

· 临床精神病学 ·

简明儿童少年国际神经精神访谈 (父母版) 的信效度*

刘豫鑫 刘津 王玉凤[@]

(北京大学精神卫生研究所, 卫生部精神卫生学重点实验室 (北京大学), 北京 100191 @通信作者 Email wangyf@bjnu.edu.cn)

【摘要】目的: 评价简明儿童少年国际神经精神访谈 (Mini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents MINIKid) (父母版) 的信度和效度。**方法:** 以北京大学第六医院门诊和病房患儿、九一小学学生、海淀寄宿学校初中学生共 369 人为研究对象, 由评定者盲法评定, 同时以学龄儿童情感障碍和精神分裂症问卷 (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version K-SADS-PL) 量表作为诊断金标准, 评价量表效度。测量量表的重测信度和内部一致性信度。**结果:** 量表的评定者间一致性 Kappa 值均在 0.80 以上, 重测信度 0.90。以 K-SADS-PL 为诊断金标准, 对 MINIKid 父母版进行效度检验显示, 诊断灵敏度分别为注意缺陷多动障碍 (80.9%)、对立违抗障碍 (78.0%)、品行障碍 (75.0%)、儿童情感障碍及情绪问题 (65.8%)、抽动障碍 (66.0%)、精神病性障碍 (91.5%)、广泛发育障碍 (74.0%); 诊断特异度分别为注意缺陷多动障碍 (97.0%)、对立违抗障碍 (91.1%)、品行障碍 (94.2%)、儿童情感障碍及情绪问题 (77.8%)、抽动障碍 (99.2%)、精神病性障碍 (99.6%)、广泛发育障碍 (100.0%)。**结论:** 简明儿童少年国际神经精神访谈父母版具有较好的信度和效度, 适用于儿童精神障碍的流行病学研究。

【关键词】 中文版; 简明儿童少年国际神经精神访谈; 信度; 效度; 诊断试验

中图分类号: R749.94 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729 (2010) 012-0921-05

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.12.009

Reliability and validity of Chinese version of the Mini International Neuropsychiatric
Interview for Children and Adolescents (Parent Version)

LIU Yu-Xin LIU Jin WANG Yu-Feng

Peking University Institute of Mental Health Key Laboratory of Ministry of Health
(Peking University), Beijing 100191, China

Corresponding author: WANG Yu-Feng Email: wangyf@bjnu.edu.cn

【Abstract】Objective: To evaluate the reliability and validity of the Chinese version of Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents parent version (MINIKid parent version). **Methods:** MINIKid (parent version) was translated into Chinese with the permission of authors. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was used as the gold standard. The reliability and validity of MINIKid (parent version) was investigated in this study. A total of 369 subjects including out-patients and in-patients from Peking University Institute of Mental Health and students from a primary school and a secondary school were included in this study. MINIKid (parent version) and K-SADS-PL were performed independently with qualified interviewers. Seventeen interviewers for MINIKid were included in the inter-rater reliability training. Two weeks after the first MINIKid interview, 10 parents were evaluated by the second MINIKid interview to assess the test-retest reliability. **Results:** The interrater reliability was higher than 0.80, and the test-retest reliability was 0.90. Using K-SADS-PL as the gold standard, the validity test showed that the sensitivity were 80.9% for attention deficit hyperactivity disorder, 78.0% for oppositional defiant disorder, 75.0% for conduct disorder, 65.8% for children affect disorder and emotional problem, 66.0% for tic disorder.

* 基金项目: 十一五科技支撑计划 (2007BA117B03), 卫生行业基金 (200802073)

91.5% for psychotic disorder 74.0% for pervasive developmental disorder respectively. The specificity were 97.0% for attention deficit hyperactivity disorder 91.1% for oppositional defiant disorder 94.2% for conduct disorder 77.8% for children affect disorder and emotional problem, 99.2% for tic disorder 99.6% for psychotic disorder 100.0% for pervasive developmental disorder respectively. Conclusion: The results suggest that the Chinese version of M N I K id (parent version) has satisfied reliability and validity and is suitable for epidemiological study.

