

·调查分析·

急性期治疗后抑郁症患者残留症状的危险因素分析

李欣,杨惠英,苏慧珊

(中山市小榄人民医院心理睡眠科,广东 中山 528415)

摘要:目的 观察急性期治疗后抑郁症患者残留症状的危险因素。方法 选择2019年6月-2021年3月中山市小榄人民医院收治的抑郁症患者作为分析对象,收集患者一般资料、席汉残疾量表(SDS)评分、15项患者健康问卷(PHQ-15)评分、世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)评分、急性期治疗药物分类、血清C反应蛋白(CRP)、淋巴细胞计数(LYM)、中性粒细胞计数(NEU)、中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)。抑郁症状快速评定量表(QIDs)评估被纳入研究者残留症状的发生情况,Logistic回归分析急性期治疗后抑郁症患者残留症状发生的危险因素。结果 单因素分析显示,性别、饮酒史、工作状态、病程、近2年复发次数、首次发病时精神症状、SDS评分、PHQ-15评分、WHOQOL-BREF评分、急性期治疗药物分类、CRP、LYM、NEU、NLR是抑郁症患者急性期治疗后残留症状发生的影响因素($P<0.05$);二元Logistic回归分析显示,男性、近2年发作次数、SDS评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病药和NLR水平是抑郁症患者急性期治疗后残留症状的危险因素($P<0.05$)。结论 抑郁症患者急性期治疗后残留症状的发生受多种因素的影响,临床应对男性、近2年发作次数、SDS评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病药和NLR水平给予高度重视,及时予以药物和心理干预,降低残留症状的发生,促进患者康复。

关键词:抑郁症;急性期;残留症状;精神病

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.21.038

文章编号:1006-1959(2021)21-0137-04

Risk Factors of Residual Symptoms in Patients with Depression After Acute Treatment

Li Xin, YANG Hui-ying, SU Hui-shan

(Department of Psychological Sleep, Xiaolan People's Hospital, Zhongshan 528415, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the risk factors of residual symptoms in patients with depression after acute treatment. **Methods** Selected patients with depression admitted to Xiaolan People's Hospital in Zhongshan City from June 2019 to March 2021 as the analysis object. The general information of patients, Sheehan Disability Scale (SDS) score, Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) score, World Health Organization Quality of Life-brief Version (WHOQOL-BREF) Score, classification of acute treatment drugs, serum C-reactive protein (CRP), lymphocyte count (LYM), neutrophils (NEU), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) were collected. The Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDs) was used to evaluate the occurrence of residual symptoms among included researchers. Logistic regression analysis was used to analyze the risk factors of residual symptoms in patients with depression after acute treatment. **Results** Univariate analysis showed that gender, drinking history, work status, course of disease, number of relapses in the past 2 years, mental symptoms at the first onset, SDS score, PHQ-15 score, WHOQOL-BREF score, acute treatment drug classification, CRP, LYM, NEU and NLR were the influencing factors of residual symptoms after acute treatment in patients with depression ($P<0.05$). Binary Logistic regression analysis showed that males, number of episodes in the past 2 years, SDS score, combined sedatives and hypnotics, combined antipsychotics and NLR levels were risk factors for residual symptoms in patients with depression after acute treatment ($P<0.05$). **Conclusion** The occurrence of residual symptoms in patients with depression after acute treatment is affected by many factors. Clinical attention should be paid to male, frequency of attacks in recent 2 years, SDS score, combination of sedative and hypnotic drugs, combination of antipsychotic drugs and NLR levels, and timely drug and psychological intervention should be given to reduce the occurrence of residual symptoms and promote the rehabilitation of patients.

