临床研究 DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001453

分离（转换）障碍 53 例儿童青少年患者抑郁焦虑情绪分析

兰兴会[1],梅其霞[2],周新雨[3],蒲俊材[4],张玉清[4],谢 鹏[4]
（重庆医科大学附属儿童医院 1. 神经内科;2. 心理科,重庆 400014;
重庆医科大学附属第一医院 3. 精神科;4. 神经内科,重庆 400016）

【摘 要】目的:探讨儿童青少年分离(转换)障碍患者的临床表现和个性特征与抑郁焦虑情绪关系。**方法**:回顾性分析重庆医科大学附属儿童医院心理科 53 例患者的临床资料、艾森克个性问卷儿童版(eysenck personality questionnaire,EPQ)评分、儿童抑郁自评量表(depression self rating scale for children,DSRSC)和儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(screen for child anxiety relate emotional disorders,SCARED)分数。**结果**:本组病例中 34 例(64.2%)伴发抑郁焦虑情绪。单因素分析显示青少年比儿童更易伴发抑郁情绪(64.5% vs. 14.8%, χ^2=12.307,P=0.000),情绪不稳定的患者更易伴发焦虑情绪(56.4% vs. 11.1%, χ^2=6.013,P=0.014),且抑郁情绪与焦虑情绪显著相关(51.9% vs. 23.1%, χ^2=4.668,P=0.031)。二元逻辑回归分析显示情绪不稳定与伴发焦虑情绪相关(OR=13.390,95%CI=1.352~132.624,P=0.027),而年龄越大,患者越容易出现抑郁情绪(OR=1.534,95%CI=1.133~2.078,P=0.006)。**结论**:儿童青少年分离(转换)障碍患者的抑郁焦虑情绪检出率较高,情绪不稳定个性特质的儿童青少年分离(转换)障碍患者易伴发焦虑情绪,年龄大的患者易伴发抑郁情绪。

【关键词】分离(转换)障碍;个性;抑郁;焦虑
【中图分类号】R749.99 **【文献标志码】**A **【收稿日期】**2017-01-01

作者介绍:兰兴会,Email:sjdsl2012@163.com,
研究方向:神经心理和神经电生理。
通信作者:谢 鹏,Email:xiepeng973@126.com。
基金项目:国家重大科学研究(973)计划资助项目(编号:2009CB918302)。
优先出版:http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20171130.1011.006.html (2017-11-30)

ment of multicentric lesions of the lower genital tract[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2007,132(1):116-120.

[5] De Vuyst H,Clifford GM,Nascimento MC,et al. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva,vagina and anus:a meta-analysis[J]. Int J Cancer,2009,124(7):1626-1636.

[6] Siegler E,Segev Y,Mackuli L,et al. Vulvar and vaginal cancer, vulvar intraepithelial neoplasia 3 and vaginal intraepithelial neoplasia 3:experience of a referral institute[J]. Isr Med Assoc J,2016,18(5):286-289.

[7] 蒋 湘,潘凌亚,金 滢. 下生殖道多中心上皮内瘤变 32 例临床分析[J]. 现代妇产科进展,2013,22(7):557-560.

[8] Hampl M,Wentzensen N,Vinokurova S,et al. Comprehensive analysis of 130 multicentric intraepithelial female lower genital tract lesions by HPV typing and p16 expression profile[J]. J Cancer Res Clin Oncol,2007,133(4):235-245.

[9] Frega A,Sesti F,Sopracordevole F,et al. Multiple intraepithelial neoplasias of the lower female genital tract:the reliability of HPV mRNA test[J]. J Lower Genit Tract Dis,2014,18(2):174-181.

[10] 李 倩,洪 颖,周丽丽. 宫颈上皮内瘤变锥切术后复发高危因素研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2011,27(3):220-222.

[11] 隋 龙,陈丽梅. 阴道上皮内瘤变复发临床诊治策略[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2016,32(11):1057-1060.

