

## 伴与不伴有精神病性症状的抑郁症患者临床特征比较

王艳琼<sup>1</sup>, 樊 珍<sup>1</sup>, 王晓英<sup>2</sup>, 张 辉<sup>1</sup>

(1. 西安市精神卫生中心, 陕西 西安 710061;

2. 西安市东方医院精神科, 陕西 西安 710061)

**【摘要】 目的** 探讨伴与不伴有精神病性症状的抑郁症患者在临床特征和治疗方面的差异。**方法** 采用回顾性研究的方法, 使用自编调查问卷, 对符合研究方案的 116 例患者的人口学资料、临床表现及住院治疗情况等进行分析, 其中 36 例伴精神病性症状者为研究组, 80 例不伴精神病性症状者为对照组。**结果** (1) 两组患者在现患年龄、病前性格特征和病程方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 研究组平均年龄低于对照组, 且多为内向性格, 总病程较短; (2) 注意减退和躯体症状两个临床特征在两组间存在统计学意义( $P = 0.05$  和  $0.002$ ), 研究组较对照组而言存在注意减退者居多而躯体症状相对较少; 研究组对疾病的认识程度不如对照组; (3) 治疗方面, 研究组需要合并用药才能达到预期疗效。**结论** 伴和不伴有精神病性症状的抑郁症患者在临床特征和治疗方面均有一定差异, 临床工作中我们应区别对待。

**【关键词】** 精神病性症状; 抑郁症; 临床特征

**【中图分类号】** R749.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)03-0340-03

**Comparison on the clinical features of the depressive patients with or without psychotic symptoms.** WANG Yan-qiong<sup>1</sup>, FAN Zhen<sup>1</sup>, WANG Xiao-ying<sup>2</sup>, ZHANG Hui<sup>1</sup>. 1. Xi'an Mental Health Center, Xi'an 710061, Shaanxi, CHINA; 2. Department of Psychiatry, Xi'an East Hospital, Xi'an 710061, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To investigate the difference of clinical features between depressive patients with psychotic symptoms and those without. **Methods** Applying self-designed questionnaire, the demographic data, clinical manifestation and treatment status of 116 patients were retrospectively analyzed. Thirty-six of the patients with psychotic symptoms were enrolled as the study group, and 80 without psychotic symptoms were enrolled as the control group. **Results** (1) There were statistically significant difference between the two groups in age, personalities and disease course ( $P < 0.05$ ). Patients in the study group was younger, introversive, with shorter disease course. (2) Hypoprosexia and somatic symptoms showed statistically significant different between the two groups ( $P = 0.05$  and  $0.002$ ). Compared with the control group, the study group had higher incidence of hypoprosexia and fewer somatic symptoms. The recognition of disease in the study group was no better than that in the control group. (3) In the aspect of treatment, drug combination was needed in the study group. **Conclusion** There are certain differences in the clinical features and treatment between depressive patients with psychotic symptoms and those without psychotic symptoms, which should be treated discriminately.

**【Key words】** Psychotic symptoms; Depression; Clinical features

精神病性症状是指各种幻觉、妄想和紧张综合征等, 抑郁症按其是否伴有上述症状分为伴精神病性症状的抑郁症和不伴精神病性症状的抑郁症。有关研究表明伴精神病性症状的抑郁为抑郁症中程度更为严重的一个亚型<sup>[1]</sup>。许多学者研究发现两者除了症状有差别外, 它们在治疗、神经生化、自杀以及遗传等方面均有所不同, 特别是对抗抑郁药物的治疗反应不同<sup>[2]</sup>。目前国内关于伴和不伴有精神病性症状抑郁症的相关研究尚较少。本研究通过对伴和不伴精神病性症状的抑郁症患者的临床特征及治疗进行比较,

了解其差异, 以指导临床实践。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月至 2010 年 11 月在西安市精神卫生中心临床心理科住院的 116 例抑郁症患者, 均符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 抑郁发作的诊断标准<sup>[3]</sup>, 其中伴精神病性症状者为研究组, 不伴精神病性症状者为对照组。研究组 36 例, 占 31.03%, 其中幻觉 2 例, 妄想 19 例, 幻觉妄想同时存在者 10 例, 紧张综合征 1 例, 妄想和紧张综合征同时存在者 4 例。对照组 80 例。

