、吗啡、“海洛因”、“鸦片”、“摇头丸”、“K粉”等)中的物质来评估,如回答“使用过”则记为有毒品使用。

### 1.4 统计分析

采用SPSS 25.0软件(美国IBM公司)进行统计分析。使用 $\chi^2$ 检验及logistic回归分析ASPD在人口学因素、暴力行为、精神病性症状、酒精与毒品使用方面的特征,并计算比值比(odds ratio, OR)及其95%置信区间(95% confidence interval, 95%CI)。使用单因素及多因素logistic回归分析ASPD的暴力行为和暴力相关特征,计算检验模型的OR、调整后的比值比(adjusted odds ratio, AOR)及其95%CI。考虑到相关因素对ASPD暴力行为的作用,在多因素分析中调整协变量(包括人口学因素、精神病性症状及物质滥用)合成5个检验模型以探究ASPD暴力的影响因素。AOR1:控制人口学因素(包括年龄、民族、受教育程

度、工作状态、婚姻状态、居住地,下同);AOR2:控制人口学因素、精神病性症状;AOR3:控制人口学因素、酒精使用;AOR4:控制人口学因素、毒品使用;AOR5:控制人口学因素、精神病性症状、酒精使用、毒品使用。资料中的缺失值视为随机缺失,使用马尔可夫链蒙特卡罗(Markov chain Monte Carlo,MCMC)多重插补法进行5次插补。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 成都地区青年男性 ASPD 阳性率

在4108例研究对象中,对ASPD筛查问卷进行有效回答的有4044例,其中阳性239例,占5.91%。

### 2.2 ASPD的人口学特征、暴力行为、精神病性症状及物质滥用情况

为了解ASPD的人口学特征、暴力行为、精神病性症状、物质滥用等特征及关联性,采用 $\chi^2$ 检验和logistic回归进行分析,结果见表1。其中,未婚(OR为

1.67)、无工作(OR为1.61)、伴精神病性症状(OR为4.46)、毒品使用(OR为14.20)、暴力行为(OR为8.51)与ASPD的关联均有统计学意义( $P<0.05$ );年龄越小(趋势 $\chi^2=14.19$ )、受教育程度越低(趋势 $\chi^2=28.35$ )、酒精使用程度越高(趋势 $\chi^2=170.2$ ),ASPD阳性的风险也越高( $P<0.05$ );民族、居住地及收入水平与ASPD的关联无统计学意义。

### 2.3 ASPD与暴力行为、暴力相关特征的关联及影响因素

对ASPD的暴力行为及暴力相关特征进行logistic回归分析,结果见表2。单因素分析时,ASPD与表内所列暴力行为项目的关联均有统计学意义。63.18%的ASPD者在近5年内实施过暴力行为,其风险OR为8.51;发生多次暴力的风险OR为16.57;暴力致人受伤风险OR为6.68;故意引起暴力风险OR为11.41;暴力行为场所在街头或户外的OR为8.66,在酒吧的OR为9.01。

表1 ASPD的人口学特征、暴力行为、精神病性症状及物质滥用情况

Tab. 1 Demographic characteristics, violence, psychotic symptoms and substance abuse of ASPD

