

· 论 著 ·

## 心境障碍住院患者不同年代诊断类型与处方模式研究

徐琳<sup>1#</sup>, 谭小林<sup>2</sup>, 肖晓杨<sup>2△</sup>, 陈黎明<sup>2</sup>, 赵科<sup>2</sup>

(1. 重庆市医学会 400020; 2. 重庆市精神卫生中心 401147)

**摘要:**目的 了解不同年代心境障碍住院患者的诊断类型及处方模式变化情况,为临床合理用药提供参考。方法 将入住重庆市精神卫生中心诊断为心境障碍患者分为 2002 年组(过去组)及 2007 年组(现在组),采用 CCMD-3 进行再诊断,并对两组患者的诊断亚型及用药情况进行统计与归类分析。结果 现在组单相躁狂及复发性抑郁的诊断比例减少,首次抑郁发作及双相躁狂的诊断比例增加;现在组使用第 2 代抗抑郁药、第 2 代抗精神病药及新型情感稳定剂的频率明显高于过去组,使用锂盐的频率明显降低;现在组抗抑郁药加情感稳定剂使用频率明显低于过去组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而抗抑郁药加抗精神病药的使用比例明显高于过去组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),抗精神病药加情感稳定剂使用比例两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 心境障碍的诊断分型越来越细,临床医生注重使用新型抗精神病药物增效治疗。

**关键词:**心境障碍;抗抑郁药;抗精神病药;情感稳定剂

**中图分类号:**R749.4

**文献标识码:**A

**文章编号:**1671-8348(2010)03-0275-03

## Diagnosis of mood disorder inpatients in different age types and prescription pattern studies

XU Lin<sup>1</sup>, TAN Xiao-lin<sup>2</sup>, XIAO Xiao-yang<sup>2△</sup>, et al.

(1. Chongqing Medical Association, Chongqing 400020, China; 2. Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

**Abstract: Objective** To understand the diagnosis types and prescription patterns changes of hospitalized patients with mood disorders in different times, and to provide a reference for clinical rational use of drugs. **Methods** The in Check-diagnosed with mood disorders Mental Health Center of Chongqing were divided into 2002 group(the last group) and 2007 group (now Group), using CCMD-3 re-diagnosed, and two patients the diagnosis of subtypes of and drug use for statistical analysis and classification. **Results** Single-phase and recurrent manic depression diagnosis of the present group to reduce the proportion of first depressive episode and the diagnosis of bipolar manic increase in the proportion; now No. 2 on behalf of the group's prescription anti-depressants, the first two-generation antipsychotics and new emotions. The frequency stabilizer significantly was higher than the last group, the frequency of prescription of lithium significantly reduced; the antidepressants plus mood stabilizers frequency of use present group was significantly lower than the last group ( $P < 0.05$ ), while the proportion of antidepressants plus antipsychotics was significantly higher than the latter ( $P < 0.05$ ), antipsychotics plus mood stabilizers using the ratio of two groups had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The diagnosis of mood disorder sub-type is getting smaller, clinicians focus on the use of new psychotropic substances, the treatment efficiency.

**Key words:** mood disorders; antidepressant drugs; antipsychotics; mood stabilizers

心境障碍又称情感性精神障碍,是由各种原因引起的显著而持久的以心境或情感改变为主要特征的一组疾病。根据 CCMD-3 分类标准,分为躁狂发作、双相障碍、抑郁发作、持续心境障碍以及其他或待分类心境障碍等<sup>[1]</sup>。近年来针对心境障碍的治疗,合并使用选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)、第 2 代抗精神病药(SGAs)和情感稳定剂十分常见。有研究者发现 SGAs 合并情感稳定剂治疗躁狂症疗效肯定,同时对难治性抑郁症有增效作用<sup>[2-4]</sup>。对较严重的双相抑郁单用药物难以达到理想疗效,SSRIs 往往作为与心境稳定剂联合抗抑郁的首选药物<sup>[5]</sup>。鉴此,本研究旨在分析不同年代心境障碍住院患者的诊断类型及处方模式变化情况,为临床合理诊断与用药提供参考。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** (1)入组标准:2002 年 1~12 月及 2007 年 1