[12] Bornstein J,Bentley J,B?sze P,et al. 2011 colposcopic terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy[J]. Obstet Gynecol,2012,120(1):166-172.

[13] Sopracordevole F,Barbero M,Clemente N,et al. Colposcopic patterns of vaginal intraepithelial neoplasia:a study from the Italian Society of Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology[J]. Eur J Cancer Prev, 2016[Epub ahead of print].

[14] Hodeib M,Cohen JG,Mehta S,et al. Recurrence and risk of progression to lower genital tract malignancy in women with high grade VAIN[J]. Gynecologic Oncology,2016,141(3):507-510.

（责任编辑:冉明会）

Depression and anxiety of 53 cases of children and adolescents with dissociative (conversion) disorders

Lan Xinghui[1], *Mei Qixia*[2], *Zhou Xinyu*[3], *Pu Juncai*[4], *Zhang Yuqing*[4], *Xie Peng*[4]

(*1. Department of Neurology, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*;

2. Department of Psychology, the Children's Hospital, Chongqing Medical University;

3. Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University;

4. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】***Objective***: To investigate the clinical manifestations and personality characteristics associated with depression and anxiety among children and adolescents cases with dissociative (conversion) disorders. ***Methods***: Clinical data, the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) scores, the Depression Self Rating Scale for Children (DSRSC) scores, and the Screen for Child Anxiety Relate Emotional Disorders (SCARED) scores of 53 pediatric patients with dissociative (conversion) disorders from Children's Hospital of Chongqing Medical University were retrospectively analyzed. ***Results***: Thirty-four cases (64.2%) were suffered from depression and anxiety. Results of Chi-squared tests showed that adolescents were at higher risk of depression than children (64.5% vs. 14.8%, χ^2=12.307, P<0.001), and patients with emotional instability were at higher risk of anxiety (56.4% vs. 11.1%, χ^2=6.013, P=0.014), and depression and anxiety were significantly related to each other (51.9% vs. 23.1%, χ^2=4.668, P=0.031). Binary logistic regression analysis showed that emotional instability was associated with anxiety (OR=13.390, 95%CI=1.352 to 132.624, P=0.027), while patients with older age were at higher risk of depression (OR=1.534, 95%CI=1.133 to 2.078, P=0.006). ***Conclusion***: The detection rate of depression and anxiety are high among children and adolescents with dissociative (conversion) disorders. Emotional instability is associated with anxiety among children and adolescents cases with dissociative (conversion) disorders, and patients with older age are at higher risk of depression.

【Key words】dissociative (conversion) disorders; personality; anxiety; depression

分离(转换)障碍,旧称歇斯底里症/癔症,是一类主要由精神因素,如生活事件、内心冲突、情绪激动、暗示和自我暗示等,作用于易患个体引起的精神障碍,目前其发病机制仍不清楚,它可能反映患者潜在的心理困扰[1]。临床主要表现为各种形式的躯体症状和(或)意识改变,同时缺乏相应器质性损害的病理基础[2]。在 1 项调查中国 12 个地区的流行病学调查表明,分离(转换)障碍在成人的发病率约为 3.55%[3]。国内学者对儿童精神科门诊统计病例分析表明,儿童青少年分离(转换)障碍位列所有精神障碍的首位,占所有精神疾病的 19%[4]。以往研究显示,儿童期男女发病率相当,但在青春期女性较男性发病率高[5]。既往研究提示抑郁焦虑情绪与分离(转换)障碍高度相关。但截至目前,国内缺乏关于儿童青少年分离(转换)障碍患者的抑郁焦虑情绪及个性特征的报道。本研究通过对儿童青少年分离(转换)障碍的临床表现、抑郁焦虑情绪及个性特征进行分析总结,为关注其心理健康与人格特征提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以方便抽样法选择 2013 年 9 月至 2015 年 9 月到重庆医科大学附属儿童医院心理科就诊的分离(转换)障碍儿童和青少年患者。纳入标准:6~16 岁;有应激事件;发作性表现没有证据证明由癫痫或其他系统疾病引起;经精神科医师根据国际疾病分类第 10 版(ICD-10)的分离(转换)障碍的诊断标准[6]进行诊断。排除标准:经发作期视频脑电图监测对诊断仍有疑问的;临床表现与既往发作明显不同。本研究符合赫尔辛基宣言,并通过重庆医科大学附属儿童医院伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 病史收集 通过我院儿童心理科门诊病人病历资料登记薄,收集、整理纳入患者的相关病史资料,包括性别、年龄、主要症状和体征、个人生长发育史、既往史、家族史、家庭教养及父母婚姻关系、学校师生及同学关系、学业情况、脑电图、肌电图、心电图、B 超等实验室结果。