项目	例数	ASPD		
		阳性例数	$n(\%)$	OR(95%CI)
年龄( $N=4\ 108$ ,岁)		239		$\chi^2$
18~21	773		59(24.69)	14.19 <sup>1)</sup> (趋势 $\chi^2$ )
22~25	1 032		68(28.45)	1.91 <sup>1)</sup> (1.31~2.80)
26~29	891		57(23.85)	1.60 <sup>1)</sup> (1.20~2.36)
30~34	1 412		55(23.01)	1.54 <sup>1)</sup> (1.05~2.26)
民族( $N=4\ 094$ )		239		1
汉族	3 990		231(96.65)	0.72
少数民族	104		8(3.35)	1
地域( $N=4\ 108$ )		239		1.47(0.70~3.07)
一圈层	1 024		53(22.18)	0.37(趋势 $\chi^2$ )
二圈层	1 386		86(35.98)	0.90(0.64~1.27)
三圈层	1 698		100(41.84)	1.11(0.82~1.50)
城乡( $N=4\ 108$ )		239		1
城镇	2 191		124(51.88)	0.24
农村	1 917		115(48.12)	1.07(0.82~1.40)
婚姻状态( $N=4\ 108$ )		239		1
已婚/同居	2 157		96(40.17)	16.17 <sup>1)</sup>
未婚	1 884		137(57.32)	1
离婚/分居/丧偶	67		6(2.51)	1.67 <sup>1)</sup> (1.28~2.19)
工作状态( $N=4\ 074$ )		237		2.25(1.00~5.10)
有工作	3 683		206(86.92)	3.59
无工作	391		31(13.08)	1
教育程度( $N=3\ 943$ )		231		1.61 <sup>1)</sup> (1.05~2.46)
小学及以下	208		21(9.09)	28.35 <sup>1)</sup> (趋势 $\chi^2$ )
初中	652		56(24.24)	2.96 <sup>1)</sup> (1.77~4.95)
高中	1 701		103(44.59)	2.60 <sup>1)</sup> (1.76~3.84)
专科及以上	1 382		51(22.08)	1.71 <sup>1)</sup> (1.23~2.39)
				1

续表 1  
Continued Tab. 1

项目	例数	ASPD		
		阳性例数	n(%)	OR(95%CI)
收入水平/(N=2 920,元/年)		174		0.63(趋势 $\chi^2$ )
≤1 万	796		50(28.74)	0.88(0.36~2.14)
>1 万~2 万	655		30(17.24)	0.60(0.25~1.45)
>2 万~3 万	490		25(14.37)	0.83(0.34~2.02)
>3 万~4 万	364		26(14.94)	0.95(0.41~2.20)
>4 万~5 万	234		21(12.07)	1.64(0.54~5.01)
>5 万~10 万	277		16(9.20)	0.93(0.37~2.37)
>10 万	104		6(3.45)	1
暴力行为(N=4 108)		239		244.82 <sup>1)</sup>
否	3 312		88(36.82)	1
是	796		151(63.18)	8.51 <sup>1)</sup> (6.51~11.13)
精神病性症状(N=4 108)		239		48.89 <sup>1)</sup>
阴性	3 919		201(84.10)	1
阳性	189		38(15.90)	4.46 <sup>1)</sup> (3.02~6.58)
酒精使用(N=3 875)		230		170.2 <sup>1)</sup> (趋势 $\chi^2$ )
低风险	2 618		87(37.83)	1
过度饮酒	973		82(35.65)	2.48 <sup>1)</sup> (1.82~3.38)
酒精滥用	127		24(10.43)	6.64 <sup>1)</sup> (3.94~11.20)
酒精依赖	157		37(16.09)	8.38 <sup>1)</sup> (5.48~12.83)
毒品使用(N=4 099)		239		136.42 <sup>1)</sup>
无	3 989		192(80.33)	1
有	110		47(19.67)	14.20 <sup>1)</sup> (9.33~21.61)

注:1)P<0.05。

表 2 ASPD 的暴力行为及其相关特征的风险  
Tab. 2 Risk of violence and related characteristics in ASPD

(N=239)

