

·论 著·

女性双相 I 型障碍患者的临床特征及治疗缓解后复发的影响因素分析

段春杰 王英骥 金庄

[摘要] 目的 分析女性双相 I 型障碍(BD-I)患者的临床特征及缓解期女性 BD-I 患者复发的影响因素。方法 选取 100 例女性 BD-I 患者作为研究对象,收集其临床资料,随访成功患者 83 例,根据其是否出现复发情况将其分为复发组($n=52$)、未复发组($n=31$)两组。采用单因素及多元 logistic 分析影响 BD-I 复发的独立因素,并于末次随访时比较两组社会功能和生活质量情况。结果 复发组与未复发组在总发作次数、维持治疗情况以及入院自杀态度测评量表(QSA)得分方面比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.47、16.45, $t=4.68$, P 均 <0.05);不同亚组间(高、低复发组)总发作次数、维持治疗情况、入院 QSA 得分比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.18、3.15, $t=5.16$, P 均 <0.05);二元 logistic 回归分析结果显示,总发作次数 ≥ 3 次是 BD-I 复发的危险因素,维持治疗是 BD-I 复发的保护因素(OR 分别=1.43、0.29, P 均 <0.05);末次随访,复发组患者整体功能评定量表(GAF)得分和生活质量综合评定问卷(GQOLI)-74 得分均低于未复发组,社会功能缺陷筛选量表(SDSS)得分高于未复发组,差异均有统计学意义(t 分别=6.58、3.13、-3.27, P 均 <0.05)。结论 发作次数和维持治疗均是影响女性 BD-I 患者病情复发的影响因素,在 BD-I 缓解期给予维持治疗可有效降低复发,进而提高社会功能和生活质量。

[关键词] 双相 I 型障碍; 女性; 临床特征; 缓解期; 复发

Analysis of clinical features of female patients with bipolar disorder type I and its influencing factors of recurrence after remission DUAN Chunjie, WANG Yingjian, JIN Zhuang. Department of General Psychiatric, Wenzhou No.7 People's Hospital, 325000 Wenzhou, China.

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical features of female patients with bipolar disorder type I (BD-I) and the influencing factors of recurrence in female patients with BD-I in remission. **Methods** A total of 100 female patients with BD-I were selected as the study object, 83 patients were successfully followed-up. And they were divided into recurrent group ($n=52$) and non-recurrent group ($n=31$) according to their recurrence. The independent factors affecting the recurrence of BD-I were analyzed by univariate and multivariate logistic analysis, and the social function and quality of life of the two groups were compared at the last following-up. **Results** There were statistically significant differences between the recurrent group and the non-recurrent group in terms of the total number of attacks, maintenance treatment and the score of the suicide attitude assessment scale (QSA) ($\chi^2=9.47, 16.45, t=4.68, P<0.05$). There were statistically significant differences between different subgroups (high and low recurrence groups) in the total number of attacks, maintenance treatment and admission QSA scores ($\chi^2=6.18, 3.15, t=5.16, P<0.05$). The results of binary logistic regression analysis showed that the total number of episodes ≥ 3 was risk factor for BD-I recurrence, and maintenance treatment was protective factor for BD-I recurrence ($OR=1.43, 0.29, P<0.05$). At the last following-up, the scores of GAF and GQOLI-74 in the recurrent group were lower than those in the non-recurrent group, and the score of SDSS was higher than that in the non-recurrent group, with significant differences ($t=6.58, 3.13, -3.27, P<0.05$). **Conclusion** The number of attacks and maintenance treatment are all independent factors that affect the relapse of female BD-I patients. Maintenance treatment during the remission period of BD-I can effectively reduce the relapse, and then improve social function and quality of life.

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.004.007

作者单位:325000 浙江温州,温州市第七人民医院普通精神科

[Key words] bipolar type I disorder; female; clinical characteristics; mitigation period; recurrence