1.2.2 心理学评估 ①个性特征评估:采用龚耀先 1986 年修订的艾森克个性问卷手册(Eysenck personality questionnaire, EPQ)儿童版[7]对患者进行个性特征评估。该问卷主要调查内外向(E)、情绪稳定性(N)、精神质(P)3 个维度量表,问卷还

设有 1 个效度量表，即掩饰性(L)量表，以测定受试者掩饰或不真实的回答[8]。根据三维度得分评估人格倾向或特征、情绪的稳定程度[9]。各维度因子评分<38.5 或>61.5 为分界值[6]。②儿童青少年情绪评估：采用儿童抑郁自评量表(depression self rating scale for children，DSRSC)[10] 和儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(the screen for child anxiety relate emotional disorders，SCARED)[11]对每一位患者进行抑郁和焦虑症状筛查。DSRSC≥13 分为阳性[10]，SCARED≥23 分为阳性[11]。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析，运用单因素卡方检验和多因素 logistic 回归分析探索分离(转换)障碍患者伴发抑郁和焦虑情绪的相关危险因素。检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 一般资料

本次调查共纳入 53 例患者。其中男性 25 例(47.2%)，女性 28 例(52.8%)。6~12 岁儿童 30 例(56.6%)，13~16 岁青少年 23 例(43.4%)，平均年龄(11.09±2.45)岁。53 例患者的生长发育均正常。3 例患者的父母有精神障碍病史，5 例患者父母离异，13 例患者为留守儿童，21 例患者存在学校相关问题。

2.2 实验室检查结果

所有患者脑电图等实验室检查结果均无异常发现。

2.3 儿童青少年分离(转换)性症状的临床特征

2.3.1 共同特征 ①临床表现形式多样；②发作时间长短不一，持续 2 min 至 8 h；③均在觉醒状态发作；④可由暗示诱发，也可由暗示消除或缓解，并有反复发作倾向。

2.3.2 主要表现 ①分离性症状(24 例，45.3%)：主要表现为意识范围狭窄，以朦胧或晕厥为主，部分伴有情感暴发或精神症状。②转换性症状(29 例，54.7%)：其中感觉障碍 19 例(35.8%)，主要表现为发作性感觉过敏、感觉缺失，如发作性失明、失听、失音、喉部窒息感、吞咽困难、胸闷、呼吸困难；运动障碍 10 例(18.7%)，主要表现为发作性肢体颤动、肢体瘫痪、行走不能。

2.4 分离(转换)障碍患者 EPQ 异常因子测试结果

在本组患者中，极端内外向为 21 例(39.6%)；情绪不稳定为 43 例(81.1%)，严重精神质 34 例(64.2%)；掩饰性(L)评分异常仅 8 例(15.1%)，多数患儿表现为正常。见表 1。

表 1 患者 EPQ 异常因子测试结果(n)

Tab.1 Abnormal results of EPQ factor in children and adolescents with dissociative (conversion) disorders(n)

因子	评分极低(<38.5 分，n)	评分极高(>61.5 分，n)	合计(n，%)
E(内外向)	14	7	21(39.6)
N(情绪稳定性)	6	37	43(81.1)
P(精神质)	4	30	34(64.2)
L(掩饰性)	3	5	8(15.1)