项目	n(%)	OR (95%CI)	ASPD				
			AOR1 (95%CI)	AOR2 (95%CI)	AOR3 (95%CI)	AOR4 (95%CI)	AOR5 (95%CI)
近 5 年有暴力行为	151 (63.18)	8.51 <sup>1)</sup> (6.51~11.13)	7.93 <sup>1)</sup> (6.02~10.45)	7.40 <sup>1)</sup> (5.60~9.79)	6.16 <sup>1)</sup> (4.61~8.24)	6.45 <sup>1)</sup> (4.84~8.58)	5.05 <sup>1)</sup> (3.74~6.83)
暴力严重程度							
暴力次数≥6	39 (16.32)	16.57 <sup>1)</sup> (9.94~27.63)	13.60 <sup>1)</sup> (7.51~24.62)	12.58 <sup>1)</sup> (6.77~23.36)	9.61 <sup>1)</sup> (5.12~18.00)	12.26 <sup>1)</sup> (6.56~22.90)	8.85 <sup>1)</sup> (4.62~16.97)
导致他人受伤	78 (32.64)	6.68 <sup>1)</sup> (5.01~8.91)	5.91 <sup>1)</sup> (4.40~7.95)	5.62 <sup>1)</sup> (4.16~7.58)	4.81 <sup>1)</sup> (3.53~6.55)	4.75 <sup>1)</sup> (3.47~6.51)	3.95 <sup>1)</sup> (2.86~5.47)
暴力对象							
亲密伴侣	59 (24.69)	6.98 <sup>1)</sup> (5.05~9.64)	6.02 <sup>1)</sup> (4.29~8.44)	5.34 <sup>1)</sup> (3.76~7.58)	4.16 <sup>1)</sup> (2.88~6.02)	4.44 <sup>1)</sup> (3.08~6.40)	3.16 <sup>1)</sup> (2.13~4.70)
家庭成员	8 (3.35)	3.37 <sup>1)</sup> (1.51~7.48)	2.59 <sup>1)</sup> (1.14~5.88)	2.39 <sup>1)</sup> (1.03~5.56)	1.42 (0.55~3.63)	1.55 (0.64~3.79)	0.98 (0.35~2.69)
熟人	78 (32.64)	5.50 <sup>1)</sup> (4.07~7.42)	5.21 <sup>1)</sup> (3.83~7.09)	4.93 <sup>1)</sup> (3.61~6.72)	4.37 <sup>1)</sup> (3.17~6.04)	4.57 <sup>1)</sup> (3.30~6.33)	3.83 <sup>1)</sup> (2.73~5.37)
陌生人	19 (7.95)	5.41 <sup>1)</sup> (3.18~9.20)	4.70 <sup>1)</sup> (2.68~8.25)	4.07 <sup>1)</sup> (2.28~7.26)	3.54 <sup>1)</sup> (1.92~6.51)	4.71 <sup>1)</sup> (2.58~8.60)	3.46 <sup>1)</sup> (1.82~6.57)



续表 2  
Continued Tab. 2

(N=239)

