

# 惊恐障碍患者童年期创伤经历与疾病严重程度关系研究

何影, 杨玥, 黄雨兰, 汪瑾宇, 邹志礼, 周波

(四川省医学科学院·四川省人民医院, 四川 成都 610072)

通信作者: 周波, E-mail: tonyac7721@163.com)

**【摘要】目的** 研究惊恐障碍患者童年期创伤经历是否与疾病严重程度相关。**方法** 采用儿童期创伤问卷(CTQ)对在四川省人民医院心身医学科住院患者中,符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(DSM-IV)惊恐障碍诊断标准的早年(16岁以前)有过负性经历的90名患者进行调查,采用惊恐障碍严重程度量表(PDSS)评估惊恐障碍严重程度,分析童年期创伤经历与疾病严重程度的关系。**结果** 根据CTQ结果,90名惊恐障碍患者中,情感虐待的检出率为64.8%,躯体虐待检出率为40.7%,性虐待检出率为31.9%,情感忽视检出率为89.0%,躯体忽视检出率为91.2%。CTQ总评分(40.65±11.34)分,PDSS评分(12.75±5.61)分,CTQ总评分及各种创伤经历与惊恐严重程度无线性相关。**结论** 惊恐障碍患者童年期创伤经历与惊恐障碍严重程度无线性相关。

**【关键词】** 惊恐障碍;童年期创伤;严重程度

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.013

## Correlation between childhood trauma experience and disease severity in patients with panic disorder

HE Ying, YANG Yue, HUANG Yu-lan, WANG Jin-yu, ZOU Zhi-li, ZHOU Bo\*

(Sichuan Academy of Medical Science&Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, China)

\* Corresponding author: ZHOU Bo, E-mail: tonyac7721@163.com)

**【Abstract】 Objective** To find out whether the childhood trauma experience is associated with the severity of panic disorder. **Methods** 90 inpatients diagnosed with panic disorder according to DSM-IV were enrolled in this study. The Childhood Trauma Questionnaire(CTQ) was used to investigate their early negative experiences (before 16 years old), and the disease severity was assessment with Panic Disorder Severity Scale (PDSS). Pearson correlation analysis was employed to analyze the correlation between the disease severity and childhood trauma experience. **Results** According to the result of CTQ, among 90 patients with panic disorder, 64.8% had emotional abuse experience, physical abuse was 40.7%, sexual abuse was 31.9%, emotional neglect was 89.0%, and the body neglect was 91.2%. Total CTQ score was (40.65±11.34), and PDSS score was(12.75±5.61). The correlation between childhood trauma and panic disorder severity was not statistically significant. **Conclusion** There is no linear correlation between childhood trauma experience and panic disorder severity.

**【Key words】** Panic disorder; Childhood trauma; Severity of disease

目前国内外的研究均一致认为:创伤经历与多种精神疾病相关,包括焦虑与抑郁<sup>[1-2]</sup>。在惊恐障碍患者群体中,遭遇创伤的比率明显增高<sup>[3]</sup>。此外,有研究认为,与成年期创伤事件相比,童年期创伤经历与精神疾病相关性更大,而在惊恐障碍中这种关系更加突出<sup>[4]</sup>。已有研究显示,童年期创伤经历是惊恐障碍的危险因素<sup>[3,5]</sup>,童年创伤经历增加惊恐障碍发病风险。那么,有童年期创伤经历的惊恐障碍患者是否会有更严重的临床症状?目前的研究发现童年期不同类型的虐待经历对惊恐障碍的影响是不同的,性虐待经历可能与惊恐障碍相关性更

大。因此本研究对惊恐障碍患者的童年期5种创伤经历和惊恐障碍严重程度进行了量化评估,并对它们的关系进行分析。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

病例来自2014年1月-2015年10月在四川省人民医院心身医学中心确诊为惊恐障碍的住院患者。纳入标准: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)惊恐障碍诊断标

准;年龄 $\geq 18$ 岁;无严重躯体疾病,生命体征、体格检查、血常规、肝肾功、胸片、腹部 B 超、心电图、头部 MRI 及甲状腺激素检查提示受试者无明显其它躯体异常。排除标准:孕妇及哺乳期女性;患严重躯体疾病者。共调查患者 91 例,资料完善者共 90 例。本调查经四川省人民医院医学伦理委员会批准,受试者在调查前均签署知情同意书。