2.5 分离(转换)障碍患者伴发焦虑和抑郁情绪的单因素分析

本组病例中伴发情绪障碍患者共 34 例(64.2%)，其中伴发焦虑情绪 14 例(26.4%)，抑郁情绪 7 例(13.2%)，焦虑和抑郁情绪同时存在 13 例(24.5%)。

2.6 有无抑郁或焦虑情绪患者单因素分析比较

分离(转换)障碍伴发抑郁情绪的青少年 16 例(64.5%)，多于儿童(P=0.000)，情绪不稳定的患者伴发焦虑情绪 22 例，多于情绪稳定患者(P=0.014)。严重精神质伴发抑郁情绪 15 例，多于精神质(P)评分正常患者(P=0.035)，患者的抑郁与焦虑情绪存在一定的相关性(P=0.031)。见表 2。

2.7 儿童青少年患者伴发抑郁或焦虑情绪的多因素逻辑回归分析

二元逻辑回归分析显示分离(转换)障碍患者的情绪不稳定个性特质与伴发的焦虑情绪相关(OR=13.390，95%CI=1.352~132.624)，而年龄越大，患者越容易出现抑郁情绪(OR=1.534，95%CI=1.133~2.078)，均具有统计学意义(P<0.05)。而学校相关的问题可能与患者焦虑情绪相关(OR=4.053，95%CI=0.932~17.626，P=0.062)。Logistic 回归分析的自变量包括：性别(男=0，女=1)、年龄(岁)、分离(转换)症状(分离=0，转换=1)、性格内外向(中性=0，内向=1，外向=2)、情绪稳定性(情绪稳定=0，情绪不稳定=1)、严重精神质(无=0，有=1)、家庭关系(离异家庭和留守儿童)(不是=0，是=1)、学校相关的问题(师生和同学关系及学业压力)(无=0，有=1)、是否伴发抑郁(无=0，有=1)、焦虑情绪(无=0，有=1)，因变量分别为患者有抑郁情绪(无=0，有=1)、有焦虑情绪(无=0，有=1)。见表 3。

3 讨 论

本研究关注儿童青少年分离(转换)障碍患者临床表现和个性特征与抑郁焦虑情绪关系，回顾性分析 53 例患者临床表现、个性及伴发抑郁焦虑情绪情况。单因素分析及多因素分析均表明，情绪不稳定个性特质的儿童青少年分离(转换)障碍患者易伴发焦虑情绪，年龄大的患者易伴发抑郁情绪。

既往国内外研究提示儿童青少年分离(转换)障碍患者易伴发情绪障碍。Sar 等[12]研究认为，89.5%的儿童青少年转换障碍患者至少伴发一种精神障碍，如抑郁、焦虑、心境恶劣障碍等。Halayem 等[13]报道，22.7%的儿童抑郁障碍患者伴发转换障碍。刘雪君等[14]发现在儿童患者中，分离(转换)障碍主要表现为情绪障碍。本研究发现分离(转换)障碍患者伴发抑郁焦虑等情绪障碍的检出率较高，且两者具有显著的相关性，这与上述研究结果一致。儿童青少年

表 2 分离(转换)障碍儿童青少年患者伴发抑郁或焦虑情绪的风险因素(单因素分析)

Tab.2 Chi-squared tests of related factors of dissociative (conversion) disorders in children and adolescents with depression and anxiety