项目	n(%)	OR (95%CI)	ASPD				
			AOR1 (95%CI)	AOR2 (95%CI)	AOR3 (95%CI)	AOR4 (95%CI)	AOR5 (95%CI)
暴力行为场所							
自己家里	15 (6.28)	5.30 <sup>1)</sup> (3.07~9.15)	4.97 <sup>1)</sup> (2.85~8.66)	4.18 <sup>1)</sup> (2.35~7.44)	3.20 <sup>1)</sup> (1.76~5.84)	3.57 <sup>1)</sup> (1.91~6.66)	2.37 <sup>1)</sup> (1.22~4.62)
街头或户外	91 (38.08)	8.66 <sup>1)</sup> (6.47~11.58)	7.99 <sup>1)</sup> (5.90~10.84)	7.58 <sup>1)</sup> (5.57~10.33)	6.21 <sup>1)</sup> (4.49~8.59)	6.91 <sup>1)</sup> (5.04~9.48)	5.50 <sup>1)</sup> (3.93~7.68)
酒吧	36 (15.06)	9.01 <sup>1)</sup> (5.90~13.76)	7.84 <sup>1)</sup> (5.05~12.19)	6.72 <sup>1)</sup> (4.27~10.58)	5.44 <sup>1)</sup> (3.39~8.73)	5.81 <sup>1)</sup> (3.60~9.38)	4.11 <sup>1)</sup> (2.48~6.80)
工作场所	9 (3.77)	3.50 <sup>1)</sup> (1.82~6.73)	3.01 <sup>1)</sup> (1.56~5.82)	2.49 <sup>1)</sup> (1.25~4.96)	2.53 <sup>1)</sup> (1.27~5.04)	2.36 <sup>1)</sup> (1.13~4.90)	1.87 (0.88~4.00)
其他暴力相关特征							
吸毒或酗酒暴力	19 (7.95)	7.24 <sup>1)</sup> (4.25~12.34)	6.46 <sup>1)</sup> (3.65~11.46)	5.43 <sup>1)</sup> (2.95~9.99)	3.18 <sup>1)</sup> (1.65~6.13)	3.93 <sup>1)</sup> (2.01~7.71)	2.27 <sup>1)</sup> (1.08~4.77)
暴力感到兴奋	49 (20.50)	6.63 <sup>1)</sup> (4.65~9.45)	5.78 <sup>1)</sup> (3.99~8.38)	4.93 <sup>1)</sup> (3.35~7.25)	4.20 <sup>1)</sup> (2.8~6.28)	4.82 <sup>1)</sup> (3.22~7.22)	3.53 <sup>1)</sup> (2.28~5.46)
故意引起暴力	76 (31.80)	11.41 <sup>1)</sup> (8.28~15.71)	10.17 <sup>1)</sup> (7.28~14.19)	9.19 <sup>1)</sup> (6.56~12.88)	7.69 <sup>1)</sup> (5.42~10.91)	7.97 <sup>1)</sup> (5.61~11.32)	6.18 <sup>1)</sup> (4.28~8.91)
通过暴力获利	33 (13.81)	8.16 <sup>1)</sup> (5.24~12.69)	6.91 <sup>1)</sup> (4.36~10.93)	5.57 <sup>1)</sup> (3.45~8.98)	3.98 <sup>1)</sup> (2.39~6.66)	4.15 <sup>1)</sup> (2.51~6.86)	2.56 <sup>1)</sup> (1.48~4.44)
随身携带刀具	96 (40.17)	7.69 <sup>1)</sup> (5.84~10.14)	6.84 <sup>1)</sup> (5.16~9.08)	6.17 <sup>1)</sup> (4.62~8.26)	6.11 <sup>1)</sup> (4.55~8.20)	5.55 <sup>1)</sup> (4.13~7.45)	4.96 <sup>1)</sup> (3.63~6.77)

注:AOR1为控制人口学因素(包括年龄、民族、受教育程度、工作状态、婚姻状态、居住地,下同);AOR2为控制人口学因素、精神病性症状;AOR3为控制人口学因素、酒精使用;AOR4为控制人口学因素、毒品使用;AOR5为控制人口学因素、精神病性症状、酒精使用、毒品使用。1) $P<0.05$ 。

由表2可见,控制这些因素后 ASPD 暴力行为及其相关特征的风险都出现了不同程度的降低,AOR2、AOR3、AOR4分别与AOR1相比均出现不同程度的下降,其中AOR3(控制人口学因素、酒精使用)、AOR4(控制人口学因素、毒品使用)的降幅高于AOR2(控制人口学因素、精神病性症状)。在完全消除人口学因素、精神病性症状、物质滥用的影响后,除暴力对象为家庭成员、暴力行为发生在工作场所两项外,ASPD与暴力行为(AOR5为5.05,95%CI=3.74~6.83)及暴力相关特征等项目的关联仍有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

本研究通过自评问卷调查发现,成都地区18~34岁青年男性ASPD的阳性率为5.91%。有研究<sup>[11]</sup>表明,台湾地区一般人群中ASPD患病率仅为0.03%~0.14%,有学者<sup>[11]</sup>认为,ASPD发生率低可能与东亚地区强调集体文化有关。但本研究结果与美英两国针对所有年龄段成年男性ASPD的调查结果(5.5%及6.4%)<sup>[2-3]</sup>相近,这可能与调查方式为自评问卷、研究对象为青年男性等因素有关。

