

## 单双相抑郁障碍患者应对方式的比较

孙萍 黄佳 王宇 孙霞 吴丹萍 卢卫红 苑成梅 方贻儒

**【摘要】目的** 比较双相抑郁障碍与复发性抑郁障碍患者的应对方式,并评估应对方式与两种疾病的关联。**方法** 采用横断面的病例对照设计,共入组双相抑郁障碍患者144例,复发性抑郁障碍患者189例,健康对照123例,应用特质应对方式问卷(TCSQ)评估被试的应对方式。**结果** 与对照组比较,两患者组消极应对方式得分较高,积极应对方式得分较低,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );与复发抑郁障碍患者相比,双相抑郁障碍组积极应对方式较高( $P < 0.01$ )。同种疾病中,非缓解期的患者较缓解期患者消极应对方式得分更高,积极应对方式得分更低。Logistic回归分析结果显示,在控制了年龄和疾病状态的影响后,积极应对方式仍是患双相障碍的危险因素( $OR=1.064$ ,  $95\%CI=1.026\sim 1.102$ ),该模型对双相障碍的预测准确率为64.3%。**结论** 与复发抑郁障碍患者相比,双相抑郁障碍患者多采用较为积极的应对方式;采用较为积极的应对方式的抑郁障碍患者,发展成双相障碍的可能性较大。

**【关键词】** 双相情感障碍; 抑郁障碍; 应对方式

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.03.005

**Comparison of coping style between patients with depression and bipolar disorder** SUN Ping, HUANG Jia, WANG Yu, et al. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

**【Abstract】Objective** To explore the coping style of patients with depression and bipolar disorder, and the association between bipolar disorder and coping style. **Methods** The study was designed as a cross-sectional case-control study. 144 patients with bipolar disorder, 189 patients with recurrent depression and 123 healthy controls were enrolled. Trait Coping Styles Questionnaire (TCSQ) was used to evaluate the coping style of all participants. **Results** Compared to control group, patients in both bipolar disorder group and recurrent depression group scored significantly differentially in terms of coping style ( $P < 0.01$ ). The score of positive coping style was significantly higher in bipolar disorder group than depression group ( $P < 0.01$ ). In bipolar disorder group and recurrent depression group, patients in non-remission period showed higher negative coping style score and lower positive coping style score than those in remission period. In Logistic analysis, while controlled the effect of age and disease status, positive coping style was a risk factor of bipolar disorder ( $OR=1.064$ ,  $95\%CI=1.026\sim 1.102$ ). The predictive rate of logistic regression equation was 64.3%. **Conclusions** Compared with recurrent depression, patients with bipolar disorder might use relatively positive coping style. The patients with depressive episode who use relatively positive coping style are more likely to develop bipolar disorder.

**【Key words】** Bipolar disorder; Depressive disorder; Copying style

双相障碍是一组患病率高、复发率高、自杀率高的常见精神障碍。但其临床识别率、诊断率和治疗率依然较低。美国的一项调查显示,69%的双相障

碍患者曾被诊断为单相抑郁等其他疾病<sup>[1]</sup>。尤其是以抑郁为首发症状的双相障碍与单相抑郁更难以鉴别。约有40%的双相障碍患者曾被误诊为单相抑郁,平均误诊时间长达7.5年,约1/3双相障碍患者因未使用心境稳定剂而影响疗效<sup>[2-3]</sup>。因此对双相障碍的早期识别(在其出现明显躁狂发作之前)显得尤为重要。目前临床上对两类疾病的临床特征方面研究较多,但是从心理学角度对二者的心理学特质,尤其是应对方式等研究相对较少。本研究将对双相抑郁障碍和复发抑郁障碍患者的应对方式进行比较,并评估其与单双相抑郁障碍的关联。

**基金项目:** 上海交通大学“医工交叉研究基金”面上项目(YG2011MS37);上海市卫生局公共卫生海外留学人才项目(GWHW201202);上海市科委医学引导项目(124119a8602);“十二五”国家科技支撑项目(2012BAI01B04)

**作者单位:** 200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心(孙萍、黄佳、孙霞、吴丹萍、卢卫红、苑成梅、方贻儒);上海市虹口区精神卫生中心(王宇)

**通讯作者:** 卢卫红 Email: luweihongdoctor@163.com; 苑成梅 Email: yuanchengmei@yeah.net

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

1.1.1 双相抑郁障碍组 来自2009年6~12月在上海交通大学医学院附属精神卫生中心门诊就诊及心境障碍科住院的双相障碍患者。在签署知情同意后进行研究所需评估。入组标准：(1)既往或现在曾符合美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)双相障碍的诊断标准；(2)年龄18~65周岁，汉族；(3)排除目前患严重躯体疾病、继发的抑郁症状或躁狂症状(如躯体疾病、药物或其他精神疾病)及严重自杀企图者。

1.1.2 复发性抑郁障碍组 样本来源同上。入组标准：(1)既往或现在曾符合美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)抑郁症诊断标准；(2)入组时有过两次及两次以上抑郁发作；(3)年龄18~65周岁，汉族；(4)排除目前患严重躯体疾病、继发的抑郁症状或躁狂症状(如躯体疾病、药物或其他精神疾病)及严重自杀企图者。

