临床神经生化专栏 文章编号:0253-3626(2010)09-1304-03

患者性别对抑郁症发生的影响—重庆部分抑郁症患者病例回顾分析

赵 兰[1],房 亮[2],李雷雷[2],牟 君[3],谢 鹏[2]

(1. 重庆医科大学管理学院;2. 重庆医科大学神经科学研究中心;3. 神经生物学重庆市市级重点实验室,重庆 400016)

【摘 要】目的:对 585 例病例进行回顾分析,探讨不同性别抑郁症患者之间有无差异及相关因素,为抑郁症预防及治疗提供参考依据。方法:查阅 2006~2009 年重庆医科大学附属第一医院 585 份抑郁症病历,统计因素包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、发病诱因、起病形式、病前性格、个人史、家族史、起病年龄、病程、合并疾病、住院天数、疗效以及主要精神症状等相关因素,采用 SAS 8.0 软件进行统计分析。结果:585 例抑郁症患者男女性别比例为 0.489:1,男女患者在文化程度、婚姻状况、个人吸烟饮酒史、自杀观念及自杀行为上有统计学差异。结论:男性高学历者比女性高学历者更易患抑郁症;女性患者更容易受婚姻状况的影响;有吸烟饮酒史的男性比女性更容易患病;抑郁症患者中女性更容易产生自杀观念和自杀行为。

【关键词】抑郁症;不同性别;回顾性研究

【中国图书分类法分类号】R749.4 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-04-08

Impact on depression inpatient by sex—a retrospective study in part of depression inpatients in Chongqing

ZHAO Lan, et al

(*Department of Management, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To analyze 585 cases of depression inpatients in order to investigate the difference between male inpatient and female inpatient, and to provide basis for the prevention, treatment of depression. *Methods*: A total of 585 medical records of inpatients with depression during 2006~2009 were collected from the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University. Related factors and data, such as sex, age, educational level, marital status, predisposing factors, the form of onset, premorbid personality, personal history, family history, onset age, duration, complicating diseases, hospitalization days, efficacy, and major psychiatric symptoms etc, were input to computer, and the SAS 8.0 software was used for statistical analysis. *Results*: The ratio of male to female was 0.49:1. There were statistical differences between male and female inpatients in educational level, marital status, smoking and drinking history, suicide ideation and suicidal behavior. *Conclusion*: Well-educated male are more susceptible to depression than female; Female are more likely to be influenced by marital status; Among people who are smoking or drinking, male are more susceptible to depression; Female are more prone to have suicidal ideation and suicidal behavior than male.

【Key words】Depression; Different sex; Retrospective study

作者介绍:赵 兰(1985-),女,硕士,

研究方向:抑郁症相关研究。

通讯作者:谢 鹏,男,教授,E-mail: peng.xie58@gmail.com。

基金项目:国家重大科学研究计划(973 计划)项目(编号:2009CB918302);

国家自然科学基金项目(编号:30900456/C090301)。

脑出血多中心随机对照研究[J].中国综合临床,2008,24(2):101-103.

[10] 中华医学会神经病学分会.中国脑血管病防治指南[S].北京,2007.

[11] Qureshi A I, Tuhrim S, Broderick J P, et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage[J]. N Engl J Med, 2001, 344(19): 1450-1460.

[12] Rincon F, Mayer S A. Novel therapies for intracerebral hemorrhage [J]. Curr Opin Crit Care, 2004, 10(2): 94-100.

[13] 李 伟,刘 鸣.锥颅穿刺血肿抽吸术治疗脑出血临床研究证据的系统评价[J].中国循证医学杂志,2004,4(1):42.

[14] 陈阳美,胡长林.高血压性脑出血血肿的微创清除治疗[J].内科急危重症杂志,2005,11(5):236.

