

酒依赖与双相障碍共病患者的特征及生活质量综合研究

张鹏, 傅正闯, 孟旭

浙江萧山医院 精神卫生中心 311200

摘要:目的 探究酒依赖与双相障碍共病 (comorbid alcohol dependence and bipolar disorder, CADBA) 患者的特征以及了解其生活质量。**方法** 选择自 2010 年 10 月至 2014 年 5 月在浙江萧山医院接受治疗的 60 例 CADBA 患者作为本次研究的观察组, 以及同期检查正常的健康体检者 60 例作为对照组。分别应用躁狂自评量表 (BRMS)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 以及人格障碍临床诊断 (SCID-II) 对观察组和对照组进行特征评定。并采用生活质量综合评定量表 (GQOLI-74) 对观察组和对照组进行生活质量对比评价。**结果** 观察组患者的 BRMS、SAS、SDS、SCID-II 评分值明显高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 GQOLI-74 生活质量综合评分值明显低于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** CADBA 患者的负性情感, 如躁狂、抑郁、焦虑、人格障碍等表现突出, 且其生活质量明显降低, 该表征对 CADBA 患者的诊断具有重要的诊断价值。

关键词:酒依赖与双相障碍共病; 特征; 生活质量

Comprehensive Inquiry of Characteristics and Quality of Life for Patients with Comorbid Alcohol Dependence and Bipolar Disorder

Zhang Peng, Fu Zhengchuang, Meng Xu

Mental health center of Xiaoshan hospital, Zhejiang 311200

Abstract: Objective: To evaluate characteristics and quality of life for patients with comorbid alcohol dependence and bipolar disorder (CADBA). **Methods:** 60 patients with CADBA accepted treatment in our hospital from October 2010 to May 2014 were selected as the observation group in this study. 60 cases who were considered healthy at the same period as the control group. BRMS, SAS, SDS, SCID-II were used to assess the characteristic of the observation group and control group. To evaluate the characteristic of those by using GQOLI-74. **Results:** Grade of BRMS, SAS, SDS, SCID-II in the observation groups were significantly higher than in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); Grade of GQOLI-74 in the observation groups were significantly higher than in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with CADBA have negative emotions, such as mania, depression, anxiety, personality disorder, etc, and the quality of life is obviously decreased. These Characteristics have an important diagnostic value of CADBA.

作者简介:张鹏 (1980.03.30), 男, 浙江杭州萧山人, 主治医师, 本科, 研究方向: 酒依赖与双相障碍共病患者的特征及生活质量

Key words: Comorbid Alcohol Dependence and Bipolar Disorder; Characteristics; Quality of Life

临床上普遍认为, 共病是在同一患者身上出现多种(包括两种)不同的精神类疾病, 并且这些精神类疾病各自独立, 有着不同的起因、发病期、以及临床特征, 但又相互作用, 错综复杂^[1]。酒依赖与双相障碍共病(CADBA)一种常见的精神类疾病共病, 表现为患者同时具有酒依赖和双相情感障碍的特征, 并且符合相应的诊断标准。随着研究的深入, 该病作为一种精神科常见的临床疾病, 备受关注。随着社会的发展, 生存压力加大, 酒依赖和双向障碍二者共病率逐年增高, 且病征错综复杂、治疗困难以及不定期反复发作、预后不确定等特点, 势必也严重印象中患者的日常生活和身心健康, 甚至危机生命^[2]。CADBA患者兼有明显的酒依赖特征以及双向障碍症状^[3], 由于CADBA临床病征的复杂性以及有关CADBA的评定工具、评定方式、诊断标准等的差异性, 目前尚不清楚的病理机制, 并且有关其诊断也说法不一, 因而对其准确诊断治疗、预后等也存在一定困难。本研究通过对60例CADBA患者的BRMS、SAS、SDS、SCID-II评分以及GQOLI-74生活质量综合评分结果进行分析, 探讨其共病情况以及临床特点, 为促进临床医生对该病的准确把握以及进一步诊断、治疗奠定基础。现将研究结果汇报如下:

1. 资料与方法

1.1 资料来源

选择自2010年10月-2014年5月在浙江萧山医院接受治疗的60例CADBA患者。纳入标准: (1)符合DSM-IV酒依赖诊断标准; (2)年龄18-60岁; (3)确诊为酒依赖者; (4)表现出明显的双向障碍特点。排除标准: (1)年龄大于60岁或小于18岁, 病历不全的患者, 不配合无法完成检查记录的患者; (2)器质性精神障碍及精神发育迟滞患者; (3)躯体残疾患者; (4)非酒精类精神活性物质有害使用者。选择同期经门诊排除的健康体检者60例作为对照组, 一般资料见表1。观察组在初次饮酒年龄、酒依赖时间、日饮酒量方面明显异于对照组, 表现出明显的酒依赖性, 但观察组和对照组性别、年龄、体重等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。