Key words: Depression; Acute phase; Residual symptoms; Mental illness

近年来,随着生活与工作节奏的不断加快,我国抑郁症发生率呈现上升趋势^[1]。抑郁症不仅严重影响患者正常的生活和工作,并且严重的情感障碍极易导致患者出现自杀企图或行为,威胁患者生命^[2]。现阶段,临床以完全治愈为主要治疗目标,但由于多种因素影响,仍有20%~50%的患者存在残留症状,抑郁症残留症状在增加患者痛苦的同时加重患者病情反复的风险,对患者认知、社会功能等均具有较大的负面影响^[3,4]。尽管目前临床对抑郁症患者残留症状的治疗给予了一定的重视,相关研究也随之开展,但目前缺乏对抑郁症患者残留症状发生因素的认识。为此,本研究选择2019年6月-2021年3月我院收治的抑郁症患者进行研究,分析抑郁症患者急性

性期治疗后残留症状发生的影响因素,旨在为该病的诊疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月-2021年3月中山市小榄人民医院收治的抑郁症患者作为分析对象。根据是否存在残留症状(QIDs得分 >5 分)将634例患者分为残留组($n=248$)和非残留组($n=386$)。纳入标准:①符合《International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10》抑郁发作(F32)或复发性抑郁障碍(F32)^[5]诊断标准者;②资料收集完整者;③急性期且有效治疗8~12周者;④生命体征稳定者;⑤治疗后较治疗前病情恢复 $\geq 50\%$ 者。排除标准:①先天精神、智力异常者;②合并恶性疾病者;③合并其他精神疾病;④拟参与或已参与其他临床研究;⑤自行中断治疗、退

作者简介:李欣(1982.2-),男,山东临沂人,硕士,副主任医师,主要从事抑郁症心理治疗研究

出、中止研究或死亡者。本研究经医院伦理委员会审核批准,患者本人自愿参与本研究并签署同意书。

1.2 方法 采用本院自制的一般资料调查问卷对被纳入者性别、年龄、文化水平、既往史、婚姻状态、工作状态等信息进行采集。根据患者现病史和既往病史对患者病程、近2年复发次数、家族史、首次发病时精神症状、自杀行为、合并症、席汉残疾量表(SDS)评分、15项患者健康问卷(PHQ-15)评分、世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)评分、急性期治疗药物分类等信息进行采集,由同组医师对患者及至少1名熟悉患者病情进展及治疗经过的知情者进行采集。并于患者入院后收集患者初次清晨空腹血实验室检查资料,记录患者血清C反应蛋白(CRP)、淋巴细胞计数(LYM)、中性粒细胞计数(NEU)。中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)=NEU/LYM。

1.3 调查工具 ①残留症状:采用抑郁症状快速评定量表(QIDs)评估急性期治疗后患者残留症状,QIDs包含16个项目,采用3分4级法评分,评分将前4项、6~9项和15~16项评分最大值相加,总分27分,得分越高抑郁症状越严重。以QIDs得分>5分判定为存在残留症状^[6];②功能损害:采用SDS评分评估患者功能损害情况,SDS包含3方面,包括患者家庭、工作/学校和社交,总分10分,得分越高功能损

害越严重^[7];③躯体症状:采用PHQ-15评分评估患者躯体症状,PHQ-15包含15项条目,2分3级法评分,总分30分,分数越高,躯体症状越严重^[8];④生存及生活质量:采用WHOQOL-BREF评分评估患者生存质量,WHOQOL-BREF评分包括生理、心理、社会和环境4个方面共计26项条目,单项条目计分1~5分,得分越高,生存质量越好^[9]。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件对数据分析处理。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布的数据以 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,行 t 检验或Mann-Whitney U 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验,多因素分析采用二元Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 残留症状筛出率 最终纳入634例急性期治疗后患者,年龄25~55岁,平均年龄(40.78 ± 4.05)岁;经临床评估QIDs得分>5分者248例,筛出率为39.12%(248/634)。

2.2 抑郁症残留症状的单因素分析 残留组与非残留组性别、饮酒史、工作状态、病程、近2年复发次数、首次发病时精神症状、SDS评分、PHQ-15评分、WHOQOL-BREF评分、急性期治疗药物分类、CRP、LYM、NEU、NLR比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 PPD发生的单因素分析($\bar{x} \pm s, M(P_{25}, P_{75})$)