因素	例数（n）	抑郁情绪（n,%）	χ^2 值	P 值	焦虑情绪（n,%）	χ^2 值	P 值
性别			1.909	0.167		0.164	0.685
男性	25	7（28.0）			12（48.0）		
女性	28	13（46.4）			15（53.6）		
年龄（岁）			12.307	0.000		0.930	0.335
儿童（6~12）	27	4（14.8）			12（44.4）		
青少年（13~16）	26	16（64.5）			15（57.7）		
分离转换			0.362	0.547		0.016	0.901
分离	24	8（33.3）			12（50.0）		
转换	29	12（41.4）			15（51.7）		
内外向			1.910	0.385		0.489	0.783
中性	28	11（39.3）			15（53.6）		
内向	18	5（27.8）			8（44.4）		
外向	7	4（57.1）			4（57.1）		
情绪稳定性			1.103	0.294		6.013	0.014
不稳定	39	16（41.0）			22（56.4）		
稳定	9	2（22.2）			1（11.1）		
严重精神质			4.425	0.035		0.906	0.341
有	30	15（50.0）			17（56.7）		
无	23	5（21.7）			10（43.5）		
家庭关系			1.644	0.200		0.034	0.854
离异和留守	19	5（26.3）			10（52.6）		
无	34	15（44.1）			17（50.0）		
学校相关的问题			3.344	0.067		2.908	0.088
有	16	9（56.3）			11（68.8）		
无	37	11（29.7）			16（43.2）		
抑郁			--	--		4.668	0.031
有	20	--			14（51.9）		
无	33	--			13（23.1）		
焦虑			4.668	0.031		--	--
有	26	14（51.9）			--		
无	27	14（23.1）			--		

表 3 分离(转换)障碍儿童青少年患者抑郁及焦虑的风险因素二元逻辑回归分析

Tab.3 Binary logistic regression analysis of risk factors of dissociative (conversion) disorders in children and adolescents with depression and anxiety

变 量	抑郁情绪		焦虑情绪	
	OR（95%CI）	P 值	OR（95%CI）	P 值
年龄	1.534（1.133 ~ 2.078）	0.006	--	--
情绪不稳定	--	--	13.390（1.352 ~ 132.624）	0.027
学校相关问题	--	--	4.053（0.932 ~ 17.626）	0.062

注：纳入回归模型的自变量：①连续性变量：年龄（岁）；②二分类变量：性别，有无焦虑情绪（或有无抑郁情绪），分离或转换，是否情绪稳定，有无精神质，是否学习压力大，是否为离异家庭或留守儿童；③多分类变量：性格（中性、内向、外向）。纳入回归模型的因变量分别为患者有无抑郁情绪、有无焦虑情绪

患者分离(转换)、抑郁及焦虑 3 种症状相互存在，其发病机制目前仍不清楚，有待进一步研究。可能的原因是儿童青少年处于认知发展阶段，情绪敏感而不稳定，且分离(转换)障碍患儿多具有适应不良

的个性特质和内向型模式，从而易导致抑郁焦虑情绪。但该年龄段患者的情绪症状往往未外显而不易被察觉，临床工作中易被忽视，提示临床医生需关注患儿的情绪问题。

本研究显示，儿童青少年患者中转换症状与分离症状比例相当，这与国内研究[14]报道一致。但国内其他研究报道儿童青少年患者的临床表现以转换症状为主[15]，值得进一步观察。本研究纳入患者的临床表现形式多样，主要表现为躯体症状及意识范围改变。而部分患者临床表现类似癫痫发作，临床上易误诊为癫痫，同时也有少数癫痫患者伴发分离（转换）症状。Medford[16]认为分离（转换）障碍与癫痫的区别可能与不同的抑制或释放有关。因此，临床实践中应注意鉴别。

分离（转换）障碍患者的个性问题一直广受关注。Sawchuk 和 Buchhalter[17]认为分离（转换）障碍可能与生物、心理、社会坏境因素及一个或多个适应不良的人格模式相关。本研究显示，43 例（81.1%）患儿表现为情绪不稳定，34 例（64.2%）为典型的精神质，与本研究团队的前期结果一致[18]。掩饰性评分异常仅 8 例，比例较其他儿童青少年人群研究结果低[19]，提示分离转换障碍儿童和青少年社会性朴实，即 EPQ 评分测量可靠。国内张亚林和杨得森[20]认为病前个性特征是判断癔症诊断和预后的重要因素，因此需根据个性特征选择适当的治疗方法。

