

首发与复发抑郁症患者社会功能状况及影响因素分析

马莎, 张旭, 李竺君, 崔海松, 刘美兰, 吴文源, 赵旭东

摘要: 目的: 探讨首发与复发抑郁症患者社会功能差异及其影响因素。方法: 对首发抑郁症患者(首发组 57 例)及复发抑郁症患者(复发组 60 例)进行简明国际神经精神访谈(MINI)、汉密尔顿抑郁量表 17 项版本(HAMD-17)、Sheehan 残疾评定量表(SDS)、家庭功能量表(FAD)、领悟社会支持评定量表(PSSS)评估,比较两组社会功能,分析影响社会功能的因素。结果: 首发组与复发组 SDS 评分差异无统计学意义; SDS 总分与患者年龄呈负相关($r = -0.205, P = 0.026$),与 HAMD-17 总分呈正相关($r = 0.623, P < 0.01$),与 FAD 中各维度评分呈正相关($r = 0.187 \sim 0.400, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);多元线性回归分析显示 HAMD-17 评分及 FAD 的情感反应维度进入方程。结论: 首发与复发抑郁症患者均有社会功能损害;患者抑郁程度以及其家庭成员间情感反应情况是其社会功能损害的重要因素。

关键词: 抑郁症; 社会功能; 家庭功能; 相关因素

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1005-3220(2016)01-0019-04

Analysis of social functioning between first episode and recurrent depression patients and its influence factors MA Sha, ZHANG Xu, LI Zhu-jun, CUI Hai-song, LIU Mei-lan, WU Wen-yuan, ZHAO Xu-dong. School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China

Abstract: **Objective:** To explore the difference of social functioning between first-episode and recurrent depression patients and its influence factors. **Method:** The first-episode depression patients (first-episode group 57 cases) and recurrent depression patients (recurrent group 60 case) were interviewed by the concise international neuropsychological interview (MINI) and assessed by Hamilton depression rating scale (HAMD)-17, Sheehan disability rating scale (SDS), family assessment device (FAD), perceived social support scale (PSSS). The social function of the two groups was compared and its influencing factor was analyzed. **Results:** The scores of SDS between the two groups showed no significant difference. The SDS score was negatively correlated to the age of the patients. ($r = -0.205, P = 0.026$); positively correlated with total score of HAMD-17 ($r = 0.623, P < 0.01$), total score FAD and each dimension score of FAD ($r = 0.187 - 0.400, P < 0.05$ or $P < 0.01$). The analysis of multivariable linear regression showed that the scores HAMD-17 and affective responsiveness in FAD were entered the formula. **Conclusion:** Both first-episode and recurrent depression patients have impairment in social functioning. The important influence factors of social functioning impairment are the severity of depression and the affective responsiveness of the family members.

Key words: depression; social functioning; family functioning; correlated factors

社会功能是个体履行日常活动及完成其社会角色、与他人及社会正常交往的能力;其与疾病诊断、鉴别诊断有关,且影响疗效和预后。对患者社会功能综合评估是完整描述疾病特征的标准^[1]。美国《精神障碍诊断和统计手册》第 5 版(DSM-5)^[2]推荐世界卫生组织残疾评估量表(WHODAS)评估患者社会功能以达到完整的诊断。本研究对首发与复发抑郁症患者社会功能及影响因素进行评估和分析。

1 对象和方法

1.1 对象

作者单位: 200092 上海市同济大学医学院

通讯作者: 赵旭东, E-Mail: zhaoxd62@gmail.com

为 2011 年 7 月至 2012 年 5 月在本院心身科门诊就诊的抑郁症患者 117 例,入组标准: 使用简明国际神经精神访谈(MINI)诊断工具纳入符合 DSM-IV 及《国际疾病统计分类》第 10 版(ICD-10)重症抑郁(含单次发作及复发)诊断标准;年龄 18~65 岁,性别不限;知情同意,愿意参与研究。排除标准: 器质性疾病、精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁;伴严重躯体器质性疾病;沟通理解力较差,不能完成量表评定者。以是否首次发作后达到完全缓解 > 2 个月后再次发作分为首发组和复发组^[4]。首发组: 57 例,男 15 例,女 42 例;平均(44.1 ± 12.6)岁;婚姻状况: 未婚 6 例(10.5%),已婚 42 例(73.7%),丧偶/离异 9 例(15.8%);文化程度: ≤ 初中 23 例(40.4%),高中及中专 16 例(28.1%),≥ 本科 18