~12 月住院诊断为心境障碍病例,均符合 CCMD-3 诊断标准,性别不限,年龄 16~65 岁。(2)排除标准:继发性情感障碍、合并其他精神疾病及严重躯体疾病者。(3)入组情况:根据入选标准,共入组 364 例,其中 2002 年组(过去组)176 例,其中男 69 例,女 107 例;平均年龄(44.5±19.8)岁,病程 7d 至 3 个月,平均(47.6±61.7)d。2007 年组(现在组)188 例,其中男 69 例,女 119 例;平均年龄(46.5±18.7)岁,病程 7d 至 5 个月,平均(45.2±58.4)d。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。

**1.2 研究方法** 本研究为历史性对照研究。采用自行设计的调查表,按照出院病例的索引,取得符合 CCMC-3 心境障碍的诊断标准病例,逐一登记调查,内容包括一般人口学资料及临床资料(如临床诊断及治疗用药等)。分别统计与归类分析临床诊断与用药处方(包括使用频度及联合治疗情况),就两组病

△ 通讯作者。 # 原在重庆市精神卫生中心工作。

例的诊断类型与治疗特征进行对照分析。

**1.3 统计学方法** 数据输入计算机,采用 SPSS9.0 软件包进行统计分析。计数资料以构成比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验。

**2 结 果**

**2.1 诊断类型比较** 两组患者诊断类型有明显差异,过去组躁狂发作及复发性抑郁症诊断比例,特别是无精神病性症状的躁狂发作诊断频度明显高于现在组;相反,抑郁发作尤其无精神病性症状的抑郁,以及有精神病性症状的双相躁狂诊断比例,过去组明显低于现在组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者诊断类型比较[n(%)]

诊断类型	过去组	现在组	$\chi^2$	P
躁狂发作	42(23.8)	23(12.2)	8.381	0.004
无精神病性症状的躁狂症	30(17.0)	3(1.6)	20.269	0.000
有精神病性症状的躁狂症	12(6.8)	9(4.8)	0.758	0.384
复发性躁狂症	0	11(5.8)	24.179	0.000
双相障碍	49(27.9)	50(26.6)	0.071	0.790
目前为有精神病性症状的抑郁	10(5.7)	6(3.1)	1.291	0.256
目前为无精神病性症状的抑郁	12(6.8)	6(3.2)	2.595	0.107
目前为有精神病性症状的躁狂	6(3.4)	29(15.4)	22.669	0.000
目前为无精神病性症状的躁狂	21(11.9)	2(1.1)	20.951	0.000
目前为混合性发作	0	5(2.7)	5.161	0.023
其他或待分类的双相障碍	0	2(1.1)	2.000	0.157
抑郁发作	85(48.3)	113(60.1)	5.112	0.024
无精神病性症状的抑郁	40(22.7)	92(49.0)	25.768	0.000
有精神病性症状的抑郁	18(10.2)	17(9.0)	1.254	0.263
复发性抑郁症	27(15.3)	4(2.1)	29.265	0.000
持续性心境障碍	0	2(1.1)	1.883	0.170

**2.2 处方模式比较** 现在组第 2 代抗抑郁药与 SGAs 使用率均明显高于过去组;虽然两组抗焦虑药使用率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但过去组使用新型抗焦虑药比例明显低于现在组,而用苯二氮草类药的频率明显高于现在组;现在组使用抗抽搐剂的频率明显增加,且使用锂盐的频率明显降低,见表 2。

表 2 两组处方模式比较[n(%)]

处方模式	过去组	现在组	$\chi^2$	P
抗抑郁药	107(60.8)	126(67.0)	1.529	0.216
第 2 代抗抑郁药	84(47.7)	125(66.5)	13.087	0.000
氟西汀	36(20.4)	29(15.4)	—	—
帕罗西汀	21(11.9)	46(24.5)	—	—
西酞普兰	3(1.7)	17(9.0)	—	—
色曲林	3(1.7)	8(4.3)	—	—
米氮平	15(8.5)	23(12.2)	—	—
文拉法辛	32(18.2)	17(9.0)	—	—
曲唑酮	10(5.7)	1(0.5)	—	—

续表 2 两组处方模式比较[n(%)]

