



(OSID码)

· 诊治分析 ·

男性腔隙性脑梗死共危险饮酒与非危险饮酒患者神经心理学及人格特点差异的对比分析

邱占东¹, 杨佳², 张苏明³

【摘要】 目的 对比分析男性腔隙性脑梗死共危险饮酒与非危险饮酒患者神经心理学及人格特点的差异。方法 选取2016年5—10月华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科门诊及住院部收治的男性腔隙性脑梗死患者124例,根据其危险饮酒情况分为共危险饮酒组52例和非危险饮酒组72例。比较两组患者一般资料(包括年龄、文化程度、职业类型、吸烟史及父母饮酒情况)及蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分、艾森克人格问卷(EPQ)评分、症状自评量表(SCL-90)评分。结果 (1)两组患者年龄、文化程度、职业类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者吸烟史、父母饮酒情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)共危险饮酒组、非危险饮酒组患者认知障碍发生率分别为59.6%、56.9%,差异无统计学意义($P>0.05$)。共危险饮酒组患者视空间与执行功能、记忆、注意力评分及MoCA总分低于非危险饮酒组($P<0.05$);两组患者命名、语言、抽象思维及定向力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(3)共危险饮酒组患者内外向性(E)、神经质(N)、精神质(P)评分高于非危险饮酒组($P<0.05$);两组患者掩饰性(L)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(4)共危险饮酒组患者躯体化、人际关系敏感、焦虑、敌对、偏执、精神病性因子评分及SCL-90总均分高于非危险饮酒组($P<0.05$);两组患者强迫症状、抑郁、恐怖因子评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 与男性腔隙性脑梗死非危险饮酒患者相比,男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者视空间与执行功能、记忆力及注意力损伤较重,存在明显人格改变,认知功能及心理健康状态较差,因此临床应加强对男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者的重视。

【关键词】 腔隙性脑梗死; 男性; 危险饮酒; 神经心理学; 人格; 对比研究

【中图分类号】 R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.10.012

邱占东, 杨佳, 张苏明. 男性腔隙性脑梗死共危险饮酒与非危险饮酒患者神经心理学及人格特点差异的对比分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(10): 61-64. [www.syxnf.net]

QIU Z D, YANG J, ZHANG S M. Differences of neuropsychological and personalistic characteristics between male lacunar infarction patients with hazardous drinking and non-hazardous drinking: a contrastive analysis [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27(10): 61-64.

Differences of Neuropsychological and Personalistic Characteristics between Male Lacunar Infarction Patients with Hazardous Drinking and Non-hazardous Drinking: a Contrastive Analysis QIU Zhandong¹, YANG Jia², ZHANG Suming³

1. Department of Neurology, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China

2. Department of Neurology, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China

3. Department of Neurology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Corresponding author: YANG Jia, E-mail: f.yj@163.com

【Abstract】 Objective To contrastively analyze the differences of neuropsychological and personalistic characteristics between male lacunar infarction patients with hazardous drinking and non-hazardous drinking. **Methods** From May to October 2016, a total of 124 male outpatients and inpatients with lacunar infarction were selected in the Department of Neurology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, and they were divided into hazardous drinking group ($n=52$) and non-hazardous drinking group ($n=72$) according to the dangerous drinking situation. General information (including age, educational level, vocational types, smoking history and drinking situation of parents), MoCA score, EPQ score and SCL-90 score were compared between the two groups. **Results** (1) No statistically

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81271407)

1.100053 北京市,首都医科大学宣武医院神经内科 2.100050 北京市,首都医科大学附属北京友谊医院神经内科 3.430030 湖北省武汉市,华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科

通信作者: 杨佳, E-mail: f.yj@163.com

significant difference of age, educational level or vocational types was found between the two groups ($P>0.05$), while there was statistically significant difference in smoking history and drinking situation of parents between the two groups, respectively ($P<0.05$). (2) Incidence of cognitive disorder in hazardous drinking group and non-hazardous drinking group was 59.6% and 56.9%, respectively, showed no statistically significant difference ($P>0.05$). Visuospatial and executive function score, memory score, attentiveness score and total MoCA score in hazardous drinking group were statistically significantly lower than those in non-hazardous drinking group ($P<0.05$), while no statistically significant difference of naming score, language score, abstract thinking score or orientation score was found between the two groups ($P>0.05$). (3) Extroversion and introversion score, nervousness score and psychoticism score in hazardous drinking group were statistically significantly higher than those in non-hazardous drinking group ($P<0.05$), while no statistically significant difference of lie or feint score was found between the two groups ($P>0.05$). (4) Score of somatization factor, interpersonal sensitivity factor, anxiety factor, hostility factor, bigotry factor and psychosis factor, and total SCL-90 score in hazardous drinking group were statistically significantly higher than those in non-hazardous drinking group ($P<0.05$), while no statistically significant difference of score of obsessive-compulsive symptom factor, depression factor or terrorist factor was found between the two groups ($P>0.05$).