本研究发现,低龄、未婚、无工作、低受教育程度、

暴力行为、精神病性症状及物质滥用与ASPD有关联。BLACK等<sup>[12]</sup>对服刑人员进行调查研究,发现ASPD易合并精神障碍且具有甲基苯丙胺等物质依赖<sup>[13]</sup>,酒精滥用或酒精依赖的风险也很高<sup>[14]</sup>。美国一项全国调查<sup>[2]</sup>结果显示,男性青年、低受教育程度与ASPD有关联,同时男性ASPD还有更高的物质依赖风险,本研究结果与其一致。但该研究发现ASPD与未婚无关联,与民族、低收入水平、居住地、丧偶/分居/离异的关联有统计学意义,本研究结果与其不完全相同,原因可能是美国为移民国家,有着多元的族裔与文化,而成都地区以汉族为主,本调查中仅有2.5%的少数民族。另外,该研究的调查对象为成年人,年龄、性别范围更广,而本研究对象年龄仅为18~34岁男性。此外,本调查仅限成都地区,在收入、居住地等方面的差异不及全国性调查的跨度大,即使本研究按城镇化程度再细分为3个圈层进行分析,仍未发现地域差异,说明成都地区青年男性ASPD与城乡地域无关联。

本研究中,ASPD发生暴力行为的OR为8.51(95%CI为6.51~11.13),这表明ASPD的暴力风险高。YU等<sup>[15]</sup>在总结14项研究后发现男性ASPD的暴力风险OR为7.9(95%CI为7.1~9.0),本研究结果与其相

近。考虑到暴力行为还受精神病性症状、物质滥用等因素的影响<sup>[16-17]</sup>,本研究建立了不同的模型,在分别控制几种因素后,发现精神病性症状、酒精和毒品使用都能独立地让几乎所有暴力相关条目的OR下降(AOR2、AOR3、AOR4分别与AOR1相比),其中消除酒精或毒品使用的影响后,OR值下降程度比消除精神病性症状的下降程度更大,说明这3种因素都会独立地增加ASPD暴力及相关特征的风险,且酒精、毒品的使用对ASPD暴力风险的贡献比精神病性症状大。MOELLER等<sup>[14]</sup>也发现酒精会增加ASPD的冲动行为风险,还有研究<sup>[16]</sup>发现ASPD合并物质滥用后会增高社区暴力的风险,这提示控制ASPD的酒精及毒品使用可能是降低其暴力风险的一个切入口,物质滥用的防控相对于精神病性症状来说可行性更强。

本研究在检验模型中控制了人口学因素、精神病性症状及物质滥用的影响,以探究消除这几种因素后ASPD与暴力的关联。结果显示,ASPD与暴力及相关特征的关联均有统计学意义,表明与非ASPD相比,ASPD本身就具有较高的暴力风险,其严重暴力、故意暴力的风险也高。该结果与COID等<sup>[8,18]</sup>在英国的两项暴力相关研究的结果基本一致。

与暴力关系密切的两种人格障碍是ASPD及边缘型人格障碍(borderline personality disorder, BPD)<sup>[19]</sup>, BPD暴力行为的对象(亲密伴侣)和场所(家里)都有着明确的特征<sup>[20]</sup>。本研究发现,ASPD暴力行为对象为亲密伴侣、熟人、陌生人的风险(AOR5)相近,但发生在街头或户外(AOR5为5.50)及酒吧(AOR5为4.11)的风险比其他场所更高,提示ASPD的暴力对象与BPD不同,没有特定类型,暴力可针对所有人群,暴力地点发生在酒吧、户外等公共场所更明显。