## 1.2 研究工具

采用一般情况调查表收集患者的姓名、性别、年龄、受教育程度等一般人口学资料。采用儿童期虐待问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)调查童年期创伤经历,CTQ 共 28 个条目,分为 5 个分量表:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视,每个分量表含 5 个条目,另有 3 个效度条目。每个条目采用 5 级评分(1~5 分分别表示从不、偶尔、有时、经常、总是),每个虐待分量表评分 5~25 分,总评分 25~125 分。该量表具有较好的信度和效度<sup>[6]</sup>。采用中文版惊恐障碍严重程度量表(Panic Disorder Severity Scale, PDSS)了解疾病严重程度。PDSS 共 7 个条目,采用 5 级评分(0~4 分分别表示无、轻度、中度、严重、极度),各条目评分之和为量表总评分。8~10 分为轻度,11~13 分为中度,14~16 分为偏重, $\geq 17$ 分为重度。该量表具有一定的效度和信度<sup>[7]</sup>。

## 1.3 调查方法

由两名主治医师及以上职称的精神专科医师根据 DSM-IV 对患者进行诊断;由经过统一培训的专科医务人员对符合入组标准的患者进行问卷调查;医务人员向受试者讲解量表评估条目,若受试者读写能力尚可,CTQ 自评完成,若受试者无法阅读,由医务人员讲解并根据受试者选择做记录。整个问卷完成耗时约半小时。

## 1.4 统计方法

采用 SPSS16.0 进行统计分析,对一般情况及创伤经历检出率、各类创伤经历评分使用描述性分析方法统计;对男女性患者 CTQ 和 PDSS 评分比较进行独立样本  $t$  检验;对 CTQ 与 PDSS 相关性使用 Pearson 相关分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 惊恐障碍患者一般资料

在 90 例惊恐障碍患者中,平均年龄( $42.47 \pm 14.52$ )岁,男性 37 例(41.1%),女性 53 例(58.9%)。受教育程度:文盲 4 例(4.4%),小学 4 例(4.4%),初中 17 例(18.9%),高中 20 例(22.2%),大专大学 44 例(48.9%),硕士及以上 1 例(1.1%)。

### 2.2 童年期创伤经历分析

根据 CTQ 评分,90 名惊恐障碍患者中,情感虐待检出率为 64.8%,躯体虐待检出率为 40.7%,性虐待检出率为 31.9%,情感忽视检出率为 89.0%,躯体忽视检出率为 91.2%。CTQ 总评分为( $40.65 \pm 11.34$ )分,男性与女性患者 CTQ 总评分比较差异无统计学意义[( $41.62 \pm 12.74$ )分 vs. ( $39.88 \pm 10.38$ )分,  $t = 0.702$ ,  $P = 0.485$ ]。各分量表评分:情感虐待( $7.49 \pm 3.39$ )分,躯体虐待( $5.92 \pm 1.97$ )分,性虐待( $5.76 \pm 1.52$ )分,情感忽视( $11.91 \pm 5.35$ )分,躯体忽视( $9.49 \pm 3.31$ )分。

### 2.3 惊恐障碍严重程度分析

90 例惊恐障碍患者 PDSS 评分( $12.75 \pm 5.61$ )分。根据 PDSS 评分, $< 8$ 分者占 16.7%,轻度(8~10 分)占 22.2%,中度(11~13 分)占 20%,偏重(14~16 分)占 16.7%,重度( $\geq 17$ 分)占 24.4%。男性与女性患者 PDSS 评分比较差异无统计学意义[( $12.86 \pm 5.13$ )分 vs. ( $12.69 \pm 6.06$ )分,  $t = 0.138$ ,  $P = 0.890$ ]。

### 2.4 惊恐障碍严重程度与童年期创伤经历相关分析

对 CTQ 及不同类型童年创伤经历与 PDSS 行相关性分析,散点图分析未显示存在线性相关。CTQ 与 PDSS 相关分析散点图见图 1,性虐待(Sexual Abuse, SA)与 PDSS 相关分析散点图见图 2。

