

有自杀企图史的抑郁症住院患者临床特征研究

邢笑萌 赵茜 史晓宁 张玲

100088 首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心 国家精神心理疾病临床医学研究中心
精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室

通信作者:张玲, Email: zlanding@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.03.003

【摘要】 目的 研究有自杀企图史的抑郁症住院患者临床特点及相关危险因素。方法 回顾性连续纳入2013年12月至2016年11月于首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心住院的472例抑郁症重度发作患者,根据有无自杀企图史将所有患者分为有自杀企图史组与无自杀企图史组。对有自杀企图史和无自杀企图史患者的人口学资料、疾病特征、治疗药物、实验室检查指标等进行单因素和多因素分析,对有自杀企图史的影响因素进行多元Logistic回归分析。结果 有自杀企图史组120例,无自杀企图史组352例。与无自杀企图史组比较,有自杀企图史组女性多[68.33%(82/120)比57.39%(202/352), $\chi^2=4.48$, $P < 0.05$]、发病年龄早[34.00(24.25, 44.00)岁比38.00(27.00, 49.00)岁; $Z=-2.01$, $P < 0.05$]、病程长[6.50(1.00, 15.00)年比3.00(0.58, 10.00)年; $Z=-3.07$, $P < 0.01$]、发作次数多[2.00(2.00, 3.75)次比2.00(1.00, 3.00)次; $Z=-3.01$, $P < 0.01$]。多元Logistic回归分析结果显示,女性($OR=1.64$, 95% CI : 1.05 ~ 2.56, $P < 0.05$)和病程长($OR=1.04$, 95% CI : 1.01 ~ 1.07, $P < 0.05$)是患者有自杀企图史的危险因素。结论 有自杀企图史的抑郁症患者有其相应的临床特点,如女性、病程长、发作次数多等,对相关因素进行分析研究,有助于临床中对自杀风险进行预防及针对性治疗。

【关键词】 抑郁症; 自杀企图; 临床特征

基金项目:北京市科学技术委员会北京市脑计划抑郁症队列项目(Z181100001518005)

Clinical characteristics of depression inpatients with suicide attempt history Xing Xiaomeng, Zhao Qian, Shi Xiaoning, Zhang Ling

The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

Corresponding author: Zhang Ling, Email: zlanding@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and related risk factors of depression inpatients with a history of suicide attempts. **Methods** A retrospective analysis was performed on clinical data of all 472 patients with depressive disorder who were admitted to Depression Treatment Center in Beijing Anding Hospital between December 2013 and November 2016. According to the history of suicide attempt, all patients were divided into two groups: the group with history of suicide attempt and the group without history of suicide attempt. The demographic data, disease characteristics, therapeutic drugs and laboratory parameters of patients with and without a history of suicide attempts were compared. The relevant data were analyzed by multivariate Logistic regression. **Results** There were 120 cases in the group with a history of suicide attempts, 352 cases in the group without a history of suicide attempts. Compared with the non-suicide attempt group, the characteristics of suicide attempt group were more in female [68.33%(82/120) vs. 57.39%(202/352), $\chi^2=4.48$, $P < 0.05$], earlier onset age [34.00(24.25, 44.00) vs. 38.00(27.00, 49.00), $Z=-2.01$, $P < 0.05$], longer duration [6.50(1.00, 15.00) vs. 3.00(0.58, 10.00), $Z=-3.07$, $P < 0.01$], and more episodes [2.00(2.00, 3.75) vs. 2.00(1.00, 3.00), $Z=-3.01$, $P < 0.01$]. Multiple regression analysis showed that female ($OR=1.64$, 95% CI : 1.05~2.56, $P < 0.05$) and long duration ($OR=1.04$, 95% CI : 1.01~1.07, $P < 0.05$) were the risk factors for suicide attempts. **Conclusions** Female, long duration of disease and multiple episodes are the risk factors of suicide attempts in depression patients. Further researches are needed for the prevention and intervention of suicidal attempts in

patients with depression.

【Key words】 Depression; Suicidal attempt; Clinical characteristics

Fund Program: Project of Depression Item of Brain Plan of Beijing Municipal Science & Technology Commission (Z181100001518005)

自杀是抑郁症死亡率增加的主要原因^[1]。美国精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)将自杀行为障碍列入“需要进一步研究的状况”。虽然社会人口学、临床特征、共病、临床症状等是影响抑郁症患者自杀的重要因素,但这些因素的作用尚未明确^[2],对存在自杀风险的抑郁症患者的治疗尚未达成共识^[3]。

自杀行为障碍的基本特征是有自杀企图。自杀企图是指个体采取的行为,伴有一定程度死亡的意图。该行为可能导致也可能不导致损伤或严重的医疗后果^[4]。有自杀企图史是心境障碍患者未来自杀行为(包括自杀企图和自杀成功)最可靠的单一预测因素^[5-7]。

本研究通过对精神专科医院住院治疗的重度抑郁发作患者临床资料进行回顾,对有自杀企图史和无自杀企图史的抑郁症患者的临床资料进行比较,以了解有自杀企图的抑郁症患者的临床特征,对先前的研究结果进行验证,为有自杀风险的抑郁症患者的临床评估和及时有效的干预措施提供依据。

对象与方法

一、研究对象

回顾性连续纳入2013年12月至2016年11月于首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心住院的抑郁症患者472例。