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)是常见的一种临床表现复杂的精神障碍,易漏诊、误诊。BD患者常出现符合症状学标准的躁狂(或轻躁狂)和抑郁发作,且具有反复发作的特点,积极探究病情复发的相关因素对病情转归、改善患者预后具有重要意义^[1,2]。双相I型障碍(bipolar disorder type I, BD-I)是指在临床过程中出现至少1次躁狂发作的精神障碍。女性由于其激素波动的生理特点,更易患精神心理疾病^[3,4]。目前,国内对于研究女性BD-I患者临床特征及病情复发的影响因素的报道较少,本次研究旨在分析女性BD-I患者的临床特征及其复发的影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年4月至2019年1月期间温州市第七人民医院治疗的女性BD-I患者作为研究对象,纳入标准为:①符合美国精神病学学会发布的《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》^[5]中BD-I的诊断标准;②经治疗后杨氏躁狂量表(Young mania rating scale, YMRS)得分 ≤ 12 分且心境障碍问卷(mood disorder questionnaire, MDQ)得分 < 7 分。并剔除:①无法完成问卷者;②近1个月有躁狂、轻躁狂、抑郁或混合相发作者;③精神类药物依赖、滥用者。符合入组标准的患者共100例,3年随访期间失访患者有17例,成功随访并获得完整临床资料的患者有83例,年龄为22~45岁,平均年龄 (32.23 ± 5.47) 岁;体重指数 $19.30 \sim 29.47 \text{ kg/m}^2$,平均 $(24.23 \pm 4.18) \text{ kg/m}^2$;受教育水平:小学12例、初中33例、高中或中专24例、大专及以上14例;婚姻状况:已婚48例、未婚或离异35例;病程为4~15年,平均 (9.53 ± 3.37) 年。本次研究经医院伦理委员会批准,所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 根据患者临床病情报告以及复发入住院的住院资料、复诊报告等多方面进行综合判定患者是否复发。复发的定义:患者的临床特征及治疗缓解后,再次出现相关症状并反复发作,并符合临床诊断标准。比较复发组与未复发组的人口学资料、病史资料、疾病特征、心理状态和认知能力等临床资料。人口学资料包括年龄、体重指数、受教育水平和婚姻状况;病史资料包括首发年龄、病程、总发作次数。疾病特征包括家族精神病史、攻击性行为、精神病症状、首发前应激事件、入院YMRS得分、入院MDQ得分和维持治疗情况。其中YMRS总分60分,得分越高表明躁狂越严重;MDQ总分13分,

得分越高表明心境障碍越严重。认知功能和心理状态包括重复性神经心理测查系统(repeatable battery for the assessment of neuropsychological status, RBANS)得分、蒙哥马利抑郁量表(Montgomery Asberg depression rating scale, MADRS)得分和自杀态度测评量表(questionnaire of suicide attitude, QSA)。其中RBANS总分500分,得分越高表明认知能力越好;MADRS总分60分,得分越高表明抑郁越严重;QSA总分5分,得分越低表明自杀倾向越高。

另外,根据复发的次数将其分为高复发组(发作次数 ≥ 4 次)、低复发组(发作次数 < 4 次)。比较不同亚组间总发作次数、维持治疗情况以及入院QSA得分的差异。

1.3 随访 女性BD-I患者出院后以电话随访的方式进行随访,每3个月一次。对MDQ ≥ 7 分的患者采用DSM-IV-TR轴I障碍定式临床检查进行诊断复核。于第3年末次随访采取门诊随访,采用整体功能评定量表(global assessment function, GAF)和社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)评价患者社会功能,采用生活质量综合评定问卷-74(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)评价患者生活质量。其中GAF总分90分,得分越高表明社会功能越好;SDSS总分20分,得分越高表明社会功能缺陷越严重;GQOLI-74总分100分,得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。采用二元logistic回归分析影响BD-I复发的独立因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 83例患者按照3年随访期间是否出现复发情况将其分为复发组($n=52$)、未复发组($n=31$)两组。复发与未复发组的单因素分析见表1。

由表1可见,复发组与未复发组在总发作次数、维持治疗情况以及入院QSA得分方面比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.47、16.45, $t=4.68$, P 均 < 0.05),两组年龄、体重指数、首发年龄、病程、入院YMRS得分、MDQ得分、RBANS得分和MADRS得分、受教育水平、婚姻状况、合并有家族精神病史、攻击性行为、精神病症状、首发前应激事件比例比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.43、0.73、1.13、