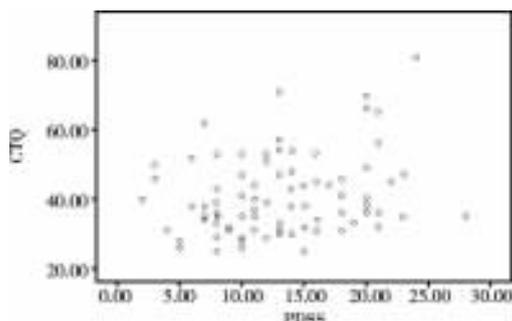


图 1 CTQ 与 PDSS 散点图

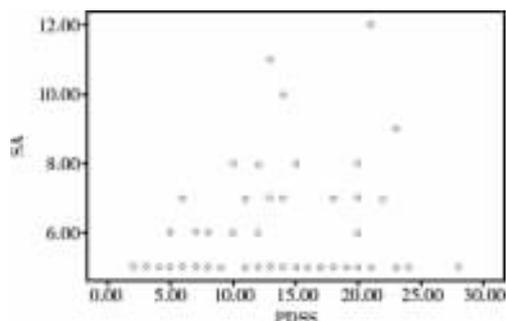


图 2 SA 与 PDSS 散点图

### 3 讨 论

本研究结果显示,惊恐障碍患者存在多种童年期创伤经历。但并未发现童年期创伤经历与惊恐障碍症状严重程度及社会功能受损存在相关性。

在本调查的惊恐障碍患者中,情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视的检出率分别为 64.8%、40.7%、31.9%、89.0%、91.2%。大部分惊恐障碍患者都有不同程度的童年期创伤经历,其中童年期情感忽视与躯体忽视最频繁,这与国内其它群体中的研究结果相似<sup>[8]</sup>,但高于我国普通群体中童年期虐待检出率<sup>[9]</sup>。惊恐障碍患者可能有更多的童年期创伤经历。而国外研究也证实,有童年期创伤经历者惊恐障碍检出率更高<sup>[10-11]</sup>。本次调查并未发现男女性患者间有明显差异,国外的研究也未发现性别在童年期创伤经历与成年焦虑抑郁障碍中起作用<sup>[12]</sup>。

本研究并未发现惊恐障碍患者童年期创伤经历与惊恐障碍严重程度的相关性,创伤经历与症状严重程度及社会功能损害无线性相关。但国外的类似研究更支持童年期创伤经历与惊恐障碍存在相关性。目前研究发现,性虐待与躯体虐待增加了惊恐发作的风险<sup>[13]</sup>,童年期性虐待和躯体虐待与惊恐障碍严重程度相关<sup>[14]</sup>。而性虐待与惊恐障碍关系可能更密切。Meta 分析显示,性虐待经历可增加焦虑抑郁、进食障碍、自杀等患病的风险<sup>[15]</sup>。有研究发现惊恐障碍患者的性虐待经历比其他焦虑障碍者(如广泛性焦虑障碍、社交焦虑等)更高<sup>[10,16]</sup>,但也有一些不一致的结果,如有研究认为情感虐待对惊恐障碍影响可能更大<sup>[17]</sup>。本研究也未发现性虐待与惊恐障碍严重程度之间存在相关性,与目前多数研究结果不一致,可能是本次调查样本缺乏代表性,也可能是童年期创伤经历与惊恐障碍之间存在更复

杂的关系,有待扩大样本量并进行更细致的分析。

童年期创伤经历如何影响惊恐发作目前尚无确切的机制学说。国内有研究发现童年期创伤经历尤其是情感虐待、情感忽略和性虐待可能通过在成年期认知评价和人格特征上的表达并同时认知评价的调节下间接实现对成年期抑郁的影响<sup>[18]</sup>。早年创伤经历也可能通过神经生物学改变,如促肾上腺皮质激素释放激素系统的过度活跃而增加抑郁、焦虑的发生<sup>[19]</sup>。童年期虐待可能通过表观遗传机制,改变 DNA 结构,调节基因的表达,参与应激反应,影响抑郁焦虑情绪<sup>[20]</sup>,还可能通过影响杏仁核与前额叶皮质的白质连接钩状束的完整性而产生抑郁焦虑症状<sup>[21]</sup>。童年期创伤经历可能是通过多种机制对惊恐障碍的发生起作用的,这也将是后续研究的重点。

