

双相障碍患者的临床特征及诊治途径回顾性分析

周双桨¹, 蔡焱煜¹, 尚翠华¹, 亓向前², 张立刚¹, 陈红梅¹, 陈景旭^{1*}

(1. 北京回龙观医院, 北京 100096;

2. 长治市精神卫生中心, 山西 长治 046012

* 通信作者: 陈景旭, E-mail: chenjx1110@163.com)

【摘要】目的 了解双相障碍患者的临床特征、诊治情况, 为双相障碍的诊疗提供参考。**方法** 采用回顾性调查方法, 对 2015 年 12 月 - 2017 年 6 月在北京回龙观医院住院治疗的 227 例符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV) 双相障碍诊断标准的患者进行资料收集, 包括发病年龄、首次就诊年龄、发作次数、家族史等人口学资料以及既往诊断治疗等临床资料。**结果** 双相障碍患者平均发病年龄(25.41 ± 9.64) 岁, 首次就诊年龄(27.02 ± 10.52) 岁。抑郁发作、躁狂发作及混合发作三组患者的住院次数比较差异有统计学意义($\chi^2 = 15.78, P < 0.01$)。首次发病即就诊者疾病发作次数与首次发病后未就诊者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。而首次就诊于精神专科医院的患者在发病次数相对较少时便被确诊($P < 0.01$)。首次就诊于精神科专科医院的患者使用情感稳定剂的人数与首次就诊于非精神科专科医院者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 60.00, P < 0.01$)。**结论** 首次发病就诊于精神专科医院的患者应用情感稳定剂的人数较首次就诊于非精神专科医院多, 且在发病次数较少时被确诊。

【关键词】 双相障碍; 临床特征; 情感稳定剂; 首次就诊; 发作次数

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.009

Retrospective study of clinical characteristics and diagnosis - treatment in patients with bipolar disorder

Zhou Shuangjiang¹, Cai Yanyu¹, Shang Cuihua¹, Qi Xiangqian², Zhang Ligang¹, Chen Hongmei¹, Chen Jingxu^{1*}

(1. Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China;

2. Changzhi Mental Health Center, Changzhi 046012, China

* Corresponding author; Chen Jingxu, E-mail: chenjx1110@163.com)

【Abstract】Objective To investigate the clinical characteristics and treatment in patients with bipolar disorder, and to provide references for the diagnosis and treatment of bipolar disorder. **Methods** 227 inpatients with disorder diagnosed with Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) in Beijing Huilongguan Hospital from December 2015 to June 2017 were enrolled in the study. Retrospective investigation was used to collect the clinical information including age of onset, first visit age, number of attacks, family history, diagnosis, therapeutic effects and treatment. **Results** The average onset age of 227 patients with bipolar disorder was (25.41 ± 9.64), and the age of first visit was (27.02 ± 10.52). The difference between the 3 groups of the patients with manic episode, depressive episode and mixed attack was statistically significant ($\chi^2 = 15.78, P < 0.01$). The numbers of hospital visit and hospitalization of mood disorders showed no significant difference for the patients who visited the hospital at the first attack ($P > 0.05$). Patients who visited a psychiatric hospital at the first time of attack were with less episodes ($P < 0.01$). The number of emotion stabilizers used in patients attending psychiatric hospitals and non-psychiatric hospitals for the first time had statistical significance ($\chi^2 = 60.00, P < 0.01$). **Conclusion** The number of emotion stabilizers used in patients who visited psychiatric hospitals was higher than non-psychiatric hospitals, and in the incidence of less was diagnosed.