Conclusion Compared with those in male lacunar infarction patients with non-hazardous drinking, male lacunar infarction patients with hazardous drinking showed worse visuospatial and executive function, memory, attentiveness, cognitive function and mental health status, with more obvious change of personality, thus we should pay more attention to the male lacunar infarction patients with hazardous drinking.

【Key words】 Infarction, lacunar; Male; Hazardous drinking; Neuropsychology; Personality; Comparative study

研究表明,长期过量饮酒可影响神经系统结构及功能,导致认知功能损伤、情绪障碍、感觉及运动功能异常等神经精神症状,并对患者人格及心理状态产生不利影响^[1-2]。危险饮酒指每周或每日平均酒精摄入量超过安全界限并有产生不良后果的危险,是心脑血管疾病的重要危险因素之一;腔隙性脑梗死约占缺血性脑血管病的25%^[3],但目前关于危险饮酒对腔隙性脑梗死患者神经心理学及人格特点的影响研究报道较少见。本研究旨在对比分析男性腔隙性脑梗死共危险饮酒与非危险饮酒患者神经心理学及人格特点的差异,为提高男性腔隙性脑梗死患者对戒酒重要性的认识等提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2016年5—10月华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科门诊及住院部收治的男性腔隙性脑梗死患者124例,根据其危险饮酒情况分为共危险饮酒组52例和非危险饮酒组72例。纳入标准:(1)年龄 ≥ 45 周岁;(2)符合1995年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管病疾病诊断要点》^[4]中的腔隙性脑梗死诊断标准并于发病1周内确诊;(3)颅脑磁共振成像(MRI)检查结果符合腔隙性脑梗死影像学诊断标准,并排除表现为广泛白质脱髓鞘者;(4)意识清楚、无明显语言及表达障碍;(5)生活基本自理、日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living, ADL)评分 >60 分;(6)合并高血压者;(7)患者及其家属经知情面谈后自愿参加本研究,并能配合完成访谈及量表的填写。排除标准:(1)合并原发性呼吸、消化、心血管、血液、免疫系统慢性或明确的恶性肿瘤者;(2)合并非酒精所致智力或精神障碍者;(3)有明确的脑出血、脑梗死、脑部肿瘤、甲状腺功能异常等病史或颅脑手术史者;(4)曾经或正在服用叶酸或维生素B₁₂及可能影响认知功能、情绪及精神症状的药物或存在药物滥用者;(5)伴有严重意识障碍、视力障碍、听力障碍、语言障碍等者。

1.2 危险饮酒的定义 参照美国国家防止酒精滥用与酒精中

毒研究所(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA)饮酒分类标准^[5]及《中国居民膳食指南(2007)》^[6],以男性饮酒量超过14个标准量/周或一次性饮酒超过4个标准量为危险饮酒,其中1个标准量指12g纯酒精,即葡萄酒180ml或啤酒360ml或90标准度酒精饮品45ml。

1.3 观察指标 收集两组患者一般资料(包括年龄、文化程度、职业类型、吸烟史及父母饮酒情况),并采用面谈形式进行蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)评分、艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)评分、症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)评分,采用计算机录入数据。

1.3.1 MoCA评分 MoCA包括视空间与执行功能、命名、记忆、注意力、语言、抽象思维、定向力共7个领域,满分30分,以MoCA评分 ≥ 26 分为认知功能正常, <26 分为认知障碍(受试者受教育年限 <12 年者MoCA评分加1分);我国同类人群研究结果显示,MoCA信度为0.95,效度为0.85^[7]。

1.3.2 EPQ评分 EPQ适合各类人群,是目前在医学、教育、心理及司法等领域应用最广泛的人格分析问卷之一,其人格分析建立于人格的3个基本因素,即内外向性(E)、神经质(N)、精神质(P),其中E与N是双极量表,反映程度变化,E主要测量性格的内外倾向,N主要提示情绪的稳定性,而P为单极量表,P评分低视为正常,P评分高则主要反映冷漠、独身、残忍、具有敌意等特质;此外,掩饰性(L)是受试者掩饰自身真实想法或社会性朴实幼稚水平的衡量手段,也能代表一种稳定的人格。