[Key Words] Chinese version; M ini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents (M N I K id); reliability; validity; diagnostic test

根据国内外儿童心理健康状况的研究进展, 各类儿童精神障碍已经成为危害儿童和少年身心健康的重要因素。我国儿童少年的精神障碍已经引起全社会的广泛关注。了解儿童精神障碍的患病率、分布特征和影响因素, 可以为制订公共卫生政策、提供医疗和干预服务提供科学依据。

简明国际神经精神访谈 (M ini International Neuropsychiatric Interview, M N I) 是为《精神障碍诊断与统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, DSM-IV)^[1]和《国际精神障碍统计分类手册》(International Classification of Disease 10th version, ICD-10)^[2]中精神疾病的诊断而设计的一个简短定式诊断交谈问卷, 由美国及欧洲的精神病学家和临床医师联合制定, 适用于多中心临床试验和流行病学研究进行简短并准确的定式精神检查, 在非研究性医疗机构中也可作为跟踪患者医疗结局的第一个步骤^[3]。简明儿童少年国际神经精神访谈 (M ini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents, M N I K id) 源自 M N I 问卷, 增加了 DSM-IV 和 ICD-10 中与儿童相关的诊断, 适用于 6~16 岁的儿童和少年, 目前最新的英文版本是 5.0 版^[4], 包括直接询问儿童和少年的问卷与询问父母的问卷。鉴于国内缺乏适用于流行病学研究和临床多中心研究的标准化诊断工具, 在得到 M N I 工具作者授权后, 本文引进和翻译该量表, 并对其父母版的信度和效度进行初步测试, 以期为儿童精神障碍的流行病学调查及临床多中心研究提供实用、可靠的标准化工具。

1 对象和方法

1.1 对象

样本来源于 2007 年 4 月—2008 年 9 月北京大学第六医院儿童门诊及儿童病房就诊患儿、海淀区九一小学学生、海淀区寄宿学校初中学生, 共 369 名。其中男孩 270 名, 女孩 99 名, 年龄 6~17 岁, 平均年龄 (11.2±2.9) 岁。所有受试者均自愿参加本研

究, 并获得了家长的口头同意。

1.2 工具

1.2.1 M N I K id 父母版

由本文作者对英文 5.0 版量表^[4]进行翻译, 请有经验的英文编辑修改, 并邀请中英文俱佳的加拿大籍精神科医师进行回译, 针对回译中发现的问题反复修订后最终定稿。引进之初对 7 名具有初中以上受教育程度的家长进行试测, 发现家长均能理解该问卷的内容并接受问卷调查, 在我国文化背景下运用具有可接受性。该量表为定式问卷, 包括 DSM-IV 和 ICD-10 中 23 项精神障碍, 每一部分均包括筛查问题和诊断性问题, 由调查员读出问题, 家长回答“是”或“否”, 最终得出诊断。

1.2.2 学龄儿童情感障碍和精神分裂症问卷 (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children—Present and Lifetime Version, K-SADS-PL)

与 DSM-IV 配套的半定式的诊断访谈工具, 是儿童精神科医师用于评估儿童青少年当前和既往的精神心理疾患, 做出诊断的金标准^[5]。儿童精神科医师使用该量表同时访谈父母和儿童, 根据该儿童的情况对每一条症状进行评分, 根据 DSM-IV 诊断标准做出诊断。培训了 10 余名儿童精神科医师使用 K-SADS-PL 量表, 诊断一致性较高, Kappa=0.87。

1.3 研究方法

由经过系统培训的在校医学生、儿保/儿科医生在不了解其诊断的情况下, 对除广泛发育障碍之外的 319 名北大六院门诊及儿童病房患儿、海淀区九一小学以及海淀区寄宿学校初中学生全部完成了 M N I K id 父母版的测试。同时以 K-SADS-PL 为诊断金标准, 由经过培训的儿童精神科医师通过询问家长和患儿, 做出诊断。

