

· 论 著 ·

首发重性抑郁症患者家庭功能与疗效的相关性

申景进 陈向一 黄国平

【摘要】目的 探讨首发重性抑郁症患者治疗效果与患者家庭功能的关系,为重性抑郁症患者的干预提供理论依据和实践指导。**方法** 采用前瞻性设计,用家庭环境量表(中文版)(FES-CV)对 66 例首发重性抑郁症患者进行基线期评估,在基线、治疗 2 周末和 6 周末同用汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)和临床总体印象量表(CGI)进行评估。**结果** 痊愈组家庭的亲密度、情感表达和组织性因子分高于未痊愈组,矛盾性和控制性因子分低于未痊愈组,差异有统计学意义(P 均 <0.05 或 0.01)。家庭的亲密度、情感表达、独立性、成功性和娱乐性因子分与 HAMD 6 周末总分减分率正相关,控制性因子分与 6 周末总分减分率负相关,差异有统计学意义(P 均 <0.05 或 0.01)。**结论** 重性抑郁症患者家庭功能与治疗效果有关,改善患者的家庭功能可能有助于提高疗效。

【关键词】 重性抑郁症 家庭功能 相关性 疗效 前瞻性

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 02-0078-04

The correlation between family function and the therapeutic effect in the patients with first - episode major depressive disorder SHEN Jin - jin, CHEN Xiang - yi, HUANG Guo - ping. Nanshan Hospital, Guangdong Medical University, Shenzhen 518052, China

【Abstract】Objective Investigating the correlation between family function and therapeutic effect in patients with First - episode major depressive (MDD), and providing theoretical basis and practical guidance. **Methods** Family Environment Scale - Chinese Version (FES - CV) was administered to 66 MDD patients at the baseline. Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) and Clinical Global Impression (CGI) were administered at the baseline, the 2th and 6th week after treatment, respectively. **Results** Compared to the non - remission group's families, families in clinical remission group with significantly higher scores in cohesion, expressiveness and organization ($P < 0.05$) and lower scores in contrary factor and control factor ($P < 0.05$). The reduction rate of HAMD scores at the end of 6th week were positively correlated with scores in cohesion, feeling expression, independence, achievement and entertainment ($P < 0.05$), and negatively correlated with scores in control factor ($P < 0.05$). **Conclusion** The efficacy of antidepressant treatment of first - episode major depressive disorder associated family function, and improving family function could help improving DMM patients' outcome.

【Key words】 Major depressive disorder Family function Correlation Efficacy Prospective

抑郁症是一种以心境低落为主要特征的常见精神障碍,其复发率较高,显著影响患者及家属的生活质量和心理社会功能,已经成为全球性重大

公共卫生问题和较为突出的社会问题之一^[1]。近年来已逐渐认识到抑郁症的发生、发展及转归与社会心理因素尤其家庭机能密切相关^[2]。但更多研究者把注意焦点集中在抑郁症患者家庭功能的特点上,而家庭功能究竟是否影响疗效,国内研究较少。本研究采用前瞻性设计,用家庭环境量表及汉密尔顿抑郁量表对 66 例首发重性抑郁症患

基金项目:国家科技支撑计划项目(2009BAI77B05)

作者单位:518052 广东医学院附属南山医院(申景进 陈向一),四川省精神卫生中心(黄国平)

者进行评估,探讨重性抑郁症患者的家庭功能对疗效的影响,为抑郁症患者的干预和治疗提供理论依据和实践指导。

1 对象与方法

1.1 对象 研究对象来自 2011 年 1 月~8 月深圳市南山区人民医院精神卫生科的连续门诊患者。入组标准:符合美国精神病学会出版的精神障碍诊断与统计手册第四版(diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV, DSM-IV)重性抑郁症诊断标准,首次发作,汉密尔顿抑郁量表-17(Hamilton Rating Scale for depression-17, HAMD-17)^[3]总评分 ≥ 17 分,年龄 18~65 岁,近 1 个月内未接受抗抑郁剂治疗,签署知情同意书。排除标准:器质性 or 药物引起的继发性重性抑郁症或双相情感障碍,有躯体或神经系统严重疾病并未消除者,有严重自杀企图、木僵状态或其他严重精神障碍病史者,有酒精或其他物质依赖或滥用者,妊娠及哺乳期妇女。共 66 例,其中男性 32 例(48.50%),女性 34 例(51.50%);年龄 18~63 岁,平均 (32.26 ± 12.27) 岁;发作年龄 17~63 岁,平均 (31.68 ± 12.28) 岁;受教育年限 5~17 年,平均 (11.09 ± 2.73) 年。