1.3.3 SCL-90评分 SCL-90是在精神障碍与心理疾病检查中应用最广泛的心理学量表,其包含9个反映不同症状的因子,即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性,可从思维、情感、行为、人际关系、生活习惯等维度评估受试者心理状态;SCL-90共包含90个项目,采用5级评分法,无、轻度、中度、相当重、严重分别按0、1、2、3、

4分计算,每个因子评分反映该因子症状严重程度,而总症状指数又称总均分,可从总体上反映受试者心理健康状态。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用两独立样本 t 检验;不符合正态分布的计量资料以 $M(QR)$ 表示,采用秩和检验;计数资料以百分数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组患者年龄、文化程度、职业类型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者吸烟史、父母饮酒情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表1)。

2.2 MoCA评分 共危险饮酒组、非危险饮酒组患者认知障碍发生率分别为59.6%、56.9%,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.088$, $P = 0.766$)。共危险饮酒组患者视空间与执行功能、记忆、注意力评分及MoCA总分低于非危险饮酒组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者命名、语言、抽象思维及定向力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表2)。

表2 两组患者MoCA评分比较 [$M(QR)$,分]
Table 2 Comparison of MoCA score between the two groups

| 组别 | 例数 | 视空间与 执行功能 | 命名 | 记忆 | 注意力 | 语言 | 抽象 思维 | 定向力 | 总分 |
|--------|----|--------------|-------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | | | | | | | | | |
| 共危险饮酒组 | 52 | 4(2) | 3(1) | 4(2) | 5(2) | 2(1) | 2(1) | 5(2) | 25(4) |
| 非危险饮酒组 | 72 | 4(1) | 3(1) | 4(2) | 6(1) | 2(1) | 2(1) | 6(1) | 25(4) |
| Z值 | | -2.342 | -1.26 | -2.184 | -2.200 | -0.594 | -1.300 | -1.733 | -2.686 |
| P值 | | 0.019 | 0.208 | 0.029 | 0.028 | 0.553 | 0.194 | 0.083 | 0.007 |

2.3 EPQ评分 共危险饮酒组患者E、N、P评分高于非危险饮酒组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者L评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表3)。

2.4 SCL-90评分 共危险饮酒组患者躯体化、人际关系敏感、焦虑、敌对、偏执、精神病性因子评分及SCL-90总均分高于

非危险饮酒组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者强迫症状、抑郁、恐怖因子评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表4)。

表3 两组患者EPQ评分比较 [$M(QR)$,分]
Table 3 Comparison of EPQ score between the two groups

| 组别 | 例数 | E | N | P | L |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|
| 共危险饮酒组 | 52 | 63(15) | 60(10) | 65(20) | 35(15) |
| 非危险饮酒组 | 72 | 60(15) | 55(15) | 65(20) | 35(10) |
| Z值 | | -2.239 | -2.058 | -1.978 | -0.753 |
| P值 | | 0.025 | 0.040 | 0.048 | 0.452 |

注: E=内外向性, N=神经质, P=精神质, L=掩饰性

3 讨论

研究表明,长期过量饮酒可导致慢性酒精中毒,而酒精的直接及间接毒性作用可导致神经系统损伤,进而波及大脑、小脑、脑桥、脊髓、周围神经及肌肉组织等,造成慢性精神症状及广泛而严重的神经系统损伤,最终引发癫痫、痴呆、震颤、谵妄、幻觉、妄想、共济失调、末梢感觉障碍、无力等神经精神症状^[8-10]。此外,长期过量饮酒还可导致人格改变、焦虑和情感障碍发生率升高,影响饮酒者心理健康状态,部分饮酒者甚至会出现自杀、犯罪等^[5, 11]。对于腔隙性脑梗死患者,危险饮酒除扮演“因”(危险因素)的角色,还因其长期对神经系统的损伤、嗜酒行为产生的心理学基础及引起的心理学特点改变而作用于腔隙性脑梗死患者并对其神经心理学及心理学特点造成复杂影响。

有研究表明,适量饮酒可降低痴呆发病风险,但长期过量饮酒会导致认知功能衰退^[10, 12-14],而戒酒后认知功能损伤患者的认知功能有所恢复,提示神经具有可塑性且酒精性神经系统损伤具有一定可逆性^[15-17]。本研究采用MoCA进行认知功能评估,结果显示,与非危险饮酒组相比,共危险饮

表1 两组患者一般资料比较 [$n(\%)$]