因广泛发育障碍患儿语言及智力发育问题, 仅完成 M N I K id 父母版中的广泛发育障碍部分。对于 50 名广泛发育障碍儿童, 均由副主任医师以上级别的儿童精神科医师做出临床诊断。

1.4统计方法

资料的原始数据应用 SPSS forW indow s 13.0软件建立数据库,采用四格表进行诊断的灵敏度、特异度、假阳性率、假阴性率、阳性预测值、阴性预测值和总一致率等的计算。用 Cohen’ s Kappa值计算诊断一致性。评定者之间的一致性和重测信度使用 Kappa系数表示。

2 结 果

2.1研究对象病种构成

纳入此项研究的 369名儿童中共有 152名注意缺陷多动障碍患儿,82名对立违抗障碍患儿,28名品行障碍患儿,76名儿童情感障碍及情绪问题患儿,53名抽动障碍患儿,47名精神病系障碍患儿;广泛发育障碍包括多种形式,本研究中只做了 50例孤独症。其中,儿童情感障碍及情绪问题包括了重性抑郁发作、自杀、恶劣心境、躁狂发作、惊恐障碍、广场恐怖、离别性焦虑障碍、社交恐怖、特定恐怖症、强迫症等。其中,还有 59名正常对照纳入此研究。罹患 2种或以上精神障碍的患儿共 135名,占 36.6%。在进行相关诊断效度统计时,K-SADS-PL与 MNIK id诊断中,共患病的每个诊断均分别独立计算。

2.2 评定者间一致性

先后共培训 17名调查员,调查员之间一致性较高,Kappa值 0.80~0.91 (P<0.05)。

2.3重测信度

为了验证 MNIK id父母版的重测信度,第一次会谈后 2周,对 10名注意缺陷多动障碍、对立违抗

障碍、品行障碍门诊患儿及 10名正常对照儿童的家

长进行了双盲重测,资料收回整理后计算两次诊断的相关,重测信度 0.90,具有显著统计学意义 (Z=9.23, P<0.01)。

2.4 诊断效度

319名完成 MNIK id父母版的儿童中,共有 123名儿童经 MNIK id父母版诊断为注意缺陷多动障碍;以 K-SADS-PL为诊断金标准,共有 152名儿童诊断为注意缺陷多动障碍。64名儿童经 MNIK id父母版诊断为对立违抗障碍;共有 82名儿童经 K-SADS-PL诊断为对立违抗障碍。21名儿童经 MNIK id父母版诊断为品行障碍;共有 28名儿童经 K-SADS-PL诊断为品行障碍。50名儿童经 MNIK id父母版诊断为儿童情感障碍及情绪问题;共有 76名儿童经 K-SADS-PL诊断为儿童情感障碍及情绪问题。35名儿童经 MNIK id父母版诊断为抽动障碍;共有 53名儿童经 K-SADS-PL诊断为抽动障碍。43名儿童经 MNIK id父母版诊断为精神病性障碍;共有 47名儿童经 K-SADS-PL诊断为精神病性障碍。对广泛发育障碍儿童单独进行了分析。完成 MNIK id父母版广泛发育障碍部分测试的共有 369份,其中包括了 50名广泛发育障碍儿童和 319名非广泛发育障碍儿童。共有 37名儿童经 MNIK id父母版诊断为广泛发育障碍 (37/369)。