1.1.3 对照组 同期在上海交通大学医学院附属精神卫生中心工作的职工、进修医师和实习医师。入组标准：(1)不符合DSM-IV任何一种精神疾病的诊断标准；(2)年龄18~65周岁，汉族；(3)排除目前患严重躯体疾病者。入组123人，其中男47人，女76人，平均年龄(31.57±6.43)岁。

该研究方案通过本中心伦理委员会审批，所有被试均在签署知情同意后进行研究所需评估。

### 1.2 方法

1.2.1 自编的病例报告表 包括人口学资料，姓名、性别、年龄、民族、婚姻、教育等一般情况，以及起病、病程和治疗等临床情况。

1.2.2 应对方式的评估 采用特质应对方式问卷(Trait Coping Styles Questionnaire, TCSQ)进行评估，由姜乾金等编制，分为积极应对和消极应对两个分量表，用以评估个体对生活中各种事件的相对稳定的应对策略<sup>[4]</sup>。

1.2.3 疾病状态的评估 考虑到目前的疾病状态可能影响患者填写自评量表，故按汉密尔顿抑郁量表(HAMD)得分和Young氏躁狂量表(YMRS)得分将患者分为缓解期和非缓解期两类。HAMD≤7分且YMRS≤12分，为缓解期；HAMD>7分或YMRS>12分，为非缓解期<sup>[5-6]</sup>。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，两组间比较采用t检验，3组间比较采用单因素方差分析；在此基础上，以是否患双相抑郁障碍为因变量，对相关因素进行Binary Logistic回归分析，进一步积极应

对方式与双相障碍的关联。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者一般人口学资料比较 见表1。结果显示两组间的年龄和婚姻状况差异有统计学意义，复发抑郁障碍组年龄更大，有配偶者比例更大；性别和文化程度比较差异无统计学意义。

表1 患者一般人口学资料比较

项目	复发抑郁障碍组 (n=189)	双相抑郁障碍组 (n=144)	t/χ <sup>2</sup> 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	38.13 ± 14.02	34.92 ± 13.92	2.071	0.039
性别(例, %)				
男	71(37.6)	66(45.8)	2.307	0.129
女	118(62.4)	78(54.2)		
婚姻(例, %)				
无配偶	60(31.9)	71(49.7)	10.683	0.001
有配偶	128(68.1)	72(50.3)		
文化程度(例, %)				
中学及以下	94(60.0)	69(48.6)	2.711	0.258
大学及以上	80(42.6)	68(47.9)		

2.2 3组间应对方式的比较 见表2。与对照组比较，两患者组消极应对方式得分较高，积极应对方式得分较低，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )；与复发抑郁障碍患者相比，双相抑郁障碍组积极应对方式较高( $P < 0.01$ )。

表2 3组间应对方式的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	消极应对方式	积极应对方式
双相抑郁障碍组	144	31.83 ± 6.78*	30.78 ± 7.13*
复发抑郁障碍组	189	32.57 ± 6.12*	27.49 ± 6.72**
对照组	123	26.14 ± 5.11	33.86 ± 5.26
F值		66.728	57.087
P值		< 0.01	< 0.01

注：与对照组比较\* $P < 0.01$ ，与双相抑郁障碍组比较# $P < 0.01$

2.3 不同疾病状态的应对方式比较 见表3。两种疾病状态下，应对方式的差异均有统计学意义，非缓解期的患者消极应对方式得分较高，积极应对方式得分较低。而组间比较中，非缓解期的患者中，双相抑郁障碍患者的积极应对方式得分更高。

2.4 应对方式与双相抑郁障碍的相关性 见表4。将是否患双相抑郁障碍(0=复发抑郁障碍，1=双相抑郁障碍)作为因变量，将积极应对方式作为自变量进行Logistic回归分析。因样本的年龄存在组间差异，且患者的年龄可能影响到病程预后，应对方式与疾病状态相关，故将年龄、疾病状态(1=缓解期，2=非缓解期)作为协变量首先纳入方程。年龄、疾病状态和积极应对方式进入最终模型。结果显示，在控制

了年龄和疾病状态的影响后,积极应对方式仍是双相障碍的危险因素。该模型对双相障碍的预测准确率为64.3%。

表3 缓解期及非缓解期患者应对方式的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	消极应对方式	积极应对方式
缓解期			
复发抑郁障碍组	50	28.76 ± 5.85	31.06 ± 6.99
双相抑郁障碍组	65	29.06 ± 6.64	32.62 ± 6.65
<i>t</i> 值		-0.254	-1.216
<i>P</i> 值		0.800	0.227
非缓解期			
复发抑郁障碍组	139	33.96 ± 5.63*	26.15 ± 6.12*
双相抑郁障碍组	79	34.18 ± 5.89*	29.16 ± 7.18*
<i>t</i> 值		-0.279	-3.186
<i>P</i> 值		0.781	0.002

