

论著·预防

生活事件、社会支持与双相情感障碍患者症状复发 的相关研究

余金鸣 张岱威 张建龙 牛亚辉 陈贻华

【摘要】目的 探讨生活事件和社会支持与双相情感障碍患者症状复发的关系,为有针对性地实施干预提供依据。**方法** 选取在中山市第三人民医院住院的符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)双相情感障碍诊断标准的70例患者为研究组,将研究组的健康家庭成员中与患者在性别、年龄、受教育程度等方面相近者作为对照组,共70人。采用生活事件量表(LES)和社会支持评定量表(SSRS)对两组人群进行测评。**结果** 双相情感障碍患者与对照组人群的社会支持的情况差异有统计学意义($P < 0.05$)。这种差异主要体现在客观支持方面($P < 0.05$)。在主观性评价和对支持的利用度方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。生活事件对双相情感障碍患者的影响与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。经历负性生活事件,尤其是在家庭和工作方面发生的负性生活事件,对患者有明显的影响($P < 0.05$)。回归分析显示患者症状复发的可能性与SSRS的客观支持评分呈负相关($OR = 0.69$)、与负性生活事件呈正相关($OR = 1.05$)。**结论** 负性生活事件的影响程度和能够获得的客观社会支持程度是影响双相情感障碍患者症状复发的重要因素。

【关键词】 双相情感障碍;生活事件;社会支持

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.021

Study on the correlation between life events, social support and symptom relapse of bipolar disorder

YU Jin-ming, ZHANG Dai-wei, ZHANG Jian-long, NIU Ya-hui, CHEN Yi-hua
The Third People's Hospital of Zhongshan City, Zhongshan 528451, China

【Abstract】Objective To investigate the correlation among life events, social support and symptom relapse of bipolar disorder, so as to provide a basis for targeted interventions. **Methods** The diagnosis of bipolar disorder is consistent with the International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD-10). 70 inpatients with bipolar disorder's relapse were registered. The gender, age and the degree of education of the healthy family members were matched to the control group. Then we found the control group in patient's family. Let them to finish LES and SSRS test. **Results** Compared with the controls, the patients experienced more stressful life events ($P < 0.05$) and the influence of life events were different between the patients and control group ($P < 0.05$). The difference was mainly reflected in the objective score of social support ($P < 0.05$) and there was no significant difference in the subjective evaluation and utilization of social support ($P > 0.05$). Patients experienced more negative events, especially in the family and work. The objective score was negative correlated to symptom relapse of bipolar disorder, and positive correlated to the negative life events. **Conclusion** The patients experienced more stressful life events and got more subjective social support. Negative life events was important factors in symptom relapse of bipolar disorder.

【Key words】 Bipolar disorder; Life events; Social support

双相情感障碍是一类常见的精神障碍。据统计,该病的年发病率约为0.5%~1%,终生发病率约为2.8%~6.5%^[1-2]。在首次发病后2年内复发率约

为40%~50%,而5年内复发率高达90%^[3]。双相情感障碍病因不明确,目前可以肯定的是其发病与遗传因素和环境因素都密切相关^[4-5]。在环境因素方面,之前的研究已经表明本病发作之前的6个月里患者很可能经历了应激性生活事件^[5-6]。虽然社会支持具有干预应激的作用,但是双相情感障碍患者获得

项目基金:中山市医学科研基金项目(000751A020526020)

作者单位:528451 中山市第三人民医院

社会支持的能力较一般人群更差^[7-8]。目前大量的研究集中在首发患者而对于复发患者的研究较少。本研究采用病例配对研究方法,通过生活事件量表(Life Event Scale,LES)、社会支持评定量表(Social Support Scale,SSRS)评定,探讨生活事件、社会支持对双相情感障碍复发的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2013 年 7 月-2014 年 7 月在中山市第三人民医院住院的双相情感障碍患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases,tenth edition,ICD-10)双相情感障碍症诊断标准;②汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Rating Scale for Depression-24 item,HRSD-24)总评分≥17 分或贝克-拉范森躁狂量表(Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale,BRMS)评分>5 分;③患者及家属签署知情同意书;④能独自或在协助下完成问卷。排除标准:①合并脑器质性疾病及脑外伤者;②合并严重躯体疾病者;③合并其他类型精神疾病患者;④患者因病情不能配合完成问卷者。将研究组的健康家庭成员中与患者在性别、年龄、受教育程度等方面相近者作为对照组,共 70 例。对照组入组标准:①无精神疾病史或神经系统疾病史;②无严重躯体疾病及脑外伤史者;③无其他遗传性疾病家族史;④HRSD-24 总评分<8 分,BRMS 评分≤5 分;⑤签署知情同意书;⑥性别、年龄、受教育程度、婚姻与研究组相近;⑦能独自或在协助下完成问卷。完成所有问卷调查共 70 对。研究组男性 32 人,女性 38 人;年龄 16~63