例(31.6%);工作情况:有固定工作25例(43.9%)、退休23例(40.4%)、无业或无固定工作9例(15.8%);个人月收入:<2000元16例(28.1%)、2000~3999元23例(40.4%)、>4000元18例(31.6%);总病程(2.4±5.2)年;精神疾病家族史阳性20例;共病其他精神障碍13例;汉密顿抑郁量表17项(HAMD-17)(10.6±7.3)分。复发组:60例,男15例,女45例;平均(47.2±13.5)岁;婚姻状况:未婚8例(13.3%)、已婚47例(78.7%)、丧偶/离异5例(8.3%);文化程度:≤初中19例(31.7%)、高中及中专21例(35.0%)、≥本科20例(33.3%);工作情况:有固定工作23例(38.3%)、退休26例(43.3%)、无业或无固定工作11例(18.3%);个人月收入:<2000元23例(38.3%)、2000~3999元20例(33.3%)、>4000元17例(28.3%);总病程(7.5±7.9)年;精神疾病家族史阳性17例;共病其他精神障碍33例;HAMD-17(10.5±7.4)分。两组性别、年龄、文化程度、婚姻状况、个人月收入水平和工作情况差异无统计学意义;复发组共病其他精神障碍率及总病程明显多于首发组(P 均<0.05)。

1.2 方法

1.2.1 抑郁程度评估 采用HAMD-17评定病情,包括行为阻滞、焦虑/躯体化、体质量减轻、睡眠障碍、认知障碍4个因子;5级(0~4)评分法,各因子分总和为总分;分数越高抑郁程度越重。

1.2.2 社会功能评定 采用Sheehan残疾评定量表(SDS),包括3个项目(目前的疾病/症状对其工作学习、社会交往和家庭生活造成的损害程度),以0(无损害)~10(极端损害)视觉模拟评分;总分0~30,总分越高社会功能越差。

1.2.3 社会支持度评定 采用领悟社会支持评定量表(PSSS),含2个分量表、12条目,反映对来自家庭内部和外部支持的领悟程度;7级(1~7)评分法,总分12~84分,分数越高领悟社会支持越强。

1.2.4 家庭功能评定 采用家庭功能评定量表(FAD),60个条目,含7个维度(问题解决、沟通、角色、情感反应、情感卷入、行为控制及总功能);4级(1~4)评分法,得分越低家庭功能越好。

1.2.5 统计学方法 运用SPSS 17.0软件,描述统计学,卡方检验,独立样本 t 检验,单因素方差分析及协方差分析,相关性采用Pearson或Spearman相关分析,多元线性回归分析。

2 结果

2.1 两组 SDS、HAMD-17、PSSS、FAD 评分比较

两组间SDS、HAMD-17、PSSS评分差异无统计学意义;FAD角色维度复发组评分明显低于首发组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组 SDS、HAMD-17、PSSS、FAD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	首发组($n=57$)	复发组($n=60$)	F/t 值
SDS			
工作和学习	3.30±3.684	3.48±3.748	1.361
社交生活	3.00±3.370	3.07±3.267	1.335
家庭生活/家务	3.28±3.358	2.47±3.356	0.248
总分	9.58±9.647	9.02±8.856	0.504
缺勤/缺课(d)	0.81±1.620	0.92±1.620	0.189
效率低下(d)	1.95±2.287	1.65±2.342	0.010
HAMD-17	10.63±7.260	10.45±7.421	0.134
PSSS			
家庭内支持	21.86±4.164	21.27±4.919	0.702
家庭外支持	39.75±7.356	39.42±7.814	0.240
总分	61.61±10.550	60.68±11.326	0.459
FAD			
问题解决	2.12±0.469	2.15±0.478	-0.315
沟通	2.23±0.447	2.15±0.462	0.869
角色	2.32±0.349	2.17±0.328	2.186*
情感反应	2.31±0.568	2.15±0.528	1.527
情感卷入	2.46±0.520	2.36±0.471	1.070
行为控制	2.42±0.312	2.41±0.287	0.136
总体功能	2.16±0.517	2.01±0.482	1.095
问题解决	2.12±0.469	2.15±0.478	-0.315