注:与同组缓解期患者比较 \**P* < 0.01

表4 应对方式与双相抑郁障碍的关联

变量	<i>B</i> 值	Wald $\chi^2$	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	95% <i>CI</i>
年龄	-0.024	7.817	0.005	0.976	0.960-0.993
疾病状态	0.682	7.124	0.008	0.506	1.199-3.263
积极应对方式	0.062	11.409	0.001	1.064	1.026-1.102

### 3 讨论

应对方式是指个体面对有压力的情境和事件及有关情绪困扰时而采用的方法、手段或策略。通常被认为是个体较为恒定的心理特质,影响着个体的行为和反应模式<sup>[7]</sup>。心理学研究表明个体应对方式与其身心健康密切相关。良好的应对方式有助于缓解精神紧张,帮助个体最终成功地解决问题,从而起到平衡心理和保护精神健康的作用。本研究结果显示,与对照组比较,双相抑郁障碍与复发抑郁障碍患者消极应对方式得分均较高,积极应对方式得分均较低。有关抑郁障碍患者的应对方式与既往有关的研究报道相一致<sup>[8-10]</sup>,而且杨致荣<sup>[11]</sup>研究发现抑郁患者的积极应对方式随着抑郁症状的减轻或缓解而增加,而消极应对方式随着抑郁症状的减轻或缓解而减少。目前国内外关于双相抑郁障碍患者应对方式的报道较少,栾融融等<sup>[12]</sup>研究发现具有攻击行为的双相抑郁障碍患者消极应对方式更多,积极应对方式较少,这与本研究结果基本一致。

本研究进一步对双相抑郁障碍与复发性抑郁障碍患者应对方式的比较发现,双相抑郁障碍患者积极应对方式得分较高,介于对照和复发抑郁障碍患者之间。进一步的Logistic回归分析也显示,在考虑了疾病状态的影响后,积极应对方式仍可在一定程度上提示增加患双相障碍的风险。提示若抑郁障碍患者采用较为积极的应对方式,则转相的风险增加。

然而对于应对方式是否可用来区分双相障碍和单相抑郁,国外的研究结果不尽一致。在Fortgang等<sup>[6]</sup>研究中显示除了退避的应对方式以外,其他应对方式不具有区分此类疾病的内表型特质。Fletcher等<sup>[5]</sup>学者研究发现应对方式与双相II型患者临床症状之间的无明显相关性,反而许多负性认知模式与双相II型患者的抑郁症状之间相联系。提示应对方式与不同类型心境障碍的关系可能比想象的要复杂,可能受人种、文化背景等的影响,需要更大规模、更多层面的研究来证实该研究的结论。

本研究还存在一些不足之处,如本研究是单中心的回顾性病例对照研究,且仅是横断面比较,未做治疗前后的自身对照,存在一定局限性。复发性抑郁障碍组虽然在入组时做了较多的限定条件,但仍不能完全排除有些病例后来发展成双相抑郁障碍,需要更长时间的随访。另外两组患者缓解期和非缓解期比例相差较大,需进行大样本多中心前瞻性研究以进一步验证该研究结论。

### 参 考 文 献

- [1] 方贻儒,汪作为.双相障碍临床研究现状与趋势[J].上海精神医学,2011,23(1):12-16.
- [2] 黄佳,苑成梅,方贻儒.双相障碍早期识别的研究进展[J].上海交通大学学报(医学版),2011,31(11):1550-1553.
- [3] 朴轶峰,李镔.DSM-5精神障碍分类的新特征[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(1):81-83.
- [4] 姜乾金,祝一虹.特质应对问卷的进一步探讨[J].中国行为医学科学,1999,8(3):167.
- [5] Fletcher K, Parker G, Manicavasagar V. The role of psychological factors in bipolar disorder: prospective relationships between cognitive style, coping style and symptom expression[J]. Acta Neuropsychiatr, 2014, 26(2): 81-95.
- [6] Fortgang RG, Hultman CM, Cannon TD. Coping Styles in Twins Discordant for Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Depression [J]. Clin Psychol Sci, 2016, 4(2): 216-228.
- [7] 孟秀红,黄朝辉,孙莹,等.应对方式对生活满意度和抑郁、焦虑症状关联的中介效应[J].吉林大学学报(医学版),2010,36(5):989-993.
- [8] 李则攀,苑成梅,吴志国,等.双相障碍抑郁发作与单相抑郁的临床特征比较[J].上海交通大学学报(医学版),2011,31(11):1513-1517.
- [9] 张倬秋,张树森,段芬,等.抑郁症患者应对方式调查分析[J].华西医学,2002(1):110.
- [10] Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, et al. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents[J]. Behav Res Ther, 2001, 39(5): 555-565.
- [11] 杨致荣.抑郁症患者认知功能、应对方式研究[D].杭州:浙江大学,2006.
- [12] 栾融融,邹韶红,贾丽娜,等.双相II型抑郁障碍患者攻击行为与社会支持、应付方式的关系[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):85-88.

(收稿日期:2016-10-31)