1.78、1.66、1.37、1.29、0.97, χ^2 分别=2.90、0.91、0.61、1.99、0.97、1.72, P 均>0.05)。

表1 复发与未复发组的单因素分析

因素		复发组 (<i>n</i> =52)	未复发组 (<i>n</i> =31)
年龄/岁		32.16± 6.37	32.72± 6.89
体重指数/kg/m ²		24.34± 4.26	24.80± 4.68
受教育水平	小学	9(17.31)	3(9.68)
	初中	21(40.38)	12(38.71)
	高中或中专	12(23.08)	12(38.71)
	大专及以上	10(19.23)	4(12.90)
婚姻状况	已婚	28(53.85)	20(64.52)
	未婚或离异	24(46.15)	11(35.48)
维持治疗	是	8(15.38)	18(58.06)
	否	44(84.62)	13(41.94)
总发作次数	<3 次	10(19.23)	16(51.61)
	≥3 次	42(80.77)	15(48.39)
家族精神病史	是	23(44.23)	11(35.48)
	否	29(55.77)	20(64.52)
攻击性行为	是	25(48.08)	10(32.26)
	否	27(51.92)	21(67.74)
精神病症状	是	17(32.69)	7(22.58)
	否	35(67.31)	24(77.42)
首发前应激事件	是	15(28.85)	5(16.13)
	否	37(71.15)	26(83.87)

表3 BD-I 复发的影响因素的多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
总发作次数≥3 次	0.36	0.12	8.76	<0.05	1.43	1.17 ~ 1.73
维持治疗	-1.24	0.39	10.84	<0.05	0.29	0.12 ~ 0.42
入院 QSA 得分	0.20	0.10	3.16	>0.05	1.15	0.84 ~ 1.37

由表3可见,总发作次数≥3 次是BD-I 复发的危险因素,维持治疗是BD-I 复发的保护因素(OR 分别=1.43、0.29, P 均<0.05)。

2.4 复发与未复发BD-I 患者末次随访社会功能和生活质量比较见表4

表4 复发与未复发BD-I 患者末次随访社会功能和生活质量比较/分

组别	<i>n</i>	GAF得分	SDSS得分	GQOLI-74得分
复发组	52	64.14±12.58*	6.48±1.28*	56.56±14.75*
未复发组	31	79.86± 7.54	5.73±0.85	62.53± 8.74

注:*,与未复发组比较, P <0.05。

续 表1 复发与未复发组的单因素分析

因素	复发组 (<i>n</i> =52)	未复发组 (<i>n</i> =31)
入院 YMRS 得分/分	26.64±8.77	25.25±9.16
入院 MDQ 得分/分	8.92±1.16	8.60±1.42
首发年龄/岁	22.76± 9.37	23.88±10.12
病程/年	9.40± 4.68	8.92± 4.11
入院 RBANS 得分/分	376.14±66.57	389.71±74.58
入院 MADRS 得分/分	9.22± 1.10	9.09± 1.49
入院 QSA 得分/分	1.21± 0.76	1.61± 1.20

2.2 复发组中低复发组 23 例,高复发组 29 例。不同亚组间总发作次数、维持治疗情况以及入院 QSA 得分的差异见表2。

表2 亚组间总发作次数、维持治疗情况以及入院 QSA 得分的差异

因素	低复发组(<i>n</i> =23)	高复发组(<i>n</i> =29)
总发作次数	<3 次 8(34.78)	2(6.90)
	≥3 次 15(65.22)	27(91.10)
维持治疗	是 6(26.09)	2(6.90)
	否 17(73.91)	27(93.10)
入院 QSA 得分/分	1.25±0.55	1.02±0.24

由表2可见,不同亚组间的总发作次数、维持治疗情况、入院 QSA 得分比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.18、3.15, t =5.16, P 均<0.05)。

2.3 BD-I 复发的影响因素的多因素分析见表3

由表4可见,复发组末次随访 GAF 得分和 GQOLI-74 得分均低于未复发组,SDSS 得分高于未复发组,差异均有统计学意义(t 分别=6.58、3.13、-3.27, P 均<0.05)。

3 讨论

BD 是一种以躁狂发作或抑郁发作交替出现为临床表现的精神障碍,由于其临床表现多样化,且病情具有反复性的特点,临床治疗难度较大^[6,7]。相比于男性,女性在 BD-I 起病时表现为躁狂的比例更低,更容易延误诊断,易错过最佳的治疗时机^[8,9]。本次研究随访期间,随访成功患者当中复发率为 62.65%(52/83),说明3年内女性 BD-I 患者的临床

特征及治疗缓解后病情恢复情况不容乐观,与国外近期报道的52%~77%相符^[10]。

本次研究比较复发及未复发两组的临床资料发现,组间总发作次数、维持治疗情况以及入院QSA得分均具有差异(P 均 <0.05),提示其为女性BD-I患者临床特征及治疗缓解后复发的影响因素。这是由于发作次数更多的患者,病情更严重,认知等功能受损更严重^[11]。不坚持服药是女性BD-I患者症状复发的重要触发因素之一,未维持治疗者存在不按时服药或私自停药现象,可能会加速症状的复发;此外,复发组的入院QSA得分更低,说明其自杀信念更为强烈,而心态更为悲观的患者,症状复发的可能性更大^[12]。