注: * $P<0.05$

2.2 影响抑郁症患者社会功能相关因素分析

以SDS总分为因变量,以患者人口学及临床因素等13项因素作为自变量的相关分析显示,SDS总分与患者的年龄呈负相关,与工作情况、共病情况、HAMD-17及FAD评分呈正相关。见表2。

表2 抑郁症患者社会功能相关因素分析($\bar{x} \pm s$)

项目	F/t 值	r 值	P 值
性别	1.391		0.167
年龄		-0.205	0.026
工作情况	12.258		0.002
婚姻状况	0.103		0.283
文化程度	0.186		0.831
收入水平	0.729		0.485
总病程		-0.089	0.345
发作次数		0.028	0.766
共病情况		-2.963	0.004
精神病家族史		3.228	0.075
HAMD-17		0.623	0.000
PSSS			
家庭内支持		0.078	0.403
家庭外支持		0.116	0.214
总分		0.113	0.226
FAD			
问题解决		0.245	0.009
沟通		0.400	0.000
角色		0.399	0.000
情感反应		0.347	0.000
情感卷入		0.215	0.022
行为控制		0.187	0.047
总体功能		0.359	0.000

2.3 影响社会功能的多元线性回归分析

以 SDS 总分为因变量,将年龄、工作情况、HAMD-17 总分、共病情况和 FAD 评分为自变量,多元线性回归方程显示,HAMD-17 总分、FAD 中的情感反应进入方程。见表 3。

表 3 影响社会功能的多元线性回归分析

	回归系数 β	β 的标准误	t 值	P 值
常量	-3.547	2.668	-1.329	0.187
HAMD-17 总分	0.345	0.114	3.014	0.003
情感反应	2.582	1.160	2.226	0.028

3 讨论

为了厘清抑郁症患者的社会功能损伤是否随复发次数的增加而越趋严重,本研究中在横断面上将患者分为首发与复发两组;既往研究^[3-4]认为,社会功能损伤程度与症状严重程度密切相关;本研究中两组患者病情相当,两组 HAMD-17 评分差异无统计学意义;且两组社会功能损伤程度(SDS 评分)差异无统计学意义;提示抑郁症发作次数没有抑郁症病情对社会功能的影响大。目前对于社会功能损伤与抑郁症状的关系存在着不同的观点,有学者认为抑郁症状改善后社会功能的损伤也会得到同等的恢复,临床症状是决定社会功能恢复的最重要特征^[5];也有认为抑郁症状改变无法完全解释社会功能的改变^[6-8]。本研究结果与前者一致。

既往研究^[9-10]显示影响抑郁症患者社会功能的因素众多;本研究对抑郁症患者人口学资料、一般临床资料及社会领悟支持、家庭功能进行考察发现,社会功能总分与患者的年龄、工作情况、症状严重程度、共病情况以及家庭功能的各个维度均具有相关性。年龄越大的患者社会功能损伤越轻;退休的患者社会功能损伤明显比无固定工作者和有固定工作的患者轻;HAMD-17 得分与社会功能损伤程度呈正相关;共病其他精神障碍的患者社会功能损伤较单纯患抑郁症更重;家庭功能各维度及总分均与患者社会功能呈正相关。McMaster 家庭功能模式理论认为,家庭实现其功能的过程越顺畅、效果越好,则家庭成员的身心健康状况越好;如果家庭没能实现其各项基本功能,则很容易导致家庭成员的各种问题^[11];本研究结果印证了这一点,患者家庭能否有效解决严重影响家庭正常生活的问题、家庭成员间是否能够进行有效的交流、确定家庭成员的分工合作、是否彼此关心和重视、以及家庭处理问题的行为方式都和患者的社会功能息息相关;家庭功能越差,患者的社会功能损伤也越严重。

多元线性回归分析结果可见,影响抑郁症患者

社会功能的因素是症状严重程度以及患者家庭成员对彼此的活动和相关事情的关心和重视的程度。患者的社会功能主要包括对自身健康状况的认识、社会交往能力、工作效率以及管理自身家庭事务的能力。患者的症状严重程度必定影响到一系列进行社会活动的过程,并使患者主观认知自身疾病,承认病人角色,影响社会功能。情感反应是个体所感受到的家庭成员间对情感和情绪(如爱意、温存、痛苦等)的表达。家庭互动过程中的情感反应是指家庭接受到一定数量和性质的外界刺激时所表达的反应,是个体所感受到的家庭成员间对情感和情绪(如爱意、温存、痛苦等)的表达。FAD 中与情感反应相关的条目包括“我们相互都不愿流露出自己的感情”、“我们中有些人缺乏感情”、“我们彼此间不表示爱意”、“在我们家亲密和温存居次要地位”、“我们将温存表达出来”、“我们当众哭出声来”;Derntl 等^[12]研究认为,只有单相抑郁症患者仅在情感反应任务中出现损伤并与症状严重程度和病程呈负相关;而精神分裂症患者和双相障碍抑郁患者无此特征。表明患者抑郁症状越重、情感反应越差,社会功能损伤越严重。