【Keywords】 Bipolar disorder; Clinical characteristics; Mood stabilizer; First visit; Attack times

双相障碍是一种以情绪低落与情感高涨反复交替作为特征的重性精神疾病, 一般人群中的发病率为 1% ~ 5%^[1-3]。双相障碍患者自杀率约为 15%, 死亡年龄比一般人群早 10 ~ 20 年^[4-5]。由于双相障碍在不同的发作周期中临床表现差异很大, 且常因患者对精神卫生知识缺乏、存在病耻感等, 没

有及时到精神疾病专科医院就诊, 而首选综合医院的神经内科、心理科等诊治, 因此临床上识别率不高, 很容易误诊和漏诊。一系列研究表明, 双相障碍的误诊率高达 41.1% ~ 69.0%^[6-7], 而双相障碍患者从发病到确诊平均大约需要 5 ~ 7 年的时间^[7]。目前国内关于双相障碍识别和诊断的研究较少且研究结论不一致^[8-9], 本研究对在精神疾病专科医院住院的双相障碍患者进行大样本的回顾研究, 了解其临床特征及诊治情况, 为双相障碍患者的诊疗提供参考。

项目基金: 首都卫生发展科研专项项目(2018-3-2132); 北京市属医院科研培育计划项目(PX2017070)

1 对象与方法

1.1 对象

以 2015 年 12 月 - 2017 年 6 月在北京回龙观医院住院的双相障碍患者为研究对象。入组标准:符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM - IV) 双相抑郁/双相躁狂诊断标准;②年龄 18 ~ 60 岁。排除标准:①严重躯体疾病者;②内分泌疾病患者;③孕期或哺乳期妇女;④继发于脑器质性疾病、躯体疾病所致的情感障碍、酒精和药物依赖、焦虑障碍、恶劣心境、神经症、人格障碍;⑤首次抑郁发作、躁狂发作、混合发作者;⑥资料不完整者。符合入组标准且不符合排除标准共 227 例。对反复住院的病例以最近一次住院资料为准。

1.2 研究方法

两名主治医师及以上职称的临床医生在测评前经过一致性培训,根据患者复诊顺序于每天 8:00 - 17:00 在固定诊室内进行评定,每位患者评定耗时约 30 min。评定内容包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度等人口学资料,发病次数、病程、本次住院天数、情感障碍家族史、诊断分型、首次发病类型、既往主要发作类型、首次发病年龄、抑郁发作次数、躁狂发作次数、混合发作次数、首次就诊年龄、首次确诊年龄、首

次就诊途径,第几次发病时诊断为双相障碍、首次发病至首次使用情感稳定剂时间、第几次发病时开始使用情感稳定剂等临床资料。

1.3 统计方法

采用 SPSS 21.0 进行统计分析,对偏态分析的数据采用 $[M(Q_1 \sim Q_2)]$ 描述,符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,采用成组 t 检验比较组间差异。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验比较组间差异。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 人口学资料和临床特征

纳入双相障碍患者共 227 例,包括躁狂发作 163 例(71.81%),抑郁发作 54 例(23.79%),混合发作 10 例(4.41%)。其中男性 105 例(46.26%),女性 122 例(53.74%);平均年龄 (36.44 ± 12.41) 岁,平均发病年龄 (25.41 ± 9.64) 岁,首次就诊年龄 (27.02 ± 10.52) 岁;70 例(31.96%)患者精神疾病家族史阳性。将全部住院患者按不同发作类型划分为 3 个亚组:躁狂发作、抑郁发作和混合发作,比较三组性别、年龄等基本人口学指标和临床资料的差异。结果显示,三组住院次数比较差异有统计学意义($\chi^2 = 15.78, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 双相障碍患者的人口学资料和临床特征

组别	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 (男性/女性)	婚姻状况 (有配偶/单身)	住院次数 [$M(Q_1 \sim Q_2)$]	发病年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	首次就诊年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	家族史 [$n(\%)$]
双相障碍($n = 227$)	36.44 ± 12.41	105/122	105/122	2(1~4)	25.41 ± 9.64	27.02 ± 10.52	70 (31.96)
躁狂发作($n = 163$)	36.59 ± 12.55	76/87	76/87	2(2~4)	25.38 ± 9.54	26.72 ± 10.23	54 (34.39)
抑郁发作($n = 54$)	35.91 ± 12.22	24/30	24/30	2(1~3)	25.98 ± 9.88	28.56 ± 11.27	14 (26.92)
混合发作($n = 10$)	36.80 ± 12.34	5/5	5/5	5.5(2.75~10)	22.90 ± 10.61	23.60 ± 10.81	2(20.0)
χ^2/F	0.07	0.14	0.14	15.78	0.43	1.17	2.17
P	0.94	0.93	0.93	<0.01	0.65	0.31	0.71