岁,平均年龄(31.83±1.36)岁;婚姻状况:未婚 40 人,已婚 27 人,离异 1 人,丧偶 2 人;受教育程度:文盲、小学、初中、中专或高中、大专、本科分别为 1 人、12 人、5 人、24 人、5 人、23 人。对照组男性 34 人,女性 36 人;年龄 17~58 岁,平均年龄(31.23±1.24)岁;婚姻状况:未婚 31 人,已婚 36 人,离异 1 人,丧偶者 2 人;受教育程度:文盲、小学、初中、中专或高中、大专、本科分别为 1 人、15 人、2 人、22 人、3 人、27 人。

1.2 研究方法 所有病例在入院一周内进行信息采集,包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、受教育程度等一般情况,临床症状、既往史、个人史、家族史。由 2 名经过量表一致性培训的专业精神科医师进行 HRSD-24 和 BRMS 盲式评分,待患者病情稳定后再进行 LES 和 SSRS 问卷调查。

1.3 统计方法 采用 SPSS17.0 进行数据分析。采用配对 *t* 检验和秩和检验分析两组 LES 和 SSRS 评分。采用 logistic 回归分析可能影响复发的因素。*P*<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 BRMS、HRSD-24 评分比较 研究组和对照组 BRMS 评分 [(19.60±11.27)分 vs. (0.20±0.73)分],HRSD-24 评分 [(8.59±12.62)分 vs. (0.80±1.86)分]差异均有统计学意义(*t*=14.331, 5.064 *P*均<0.05)。在以抑郁为临床相的患者(*n*=15)中各项因子评分差异均有统计学意义(*P*<0.05)。尤其是因子 1(焦虑/躯体化)、因子 3(认识障碍)、因子 5(阻滞)、因子 7(绝望感)。见表 1。

表 1 两组 HRSD-24 各因子评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HRSD-24 评分						
	焦虑/躯体化	体重	认识障碍	日夜变化	阻滞	睡眠障碍	绝望感
研究组(<i>n</i> =70)	2.01±1.94	0.34±0.74	1.37±2.38	0.33±0.70	1.73±3.25	1.27±2.11	1.53±2.92
对照组(<i>n</i> =70)	0.13±0.38	0.00±0.00	0.09±0.37	0.01±0.12	0.24±0.67	0.24±0.71	0.09±0.37
<i>t</i>	7.989	3.877	4.411	3.688	3.684	3.821	4.043
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 SSRS 评分比较 两组 SSRS 总评分比较差异有统计学意义(*P*<0.05),而这种差异主要体现在客

观社会支持方面(*P*<0.05),在主观支持和对支持的利用度方面差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 2。

表 2 两组 SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SSRS 评分			
	主观支持	客观支持	对支持的利用度	总评分
研究组(<i>n</i> =70)	16.70±4.73	8.40±2.46	6.77±2.09	31.87±7.88
对照组(<i>n</i> =70)	18.07±3.76	10.63±2.76	7.03±1.42	35.73±6.53
<i>t</i>	-1.98	-6.009	-0.862	-3.464
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

进一步用配对秩和检验对各条目得分进行逐一分析后发现,在主观支持方面,两组在与朋友(条目1)、邻居(条目3)、同事(条目4)交往方面的差异均有统计学意义($P < 0.05$),而在与家庭成员关系方面(条目5)差异无统计学意义($P > 0.05$)。在客观支持方面,两组人群生活环境(条目2)差异无统计学意义($P > 0.05$),但条目6(在您遇到急难情况时,曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有哪些?)和条目7(在您遇到急难情况时,曾经得到的安慰和关心的来源有哪些?)得分表明研究组在出现困难时能够获得的社会支持明显少于对照组($P < 0.05$)。在条目6的报告结果中,没有