本研究存在的缺陷：①本研究纳入病例较少，可能对结果及其论证强度产生一定影响，需大样本研究进一步验证；但是本研究通过单因素分析和多因素分析所得到的结果基本一致，提示本研究结果基本可靠；②由于回顾性研究的本质，本研究仅能确定研究所涉及各因素间的相关性，不能确定其因果关系，还需要进一步的前瞻性队列研究进行探索；③影响分离（转换）障碍和情绪障碍的因素有很多，本研究记录分析如人格方面的暗示性、情感性、幻想性，或者父母性格等潜在影响因素，需后续研究进一步分析。

综上所述，现有研究结果显示，在儿童青少年分离（转换）障碍患者中，抑郁焦虑情绪检出率较高，情绪不稳定个性特质的患者易伴发焦虑情绪，年龄大的患者易伴发抑郁情绪。临床医生需关注患者的情绪问题。

参 考 文 献

[1] Brown RJ. Dissociation and functional neurologic disorders[J]. Handb Clin Neurol,2016,139:85-94.

[2] 顾 勤,苏禕瑾. 拟诊癔症的 28 例儿童病例的临床随访分析[J]. 上海医学,2013,34(10):894-895.

[3] 李凌江,陆 林. 精神病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2015:381-389.

[4] 郭兰婷. 儿童少年精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:124-128.

[5] 苏林雁. 儿童癔症[J]. 中国实用儿科杂志,2007,22(11):818-820.

[6] North CS. The classification of hysteria and related?disorders:historical and phenomenological considerations[J]. Behav Sci(Basel),2015,5(4):496-517.

[7] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙:湖南医学院,1986:1-49.

[8] 龚耀先. 艾森克个性问卷在我国的修订[J]. 心理科学,1984,21(4):13-20.

[9] 陈 亮,刘 文,张 雪. 儿童青少年情绪调节问卷在中高年级小学生中的初步修订[J]. 中国临床心理学杂志,2016,24(2):259-263.

[10] 苏林雁,王 凯,朱 焱,等. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(8):547-549.

[11] 王 凯,苏林雁,朱 焱,等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志,2002,10(4):270-272.

[12] Sar V,Akyüz G,Kundakçi T,et al. Childhood trauma,dissociation,and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder[J]. Am J Psychiatry,2004,161(12):2271-2276.

[13] Halayem S,Bouden A,Hammami M,et al. Somatic manifestations among the depressed children:case of complains and conversion symptoms[J]. Tunis Med,2014,92(2):154-158.

[14] 刘雪君,李肖若,李枫叶,等. 72 例儿童分离/转换障碍的临床特点及心理护理干预[J]. 中国卫生产业杂志,2016,32(11):36-39.

[15] 张玉琴,刘晶红,叶露梅. 以躯体症状为主要表现的儿童癔症 52 例分析[J]. 中国神经精神疾病杂志,2002,28(2):126-127.

[16] Medford N. Dissociative symptoms and epilepsy[J]. Epilepsy Behav,2014,30:10-13.

[17] Sawchuk T,Buchhalter J. Psychogenic nonepileptic seizures in children-Psychological presentation,treatment,and short-term outcomes[J]. Epilepsy Behav,2015,52(Pt A):49-56.

[18] 梅其霞,王敏建,魏 华,等. 135 例儿童癔症的临床及个性特征等因素分析[J]. 重庆医学,2010,39(16):2119-2120.

[19] 吕荣菊,李秀红,李翠萍. 泰安市初中一年级学生个性特征调查分析[J]. 泰山医学院学报,2014,35(6):517-520.

[20] 张亚林,杨得森. 癔病患者的个性特征探讨[J]. 中国神经精神疾病杂志,1987,13(2):65-69.

（责任编辑：冉明会）