2.2 首次发病后是否就诊的患者发作次数和住院次数比较

首次发病即就诊患者疾病发作次数及因情感障碍住院次数与首次发病后未就诊者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 首次发病后是否应用情感稳定剂的患者发作次数和住院次数比较

将住院情感障碍患者按首次发病后是否应用情

感稳定剂(锂盐或丙戊酸盐)分组,使用者的躁狂发作次数与未使用者比较异有统计学意义($P < 0.05$)。两组抑郁发作次数和因情感障碍住院次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.4 首次就诊途径与第几次确诊及情感稳定剂的选择

将患者按首次就诊于精神专科医院与非精神专科医院(综合医院、中医医院、心理咨询机构等)分

组,两组第几次确诊比较差异有统计学意义[3(2~4) vs. 3(2~5), $P < 0.05$],两组使用情感稳定剂的人数差异有统计学意义[117(92.86%) vs. 47(46.53%), $\chi^2 = 60.00, P < 0.01$]。两组最近1年发作次数、抑郁发作次数、躁狂发作次数和因情感障碍住院次数比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

表2 首次发病后是否就诊的患者发作次数比较[M(Q₁~Q₂)]

组别	抑郁发作次数	躁狂发作次数	因情感障碍住院次数
首次发病即就诊($n = 127$)	2(1~4)	1(1~3)	2(2~3)
首次发病未就诊($n = 100$)	2(1~5)	2(1~3)	2(1~5)
Z	-1.22	-1.63	-0.76
P	0.22	0.10	0.45

表3 首次发病后是否应用情感稳定剂的患者发作次数比较[M(Q₁~Q₂)]

组别	抑郁发作次数	躁狂发作次数	因情感障碍住院次数
首次发病应用情感稳定剂($n = 164$)	2.5(1~4)	1(1~2)	2(1~4)
首次发病未用情感稳定剂($n = 63$)	2(1~4)	2(1~3)	2(1~5)
Z	-1.01	-2.37	-0.57
P	0.29	0.02	0.57

3 讨 论

双相障碍是一种严重威胁人类身心健康的慢性、复发性精神疾病,在临床上很容易出现误诊、漏诊及不恰当的治疗,因此对其未能获得满意的识别率和及时有效的治疗,严重影响疾病预后^[10]。本研究结果显示,双相障碍住院患者中,男女比例相当,这与双相障碍发病的性别比例一致。住院的双相障碍患者中,以躁狂发作者居多,这可能与双相障碍患者在躁狂相社会功能受损较为显著、带来的破坏性后果较为严重有关。在发病年龄方面,双相障碍住院患者平均发病年龄为25岁左右,这与国内外既往研究结果一致^[11-16]。其中,双相障碍混合发作的发病年龄较早,与Schwartzmann等^[17]的研究结果接近。首次发病后是否应用情感稳定剂对躁狂发作次数的影响差异有统计学意义而对抑郁发作次数影响不突出,表明早期应用情感稳定剂(锂盐、丙戊酸盐)对双相障碍患者躁狂发作的影响较抑郁发作更明显,这与严保平等^[18-20]研究结果一致。

本研究纳入的227例患者中,就诊于精神专科

医院的患者在发病次数相对较少时便被确诊,提示临床医生尤其是非精神专科医院的医生,应加强对精神科知识的学习。对双相障碍患者应全面深入地进行检查,充分询问病史,关注纵向病程特点、躁狂及轻躁狂症状等,加强对双相障碍的早期识别。也倡导患者应尽量首次到精神专科医院就诊,减少或避免双相障碍的误诊、漏诊,有利于进行及时规范化治疗,最大程度地缓解临床症状、提高生活质量。首次就诊于精神专科医院和非精神专科医院的患者数相当,但应用情感稳定剂的例数却有差异,就诊于精神专科医院患者应用情感稳定剂的比例(92.86%)与2006年一项10省市双相障碍的调查中情感稳定剂应用比例(88.3%)相当^[18],而就诊于非精神专科医院患者应用情感稳定剂的比例(46.53%)低于上述比例。《中国双相障碍防治指南》明确指出,双相障碍的治疗应以情感稳定剂为基础,药物治疗推荐建议:不论是双相躁狂还是双相I型抑郁,锂盐、丙戊酸盐等情感稳定剂都应作为首选推荐^[21]。锂盐、丙戊酸盐等作为维持治疗有助于预防复发,可使发作间歇期延长、症状减轻、发作频率减少或终止发作^[22]。