进一步纳入多元logistic回归模型,结果显示总发作次数 ≥ 3 次是BD-I复发的危险因素,维持治疗是BD-I复发的保护因素(P 均 <0.05),表明维持治疗可减少BD-I的复发率,与宫鹏等^[13]研究成果相符。BD-I为发作性病程,药物治疗仍是治疗情感障碍疾病的重要手段,当经过充分治疗、病情进入缓解期后患者的认知能力、社会功能可基本恢复,但随着对BD-I病情理解的深入,现普遍认为对于经过基本治疗、进入缓解期的BD-I患者,病情的反复发作仍可造成患者社会功能严重受损^[14]。

本次研究显示复发女性BD-I患者末次随访GAF得分和GQOLI-74得分均低于未复发患者,SDSS得分高于未复发患者(P 均 <0.05),表明未复发的BD-I患者社会功能及生活质量水平相对复发者更高。与芦云平等^[15]研究结果相符。提示在今后的临床治疗中应重视对发作次数多和自杀倾向强的女性BD-I患者的筛查,及时进行干预,并对缓解期BD-I患者给予适当的维持治疗,进而减少病情复发,利于改善患者的社会功能和生活质量。此外,本次研究为单中心队列研究,且纳入病例均为住院患者,未纳入病情较轻的BD-I患者,故具有一定的局限性,有待进行更多的多中心队列研究。

综上所述,女性BD-I患者具有发病早、攻击性较强等特征。发作次数和维持治疗均是女性BD-I患者病情复发的影响因素,在BD-I缓解期给予维持治疗可有效降低复发,进而提高社会功能和生活质量。

参考文献

- 1 Rantala MJ, Luoto S, Borr  z-León JI, et al. Bipolar disorder: An evolutionary psychoneuroimmunological approach [J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2021, 122(1): 28-37.
- 2 赵国庆, 栗幼嵩, 张晨, 等. 以抑郁为首次发作的双相障碍临床表型分析[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(6): 473-478.
- 3 王长虹, 吕路线, 姚丰菊, 等. 河南省精神障碍流行病学调查精神分裂症流行情况分析[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(1): 23-28.
- 4 肖兰, 张桂青, 李丹玉, 等. 新疆南疆精神障碍流行病学调查及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(11): 1930-1933, 2005.
- 5 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 第5版. 北京: 北京大学出版社, 2014: 924-931.
- 6 周佳男, 刘媛媛, 杨程皓. 双相情感障碍患者治疗的研究进展[J]. *医学综述*, 2021, 27(9): 1770-1774.
- 7 沈阿姿, 孙静. 双相障碍共病躯体疾病的研究进展[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(6): 537-541.
- 8 Marzani G, Price Neff A. Bipolar disorders: Evaluation and treatment[J]. *Am Fam Physician*, 2021, 103(4): 227-239.
- 9 Rhee TG, Olfson M, Nierenberg AA, et al. 20-year trends in the pharmacologic treatment of bipolar disorder by psychiatrists in outpatient care settings[J]. *Am J Psychiatry*, 2020, 177(8): 706-715.
- 10 赵磊, 李会林, 闻公灵, 等. 丙戊酸钠联合利培酮对癫痫性精神障碍患者血清25(OH)D₃、糖脂代谢及睡眠质量的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(5): 964-967.
- 11 王永良, 魏冬, 王敬巍, 等. 丙戊酸钠联合齐拉西酮或奥氮平对双相I型躁狂患者的认知功能、血清尿酸及血脂的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(3): 446-449.
- 12 Kessing LV, Andersen PK, Vinberg M. Risk of recurrence after a single manic or mixed episode—a systematic review and meta-analysis[J]. *Bipolar Disord*, 2018, 20(1): 9-17.
- 13 宫鹏, 张济鹏, 毕见好. 双相情感障碍复发的危险因素[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2): 248-250.
- 14 崔伟, 芦云平, 郑冬瑞, 等. 双相障碍I型首发躁狂患者7年后功能结局及其影响因素研究[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2021, 47(4): 203-207.
- 15 芦云平, 崔伟, 于超, 等. 双相I型障碍首发躁狂患者复发情况及其影响因素分析: 基于7年的随访研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(32): 4104-4109.

(收稿日期 2022-05-30)

(本文编辑 高金莲)