项目		残留组($n=248$)	非残留组($n=386$)	统计值	P
性别(n)	男/女	121/127	143/243	$\chi^2=8.569$	0.003
年龄(岁)		41.44 ± 5.85	40.36 ± 5.22	$t=1.404$	0.165
吸烟史	有	142	191	$\chi^2=3.661$	0.056
	无	106	195		
饮酒史	有	166	224	$\chi^2=5.579$	0.018
	无	82	165		
文化水平	小学及以下	46	73	$\chi^2=0.511$	0.775
	初中及高中	102	168		
	大专及以上	100	145		
婚姻状态	已婚	169	275	$\chi^2=0.691$	0.406
	未婚	79	111		
工作状态	有	152	271	$\chi^2=5.407$	0.020
	无	96	115		
病程(年)		$5.87(3.05, 9.52)$	$4.18(2.96, 8.26)$	$U=4.098$	0.000
近2年复发次数(次)		$4.03(2.93, 4.88)$	$3.42(2.74, 4.00)$	$U=2.119$	0.034
家族史	有	54	103	$\chi^2=1.954$	0.162
	无	194	283		
首次发病时精神症状	有	143	155	$\chi^2=18.575$	0.000
	无	105	231		
自杀行为	有	76	97	$\chi^2=2.315$	0.128
	无	172	289		
合并症	有	93	142	$\chi^2=0.033$	0.856
	无	155	244		

表1(续)

项目	残留组(n=248)	非残留组(n=386)	统计值	P
SDS 评分(分)	7.17±1.02	5.67±1.15	t=5.831	0.000
PHQ-15 评分(分)	13.25±2.16	8.62±2.35	t=7.652	0.000
WHOQOL-BREF 评分(分)	50.63±7.82	69.35±8.61	t=9.195	0.000
急性期治疗药物分类(n)			$\chi^2=17.759$	0.003
SSRIs	116	204		
NaSSAs	83	121		
SNRIs	36	48		
其他	17	36		
合并镇静催眠药	183	224		
合并抗精神病药	169	164		
CRP(mg/L)	7.76(5.42, 8.87)	7.08(5.13, 8.34)	U=2.326	0.020
LYM($\times 10^9/L$)	1.67(1.43, 1.90)	1.75(1.48, 2.01)	U=2.055	0.040
NEU($\times 10^9/L$)	3.72(2.40, 5.19)	3.27(2.17, 4.42)	U=2.139	0.032
NLR	2.16(1.35, 2.77)	1.85(1.28, 2.49)	U=4.560	0.000

2.3 抑郁症残留症状的 Logistic 回归分析 将 2.2 单因素分析中有意义的项目进行赋值, 性别(男=1, 女=0)、饮酒史(有=1, 无=0)、工作状态(有=1, 无=0)、首次发病时精神症状(有=1, 无=0)、急性期治疗药物分类(SSRIs=0, NaSSAs=1, SNRIs=2, 其他=3, 合并镇静催眠药=4, 合并抗精神病药=5)、病程、近 2 年复发次数、SDS 评分、PHQ-15 评分、WHOQOL-

BREF 评分、CRP、LYM、NEU、NLR 均为连续变量, 以是否抑郁症患者急性期治疗后是否存在残留症状(QIDs 得分>5 分)为因变量(是=1, 否=0)进行二元 Logistic 回归分析, 结果显示男性、近 2 年发作次数、SDS 评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病药和 NLR 水平是抑郁症患者急性期治疗后残留症状的危险因素($P<0.05$), 见表 2。

表2 抑郁症患者急性期治疗后残留症状的 Logistic 回归分析

变量	β	S.E.	Wald	P	$Exp(\beta)$	95% CI $Exp(\beta)$	
						下限	上限
男性	0.749	0.344	4.744	0.029	2.115	1.078	4.152
近 2 年发作次数	0.308	0.114	7.298	0.007	1.361	1.088	1.702
SDS 评分	0.581	0.143	16.737	0.000	1.790	1.353	2.365
合并镇静催眠药	1.437	0.687	4.373	0.037	4.208	1.094	6.178
合并抗精神病药	0.588	0.225	6.813	0.009	1.800	1.158	2.800
NLR	0.367	0.126	8.497	0.004	1.440	1.128	1.845