Table 1 Comparison of general information between the two groups

| 组别 | 例数 | 年龄(岁) | | | 文化程度 | | | 职业类型 | | 吸烟史 | | 父母饮酒情况 | | |
|------------|----|----------|----------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|----------|
| | | 45-59 | 60-74 | ≥75 | 小学及以下 | 初、高中等 | 大学及以上 | 体力劳动 | 脑力劳动 | 有 | 无 | 单方饮酒 | 双方饮酒 | 均不饮酒 |
| 共危险饮酒组 | 52 | 22(42.3) | 24(46.2) | 6(11.5) | 11(21.1) | 34(65.4) | 7(13.5) | 32(61.5) | 20(38.5) | 18(34.6) | 34(65.4) | 35(67.3) | 5(9.6) | 12(23.1) |
| 非危险饮酒组 | 72 | 31(43.1) | 34(47.2) | 7(9.7) | 19(26.4) | 48(66.7) | 5(6.9) | 51(70.8) | 21(29.2) | 13(18.1) | 59(81.9) | 27(37.5) | 2(2.8) | 43(59.7) |
| χ^2 值 | | | 0.106 | | | 1.675 | | 1.179 | | 4.416 | | | 17.007 | |
| P值 | | | 0.948 | | | 0.433 | | 0.278 | | 0.036 | | | <0.01 | |

表4 两组患者SCL-90评分比较(分)

Table 4 Comparison of SCL-90 score between the two groups

| 组别 | 例数 | 躯体化 [$M(QR)$] | 强迫症状 [$M(QR)$] | 人际关系敏感 [$(\bar{x} \pm s)$] | 抑郁 [$M(QR)$] | 焦虑 [$(\bar{x} \pm s)$] | 敌对 [$(\bar{x} \pm s)$] | 恐怖 [$M(QR)$] | 偏执 [$M(QR)$] | 精神病性 [$M(QR)$] | 总均分 [$(\bar{x} \pm s)$] |
|--------|----|--------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|
| 共危险饮酒组 | 52 | 1.92(0.48) | 2.20(1.25) | 2.52±0.58 | 1.65(0.46) | 2.16±0.50 | 2.46±0.51 | 2.00(0.57) | 2.00(0.83) | 2.10(0.90) | 2.10±0.18 |
| 非危险饮酒组 | 72 | 1.75(0.64) | 2.05(0.80) | 2.22±0.45 | 1.69(0.68) | 1.96±0.49 | 2.27±0.42 | 1.86(0.54) | 1.83(0.46) | 1.70(0.70) | 1.93±0.17 |
| Z(t)值 | | -3.122 | -1.616 | 3.258 ^a | -0.378 | 2.199 ^a | 2.188 ^a | -0.916 | -3.289 | -3.917 | 5.541 ^a |
| P值 | | 0.002 | 0.106 | 0.001 | 0.706 | 0.030 | 0.031 | 0.360 | 0.001 | <0.01 | <0.01 |

注: ^a为 t 值

酒组患者视空间与执行功能、记忆、注意力评分及 MoCA 总分降低,提示男性腔隙性脑梗死患者视空间与执行功能、记忆力及注意力损伤较重,认知功能较差。本研究结果还显示,两组患者认知障碍发生率及命名、语言、抽象思维、定向力评分间无统计学差异,分析其原因可能与本研究样本量较小、两组患者吸烟史及父母饮酒情况存在差异等有关。

既往研究表明,长期过量饮酒可引起人格改变,如责任感及道德感下降、对家庭及工作的关心减少、倦怠而不作为、愈加以自我为中心等^[7, 18]。本研究采用 EPQ 进行人格分析,结果显示,共危险饮酒组患者 E、N、P 评分高于非危险饮酒组,提示与男性腔隙性脑梗死非危险饮酒患者相比,男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者存在明显人格改变,常表现为爱社交但易产生孤独感、对人抱有敌意、追求刺激与冒险、易冲动、易粗心、反应迅速强烈、情绪易失去控制、易患多种身心障碍、在渴望得到关注的同时又较难真正适应环境与他人。

SCL-90 中的躯体化因子指如头痛、背痛、肌肉酸痛等焦虑的其他躯体表现及心血管、消化、呼吸等系统的躯体不适感;人际关系敏感因子主要指人际交往中的不自在与自卑感;焦虑因子指烦躁、紧张、神经过敏等及由此产生的如震颤等躯体征象;敌对包括敌对性的思想、感情及行为;偏执主要指投射性思维、敌对、猜疑、妄想等;精神病性因子是反映精神病性行为 and 生活方式的主要指征。本研究采用 SCL-90 进行心理健康状态评估,结果显示,共危险饮酒组患者躯体化、人际关系敏感、焦虑、敌对、偏执、精神病性因子评分及 SCL-90 总均分高于非危险饮酒组,提示男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者躯体化、人际关系敏感、焦虑、敌对、偏执、精神病性症状与男性腔隙性脑梗死非危险饮酒患者相比更为严重,心理健康状态较差。