MNIK id父母版各项精神障碍的诊断灵敏度在 65.8%~91.5%,诊断特异度除儿童情感障碍及情绪问题为 77.8%外,其余均在 90%以上 (表 1)。

表 1 MNIK id父母版诊断效度 %

疾病种类	灵敏度	特异度	假阴性率	假阳性率	阳性预测值	阴性预测值	总一致率	Kappa值
注意缺陷多动障碍	80.9	97.0	19.1	3.0	96.1	84.8	89.3	0.785
对立违抗障碍	78.0	91.1	22.0	8.9	75.3	92.3	87.8	0.684
品行障碍	75.0	94.2	25.0	5.8	55.3	97.5	92.5	0.596
儿童情感障碍及情绪问题	65.8	77.8	34.2	22.2	48.1	87.9	74.9	0.387
抽动障碍	66.0	99.2	34.0	0.8	94.6	93.6	93.7	0.743
精神病性障碍	91.5	99.6	8.5	0.4	97.7	98.5	98.4	0.936
广泛发育障碍	74.0	100.0	26.0	0.0	100.0	96.1	97.0	0.834

注:MNIK id 简明儿童少年国际神经精神访谈。

3 讨 论

Sheehan编制 MNIK id的目的是编制一个更简短易于操作并同时保持必要的准确性和语言易于为儿

童少年理解的诊断工具^[3]。目前国内仅有 Achenbach 儿童行为量表^[6]、Rutter儿童行为问卷^[7]、Connners 儿童行为量表^[8]、儿童长处和困难问卷^[9-10]等儿童行为和情绪问题的评定量表,缺乏一个全面、易操作的儿童精神障碍诊断工具。

适用于儿童和少年的 M N I K i d 问卷较全面地涵盖了儿童和少年期的精神障碍和行为问题^[4]。M N I K i d 侧重于现状而非终生患病情况的调查,非儿童精神科专业人员经系统培训后即可使用。目前对成人使用的 M N I 研究较多,日本版 M N I 研究显示,根据 DSM -III-R 诊断标准, M N I 的信效度均较高,并且所花费的测试时间还不足使用定式临床检查病人版 (S C I D -P) 问卷的一半^[11]。成人使用的 M N I 已经引入我国,研究提示,中文版 M N I 在精神分裂症、抑郁障碍、焦虑障碍和物质依赖的诊断方面有很好的信度和效度,操作简单、耗时短,适合在临床实践中推广^[12]。蒋青等对中文版复合性国际诊断交谈表 (C I -D I)、M N I 和 S C I D 三种精神科诊断工具对情感障碍、焦虑障碍和精神病性障碍三类精神障碍的诊断一致性进行了比较,三种工具之间以 S C I D 和 M N I 的一致性较好;而 S C I D 和 M N I 作为诊断工具在精神病性障碍、焦虑障碍和心境障碍方面都体现了较好的一致性,且花费时间不长,是临床研究或流行病学调查中值得推荐的诊断工具^[13]。遗憾的是,目前关于 M N I K i d 问卷的研究较少,仅 Sheehan 教授对 M N I K i d 与 K -S A D S -P L 的诊断一致性进行了研究,发现 M N I K i d 对于情感障碍、焦虑障碍、物质使用障碍、A D H D 或行为障碍、进食障碍的诊断一致性 K a p p a 为 0.56~0.87^[14]。

本研究首次引进了中文版 M N I K i d 并以 K -S A D S -P L 为诊断金标准进行了诊断效度的测试,发现在诊断效度方面,父母版对儿童青少年期常见的注意缺陷多动障碍、对立违抗障碍、品行障碍、抽动障碍、儿童情感障碍及情绪问题以及危害严重的精神病性障碍、广泛发育障碍均显示了高特异度、较高灵敏度的特点,与 Sheehan 的研究结果一致^[14]。除儿童情感障碍及情绪问题诊断特异度为 77.8% 以外,其余几种障碍的诊断特异度均达到了 90% 以上,特别是对于广泛发育障碍,诊断特异度为 100%,精神病性障碍的特异度为 99.6%。充分显示了 M N I K i d 父母版高特异度的特点,尤其对于问题严重的障碍具有不容易误诊的突出优势。而这一优势,对于非儿童精神科专业人员来说可以更有效地诊断出严重的精神障碍,节约卫生资源。