本研究对患者人口学资料、一般临床资料及社会领悟支持、家庭及社会功能进行了横断面分析,初步得出抑郁症患者社会功能的影响因素。本课题是长期研究项目,对患者的随访正在进行,以进一步探讨影响抑郁症患者心理社会因素和临床治疗方案。

参考文献:

- [1] Bech P. Social functioning: should it become an endpoint in trials of antidepressants? [J]. CNS Drugs 2005, 19(4): 313-24.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition(DSM-5) [S]. American Psychiatric Publishing 2013, 16-17.
- [3] Dunn TW, Vittengl JR, Clark LA, et al. Change in psychosocial functioning and depressive symptoms during acute-phase cognitive therapy for depression [J]. Psychological Medicine 2012, 42(2): 317-326.
- [4] Mashhoff ED, Trompenaars FJ, Heck GLV, et al. Predictors of quality of life: A model based study [J]. J Quality Life Aspects Treatment Care & Rehabilitation 2007, 16(2): 309-320.
- [5] Buist-Bouwman MA, Ormel J, De GR, et al. Functioning after a major depressive episode: complete or incomplete recovery? [J]. J Affective Disorders 2004, 82(3): 363-371.
- [6] Papakostas GI, Petersen T, Denninger JW, et al. Psychosocial functioning during the treatment of major depressive disorder with fluoxetine [J]. Clin Psychopharmacol 2004, 24(5): 507-511.
- [7] Judd LL, Akiskal HS, Zeller PJ, et al. Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder [J]. Archives General Psychiatry 2000, 57(4): 375-380.
- [8] Kennedy N, Foy K, Sherazi R, et al. Long-term social functioning after depression treated by psychiatrists: a review [J]. Bipolar Dis-

ord 2007 9(1-2) :25-37.

[9] 姚乾坤 杨红 任燕 等. 临床治愈期的抑郁症患者生命质量及影响因素的研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 2(11) : 127-129.

[10] 万好 吴爱勤. 难治性抑郁症患者心理社会因素分析[J]. 四川精神卫生 2011 4(4) :202-205.

[11] Ryan CE ,Epstein NB ,Keitner GI ,et al. Evaluating and treating

families: the McMaster Approach [R]. New York: Routledge Taylor & Francis Group. 2005.

[12] Derritl B ,Seidel EM ,Schneider F ,et al. How specific are emotional deficits? A comparison of empathic abilities in schizophrenia , bipolar and depressed patients [J]. Schizophrenia Research , 2012 ,142(1) : 58-64.

(收稿日期: 2015-03-23 修回日期: 2015-09-15)

• 临床研究 •

氯氮平减量联合阿立哌唑治疗男性精神分裂症的临床观察

吴亚涛,周锦泉,熊娅芹,张勇,黄爱琴,满江林

关键词: 氯氮平; 阿立哌唑; 联合用药; 精神分裂症; 疗效和安全性

中图分类号: R749.3 文献标识码: B 文章编号: 1005-3220(2016) 01-0022-01

氯氮平治疗精神分裂症疗效明确,但长期使用不良反应较多,并对用药安全性构成威胁。本研究对长期使用氯氮平治疗的男性精神分裂症患者给予氯氮平减量,并联合阿立哌唑,观察患者疗效和安全性。

1 对象和方法

为2013年1月至2014年11月在我院住院治疗后病情稳定的男性精神分裂症患者48例,均符合《国际疾病分类》第10版诊断标准;目前单一氯氮平治疗,剂量≥200 mg/d及持续≥6个月;排除伴严重躯体或其他精神疾病、既往阿立哌唑治疗出现严重不良反应者。年龄18~60岁,病程(11±10)年,使用氯氮平(7±6)年,平均剂量(300±100) mg/d。