表1 观察组和对照组受检者的一般资料比较

组别	例数	性别	年龄	体重(kg)	初次饮酒年龄(年)	酒依赖时间(年)	日饮酒量(mL)
观察组	60	男	43.1±8.2	51.9±27.1	18.25±4.13	14.85±7.69	533.16±139.77
对照组	60	男	42.7±8.5	52.5±23.4	24.89±5.82	--	--

1.2 方法

应用BRMS、SAS、SDS以及SCID-II对观察组和对照组进行特征评分。分别采用调查问卷的形式, 其中, BRMS从感觉、情感、思维、意识、行为直到生活习惯、人际关系、饮食睡眠等多种角度评定具体评分为: (1)思维、情感意识等正常, 1-20分; (2)有人际关系不和或这饮食困难等问题, 发生不频繁, 20-60分; (3)偏重或者严重, 思维、情感意识不正常, 无法与人正常相处, 60-100分^[4]。SAS和SDS包括与处境不相称的痛苦情绪体验、精神运动性不安、植物神经功能障碍等指标评定, 具体为: (1)没有以上症状, 1-20分; (2)很轻, 偶尔又发生情绪不安, 精神不佳等, 20-40分; (3)中等, 较频繁发生精神不安等

症状, 40-60分; (4)偏重或严重, 自觉常有神情紧张不安等症状, 程度严重, 60-100分。SCID-II包括表演型、回避型、被动攻击型、边缘型、强迫型、抑郁型、偏执型、依赖型、反社会型等指标^[5]。具体为: (1)没有问题, 1-20分; (2)轻微, 自觉有以上症状, 20-60分; (4)严重, 自觉常有以上所列表现症状, 60-100分。

另外采用GQOLI-74生活质量综合评定调查进行生活质量总评估, GQOLI-74采用由李凌江、杨德森等于1998年制定的GQOLI-74版本^[6]。测试项目包括婚姻与家庭、认知功能、进食功能、运动与感觉功能、躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能、生活环境、文化程度、人际交往能力、自尊心强度、睡眠与精力、经济状况、躯体不适感、工作与学习、业余娱乐活动等多个方面, 每个指标评分越高, 生活质量越高

1.3 统计学方法

将所得到的数据输入电脑建立数据库, 使用SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料用组间比较采用方差分析, 进一步行t检验(两组)。P<0.05表示差异有统计学意义

2. 结果

2.1 观察组患者与对照组测试者BRMS、SAS、SDS、SCID-II评分比较

观察组BRMS、SAS、SDS、SCID-II评分值均明显高于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。提示: 躁狂、焦虑、抑郁、人格障碍是的CADBA患者的典型特征。见表2。

表2 观察组和对照组测试者的BRMS、SAS、SDS、SCID-II评分比较(X±S)

组别	BRMS	SAS	SDS	SCID-II
观察组	50.12±6.28	52.37±5.89	53.46±4.39	63.53±6.16
对照组	32.36±2.59	30.21±3.45	28.62±3.07	25.19±3.62
t	4.53	2.36	6.36	4.21
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组和对照组测试者的GQOLI-74生活质量综合评分比较

测定观察组患者和对照组受检者的GQOLI-74评分并进行比较, 两组GQOLI-74评分值除进食功能、运动与感觉功能、物质功能三个指标差异无统计学意义外, 其他指标对照组均明显高于观察组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。提示: CADBA患者的生活质量相对于健康者明显下降。见表3。

表3 观察组和对照组测试者的GQOLI-74生活质量综合评分比较(X±S)

测试项目	观察组	对照组	t	P
婚姻与家庭	50.32±16.38	72.56±6.12	4.25	<0.05
认知功能	47.13±21.56	65.72±9.86	3.18	<0.05
进食功能	69.69±16.27	70.53±15.96	1.35	>0.05
运动与感觉功能	71.29±14.95	72.31±13.94	0.97	>0.05
躯体功能	55.36±13.42	68.28±6.89	3.36	<0.05
心理功能	50.12±19.49	70.51±9.86	2.98	<0.05
物质功能	57.12±10.28	58.37±9.89	1.29	>0.05
社会功能	55.35±15.19	70.56±8.35	4.36	<0.05
生活环境	57.36±18.79	67.53±6.43	5.28	<0.05
文化程度	52.92±16.73	66.13±5.68	2.79	<0.05
人际交往能力	70.15±17.94	88.64±8.69	2.68	<0.05
自尊心强度	57.54±12.85	69.57±8.63	2.36	<0.05
睡眠与精力	55.49±10.68	65.19±7.59	4.26	<0.05
经济状况	44.65±16.13	60.21±7.92	5.64	<0.05
躯体不适感	74.39±20.34	52.17±4.36	3.51	<0.05
工作与学习	45.39±18.43	66.54±6.86	2.79	<0.05