处方模式	过去组	现在组	$\chi^2$	P
第 1 代抗抑郁药	28(15.9)	15(7.9)	7.822	0.005
多虑平	10(5.7)	4(2.1)	—	—
阿米替林	11(6.3)	6(3.2)	—	—
氯米帕明	2(1.1)	1(0.5)	—	—
马普替林	5(2.8)	4(2.1)	—	—
抗精神病药	101(57.4)	96(51.1)	1.463	0.226
第 2 代抗精神病药	46(26.1)	75(39.9)	22.048	0.000
第 1 代抗精神病药	55(31.3)	21(11.2)	—	—
抗焦虑药	105(59.7)	101(53.7)	1.304	0.254
苯二氮草类药	69(39.2)	96(51.1)	27.790	0.000
丁螺环酮	36(20.5)	3(1.6)	—	—
枸橼酸坦度螺酮	0	2(1.1)	—	—
情感稳定剂	80(45.5)	58(30.9)	8.236	0.004
锂盐	68(38.6)	17(9.0)	44.081	0.000
抗抽搐剂	12(6.8)	41(21.8)	16.419	0.000

—:表示未测。

**2.3 用药方案比较** 现在组单一抗抑郁药使用比例明显高于过去组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),单用情感稳定剂者仅占 2.7%。增效治疗中,现在组抗抑郁药加情感稳定剂(主要是抗抽搐剂)使用比例明显低于过去组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),抗抑郁药加抗精神病药使用比例却明显高于过去组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),抗精神病药加情感稳定剂使用比例两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组用药方案比较[n(%)]

用药方案	过去组	现在组	$\chi^2$	P
单一抗抑郁药	20(11.4)	59(31.4)	21.439	0.000
单一抗精神病药	12(6.8)	9(4.8)	0.690	0.406
单一情感稳定剂	5(2.8)	5(2.7)	0.011	0.916
抗精神病药、情感稳定剂	52(29.5)	48(25.5)	0.735	0.391
第 1、2 代抗抑郁药联合治疗	13(7.4)	21(11.2)	1.537	0.215
抗抑郁药、抗精神病药	20(11.4)	36(19.1)	4.232	0.040
抗抑郁药、情感稳定剂	13(7.4)	4(2.1)	5.646	0.017
抗抑郁药、新型抗焦虑药	21(11.9)	3(1.6)	15.769	0.000
抗抑郁药、抗精神病药、情感稳定剂	5(2.8)	1(0.5)	2.989	0.084
抗抑郁药、抗精神病药、新型抗焦虑药	12(6.8)	2(1.1)	8.139	0.004
抗抑郁药、情感稳定剂、新型抗焦虑药	3(1.7)	0(0)	3.231	0.072

**3 讨 论**

精神病性症状作为专用名词首见于 DSM-IV。在对双相障碍划分亚型时分出了有无精神病性症状的躁狂发作或抑郁发作。本研究结果显示,目前医生对患者诊断躁狂的比例减少,对无精神病性症状的抑郁发作以及有精神病性症状的双相躁狂的诊断比例明显升高,对混合性发作也有了新的认识。尽管诊断为心境障碍的患者出现变更的可能性很大,但医生的识

别率及诊断率还是明显增加<sup>[6]</sup>。

实践证明,严格意义上的精神病性症状对抗精神病药是很敏感的。近年来已有不少文献报道,SGAs 的确具有心境稳定作用,尤其是对抗抑郁药有明显增效作用<sup>[7]</sup>。双相障碍指南已将 SGAs 列为候选的心境稳定剂<sup>[8]</sup>。与传统抗精神病药 (FGAs) 相比,SGAs 具有较少的 EPS、TD 和肯定的疗效,这是临床医生广泛使用的主要原因。然而,SGAs 可能引起的相关代谢综合征,尤其抗精神病药引起的躁狂发作、快速循环及运动障碍等不良反应也是临床医生需要考虑的问题<sup>[9-10]</sup>。本研究表明,目前对接受抗抑郁药治疗的患者使用频率最高的依然是第 2 代抗抑郁药——SSRIs,现在联用 SGAs 治疗的比例明显高于以往,此与文献报道结果相似<sup>[11]</sup>。