入组后每周氯氮平减少50 mg/d,共3周;同时加用阿立哌唑,首剂量5 mg/早,渐加量至第3周末为20 mg/早,氯氮平减少150 mg/d,调整为每晚顿服;对出现不良反应的患者相应地给予盐酸苯海索、盐酸普萘洛尔、艾司唑仑治疗。联合治疗前、治疗5及10周时进行应用阳性和阴性症状量表(PANSS)、治疗过程中出现的症状量表(TESS)评估,行血常规、肝肾功、血糖、血脂、心电图检查,计算体质量指数(BMI)。

采用SPSS 16.0软件包,计数资料采用χ²检验。

2 结果

有2例患者在药物调整过程中出现病情波动退出,不纳入统计。PANSS评分治疗前、治疗5周及10周后比较差异无统计学意义。治疗10周后患者血三酰甘油、空腹血糖、BMI较治疗前显著降低(P<0.05或P<0.01)。见表1。联合治疗5~10周患者不良反应如嗜睡、便秘、视物模糊、头晕比治疗前显著下降(P<0.05或P<0.01)。见表2。

3 讨论

入组的48例患者在药物调整期间有2例病情波动退出;46例患者联合治疗后病情稳定,PANSS评分治疗前后差异无统计学意义;但联合治疗后患者的代谢指标明显改善,氯氮平的不良反应,尤其是嗜睡、便秘、头晕等显著减少,提高了患者对治疗的依从性和生活质量。本研究结果与文献

报道^[1-2]一致。对长期服用氯氮平的精神分裂症患者减少氯氮平剂量及联合阿立哌唑,可以维持疗效,并且减少或避免氯氮平常见不良反应,在长期维持治疗中具有用药安全性好、患者的依从性好、提高患者生活质量、恢复各项社会功能的优势。因此,氯氮平联合阿立哌唑治疗是目前治疗精神分裂症较为理想的联合用药方案之一。

表1 治疗前后 PANSS、血脂、血糖、BMI 比较($\bar{x} \pm s$ n=46)

项目	联合治疗前	治疗5周	治疗10周
PANSS(分)	55.01±22.93	55.30±22.84	53.75±23.38
总胆固醇(mmol/L)	5.11±1.82	4.80±1.67	4.57±1.81
三酰甘油(mmol/L)	1.95±1.02	1.77±0.85	1.41±0.91*
空腹血糖(mmol/L)	6.46±1.28	6.01±0.96	5.11±1.02**
BMI(kg/m ²)	24.63±1.65	23.95±1.50	23.22±1.35**

注:与治疗前比较,*P<0.05;**P<0.01

表2 联合治疗前后不良反应比较(例数,% n=46)

不良反应	联合治疗前	治疗5周	治疗10周
嗜睡	19(41.3)	9(19.6)*	5(10.9)**
静坐不能	1(2.2)	4(8.7)	1(2.2)
恶心呕吐	1(2.2)	2(4.3)	1(2.2)
视物模糊	10(19.6)	5(10.9)	2(4.3)*
便秘	16(34.8)	9(19.6)	5(10.9)**
流涎	7(15.2)	2(4.3)	1(2.2)
头晕	10(21.7)	6(13.0)	3(6.5)*
失眠	0(0)	3(6.5)	1(2.2)
体位性低血压	4(8.7)	1(2.2)	0(0)
血象异常	2(4.3)	1(2.2)	1(2.2)
肝功异常	3(6.5)	1(2.2)	1(2.2)
肾功异常	0(0)	0(0)	0(0)
心电图异常	4(8.7)	2(4.3)	1(2.2)

注:与治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01

参考文献:

[1] Fan X ,Borba CP ,Copeland P ,et al. Metabolic effects of adjunctive aripiprazole in clozapine-treated patients with schizophrenia [J]. Acta Psychiatr Scand 2013 ,127(3) :217-226.

[2] Fleischhacker WW ,Heikkinen ME ,Olie JP ,et al. Effects of adjunctive treatment with aripiprazole on body weight and clinical efficacy in schizophrenia patients treated with clozapine: a randomized ,double-blind ,placebo-controlled, trial [J]. Int J Neuropsychopharmacol 2010 ,13(8) :1115-1125.

(收稿日期: 2015-03-14)

作者单位: 671000 云南大理州第二人民医院
通讯作者: 吴亚涛 E-Mail: wuyatao1818@163.com