3 讨论

抑郁症是目前常见的精神类疾病之一, 且近年来随着生活、工作节奏的不断加快, 抑郁症等精神疾病的发病率呈现上升趋势^[10]。抑郁症治疗以临床治愈和功能恢复为主要目标, 但目前达到临床期望目标面临巨大的挑战, 一方面由于不同药物和治疗方案疗效有所差异, 另一方面患者间的个体差异不容忽视, 且多种因素对患者心理及干预疗效均有影响, 导致治疗效果局限或病情反复。随着研究的深入, 临床对抑郁症治疗后的残留症状倍加关注; 研究证实^[11], 残留症状可导致患者病情慢性化、复发, 加重患者社会、生理及心理功能的损害。肖乐等^[12]在 2017 年的报道显示, 我国抑郁症患者急性期治疗主观有改善的患者 48.8% 存在残留症状; 而张旭等^[13] 2019 年的报道显示, 我国抑郁症患者有 49.8% 的患者存在残留症状, 两组数据虽未出现较大的波动, 但

均提示我国抑郁症患者治疗后具有较高的残留症状筛出率。本研究调查分析显示, 634 例抑郁症患者急性期治疗后残留症状的筛出率为 39.12%, 低于上述两项报道, 考虑与地域、研究样本量差异有关, 但尽管如此, 39.12% 的筛出率仍值得临床重视。

由于目前多种因素影响抑郁症患者急性期治疗后残留症状的发生, 故明确抑郁症患者急性期治疗后残留症状的影响因素具有重要的意义。本研究结果显示, 男性、近 2 年发作次数、SDS 评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病药和 NLR 水平是抑郁症患者急性期治疗后残留症状的危险因素($P<0.05$)。提示男性、近 2 年发作次数、SDS 评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病药和 NLR 水平均与抑郁症患者急性期治疗后残留症状呈正相关, 均能够不同程度增加抑郁症患者急性期治疗后残留症状的发生率。性别差异在抑郁症发病率中表现相对明显, 患病率比

例男:女约为 1:2;但研究发现,男女性抑郁症患者临床表现和自杀率等方面同样存在性别差异^[14]。Zhao N 等^[15]研究认为,性别是影响抑郁症患者社会功能和生活质量不可忽视的因素,男性患者在急性期治疗后工作和社会生活方面的功能损害更大,情绪、工作和性生活等生活质量评分中更差。本研究 Logistic 回归分析结果同样提示,男性急性期治疗后残留症状发生的几率是女性的 2.115 倍,与 Zhao N 等^[15]和张旭等^[13]研究报道一致。抑郁症具有高复发的特点,现阶段普遍认为,反复的复发可加重患者各项功能和职能的受损程度,且反复发作也更易导致患者脑室结构的改变,增加患者病情反复与各项功能损害。本研究 Logistic 回归分析结果提示,近 2 年发作次数越高,急性期治疗后患者残留症状的发生风险越高。SDS 评分直接反映患者功能损害程度,与抑郁症患者病情呈正相关,高水平的 SDS 评分提示患者具有较差的家庭、工作与社交功能,其更倾向于存在躯体化、强迫、人际敏感、偏执和精神病性等因素^[16],且男性尤甚,增加急性期治疗后残留症状的发生。本研究结果中合并镇静催眠药与合并抗精神病药同样是抑郁症患者急性期治疗后残留症状的危险因素,合并镇静催眠药与合并抗精神病药分别提示患者存在睡眠障碍和精神症状,睡眠障碍或睡眠节律异常被认为是抑郁症患者发病的内源性因素,且可存在于患者整个病程,与病情程度呈现正相关,而睡眠障碍也是抑郁症患者常见的残留症状之一。精神症状的出现可能提示患者认知、记忆功能的进一步损害,且睡眠质量进一步低下^[17],加重抑郁症患者残留症状的发生。免疫炎性在抑郁症的发生和发展中扮演重要的角色,可引起中枢神经的功能异常,参与脑功能改变的病理过程^[18]。LYM 降低和 NEU 的升高是炎性的常见表现,NEU 可介导多种途径产生和释放多种炎性因子,介导氧化应激过程,而氧化应激一定程度上进一步损害细胞功能,加剧炎性促进抑郁症病情的进展,LYM 主要参与免疫反应,与生理应激关系密切。NLR 水平作为反映全身免疫状态的常用指标,其受生理、物理等因素的影响较小,在多种疾病的预测和评估中具有重要作用。张捷等^[19]在研究中证实,NLR 在轻度和重度抑郁症患者中具有预测价值,且与抑郁症患者早醒具有明显的正相关关系,可见 NLR 在抑郁症的发生和发展中同样扮演重要的角色,本研究结果显示,NLR 水平与抑郁症患者急性期治疗后残留症状呈现正相关,是抑郁症患者急性期治疗后残留症状的风险因素,与上述研究报道基本一致。