基金项目: 西安市卫生局卫生科学研究基金项目 (编号: J2011043); 西安市科技计划项目 [编号: SF1210(1-a)]

通讯作者: 张 辉。E-mail: zhang\_hui2008@126.com

1.2 方法 采用回顾性研究的方法,通过自编调查问卷搜集符合研究方案的 116 例患者病历记录中的人口学资料、临床特征及住院治疗情况等。人口学资料包括:性别、现患年龄、文化程度、起病年龄、病前性格特征、家族史等。临床特征包括精神病性症状、兴趣缺乏、乐趣改变、焦虑、思维迟缓、绝望、无助、无用、自责自罪、自杀情况、注意减退、记忆下降、认知扭曲、激越、精神运动迟滞、躯体症状、睡眠情况及自知力等。治疗情况包括用药情况及疗效。

1.3 统计学方法 所有资料均统一编码,用 Excel 建立数据库,采用双人录入检错。采用 SPSS17.0 统计软件完成数据资料的统计分析。统计方法包括卡方检验和独立样本 *t* 检验。

## 2 结果

2.1 人口学资料比较 两组患者在性别、文化程度、家族史和起病年龄方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),但在现患年龄、病前性格特征和病程方面差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。研究组平均现患年龄为  $(33.67\pm 14.65)$  岁,80.56% 为内向性人格特征,病程为  $(138.28\pm 230.60)$  周,而对照组平均现患年龄为  $(40.01\pm 15.13)$  岁,61.25% 为内向性人格特征,平均病程为  $(275.58\pm 316.74)$  周,见表 1。

表 1 研究组与对照组人口学资料比较[例(%)]

临床特征	研究组(n=36)	对照组(n=80)	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
性别			0.057	0.811
男	14 (38.89)	33 (41.25)		
女	22 (61.11)	47 (58.75)		
家族史			0.061	0.805
阴性	23 (63.89)	53 (66.25)		
阳性	13 (36.11)	27 (33.75)		
性格特征			4.201 <sup>a</sup>	0.040
外向	7 (19.44)	31 (38.75)		
内向	29 (80.56)	49 (61.25)		
现患年龄( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	33.67±14.65	40.01±15.13	-2.110 <sup>a</sup>	0.037
文化程度( $\bar{x}\pm s$ , 年)	10.97±2.82	10.79±3.75	0.264	0.793
起病年龄( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	30.69±13.84	34.21±14.25	-1.241	0.217
病程( $\bar{x}\pm s$ , 周)	138.28±230.60	275.58±316.74	-2.335 <sup>a</sup>	0.021

注:<sup>a</sup>两组比较, $P<0.05$ 。

2.2 临床特征分析 两组患者在注意减退和躯体症状方面差异有统计学意义 ( $P=0.05$  和  $0.002$ ),但在兴趣缺乏、乐趣改变、焦虑、思维迟缓、无助、无用、绝望、自责自罪、自杀、注意减退、记忆下降、精神运动性迟滞、激越、入睡困难和早醒等临床症状方面差异无统计学意义,见表 2。两组患者的自知力比较见表 3。

2.3 治疗药物及效果 两组间治疗效果差异无

统计学意义,但研究组中 63.89% 的患者为合并用药,而对照组中仅 31.25% 的患者需合并用药 ( $P=0.001$ ),见表 4。

表 2 研究组与对照组临床症状比较[例(%)]

临床症状	研究组(n=36)	对照组(n=80)	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
兴趣缺乏	32 (88.89)	70 (87.50)	0.045	0.832
乐趣改变	20 (55.56)	40 (50.00)	0.307	0.580
焦虑	27 (75.00)	63 (78.75)	0.201	0.654
思维迟缓	27 (75.00)	54 (67.50)	0.663	0.416
绝望	18 (50.00)	45 (56.25)	0.391	0.532
无助	15 (41.67)	38 (47.50)	0.340	0.560
无用	11 (30.56)	21 (26.25)	0.230	0.631
自责自罪	20 (55.56)	44 (55.00)	0.003	0.956
自杀观念	24 (66.67)	52 (65.00)	0.031	0.861
自杀企图	9 (25.00)	21 (26.25)	0.020	0.887
自杀行为	7 (19.44)	13 (16.25)	0.178	0.673
注意减退	21 (58.33)	31 (38.75)	3.850 <sup>a</sup>	0.05
记忆下降	23 (63.89)	48 (60.00)	0.158	0.691
认知扭曲(负性)	19 (52.78)	34 (42.50)	1.057	0.304
激越	24 (66.67)	46 (57.50)	0.872	0.350
精神运动迟滞	21 (58.33)	54 (67.50)	0.913	0.339
入睡困难	34 (94.44)	74 (92.50)	0.146	0.702
早醒	20 (55.56)	55 (68.75)	1.891	0.169
躯体症状	12 (33.33)	51 (63.75)	9.257 <sup>a</sup>	0.002