(责任编辑:张学颖)

抑郁症是一种常见的以显著而持久的心境低落为主要特点的精神障碍,虽然可以通过临床治疗得到有效控制,但大部分患者存在反复发作倾向[1]。目前抑郁症疾病负担占全球疾病负担的 4.4%[2],给社会和家庭都造成极大的影响。据预测,到 2020 年抑郁症将成为发展中国家最严重的疾病负担[3]。此研究旨在通过病例回顾分析,为该疾病的防治提供一定依据。

1 对象与方法

1.1 设计

回顾性研究。

1.2 对象

查阅重庆医科大学附属第一医院精神科 2006~2009 年抑郁症患者住院病历 585 份,均符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)抑郁症诊断标准[4]。

1.3 方法

抑郁症病历回顾资料调查表,包括基本情况表和主要精神症状表,统一填写标准,由 3 名研究生查阅填写并录入计算机。调查内容包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、发病诱因、起病形式、病前性格、个人史、家族史、起病年龄、病程、合并疾病、住院天数、疗效以及主要精神症状。

1.4 统计分析

采用 SAS8.0 软件进行分析,包括 t 检验、z 检验和 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 一般情况

患者男性 192 人,女性 393 人,男性人数少于女性(0.489/1)。平均起病年龄 40.48 岁,男性为(39.82 ± 17.07)岁,女性为(39.82 ± 15.490)岁,两者比较差异无统计学意义(t=0.69,P>0.05);患者中性格内向者 348 例,外向者 237 例;有精神病家族史者 105 例;个人史方面无吸烟饮酒史 495 例,仅有饮酒史 36 例,仅有吸烟史 34 例,两者皆有 20 例;婚姻状况方面未婚者 106 例,已婚者 444 例,离异者 26 例,丧偶者 9 例;文化程度方面小学文化程度 55 例,中学文化程度 375 例,大学文化程度以上 155 例;585 例患者中治愈 5 例,好转 549 例,未愈 12 例,死亡 2 例,自动出院 16 例,治愈率94.9%。

2.2 不同性别患者起病年龄分布比较

见表 1。

2.3 不同性别患者文化程度分布比较

见表 2。

2.4 不同性别患者婚姻状况分布比较

见表 3。

2.5 不同性别患者个人吸烟饮酒史分布比较

见表 4。

2.6 不同性别患者自杀观念及自杀行为分布比较

见表 5、6。

表 1 患者起病年龄分布表

年龄	n	男	女
10~16 岁(青春期)	39	13	26
17~35 岁(青年期)	197	69	128
36~60 岁(中年期)	287	87	200
>60 岁(老年期)	62	23	39

注:χ^2=2.840 ;P>0.05

表 2 患者文化程度分布表

性别	n	小学	中学	大学以上
男	192	13	112	67
女	393	42	263	88
合计	585	55	375	155

注:Z=3.296 9;P<0.05

表 3 患者婚姻状况分布表

性别	未婚	已婚	离异	丧偶	n
男	45	140	6	1	192
女	61	304	20	8	393
合计	106	444	26	9	585

注:χ^2=7.838 4;P<0.05

表 4 患者吸烟饮酒史情况分布表

性别	无	饮酒史	吸烟史	两者都有	n
男	126	28	21	17	192
女	369	8	13	3	393
合计	496	36	34	20	585

注:χ^2=82.7974;P<0.01

表 5 患者自杀观念情况分布表

性别	有自杀观念	无自杀观念	n
男	95	97	192
女	233	160	393
合计	328	257	585

注:χ^2=5.038;P<0.05

表 6 患者自杀行为情况分布表

性别	有自杀行为	无自杀行为	n
男	27	165	192
女	89	304	393
合计	116	469	585

注:χ^2=5.978;P<0.05

3 讨 论

住院患者中女性人数多于男性,比例为 1:0.489,这种女性比男性更容易患抑郁症现象是由生理、心理还是社会原因造成的,目前还没有明确定论。住院患者的平均起病年龄为 40.48 岁,男女平均起病年龄并没有差异(t=0.52,P>0.05);患者入院的平均年龄为 44.99 岁,男女入院平均年龄亦并无

差异(t=0.69,P>0.05)。

男女患者在年龄分布上没有差别,年龄段主要集中在30~60岁,也就是中年期,这个阶段的人群处在青年期向老年期的过渡阶段,生理和心理都在不断变化。中年人需要赡养老人,抚养子女,人际关系复杂,处于这些重压之下,容易产生心理疲劳和出现心理问题。同时,更年期也是抑郁症的高发时间段,生理上的变化也有可能是导致抑郁的原因之一。