情感稳定剂加用抗抑郁药常用于治疗双相障碍患者,这些药物的合并使用应该谨慎。国内外的治疗指南均将心境稳定剂作为一线药物使用,只有单用无效时才联用 SSRIs。本研究表明,加用标准情感稳定剂如锂盐、丙戊酸盐等的比例减少,单用标准情感稳定剂的比例只有 2.7%,表明医生对情感障碍的规范治疗程序还不熟悉。

参考文献:

[1] 中国精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 83.  
 [2] 陆峥, 蔡军, 江开达, 等. 典型和非典型抗精神病药合并碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作的对照研究 [J]. 上海精

神医学, 2007, 19(3): 142.

[3] 方建忠, 梅其一, 杨小南. 非典型抗精神病药对难治性抑郁症的治疗作用 [J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 36.  
 [4] 赵后锋, 梁立柱. 奥氮平对难治性抑郁症的增效作用 [J]. 临床精神医学杂志, 2008, 18(4): 271.  
 [5] 郭金宏, 曹长安, 朴胜斌, 等. 米氮平与西酞普兰治疗双相抑郁的对照研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(2): 99.  
 [6] 胡斌, 魏波, 龚发金, 等. 精神分裂症与心境障碍诊断相互变更分析 [J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 8.  
 [7] 瞿金国, 赵靖平. 第 2 代抗精神病药在双相障碍中的长程应用 [J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(1): 49.  
 [8] 沈其杰. 双相障碍防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 42.  
 [9] 王大开, 李远, 谭小林. 抗精神病药治疗精神分裂症引致糖尿病的相关因素分析 [J]. 四川精神卫生, 2004, 17(1): 27.  
 [10] 魏智慧, 曾倩, 王米渠, 等. 国内心境障碍的研究进展 [J]. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(12): 1425.  
 [11] 肖瑞林, 肖瑛, 孔令军, 等. 心境障碍患者临床用药合理性分析 [J]. 江西医药, 2006, 41(11): 903.

(收稿日期: 2009-07-10 修回日期: 2009-08-10)

(上接第 274 页)

病变累及上颌窦、筛窦、蝶窦的患者。由于术中不能完整地保留钩突,对鼻腔的天然结构仍有一定破坏,仍不是一种最佳的手术方式。随着鼻内镜手术及相关理论的发展,希望能有最佳的手术方式出现,并能得到大量临床应用的验证,作者也在积极地做这方面的探索。

参考文献:

[1] 张永灿, 周红. 鼻内窥镜手术治疗鼻腔鼻窦海绵状血管瘤 6 例报道 [J]. 山东医药, 2009, 49(2): 9.  
 [2] Stumberger H. Endoscopic endonasal surgery-concepts in treatment of recurring rhinosinusitis. Part I. Anatomic and pathophysiology considerations [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1986, 94: 143.  
 [3] 韩德民, 周兵, 刘华超. 1 000 例鼻内窥镜手术疗效分析 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1996, 31: 358.

[4] 许超, 彭燕, 孙权蓉, 等. 经鼻内镜鼻窦手术 300 例临床疗效观察 [J]. 重庆医学, 2006, 35(7): 572.  
 [5] 中华医学会耳鼻咽喉科学会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准 (1997 年, 海口) [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33: 134.  
 [6] 许庚. 保留或重塑钩突的内镜鼻窦手术 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(1): 3.  
 [7] 刘迎曦, 余申, 孙秀玲, 等. 鼻腔结构形态对鼻腔气流的影响 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2005, 40(11): 846.  
 [8] 陈维斌, 黄永平, 凌群恩. 钩突尾端切除术治疗单纯性上颌窦炎 86 例 (160 侧) 报道 [J]. 中国医药导报, 2007, 42(4): 244.

(收稿日期: 2009-08-05 修回日期: 2009-08-16)

启事

《重庆医学》拟开设博士生专栏,此专栏专为各院(校)博士生服务,本刊将开设绿色通道。欢迎全国医学院校博士生投稿。本刊收稿网址: <http://cqyx.journalserv.com>, 投稿后注明: 博士生专栏文章。

《重庆医学》编辑部