与成人使用的 M N I 相比, M N I K i d 父母版在精神病性障碍诊断上的效标效度更高;但儿童情感障碍及情绪问题的诊断效标效度均低于成人版 M N I 中抑郁障碍和焦虑障碍的诊断效度^[12]。因我国儿童少年罕见物质依赖的病例,故 M N I K i d 未测试物质依赖模

块的效标效度,而是增加了注意缺陷多动障碍、品行障碍、对立违抗障碍、抽动障碍和广泛发育障碍等模块。其中,广泛发育障碍一节仅设计了 4 个问题,无法涵盖众多类别的广泛发育障碍中各方面的异常表现。量表的设计者对此也专门注明广泛发育障碍的结果仅供筛查使用,具体诊断应咨询儿童精神科医师^[3]。

本研究证明中文 M N I K i d 父母版是一个简便、易操作的工具,具有重测信度和调查员内部一致性满意、诊断特异度高、灵敏度较高的特点,适用于对儿童和少年进行全面的精神科诊断,满足大规模的儿童精神障碍的流行病学调查和多中心临床研究的需要。

本研究的不足之处是:因样本来源有限,对儿童情感障碍和情绪问题所包括的 13 种精神障碍没有一一验证,而是将其统归为一类进行效度检验,包括了特发于儿童的离别焦虑障碍与其他常见于成人的情感障碍、焦虑障碍,这些障碍在诊断上从来就是儿童精神科的难点。尤其是焦虑障碍包括一组焦虑谱系的疾病,这些不同亚型的焦虑障碍共病率较高,并且互相变迁,进一步增加了临床特征和诊断的复杂化^[15]。在检验量表效度时,我们把 A 到 K 节的诊断统称为儿童情感障碍及情绪问题 (未收录创伤后应激障碍的病例),结果显示父母版的儿童情感障碍和情绪问题的诊断校标效度较低,在所有精神障碍中诊断一致性最差,并且低于 Sheehan 教授的研究中情感障碍和焦虑障碍的诊断一致性^[14]。考虑到中国人不善于表达情感体验的情况、临床医师对于情感及焦虑障碍识别率偏低与此有一定关系。鉴于此特点今后应扩大儿童情感障碍和焦虑障碍的病例,对每一种精神障碍均进行验证。

参考文献

- [1] First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM -IV -TR axis I disorders-Research version [M] . Non-patient ed. (S C I D -I/NP) . New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, 2001.
- [2] Sartorius N, Kaelber CT, Cooper JE, et al. Progress toward achieving a common language in psychiatry-Results from the field trial of the clinical guidelines accompanying the WHO Classification of mental and behavioral disorders in ICD -10 [J] . Arch Gen Psychiatry, 1993, 50 (2): 115-124.
- [3] Sheehan D, Lecubier Y, Sheehan H, et al. The mini-international neuropsychiatric interview (M -I -N -I): the development and validation of a structured diagnostic psy-

- chiatric interview for DSM-IV and ICD-10 [J]. J Clin Psychiatry, 1998, 59 (suppl 20): 22-33.
- [4] Sheehan D, Shytle D, Mink K, et al. Mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents [M]. English version 5.0. Tampa: University of South Florida College of Medicine, 2006.
- [5] Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36 (7): 980-988.
- [6] 忻仁娥, 唐慧琴, 张志雄, 等. 全国 22 个省市 26 个单位 24013 名城市在校儿童行为问题调查—独生子女精神卫生问题的调查、防治和 Achenbach's 儿童行为量表中国标准化 [J]. 上海精神医学, 1992, 4 (1): 47-55.
- [7] 王玉凤. Rutter 儿童行为问卷 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 54-68.
- [8] 徐韬园. Conners 儿童行为问卷 [J]. 上海精神医学, 1990, 新 2 (增刊): 46-47.
- [9] 寇建华, 杜亚松, 夏黎明. 儿童长处和困难问卷 (父母版) 上海常模的信度和效度 [J]. 上海精神医学, 2005, 17 (1): 25-28.
- [10] 寇建华, 杜亚松, 夏黎明. 儿童长处和困难问卷 (学生版) 上海常模的制订 [J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15 (1): 3-5.
- [11] Otsubo T, Tanaka K, Koda R, et al. Reliability and validity of Japanese version of the mini-international neuropsychiatric interview [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2005, 59 (5): 517-526.
- [12] 司天梅, 舒良, 党为民, 等. 简明国际神经精神访谈中文版的临床信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23 (7): 493-497.
- [13] 蒋青, 张明园, 何燕玲, 等. CIDI-MINI 和 SCID 的诊断一致性分析//中华医学会精神病学分会第七届年会论文集 [C]. 重庆: 中华医学会精神病学分会, 2008, 1-2.
- [14] Sheehan DV, Sheehan KH, Shytle RD, et al. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID) [J]. J Clin Psychiatry, 2010, 71 (3): 313-326.
- [15] Judd LL, Kessler RC, Paulus MP, et al. Comorbidity as a fundamental feature of generalized anxiety disorders: results from the National Comorbidity Study (NCS) [J]. Acta Psychiatr Scand, 1998, 98 (Suppl 393): 6-11.