本研究的不足之处在于:①为回顾性研究,仅对双相障碍患者的诊治情况进行现况调查,未对患者进行长期追踪随访;②未对患者的临床特征按照双相I型及II型进行区分;③对药物治疗的分析,只区分了是否应用情感稳定剂(锂盐及丙戊酸盐),未分析是否合并苯二氮草类等其他药物,其他药物的合用可能对患者的复发次数、住院次数等产生影响。

参考文献

- [1] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 593-602.
- [2] Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2197-2223.
- [3] Regeer EJ, ten Have M, Rosso ML, et al. Prevalence of bipolar disorder in the general population: a reappraisal study of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study [J]. Acta Psychiatr Scand, 2004, 110(5): 374-382.
- [4] Miller C, Bauer MS. Excess mortality in bipolar disorders [J]. Curr Psychiatry Rep, 2014, 16(11): 1-7.
- [5] Weiner M, Warren L, Fiedorowicz JG. Cardiovascular morbidity and mortality in bipolar disorder [J]. Ann Clin Psychiatry, 2011, 23(1): 40-47.

- [6] 史尧胜. 双相障碍 51 例误诊分析[J]. 现代实用医学, 2009, 21(6): 599.
- [7] Hirschfeld RM, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64(2): 161-174.
- [8] 林康广, 陈玲玉, 陈琨, 等. 双相障碍误诊及患者求医轨迹[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(5): 419-423.
- [9] 罗炯, 路亚洲, 李晓虹, 等. 双相障碍住院患者临床特征及诊治相关因素的回顾性研究[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(3): 192-195.
- [10] Kasper S. Issues in the treatment of bipolar disorder[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2003, 13(Suppl 2): 37-42.
- [11] Weissman MM, Leaf PJ, Tischler GL, et al. Affective disorders in five United States communities[J]. Psychol Med, 1988, 18(1): 141-153.
- [12] 金卫东, 陈炯, 邢保平, 等. 抑郁首发的双相心境障碍与反复发作抑郁的回顾性对照研究[J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(1): 33-34.
- [13] 徐乐平, 金卫东, 苏宗荣, 等. “软双相抑郁”的临床相关因素对照分析[J]. 四川精神卫生, 2003, 16(1): 33-34.
- [14] 徐文炜, 陶伟谷. 高复发率单相抑郁研究[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(6): 331-333.
- [15] 金卫东, 陈虹, 邢保平, 等. 以抑郁首发的双相情感障碍 68 例临床分析[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(2): 96.
- [16] 张耀锋, 金卫东, 陈炯, 等. 双相抑郁与单相抑郁临床相关特征差异的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2008, 11(10): 846-848.
- [17] Schwartzmann AM, Amaral JA, Issler C, et al. A clinical study comparing manic and mixed episodes in patients with bipolar disorder[J]. Rev Bras Psiquiatr, 2007, 29(2): 130-133.
- [18] 严保平, 崔伟, 成玉敏, 等. 双相情感障碍中心境稳定剂的处方方式调查[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40(4): 241-244.
- [19] Möller HJ, Nasrallah HA. Treatment of bipolar disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64(Suppl 6): 9-17.
- [20] 陈福新. 急性躁狂发作的治疗策略[J]. 四川精神卫生, 2009, 22(4): 附 1-附 2, 附 5.
- [21] 于欣, 方贻儒. 中国双相障碍防治指南[M]. 2 版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 51-55.
- [22] 沈一峰, 李华芳, 顾牛范. 心境稳定剂临床应用的相关问题[J]. 上海精神医学, 2002, 14(3): 177-182.

(收稿日期:2017-09-05)

(本文编辑:陈霞)