人报告无任何帮助来源。给过患者帮助和支持的最多来源是家人($n = 51$),其次是亲戚($n = 47$),第三位是朋友($n = 34$)。没有患者报告有得到过宗教、社会团体等非官方组织帮助($n = 0$),只有1人报告得到过官方或半官方组织的帮助($n = 1$)。对照组人群所报告的各项帮助来源比例与研究组相近,前三位的来源也是家人($n = 63$)、亲戚($n = 52$)、朋友($n = 52$),同样没有人报告有来自非官方组织的帮助($n = 0$)。条目7的结果也有类似表现。见表3。在反映社会支持的利用能力的3个条目中(条目8、条目9、条目10),两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 两组 SSRS 条目 6 和条目 7 结果比较(n)

组别	项目	支持来源					
		无来源	配偶	其他家人	朋友	亲戚	同事
研究组 ($n = 70$)	条目 6	0	26	51	34	47	11
	条目 7	3	28	48	35	41	13
对照组 ($n = 70$)	条目 6	0	31	63	52	52	30
	条目 7	1	32	62	64	62	38

组别	项目	支持来源				
		工作单位	官方、半官方组织	非官方组织	其他	合计
研究组 ($n = 70$)	条目 6	3	1	0	1	174
	条目 7	2	1	0	0	171
对照组 ($n = 70$)	条目 6	5	1	0	0	234
	条目 7	3	2	0	0	264

2.3 两组 LES 评分比较 两组 LES 总评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组正性事件评分差异无

统计学意义($P > 0.05$)。两组家庭和工作负性生活事件评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组 LES 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	家庭相关事件			工作相关事件		
	正性事件评分	负性事件评分	总评分	正性事件均分	负性事件均分	总评分
研究组($n = 70$)	3.47 ± 8.69	8.40 ± 10.37	11.87 ± 13.95	1.19 ± 2.95	4.76 ± 6.36	5.94 ± 7.01
对照组($n = 70$)	5.39 ± 6.89	4.61 ± 5.33	10.00 ± 9.93	0.49 ± 1.16	2.04 ± 2.68	2.53 ± 2.82
t	-1.432	2.672	0.989	1.815	3.255	3.910
P	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

组别	社会相关事件			合计		
	正性事件评分	负性事件评分	总评分	正性事件评分	负性事件评分	总评分
研究组($n = 70$)	0.01 ± 0.12	0.80 ± 2.28	0.81 ± 2.28	4.67 ± 10.99	13.96 ± 15.58	18.63 ± 19.47
对照组($n = 70$)	0.01 ± 0.12	0.34 ± 1.05	0.36 ± 1.05	5.89 ± 7.13	7.00 ± 6.14	12.89 ± 10.80
t	0.000	1.470	1.463	-0.764	3.373	2.222
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.4 回归分析 用 LES 和 SSRS 总评分对双相情感障碍患者症状是否复发进行预测的有效度为 356

感障碍患者症状是否复发进行预测的有效度为

67.9%。只用 LES 评分预测的有效度最高 64.3%，而只用 SSIS 评分预测准确度是 67.1%，回归方程显示联合生活事件和社会支持对患者双相情感障碍复发的预测准确度比单一量表要高。尝试多种因子组合方式后，发现使用 SSRS 量表 3 个因子评分联合 LES 量表正性事件、负性事件 2 项评分所得出的回归方程有更好的预测有效度，为 72.1%。在这个方

程中，可以发现与症状复发紧密相关的因素是 SSRS 的客观支持度评分和 LES 中的负性生活事件两个指标 ($P < 0.05$)。其中 SSRS 的客观支持评分 $OR = 0.69 (0.57, 0.85)$ ，有保护性作用。其他指标如 SRSS 的主观评分、SRSS 的利用度评分和 LES 中的正性生活事件发生情况与复发无显著相关 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 Logistic 回归模型参数估计及检验结果

因素	偏回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	OR(95% CI)		
						下限	上限	
SSRS	客观支持评分	-0.36	0.10	12.62	0.000	0.69	0.57	0.85
	主观支持评分	0.08	0.07	1.37	0.242	1.08	0.95	1.24
	对支持的利用度评分	0.00	0.13	0.00	0.982	1.00	0.78	1.30
LES	正性事件评分	0.00	0.02	0.01	0.906	1.00	0.95	1.04
	负性事件评分	0.05	0.02	4.41	0.036	1.05	1.00	1.11
	常数值	1.60	1.10	2.10	0.147	4.94	-	-