编辑: 赵志宇

2010-03-25 收稿, 2010-07-13 录用

第二届全国焦虑障碍学术会议纪要

第二届全国焦虑障碍学术会议于 2010 年 8 月 6 日—8 日在西安召开, 主题是“关注焦虑, 让生活更美好”, 由中华医学会精神病学分会主办, 焦虑障碍协作组和精神创伤防治协作组承办, 葛兰素史克 (中国) 投资有限公司协办。精神专科医院和综合医院的医师及媒体等 400 余人参加会议。

焦虑障碍是一类患病率较高的慢性疾病。在初级医疗中, 焦虑障碍的诊断率、治疗率较低。南非开普敦大学 Dan J. Stein 教授提出, 强迫障碍 (OCD) 一线治疗应选择 5 羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) 和认知行为治疗, 但 SSRIs 对伴有囤积行为或对称性行为的 OCD 患者的治疗疗效较差。

瑞典卡罗林斯卡研究所 Christer Tager-Flügel 教授提出要重视社交焦虑的预防, 目前临床常见的问题是多数患者没有被医生及时识别, 没有得到及时有效的治疗。

北京大学精神卫生研究所周东丰教授综述焦虑障碍的大脑环路和神经递质的改变。四川大学华西医院的孙学礼教授介绍汶川地震后 PTSD 的流行病学、临床表现以及自己在治疗方面的心得体会。同济大学附属同济医院的吴文源教授和中南大学精神卫生研究所李凌江教授分别对已出版发行的《中国焦虑障碍防治指南》和《中国创伤后应激障碍防治指南》进行了解读。

北京协和医院的魏镜教授和北京回龙观医院的陈彦方教授共同主持了共病论坛——“生理和心理, 谁听谁的”专题互动。全美共病调查 (NCS) 表明, 3/4 的焦虑障碍患者在一生中至少会共病一种其他精神障碍。焦虑障碍与情感障碍两者往往相互共病, 尤其是惊恐障碍、广泛性焦虑障碍 (GAD) 与情感障碍有更大的相关性。有研究显示, 情感障碍与一种焦虑障碍的共病 OR 值平均为 6.6, 略高于两种焦虑障碍的共病 OR 值 (6.2)。继发性躯体疾病的焦虑患者在日常医疗实践中亦相当多见。此外, 焦虑障碍共病酒精滥用、尼古丁依赖以及其他物质滥用障碍的危险性也较高。

上海精神卫生中心张海音教授和北京安定医院杨蕴萍教授共同主持心理治疗工作坊, 就选择恰当的心理治疗策略以及合并药物治疗策略等进行了讨论。

张明园教授致闭幕辞, 指出第二届焦虑障碍学术会议仅是一个开始, 我们还有更长远的路要走。大会评选出 16 篇优秀论文, 并对获奖者进行表彰和奖励。

(魏镜)