1.2 研究工具

1.2.1 HAMD-17 包括 5 类因子:认识障碍、迟滞因子、焦虑/躯体化因子、睡眠障碍和体重。总分 < 7 分:正常;7~17 分:可能有抑郁;17~24 分:肯定有抑郁; > 24 分:严重抑郁。

1.2.2 家庭环境量表(中文版)(Family Environment Scale-Chinese Version, FES-CV)^[4] FES-CV 量表由费立鹏等于 1991 年修订,共 90 题,10 个分量表。回答“是”评 1 分,回答“否”评 2 分。经检验,FES-CV 有良好的信度和效度。

1.2.3 临床总体印象量表(clinical global impression, CGI)^[5] CGI 分值越高,临床总严重程度越重。

1.3 方法

1.3.1 入组前准备 由至少 1 名主任或副主任医师对预计研究病例进行诊断,若符合入组条件,

向患者及其家属详细解释研究意义及随访治疗过程,承诺所有资料均保密,同意参加者在入组当天自愿签署知情同意书。所有心理测验由 2 名精神科主治医师进行,事前对 2 名医生进行统一培训,经检验一致性为 97%。随访时采用盲法测评,即评估者不清楚患者的随访次数。整个研究过程,由 1 名精神科主任医师负责全程督导与咨询,如患者出现不良反应时决定是否继续或终止研究。本研究通过深圳市南山区人民医院医学伦理委员会批准。

1.3.2 操作方法 为前瞻性设计。研究时间为期 6 周,共评估 3 次。入组时、第 2 周末即入组后 (14 ± 2) 天和第 6 周末即入组后 (42 ± 2) 天分别进行 HAMD 和 CGI 测验;入组时进行 FES-CV 测验。以 HAMD-17 减分率[减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$]及临床症状对入组病例进行分类,临床痊愈组指治疗 6 周末临床症状基本消失,HAMD 总分减分率 $> 75\%$ 的患者,未痊愈组指治疗 6 周末总分减分率 $\leq 75\%$ 的患者。

盐酸氟西汀分散片治疗(本研究经费及药物费用均与该药物的生产、销售无关),剂量 20 mg/d,持续治疗 6 周。对个别初期不能耐受者,治疗前 3 天,剂量 10mg/d,第 4 天加量至 20mg/d。10 例(15.20%)因严重失眠,仅在治疗前 2 周合并舒乐安定治疗。

1.4 统计方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计量资料比较采用两独立样本 t 检验;相关检验采用 Pearson 相关分析;检验水准均取 $\alpha = 0.05$ (双尾检验), $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前临床症状比较 结果显示,19 例痊愈组阻滞因子基础分 (10.47 ± 3.86) 低于 47 例未痊愈组 (12.53 ± 3.49) ,差异有统计学意义($t = 2.10, P < 0.05$);而在 HAMD 基础总分、认识障碍、睡眠障碍、焦虑/躯体化及体重因子分方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 痊愈组与未痊愈组家庭功能比较(见表 1)。

痊愈组家庭的亲密度、情感表达和组织性因子评分高于未痊愈组;矛盾性和控制性低于未痊愈组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);而其他因子评分两组差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

表 1 痊愈组与未痊愈组 FES - CV 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	痊愈组 ($n=19$)	未痊愈组 ($n=47$)
亲密度	6.47 ± 1.42	5.36 ± 1.74^a
情感表达	6.12 ± 1.92	3.71 ± 1.89^b
矛盾性	2.87 ± 0.68	3.52 ± 1.22^b
独立性	4.27 ± 1.35	4.51 ± 1.28
成功性	5.77 ± 1.33	5.24 ± 1.43
文化性	5.23 ± 0.82	5.11 ± 0.96
娱乐性	4.24 ± 1.33	3.91 ± 1.75
道德性	5.45 ± 0.78	5.34 ± 0.69
组织性	5.78 ± 0.79	5.20 ± 0.94^a
控制性	3.84 ± 0.95	4.51 ± 0.92^a

注:^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

2.3 家庭功能与疗效相关分析(见表 2)。

经 Pearson 相关分析,家庭亲密度、情感表达、独立性、成功性和娱乐性因子分与 HAMD6 周末总分减分率正相关;控制性因子分与 6 周末总分减分率负相关;差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。其余因子分与 6 周末总分减分率相关无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 家庭功能与 HAMD 量表 6 周末总分减分率相关分析

项 目	r	P
亲密度	0.394	0.00
情感表达	0.44	0.00
矛盾性	-0.18	0.15
独立性	0.28	0.02
成功性	0.34	0.01
文化性	0.08	0.52
娱乐性	0.39	0.00
道德性	0.13	0.30
组织性	0.10	0.43
控制性	-0.31	0.01

3 讨 论

Ruhe 等^[6]认为接受不同抗抑郁剂治疗的患者其治疗结果可能有所差异。故本研究采用同一种抗抑郁剂固定剂量治疗后比较家庭功能与疗效的关系。为减少患者病情复杂性带来的影响,选首次发作抑郁症患者进行研究。经氟西汀 20mg/d 固定剂量治疗 6 周后,共 19 例(28.8%)达临床痊愈标准,与国内研究基本一致^[7]。