综上,本研究通过自评问卷调查,发现成都地区青年男性ASPD阳性率为5.91%,ASPD与低龄、未婚、无工作、低受教育程度、暴力行为、精神病性症状、酒精与毒品使用有关联。与非ASPD相比,ASPD的暴力行为、严重暴力、故意暴力风险较高;其暴力行为发生在酒吧、户外等公共场所的风险高,但暴力对象无特定类型。这些暴力行为的特征及风险会受到精神病性症状和物质滥用(特别是酒精和毒品使用)的影响,提示控制物质滥用可能是降低ASPD暴力风险的一个切入点,但还需要进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] GLENN A L, JOHNSON A K, RAINE A. Antisocial personality disorder: A current review[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2013, 15(12): 427. doi: 10.1007/s11920-013-0427-7.
- [2] COMPTON W M, CONWAY K P, STINSON F S, et al. Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions[J]. *J Clin Psychiatry*, 2005, 66(6): 677-685. doi: 10.4088/jcp.v66.n0602.
- [3] YANG M, COID J. Gender differences in psychiatric morbidity and violent behaviour among a household population in Great Britain[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2007, 42(8): 599-605. doi: 10.1007/s00127-007-0226-8.
- [4] ULLRICH S, DEASY D, SMITH J, et al. Detecting personality disorders in the prison population of England and Wales: Comparing case identification using the SCID-II screen and the SCID-II clinical interview[J]. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 2008, 19(3): 301-322. doi: 10.1080/14789940802045182.
- [5] COID J, YANG M. Violence and delayed social independence among young adult British men[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2010, 45(3): 301-308. doi: 10.1007/s00127-009-0077-6.
- [6] COID J, YANG M, ROBERTS A, et al. Violence and psychiatric morbidity in a national household population -- A report from the British Household Survey[J]. *Am J Epidemiol*, 2006, 164(12): 1199-1208. doi: 10.1093/aje/kwj339.
- [7] 黄浩澜, 谌霞灿, 何勇, 等. 成都市青年男性精神病性体验现状及其影响因素研究[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2019, 50(3): 401-404. doi: 10.13464/j.scuxbyxb.2019.03.021.
- [8] HUANG H L, CHEN X C, HE Y, et al. A study of the status of psychotic experiences and its influences among young men in Chengdu[J]. *Sichuan Daxue Xuebao (Medical science edition)*, 2019, 50(3): 401-404.
- [9] COID J, YANG M, ROBERTS A, et al. Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: Public health implications[J]. *Br J Psychiatry*, 2006, 189: 12-19. doi: 10.1192/bjp.189.1.12.
- [10] BEBBINGTON P, NAYANI T. The psychosis screening questionnaire[J]. *Int J Methods Psychiatr Res*, 1995, 5(1): 11-19.
- [11] 李冰, 沈渔邨, 张伯全, 等. 《酒精使用障碍筛查量表》(AUDIT)的测试[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1): 1-3. doi: 10.3321/j.issn:1000-6729.2003.01.001.
- [12] LI B, SHEN Y C, ZHANG B Q, et al. The test of AUDIT in China[J]. *Zhongguo Xinli Weisheng Zazhi*, 2003, 17(1): 1-3.
- [13] STOUT M. The sociopath next door: The ruthless

- versus the rest of us[M]. New York: Broadway, 2005.
- [12] BLACK D W, GUNTER T, LOVELESS P, et al. Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life[J]. *Ann Clin Psychiatry*, 2010, 22(2): 113-120.
- [13] ZHANG C, LUO T, LIU L, et al. Prevalence rates of personality disorder and its association with methamphetamine dependence in compulsory treatment facilities in China[J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9: 698. doi: 10.3389/fpsy.2018.00698.
- [14] MOELLER F G, DOUGHERTY D M. Antisocial personality disorder, alcohol, and aggression[J]. *Alcohol Res Heal*, 2001, 25(1): 5-11.
- [15] YU R, GEDDES J R, FAZEL S. Personality disorders, violence, and antisocial behavior: A systematic review and meta-regression analysis[J]. *J Pers Disord*, 2012, 26(5): 775-792. doi: 10.1521/pedi.2012.26.5.775.
- [16] ALCORN J L III, GOWIN J L, GREEN C E, et al. Aggression, impulsivity, and psychopathic traits in combined antisocial personality disorder and substance use disorder[J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2013, 25(3): 229-232. doi: 10.1176/appi.neuropsych.12030060.
- [17] CHEN X, ZHANG X, WONG S C P, et al. Characteristics of alleged homicide offenders with and without schizophrenia in Sichuan, China[J]. *Crim Behav Ment Heal*, 2018, 28(2): 202-215. doi: 10.1002/cbm.2054.
- [18] COID J W, GONZALEZ R, IGOUMENOU A, et al. Personality disorder and violence in the national household population of Britain[J]. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 2017, 28(5): 620-638. doi: 10.1080/14789949.2016.1152590.
- [19] FALCUS C, JOHNSON D. The violent accounts of men diagnosed with comorbid antisocial and borderline personality disorders[J]. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 2018, 62(9): 2817-2830. doi: 10.1177/0306624X17735254.
- [20] GONZÁLEZ R A, IGOUMENOU A, KALLIS C, et al. Borderline personality disorder and violence in the UK population: Categorical and dimensional trait assessment[J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16: 180. doi: 10.1186/s12888-016-0885-7.