综上所述,与男性腔隙性脑梗死非危险饮酒患者相比,男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者视空间与执行功能、记忆力及注意力损伤较重,存在明显人格改变,认知功能及心理健康状态较差,因此临床应加强对男性腔隙性脑梗死共危险饮酒患者的重视,积极予以必要的医学及社会心理干预,以提高其治疗依从性、治疗效果并改善其长期预后。

参考文献

- [1] SHIELD K D, PARRY C, REHM J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use [J]. *Alcohol Res*, 2013, 35 (2): 155-173.
- [2] LEVOLA J, AALTO M, HOLOPAINEN A, et al. Health-related quality of life in alcohol dependence: a systematic literature review with a specific focus on the role of depression and other psychopathology [J]. *Nord J Psychiatry*, 2014, 68 (6): 369-384. DOI: 10.3109/08039488.2013.852242.
- [3] AMARENCO P, BOGOUSLAVSKY J, CAPLAN L R, et al. Classification of stroke subtypes [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2009, 27 (5): 493-501. DOI: 10.1159/000210432.
- [4] 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 42 (6): 60-61.
- [5] 王维治. *神经病学* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 中国营养学会. *中国居民膳食指南 (2007)* [M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 2007.
- [7] CHU L W, NG K H, LAW A C, et al. Validity of the Cantonese Chinese Montreal Cognitive Assessment in Southern Chinese [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2015, 15 (1): 96-103. DOI: 10.1111/ggi.12237.
- [8] STREISSGUTH A P, LANDESMAN-DWYER S, MARTIN J C, et al. Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals [J]. *Science*, 1980, 209 (4454): 353-361. DOI: 10.1126/science.6992275.
- [9] RANDALL-JAMES J, WADD S, EDWARDS K, et al. Alcohol screening in people with cognitive impairment: an exploratory study [J]. *J Dual Diagn*, 2015, 11 (1): 65-74. DOI: 10.1080/15504263.2014.992095.
- [10] DAVIS B J, VIDAL J S, GARCIA M, et al. The alcohol paradox: light-to-moderate alcohol consumption, cognitive function, and brain volume [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2014, 69 (12): 1528-1535. DOI: 10.1093/geron/glu092.
- [11] KAILA-KANGAS L, KOSKINEN A, LEINO-ARJAS P, et al. Alcohol use and sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders: a nationally representative study [J]. *BMC Public Health*, 2018, 18 (1): 152. DOI: 10.1186/s12889-018-5059-8.
- [12] NEAFSEY E J, COLLINS M A. Moderate alcohol consumption and cognitive risk [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2011, 7: 465-484. DOI: 10.2147/NDT.S23159.
- [13] REHM J, HASAN O S M, BLACK S E, et al. Alcohol use and dementia: a systematic scoping review [J]. *Alzheimers Res Ther*, 2019, 11 (1): 1. DOI: 10.1186/s13195-018-0453-0.
- [14] MULHAUSER K, WEINSTOCK J, RUPPERT P, et al. Changes in Neuropsychological Status during the Initial Phase of Abstinence in Alcohol Use Disorder: Neurocognitive Impairment and Implications for Clinical Care [J]. *Subst Use Misuse*, 2018, 53 (6): 881-890. DOI: 10.1080/10826084.2017.1408328.
- [15] SEO D, SINHA R. Neuroplasticity and Predictors of Alcohol Recovery [J]. *Alcohol Res*, 2015, 37 (1): 143-152.
- [16] CRESWELL K G, CHUNG T. Treatment for Alcohol Use Disorder: Progress in Predicting Treatment Outcome and Validating Nonabstinent End Points [J]. *Alcohol Clin Exp Res*, 2018, 42 (10): 1874-1879. DOI: 10.1111/acer.13846.
- [17] ROS-CUCURULL E, PALMA-ALVAREZ R F, CARDONA-RUBIRA C, et al. Alcohol use disorder and cognitive impairment in old age patients: A 6 months follow-up study in an outpatient unit in Barcelona [J]. *Psychiat Res*, 2018, 261: 361-366. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.12.069.
- [18] MCCARTER K L, HALPIN S A, BAKER A L, et al. Associations between personality disorder characteristics and treatment outcomes in people with co-occurring alcohol misuse and depression [J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16: 210. DOI: 10.1186/s12888-016-0937-z.

(收稿日期: 2019-04-25; 修回日期: 2019-09-13)

(本文编辑: 鹿飞飞)