本研究结果显示:痊愈组基础总分低于未痊愈组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),与 Restifo^[8]的研究结果吻合,提示治疗前抑郁严重程度与治疗结果无明显关联。两组因子分比较,痊愈组的阻滞因子基础分低于未痊愈组($P < 0.05$),而在睡眠障碍、认识障碍、焦虑/躯体化、体重因子分方面的差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示治疗前阻滞症状轻的患者抑郁症可能比较容易恢复。

精神疾病患者的家庭功能常受影响,而良好的家庭功能有助于疾病的康复^[9-11]。李春林等^[12]调查了抑郁症患者的家庭功能缺陷与婚姻质量,结果发现:社会心理因素不但扩大并加重抑郁症患者的各种躯体症状和临床表现,而且明显影响疗效。本研究显示:痊愈组家庭的亲密度、情感表达和组织性因子分比未痊愈组高($P < 0.05$),矛盾性和控制性因子分比未痊愈组低($P < 0.05$),提示重性抑郁症患者如果能得到家庭的较多支持,家庭内部情感联系及表达通畅,在安排家庭活动时明确的组织性和结构性,具有较少的矛盾和冲突,将有利于愈后和康复,也有利于家庭生活质量的提高。因此不但要帮助患者缓解重性抑郁症状,而且应该通过配合家庭治疗等措施帮助建立积极的家庭环境,将更有助于疾病的愈后与转归^[13,14]。

肖勃等^[15]研究发现:抑郁症患者的家庭功能有缺陷。那么,家庭功能哪些方面的缺陷与治疗效果有关?本研究显示:亲密度、情感表达、独立性、成功性和娱乐性因子分与 6 周末总分减分率显著正相关;控制性因子分与 6 周末总分减分率负相关($P < 0.05$)。其余因子分与 6 周末总分减分率相关无统计学

意义(P 均 >0.05)。提示在临床治疗中,改善抑郁症患者的家庭环境,提高亲密度,增加家庭内部文化娱乐活动及家庭成员间的情感沟通,减少控制性,重建良好的家庭支持系统对提高疗效有重要意义,更为抑郁症的预防和治疗开拓一条新的思路。相关性无统计学意义的其他因子是否真的与疗效无关,有待进一步研究,可能与本研究样本量相对较少,或与治疗时间较短有关。

参 考 文 献

- 1 陈银娣,汪作为. 抑郁症残留症状及对疾病结局影响[J]. 临床精神医学杂志,2010,2(20):76~78.
- 2 张巧云,叶水仙,黄航,等. 家庭干预对抑郁症患者康复的影响. 精神医学杂志,2011,24(1):56~57.
- 3 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:121~126,150~153.
- 4 费立鹏. 家庭环境量表中文版[J]. 中国心理卫生杂志,1999,13(2):134.
- 5 Ruhe H G, Huyser J, Swinkels J A, et al. Switching antidepressants after a first selective serotonin reuptake inhibitor in major depressive disorder: a systematic review[J]. J Clin Psychiatry, 2006, 67(12):1836~1855.
- 6 杜宏群,孙梦月,陈玉民. 文拉法辛对氟西汀治疗无效的抑郁症患者的疗效分析[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(2):138~139.
- 7 Fava M, Hoog S L, Judge RA, et al. Acute Efficacy of Fluoxetine Versus Sertraline and Paroxetine in Major Depressive Disorder Including Effects of Baseline Insomnia[J]. J Clin Psychopharmacol, 2002, 22(2):137~147.
- 8 Restifo K, Bögels S. Family processes in the development of youth depression: translating the evidence to treatment[J]. Clin Psychol Rev, 2009, 29(4):294~316.
- 9 Sarmiento IA, Cardemil EV. Family functioning and depression in low-income Latino couples[J]. J Marital Fam Ther. 2009, 35(4):432~445.
- 10 Hughes EK, Gullone E. Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: a review of family systems literature[J]. Clin Psychol Rev, 2008, 28(1):92~117.
- 11 李春林,吴江颖. 抑郁症患者的家庭功能缺陷及婚姻质量调查[J]. 山西医药杂志,2006,35(10):892~894.
- 12 Bouma EM, Ormel J, Verhulst FC, et al. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family Environment[J]. J Affect Disord, 2008, 105(1~3):185~193.
- 13 王继,赵旭东. 抑郁症与家庭功能的关系研究[J]. 国际精神病学杂志,2012,39(1):21~23.
- 14 肖勃,谢文娇,张帆,等. 焦虑症与抑郁症患者心理防御方式社会支持和家庭功能研究[J]. 中国行为医学科学,2006,15(9):797~799.
- 15 李涛,田晓红. 简述家庭治疗中的家庭系统观[J]. 四川精神卫生,2008,21(4):255~256.

(收稿:2013-02-21)