(收稿日期: 2020-08-11)

(本文编辑: 张钦廷)

(上接第 238 页)

- [11] MENOTTI-RAYMOND M, DAVID V A, LYONS L A, et al. A genetic linkage map of microsatellites in the domestic cat (*Felis catus*)[J]. *Genomics*, 1999, 57(1): 9-23. doi: 10.1006/geno.1999.5743.
- [12] 贾松华, 王洪, 魏杰, 等. 用于实验用猫群体遗传分析的微卫星位点筛选[J]. *中国比较医学杂志*, 2018, 28(12): 55-60, 97. doi: 10.3969/j.issn.1671-7856.2018.12.010.
- JIA S H, WANG H, WEI J, et al. Selection of microsatellite loci for genetic analysis of experimental cat populations[J]. *Zhongguo Bijiao Yixue Zazhi*, 2018, 28(12): 55-60, 97.
- [13] 衣帅. 猫微卫星 DNA 标记遗传检测方法的建立及对虎皮猫群体遗传结构的分析[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
- YI S. Establishment of feline genetic monitoring by microsatellite DNA markers and analysis of orange tabby cats population genetic structure[D]. Changchun: Jilin University, 2013.
- [14] SCHURY N, SCHLEENBECKER U, HELLMANN A P. Forensic animal DNA typing: Allele nomenclature and standardization of 14 feline STR markers[J]. *Forensic Sci Int Genet*, 2014, 12: 42-59. doi: 10.1016/j.fsigen.2014.05.002.
- [15] LIPINSKI M J, AMIGUES Y, BLASI M, et al. An international parentage and identification panel for the domestic cat (*Felis catus*)[J]. *Anim Genet*, 2007, 38(4): 371-377. doi: 10.1111/j.1365-2052.2007.01632.x.
- [16] ZHANG S, BIAN Y, TIAN H, et al. Development and validation of a new STR 25-plex typing system[J]. *Forensic Sci Int Genet*, 2015, 17: 61-69. doi: 10.1016/j.fsigen.2015.03.008.
- [17] 方建新, 程大霖. 亲子鉴定中 STR 位点数选择及其应用价值研究[J]. *法医学杂志*, 2002, 18(1): 19-21. doi: 10.3969/j.issn.1004-5619.2002.01.008.
- FANG J X, CHENG D L. Evaluation on the number and value of STR loci applied in paternity identification[J]. *Fayixue Zazhi*, 2002, 18(1): 19-21.
- [18] 霍振义, 唐晖, 刘雅诚. 亲子鉴定技术标准和质量控制探讨[J]. *中国司法鉴定*, 2004(3): 34-35. doi: 10.3969/j.issn.1671-2072.2004.03.011.
- HUO Z Y, TANG H, LIU Y C. On the technical standard and quality control of paternity identification[J]. *Zhongguo Sifa Jianding*, 2004(3): 34-35.

(收稿日期: 2021-11-15)

(本文编辑: 张素华)