3 讨 论

双相情感障碍被世界卫生组织列为社会经济负担严重的疾病之一。目前对双相情感障碍的治疗主要是在药物治疗基础上合并心理社会干预，以减少患者的复发，延长缓解期^[4]。研究发现双相情感障碍复发患者及家属比首次发作时承受更重的经济和社会负担^[9]。本研究从生活事件和社会支持情况两个方面对可能影响患者症状复发的因素进行探讨。

在本研究中，研究组的客观社会支持明显缺乏，而在对支持的利用度和主观支持评分与对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这与精神分裂症患者和抑郁症患者不同^[10-11]。有研究认为双相情感障碍患者社会支持系统的改变体现在主观支持、客观支持、对支持的利用度三个方面，与本研究结果不同^[8]。本研究发现研究组的客观支持主要来源于患者的家庭和亲戚，而来自社会的客观支持极少。与既往的相关研究一致^[12]，可能与我国传统的大家庭小社会观念有关。

研究表明，负性生活事件与双相情感障碍的复发有很高的相关性，尤其是在与家庭、工作相关的负性生活事件对患者有很大的影响，这与之前的研究结果基本一致^[5,12]。也有研究认为复发患者与其他患者在负性生活事件方面差异无统计学意义^[3]。其间的差别可能与对照组的选取相关。本研究以健康人群为对照组，而一些研究者以其他情感障碍患者为对

照。生活事件数据提示，家庭相关事件总影响在两组中差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，而工作相关事件差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。SSRS 评定结果显示，对患者而言，家庭环境比工作环境更加友好。患者在家庭环境中虽然会经历比一般人更多的负性生活事件，但会得到更多的关爱和帮助。这个结果同精神分裂症患者人群相似^[11]，与抑郁症患者人群不同^[13]。

本研究认为，结合 LES 和 SSRS 可以更有效地预测患者症状复发的风险。回归方程发现其中最有意因素是客观社会支持，客观社会支持的增多能够有效减少负性生活事件对患者的影响^[13]。因此，增加对患者的客观支持，尤其是各种官方或非官方社会组织的关心和帮助，能够降低患者症状复发的风险。

在纳入本研究的 70 例患者中，未出现本次发作为混合发作的患者。虽然有文献报道称混合发作的患者比例在双相情感障碍患者中约占 30%~40%，但由于对混合发作的诊断标准仍在不断发展，不能排除本研究中有部分患者有未被识别的混合发作的可能^[14]。另外，本研究并未对患者的复发次数和病程进行深入探讨，有待进一步研究。

综上所述，本研究认为，双相情感障碍患者在缓解期经历负性的生活事件以及患者能够获得的客观社会支持程度，是影响其症状复发的重要因素。提示或许可以从家庭、社会入手，对双相情感障碍缓解期的患者积极进行干预。由于患者在得到社会组织

(下转第 363 页)