在病前性格方面内外向者的比例为1.468:1,其中男性内向者123例,外向者69例,女性中内向者225例,外向者168例,性格在性别上差异无统计学意义(χ^2=2.482 5,P>0.05)。不同文化程度在性别上则体现出了显著差异(z=3.296 9,P<0.01),男性抑郁症患者中高学历者所占比例大于女性患者,不同性别受教育程度的不同可能与社会对男女学历要求的不同以及家庭教育观念有关,而男性高学历者比女性高学历者更容易患抑郁症,可能与来自社会和家庭的压力对于男性更大有关,这也与国内的研究结果相符[5]。

不同性别抑郁症患者的婚姻状况存在差异(χ^2=0.049 5,P<0.05),男女在性格和对待婚恋的态度上的区别可能是婚恋状况中不同性别在抑郁症发病方面不同的原因。由于男女不同的生活习惯,有吸烟饮酒史的患者中男性所占比例大于女性,个人的吸烟饮酒史在性别上存在差异(χ^2=82.797 4,P<0.01),男性吸烟饮酒者比女性吸烟饮酒者更容易患抑郁症,但不能说明吸烟饮酒是导致抑郁症的发病因素。抑郁症死亡率是各种精神疾病之首[6],男女患者在自杀观念(χ^2=5.038,P<0.05)和自杀行为(χ^2=5.978,P<0.05)上均有差别,女性抑郁症患者比男性抑郁症患者更容易产生自杀观念和自杀行为,这与现代女性的生理、心理和社会关系等因素相关,女性比男性更能长时间承受压力,可一旦遇到某些突发事件就容易被击垮。

住院患者在抑郁症诱发因素和主要精神症状方面无性别差异,发病因素依次排列如下:无明显诱因、检出疾病、工作学习不顺利、家庭纠纷、担心家人、生活琐事、亲人离世、人际关系问题、意外事件、经济问题、产后。排在第1位的是明显诱发因素的情况下发生的抑郁症占45.6%,可见除了一些常见的生理、心理及社会原因之外,还有很多我们未知的抑郁症发生因素,这也是当今医学界一直在探索的领域。第2位的是检出疾病,包括一般感冒、慢性疾病甚至癌症等,疾病带来的身体和心理的双重打击导致抑郁的产生。第3位是工作学习不顺利则是来自外部的压力诱发了抑郁。来自于或自身或外部,或生理或心理的压力导致了这一部分人群抑郁的产生,由此可见,情绪及压力的疏通和释放对于减少抑郁情绪能产生一定作用,可以通过自我疏导或寻求心理医生的帮助来实现。患者的主要精神症状前3位分别是:情绪低落、兴趣减退及入睡困难,这也是抑郁症最典型的精神症状。这些症状的发生使得患者的社会功能不同程度的受损,严重者甚至无法独立参与社会生活以及自杀。

585例患者中男性治愈率为94.3%,女性治愈率为94.7%,不同性别在疗效上无显著差异(z=0.283 7,P>0.05)。同样普遍采取药物治疗及心理治疗,严重者辅以电休克治疗,不同性别的抑郁症患者都取得了良好的治疗效果,同时病患积极配合治疗对于疾病的好转也有重要作用。

4 结 论

不同性别抑郁症患者由于生理、心理及社会因素等影响在某些方面有统计学差异,不良情绪的疏导和正确及时的治疗对抑郁症的好转有重要作用。同时做好抑郁症相关知识的宣传,使人们对其有正确深入的了解和认识,对于该疾病的防治也有积极重要的作用[7]。

参 考 文 献

[1] 李 喆,孙学礼,黄 颐,等.难治性抑郁症患者认知功能特点及其与神经内分泌的相关性研究[J].中国循证医学杂志,2007,12(4):193.

[2] Mann J.The medical management of depression[J].New England Journal of Medicine,2005,357(17):1819-1834.

[3] 季建林.抗抑郁药物快速起效的重要性[J].上海精神医学,2004,16(1):46-48.

[4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科学出版社,2000.107-108.

[5] 何维林,白淑敏,孙晓敏.抑郁症住院患者415例相关发生、发展因素10年回顾性分析[J].中国临床康复,2004,8(6):1018-1019.

[6] 侯凤连,梁翠娥.早期心理干预对抑郁症康复的对照研究[J].山东精神医学,2006,12(2):124-125.

[7] 王雅芹,耿 微.健康教育减轻抑郁伴焦虑症状患者的效果观察[J].中国临床康复,2003,7(18):2604.

(责任编辑:张学颖)