注:<sup>a</sup>两组比较, $P<0.05$ 。

表 3 研究组与对照组自知力比较[例(%)]

自知力	研究组(n=36)	对照组(n=80)	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
完整	6 (16.67)	33 (41.25)		
部分存在	27 (75.00)	44 (55.00)		
丧失	3 (8.33)	3 (3.75)	7.094 <sup>a</sup>	0.029

注:<sup>a</sup>两组比较, $P<0.05$ 。

表 4 研究组与对照组药物及疗效比较[例(%)]

药物及疗效	研究组(n=36)	对照组(n=80)	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
药物			10.904 <sup>a</sup>	0.001
单一	13 (36.11)	55 (68.75)		
合并	23 (63.89)	25 (31.25)		
疗效			4.081	0.130
无效	0 (0.00)	4 (5.00)		
好转	15 (41.67)	43 (53.75)		
治愈	21 (58.33)	33 (41.25)		

注:<sup>a</sup>两组比较, $P<0.05$ 。

## 3 讨论

本研究结果显示 31.03% (共 36 例) 的抑郁症患者伴有精神病性症状,其中妄想症状较为多见,共计 33 例。曾爱琼等<sup>[4]</sup>的研究结果显示,研究组占抑郁症的比例为 38.8%,郭中等<sup>[5]</sup>的研究结果为 35.16%,略高于本研究结果。由此可见,在国内精神病性症状在抑郁症患者中出现的频率并不低,所以我们在临床工作中应该给予重视和甄别。国外相关报道显

示伴精神病性症状的抑郁症在抑郁症患者中的比例为15%~19%<sup>[6]</sup>,也有个别报道仅为5%,这可能与诊断标准、精神病性症状的界定等的不同有关<sup>[7]</sup>。在现患年龄和病程方面,研究组现患年龄早,到本次就医时的总病程明显短于对照组,这可能是由于人们对于精神病性症状的重视远超过抑郁症状本身,而这也可能成为家属及患者及早就医的主要原因。对于那些未危及到患者及家属生活及身体健康的症状往往不能引起家属的重视。研究组大多数为内向性格(80.56%),说明内向性格的抑郁症患者更易出现精神病性症状。两组在性别、文化程度、家族史和起病年龄方面则差异无统计学意义,曾爱琼<sup>[4]</sup>的研究结果与本研究结果一致。但国内也有研究显示伴精神病性症状的抑郁症患者阳性家族史明显高于不伴有精神病性症状的抑郁症,即遗传因素可能与伴有精神病性症状的抑郁症关系更为密切,但尚需进一步证实<sup>[5]</sup>。

在临床症状方面,仅注意减退和躯体症状两项存在统计学意义。伴精神病性症状的抑郁症患者注意减退更为明显,反映伴精神病性症状的抑郁症患者认知功能损害更为突出。而躯体症状在无精神病性症状组中较为突出,这可能与其特定的应付方式有关,即多采用不成熟的应付方式<sup>[8]</sup>。在其他丧失性体验及自杀企图、睡眠等方面则未发现两组间差异有统计学意义。国内外相关类似研究结果不一。有关研究<sup>[9-10]</sup>显示伴和不伴有精神病性症状的抑郁症最不同的是负罪感和精神运动迟滞,近期国内研究结果支持该观点,即两者在精神运动迟滞和认知障碍上差异有统计学意义。另有研究者发现,在记忆力、无兴趣感、视空间知觉、无价值、注意力上两者差异也存在统计学意义<sup>[11]</sup>。自知力方面,对照组的自知力较研究组而言较为完整,相对能够主动就医,配合治疗,这与国内相关研究结果一致<sup>[6]</sup>。