- 件相关电位研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(8): 701-703.
- [2] 杜云红, 张宁, 穆俊林, 等. 青少年网络成瘾者人格特征与事件相关电位 P300 的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(6): 494-496.
- [3] Dong G, Lin X, Zhou H, et al. Cognitive flexibility in internet addicts: fMRI evidence from difficult - to - easy and easy - to - difficult switching situations[J]. Addict Behav 2014, 39(3): 677-683.
- [4] Ge L, Ge XC, Xu Y, et al. P300 change and cognitive behavioral therapy in subjects with internet addiction disorder[J]. Neural Regen Res 2011, 6(26): 2037-2041.
- [5] 刘宏艳, 葛列众. 面部表情识别对社会交往能力的影响作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(3): 413-417.
- [6] 李明芳, 张焯, 张庆林. 面孔识别中脑电成分 N170 的研究概述[J]. 心理科学进展, 2010, 18(12): 1942-1948.
- [7] 王妍, 罗跃嘉. 大学生面孔表情材料的标准化及其评定[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4): 396-398.
- [8] 陶然, 黄秀琴, 王吉因, 等. 网络成瘾临床诊断标准的制定[J]. 解放军医学杂志, 2008, 33(10): 1188-1191.
- [9] 陈淑惠. 中文网络成瘾量表之编制与心理计量特性研究[J]. 中华心理学刊, 2003, 45(3): 279-294.
- [10] Posner J, Maia TV, Fair D, et al. The attenuation of dysfunctional emotional processing with stimulant medication: an fMRI study of adolescents with ADHA[J]. Psychiatry Res 2011, 193(3): 151-160.
- [11] 宋来云, 黄淑燕, 郝小泳, 等. 网络成瘾者血液中单胺类神经递质水平与治疗转归的相关性[J]. 中国基层医药杂志, 2015, 22(4): 535-538.
- [12] Cauquil AS, Edmonds GE, Taylor MJ. Is the face - sensitive N170 the only ERP not affected by selective attention? [J]. Neuroreport 2000, 11(10): 2167-2171.
- [13] 王莹, 翟天野, 盛文斌, 等. 网络成瘾者错误监控异常的 ERP 证据[J]. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21(3): 197-199.
- [14] 丁岩, 王玉平. 情绪信息刺激对视觉认知过程的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 28(9): 152-155.
- [15] 姚雪. 面部表情识别的影响因素: 表情强度和呈现方式[D]. 长春: 吉林大学, 2010.
- [16] 杜忆, 吴玺宏, 李量. 杏仁核对感觉刺激的情绪加工: 自动化过程和注意调控过程的整合[J]. 心理科学进展, 2013, 21(6): 1020-1027.
- [17] 顾冠. “情绪面孔”和“情绪肢体语言”文互认知的神经电生理研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2012.

(收稿日期: 2015 - 06 - 03)

(上接第 357 页)

支持方面严重缺乏, 可以从增加官方或非官方社会组织对患者的支持方面进行干预, 可能会有更好的效果。一方面可以降低患者负性生活事件发生率; 另一方面, 在患者经历负性生活事件之后, 可以得到及时有效的社会支持。通过改善患者的社会心理环境, 减少患者症状复发的风险, 减轻患者家庭及社会的负担。

参 考 文 献

- [1] Bauer M, Pfennig A. Epidemiology of bipolar disorders[J]. Epilepsia 2005, 46(Suppl 4): 8-13.
- [2] Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, et al. Twelve - month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States [J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2012, 21(3): 169-184.
- [3] 程月红. 双相情感障碍复发风险相关因素研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2012.
- [4] 戴福强, 陆万美, 朱文波. 情感性精神障碍 231 例复发因素分析[J]. 山东精神医学, 2001, 14(2): 121-122.
- [5] 张毅宏, 张翔, 吴怀安, 等. 双相情感障碍发病因素及防治对策探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2006, 20(7): 56-58.
- [6] Martinez JM, Marangell LB, Simon NM, et al. Baseline predictors of serious adverse events at one year among patients with bipolar disorder in STEP - BD[J]. Psychiatr Serv 2005, 56(12): 1541-1548.
- [7] Shippee ND, Shah ND, Williams MD, et al. Differences in demographic composition and in work, social, and functional limitations among the populations with unipolar depression and bipolar disorder: results from a nationally representative sample [J]. Health Qual Life Outcomes 2011, 9: 90.
- [8] 陈红红, 李春阳, 陈超, 等. 双相障碍住院患者的社会支持状况及应对方式调查[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(14): 2390-2391.
- [9] 刘小林, 吴国伟, 刘才英, 等. 首发和复发双相情感障碍患者的生活质量与经济学比较研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(30): 7-8, 11.
- [10] 张迎黎, 李鹤展. 社会支持与抑郁症的相关性分析[J]. 中国临床康复, 2003, 7(30): 4108-4109.
- [11] 朱丽萍, 卢卫红, 易正辉, 等. 精神分裂症的发病与生活事件和社会支持的相关性分析[J]. 四川精神卫生, 2003, 16(3): 129-131.
- [12] 侯钢, 张心保, 孙静, 等. 生活事件、社会支持与情感性精神障碍的预后[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(2): 38-40.
- [13] 郭文斌, 姚树桥, 卢永红, 等. 抑郁症患者生活事件及社会支持特征的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(10): 693-695.
- [14] Bourgeois M, Verdoux H, Mainard CH. Dysphoric mania and mixed states[J]. Encephale, 1995, 21(6): 21-32.

(收稿日期: 2015 - 02 - 24)