综上所述,抑郁症患者急性期治疗后残留症状的发生受多种因素的影响,临床应对男性、近 2 年发作次数、SDS 评分、合并镇静催眠药、合并抗精神病

药和 NLR 水平给予高度重视,及时予以药物和心理干预,降低残留症状的发生,促进患者康复。

参考文献:

- [1]葛美芳,陈悦霞,王秀第.磁穴疗法治疗老年抑郁症的随机对照研究[J].浙江临床医学,2019,21(4):568-569.
- [2]李秀弟,党海红,张红,等.生物标志物对抑郁症患者自杀风险的预测价值[J].国际精神病学杂志,2020,47(6):1110-1112,1117.
- [3]刘文滔,范敏珍,邹灿芳.抑郁症患者执行功能对临床疗效的影响[J].当代医学,2020,26(35):11-15.
- [4]赵荣江,牛雅娟,王刚,等.有残留症状的抑郁症患者残留症状对社会功能的影响[J].精神医学杂志,2020,33(5):326-329.
- [5]Kammerer K,Falk K,Dopfner S,et al.GPs' Perceptions of Strengths and Shortcomings of the ICD-10 for Diagnosis of depression[J].Gesundheitswesen,2018,80(1):40-42.
- [6]杨蕊,朱雪泉,肖乐,等.视觉模拟评定量表与抑郁症状快速评估量表的一致性研究[J].中国医刊,2018,53(8):918-921.
- [7]吕浩,丰雷,王刚.工作记忆在重性抑郁症患者社会功能损害中的中介作用[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(12):1063-1068.
- [8]陆悦,黎佳思,周书,等.抑郁障碍患者躯体化症状与 BMI、睡眠和认知功能的相关性[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(2):134-138.
- [9]沈君定,谭健峰,万崇华,等.WHOQOL-BREF 量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(5):500-503.
- [10]刘文滔,邹灿芳,范敏珍,等.重复经颅磁刺激联合文拉法辛对老年抑郁症疗效及认知功能的影响[J].当代医学,2021,27(8):25-27.
- [11]王新玲.皮肤交感反应和 r-R 间期变化率评估双相障碍的临床治愈[D].杭州:浙江大学,2013.
- [12]肖乐,丰雷,朱雪泉,等.中国抑郁症患者急性期治疗后残留症状的现状调查[J].中华精神科杂志,2017,50(3):175-181.
- [13]张旭,冯成,王刚,等.中国抑郁症患者急性期治疗后残留躯体症状的现状调查[J].中华精神科杂志,2019,52(1):76-81.
- [14]Adewuya AO,Coker OA,Atilola O,et al.Gender difference in the point prevalence, symptoms, comorbidity, and correlates of depression: findings from the Lagos State Mental Health Survey (LSMHS), Nigeria [J].Arch Womens Ment Health,2018,21(6):591-599.
- [15]Zhao N,Wang X,Wu W,et al.Gender differences in quality of life and functional disability for depression outpatients with or without residual symptoms after acute phase treatment in China [J].J Affect Disord,2017(219):141-148.
- [16]方晓萍,徐健能,唐锦津,等.抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析[J].山西医药杂志,2021,50(1):11-14.
- [17]关海艳,高志涛,石峰.精神分裂合并抑郁症患者认知功能、记忆功能和睡眠质量调查及影响因素[J].中国卫生工程学,2020,19(3):374-378.
- [18]张珊,赵静洁,李丽.免疫炎症与抑郁症[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(7):660-665.
- [19]张捷,欧阳任辉,陈道慧,等.中性粒细胞淋巴细胞比值在不同 HAMD 评分首发抑郁症患者中的价值研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(5):626-629.

收稿日期:2021-04-12;修回日期:2021-04-22

编辑/肖婷婷