两组在治疗效果方面相当,但研究组多数需要合并抗精神病药物以达到满意疗效。对于伴精神病性症状的抑郁症患者是否需要合并抗精神病药物一直以来是一个争论的话题,有的学者认为精神病性症状是抑郁症状的一个伴随或继发症状,随着抗抑郁药物的使用,抑郁症状的改善,精神病性症状会逐渐消失,但也有些学者持相反意见。在无精神病性症状的抑郁症的治疗选择上各家意见比较一致,趋向选用新型抗抑郁药,而伴精神病性症状抑郁症的治疗究竟采取何种药物,目前国内外学者的看法不太一致。有学者比较了抗抑郁药单用、抗抑郁药和抗

精神病药联用、起初单用抗抑郁药若患者反应不佳时加用抗精神病药三种疗法的效果发现,从收益、风险最大化角度来看,最好首选第三种疗法<sup>[12]</sup>。但Maj等<sup>[13]</sup>认为,抗抑郁药与抗精神病药联用应为首选,国内近期研究<sup>[10]</sup>结果支持抗抑郁药和抗精神病药物联用疗法,认为联用抗精神病药物对伴精神病性症状的抑郁症患者效果明显优于单用抗抑郁药。而也有学者认为,5-HT再摄取抑制剂类药物无论联用、单用都是有效的<sup>[14]</sup>。

综上所述,伴与不伴有精神病性症状的抑郁症在人口学资料和病程、临床特征及治疗方面均存在有一定的差异性。在实际临床工作中应识别伴或不伴精神病性症状的抑郁症并区别对待,避免延误诊治。

#### 参考文献

- [1] Basso MR, Bornstern RA. Neuropsychological deficits in psychotic versus nonpsychotic unipolar depression [J]. *Neuropsychology*, 1999, 13(2): 69-75.
- [2] 夏友春. 妄想性抑郁症[J]. *国外医学: 精神病学分册*, 1989, 16(1): 83-85.
- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 86-89.
- [4] 曾爱琼, 黄雄, 冯容妹. 抑郁症伴有精神病性症状的临床特征[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(4): 223-225.
- [5] 郭中, 孟李佩, 梁锋. 伴与不伴精神病性症状的抑郁临床特征的对照研究[J]. *江西医药*, 2003, 38(6): 393-394.
- [6] Keller J, Schatzberg AF, Maj M. Current issues in the classification of psychotic major depression [J]. *Schizophr Bull*, 2007, 33: 877-885.
- [7] 梁军, 张向阳. 伴与不伴精神病性症状的重度抑郁障碍患者人口学和临床特征比较[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(2): 108-109.
- [8] 唐毅, 李雪丽, 谭文艳. 抑郁症完美主义心理及应付方式的病例对照研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2011, 11(6): 560-562.
- [9] Lattuada E, Serretti A, Cusin C, et al. Symptomatologic analysis of psychotic and non psychotic depression [J]. *J Affect Disord*, 1999, 54(4): 183-187.
- [10] 王学峰, 宋晓, 谭兰. 伴与不伴精神病性症状重度抑郁症的临床对照研究[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2011, 49(9): 117-121.
- [11] Gomez RG, Fleming SH, Keller J, et al. The neuropsychological profile of psychotic major depression and its relation to cortisol [J]. *Biol Psychiatry*, 2006, 60(3): 472-478.
- [12] Wikstra J, Lijmer J, Balk FJ, et al. Pharmacological treatment for unipolar psychotic depression: systematic review and meta analysis [J]. *The British Journal of Psychiatry*, 2006, 188(2): 410-415.
- [13] Maj M, Pirozzi R, Magliano, et al. Phenomenology and prognostic significance of delusion in major depressive disorder: a 10 year follow up study [J]. *J Clin Psychiatry*, 2007, 68(9): 1411-1417.
- [14] Stahl SM. Antidepressant treatment of psychotic major depression: potential role of the sigma receptor [J]. *CNS Spectr*, 2005, 10(4): 319-323.

(收稿日期:2012-08-09)