### 参考文献

- [1] Laugharne J, Lillee A, Janca A. Role of psychological trauma in the cause and treatment of anxiety and depressive disorders[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2010, 23(1): 25-29.
- [2] 阎燕燕,孟宪璋. 童年创伤和虐待与成年精神障碍[J]. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(2): 208-209.
- [3] Leskin GA, Sheikh JI. Lifetime trauma history and panic disorder: findings from the National Comorbidity Survey[J]. *J Anxiety Disord*, 2002, 16(6): 599-603.
- [4] Caron Z, Jennifer J, Robert K, et al. Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample[J]. *Compr Psychiatry*, 2008, 49(2): 163-169.
- [5] Krüger C, Rosema D. Risk factors for violence among long-term psychiatric in-patients: a comparison between violent and non-violent patients[J]. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*, 2010, 13(5): 366-375.
- [6] 赵幸福,张亚林,李龙飞,等. 儿童期虐待问卷中文版的信度及效度评估[J]. *中国临床康复*, 2005, 9(20): 105-107.
- [7] 熊红芳,李占江,韩海英,等. 惊恐障碍严重程度量表中文版的信效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 2012, 45(5): 285-288.
- [8] 赵幸福,张亚林,李龙飞. 435 名儿童的儿童期虐待问卷调查[J]. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(4): 377-379.
- [9] Fang X, Fry DA, Ji K, et al. The burden of child maltreatment in China: a systematic review[J]. *Bull World Health Organ*, 2015, 93(3): 176-185.
- [10] Stein MB, Walker JR, Anderson G, et al. Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample[J]. *Am J Psychiatry*, 1996, 153(2): 275-277.
- [11] Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey

- [ J ]. Psychol Med, 1997,27( 5 ):1101 - 1119.
- [ 12 ] Chou KL. Childhood sexual abuse and psychiatric disorders in middle - aged and older adults: evidence from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey [ J ]. J Clin Psychiatry, 2012, 73 ( 11 ):e1365 - 1371.
- [ 13 ] Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood [ J ]. Psychol Med, 2005, 35( 6 ):881 - 890.
- [ 14 ] Friedman S, Smith L, Fogel D, et al. The incidence and influence of early traumatic life events in patients with panic disorder: a comparison with other psychiatric outpatients [ J ]. J Anxiety Disord, 2002, 16( 3 ):259 - 272.
- [ 15 ] Chen LP, Murad MH, Paras ML, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta - analysis [ J ]. Mayo Clin Proc, 2010, 85( 7 ):618 - 629.
- [ 16 ] Safren SA, Gershuny BS, Marzolph, et al. History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder [ J ]. J Nerv Ment Dis, 2002, 190( 7 ):453 - 456.
- [ 17 ] Seganfredo AC, Torres M, SalumGA, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder [ J ]. Rev Bras Psiquiatr, 2009, 31( 4 ):314 - 321.
- [ 18 ] 位照国, 陆郡佳, 吴韦玮, 等. 童年期创伤影响成年抑郁表达的中间机制 [ C ]. 中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文汇编, 2012:87 - 88.
- [ 19 ] Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies [ J ]. Biol Psychiatry, 2001, 49( 12 ):1023 - 1039.
- [ 20 ] Smearman EL, Almlil LM, Conneely KN, et al. Oxytocin receptor genetic and epigenetic variations: association with child abuse and adult psychiatric symptoms [ J ]. Child Dev, 2016, 87( 1 ):122 - 134.
- [ 21 ] Hanson JL, Knodt AR, Brigid BD, et al. Lower structural integrity of the uncinate fasciculus is associated with a history of child maltreatment and future psychological vulnerability to stress [ J ]. Dev Psychopathol, 2015, 27( 4 Pt 2 ):1611 - 1619.

( 收稿日期:2016 - 02 - 18 )

( 本文编辑:陈 霞 )

## 研究设计与统计分析写作要求

①研究设计:应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究),实验设计(应告知具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等),临床试验设计(应告知属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等);主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明,尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

②统计学分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $\chi^2$  检验。对于回归分析,应结合专业知识和散点图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析;对具有重复实验数据检验、回归分析资料,不应简单化处

理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

③统计结果的解释和表达:当  $P < 0.05$  (或  $P < 0.01$ ) 时,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非非常显著性)差异;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等),统计量的具体值(如: $t = 3.45, \chi^2 = 4.68, F = 6.79$  等);在用不等式表示  $P$  值的情况下,一般情况下选用  $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$  和  $P < 0.01$  三种表达方式即可满足需要,无须再细分为  $P < 0.001$  或  $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95% 置信区间。

《四川精神卫生》杂志编辑部