业余娱乐活动	43.52±16.35	64.27±11.83	3.76	<0.05
总分	57.89±12.95	69.21±3.25	3.12	<0.05

3. 讨论

相关文献报道双相障碍和嗜酒关系密切^[7]，目前较公认的看法认为：在酗酒或者有酒依赖特征之前就有一下情况：戒酒后发生抑郁症状或躁狂症状且无明显缓解、双相障碍发作史、抑郁症状或躁狂症状严重、情感障碍家族史等，即可判定为 CADBA 患者。仅仅是因为酒精所致情绪障碍、情绪低落或高涨等，但病程较短、随着酒精褪去较容易缓解，且无情感障碍家族史的情况则不能记作 CADBA 表征^[8]。因此 CADBA 临床症状复杂多变，且其病因病机尚不清楚，临床治疗上更是难题，有关该病的研究任重道远。

流行病学调查中，有 2.4%-57% 表现为酒依赖的患者兼有双向障碍；双相障碍患者中，有约 66% 表现为酒依赖症状；双相障碍 I 型和 II 型伴有酒依赖的相关患病风险度分别为 4.1 和 3.1，明显大于单相障碍的 2.1^[9-10]。本研究中，通过受检者一般资料显示，观察组在初次饮酒年龄、酒依赖时间、日饮酒量方面，尤其是酒依赖时间和日饮酒量方面明显异于对照组，表现出明显的酒依赖性。并通过 DSM-IV 中的双相障碍诊断标准明确确诊患者具有明显的双相障碍，从而充分证实患者为酒依赖与双相障碍共病。通过对 BRMS、SAS、SDS、SCID-II 评分的分析，足见 CADBA 患者具有明显的抑郁、焦虑、躁狂、人格障碍的负面情绪也势必加大了 CADBA 患者心理性自残，自杀等风险，正如有关报道，患者的自杀成功率以及自杀姿态比例也明显高于其他人群^[11-13]。通过 GQOLI-74 评分的比较分析，发现 CADBA 患者的生活质量（从生理、心理、物质生活、精神生活等各个层面）显著低于健康人群，势必再次证实 CADBA 严重威胁患者健康，必须采取合适的诊治措施。所以 CADBA 患者由于其生活质量的下降和负性情绪增加，致使其不能正常地体验生活，必然导致其心理健康逐步恶化，势必对其心理、社会功能造成严重影响。这就要求医生在治疗该病过程中必须结合躯体生理治疗和心理治疗双管齐下，从而提高临床治疗的有效性，充分改善患者的生活质量。

综上所述，CADBA 患者表现为负性情感突出、生活质量显著降低等特征，这也对 CADBA 患者的诊断提供了有利依据，同时 CADBA 严重影响患者的日常生活，对该病的治疗也急需进一步研究，采取有效措施。

参考文献：

- [1] 朱颀峰.酒依赖与双相障碍共病的心理社会因素研究[D].河北医科大学,2010.
- [2] Schuckit MA, Klein J, Wittchell GT, et al. Personality profiles and state aggressiveness in Finnish alcoholics violent offenders fires etters and healthy volunteers[J]. Arch Gen Psychiatry, 2011, 51(1): 28-33.
- [3] 胡丽珍,陈彩平.产后患者精神障碍原因及心理干预措施[J].实用预防医学,2014,21(2):215-217.
- [4] 金庞,陈静,周波等.齐拉西酮合并碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作的临床疗效及安全性评价[J].实用药物与临床,2014,(5):576-578.
- [5] Dienes AK, Hammen C, Henry M R, et al. The stresss ensitization hypothesis: Underst and ing the course of bipolar disorder. Journal of Affective Disorders, 2010; 95 (1-3): 43-49.
- [6] Bruns L, Teesson M. Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorder[J]. Drug Alcohol Depend, 2012, 68(3): 299-307.
- [7] 黄子琼,张红梅,董春杏等.不同严重度的认知障碍患者在共病方面的差异调查分析[J].实用预防医学,2013,20(8):965-966.
- [8] 甘照宇,关念红,陶炯等.单相抑郁与双相障碍住院患者地塞米松抑制试验的对照研究[J].中华神经医学杂志,2011,8(11):1131-1134.
- [9] Michalak EE, Yatham LN, LamRW. Quality of life in bipolar disorder: are view of the literature[J]. Health&Quality of Life Outcomes, 2011, 3: 72.
- [10] 朱颀峰,王香红,李新玲等.酒依赖和双相障碍共病患者人格特征的调查研究[J].临床荟萃, 2010,25(13):1146-1147.
- [11] BrunsL, TeessonM. Alcoholusedisorderscomorbidwithanxiety, depression and drug use disorder[J]. Drug Alcohol Depend, 2002, 68(3): 299-307.

- [12] 陆峥,蔡军,陈静等.碳酸锂合并典型和非典型抗精神病药治疗双相障碍躁狂发作的 1 年随访[J].中国神经精神疾病杂志,2010,33(11):696-698.
- [13] Tondo L, Baldessarini RJ, Hennen J, et al. Suicide attempts in major affective disorder patients with comorbid substance abuse disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2013, 60: 63-69.