纳入标准:(1)年龄 ≥ 16 岁的住院患者;(2)符合国际疾病分类第10版(ICD-10)^[8]“抑郁发作”或“复发性抑郁”重度发作诊断标准。排除标准:(1)既往曾被诊断为双相障碍患者;(2)继发性抑郁;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)住院时间过短致资料不全的患者。本研究方案经本院伦理委员会审核批准。

二、方法

1.研究方法及分组:采用回顾性分析,收集研究对象以下资料,包括:(1)一般资料:患者性别、年龄、受教育程度(是否高中及以上文化程度)、婚姻(目前是否有配偶)、职业(目前有无职业)、既往史及符合ICD-10^[8]的慢性躯体疾病(高血压病、糖尿病、血脂异常、冠心病及脑血管疾病);(2)抑郁症相关资料:抑郁症总病程(年)、起病年龄(岁)、发作次

数、自首次发病以来是否出现过自杀企图、是否伴精神病性症状、是否伴焦虑特征、是否伴季节性特征,以及是否联合抗精神病药物、心境稳定剂、苯二氮草类药物治疗,是否使用无抽搐电休克治疗,住院次数及天数。(3)本次入院时留取的生物学指标:空腹血糖(参考范围:3.90~6.10 mmol/L)、胰岛素(参考范围:27.86~125.37 pmol/L)、糖化血红蛋白(参考范围:4%~6%)、总胆固醇(参考范围:2.84~5.60 mmol/L)、甘油三酯(参考范围: < 1.69 mmol/L)、低密度脂蛋白(参考范围: < 3.61 mmol/L)、高密度脂蛋白(参考范围: > 1.05 mmol/L)、血清游离三碘甲状腺原氨酸(serum free triiodothyronine, FT3)(参考范围:2.63~5.71 pmol/L)、血清游离甲状腺素(serum free thyroxine, FT4)(参考范围:9.10~19.24 pmol/L)、促甲状腺激素(thyrotropin, TSH)(参考范围:0.35~4.94 μ IU/ml)、促肾上腺皮质激素(adreno-cortico-tropic hormone, ACTH)(参考范围: < 37 ng/L)。按照全病程中是否出现过自杀企图,分为无自杀企图史组和有自杀企图史组。

2.统计学方法:采用SPSS 22.0软件进行统计学分析,对连续变量进行正态性检验和方差齐性检验,非正态分布连续变量以中位数和四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较采用两组独立样本Mann-Whitney检验。分类变量以阳性例数的构成比[例(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。将自杀企图史作为因变量,发病年龄、性别、病程等其他差异有统计学意义的变量作为自变量进行多因素Logistic回归分析。所有检验采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1.两组一般人口学资料比较:无自杀企图史组352例,年龄17~67岁,中位年龄46.00(33.00, 55.00)岁;有自杀企图史组120例,年龄16~65岁,中位年龄47.00(32.25, 53.75)岁。有自杀企图史组女性患者占比明显多于无自杀企图史组($P < 0.05$)。见表1。

2.两组疾病特征比较:与无自杀企图史组比较,有自杀企图史组的发病年龄早($Z = -2.01, P = 0.04$)、

病程长($Z=-3.07, P=0.002$)、发作次数更多($Z=-3.01, P=0.003$)。伴焦虑特征的女性抑郁症患者更少有自杀企图史($\chi^2=6.83, P=0.009$)。有自杀企图史组和无自杀企图史组的其他疾病特征变量及生物学指标结果比较, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见

表2~4。

3. 与自杀企图史相关的风险因素: 将女性、病程、发病年龄、发作次数纳入多因素 Logistic 回归分析, 结果显示, 女性、病程长是自杀企图史的风险因素($P < 0.05$)。见表5。

表1 无自杀企图史组与有自杀企图史组抑郁症患者人口学资料比较

组别	例数	年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	女性(例, %)	有配偶(例, %)	高中及以上文化(例, %)	有职业(例, %)	伴慢性躯体疾病(例, %)
无自杀企图史组	352	46.00(33.00, 55.00)	202(57.39)	275(78.13)	218(67.49)	274(77.84)	121(34.38)
有自杀企图史组	120	47.00(32.25, 53.75)	82(68.33)	95(79.17)	71(63.39)	92(82.14)	45(37.50)
χ^2/Z 值		-0.09	4.48	0.06	0.63	0.07	0.38
P 值		0.93	0.04	0.90	0.49	0.80	0.58

表2 无自杀企图史组与有自杀企图史组抑郁症患者临床特征比较

组别	例数	发病年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	病程[年, $M(P_{25}, P_{75})$]	发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	住院次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	伴精神病性症状(例, %)	伴焦虑特征(例, %)
无自杀企图史组	352	38.00(27.00, 49.00)	3.00(0.58, 10.00)	2.00(1.00, 3.00)	1.00(1.00, 1.00)	64(18.20)	156(44.40)
有自杀企图史组	120	34.00(24.25, 44.00)	6.50(1.00, 15.00)	2.00(2.00, 3.75)	1.00(1.00, 1.00)	23(19.20)	46(38.30)
χ^2/Z 值		-2.01	-3.07	-3.01	-1.94	0.06	1.36
P 值		0.04	0.002	0.003	0.05	0.79	0.29

组别	例数	住院天数[d, $M(P_{25}, P_{75})$]	无抽搐电休克治疗(例, %)	合并抗精神病药物使用(例, %)	合并心境稳定剂使用(例, %)	合并苯二氮草类药物使用(例, %)	伴季节特征(例, %)
无自杀企图史组	352	27.00(21.00, 33.00)	242(68.80)	198(56.30)	28(8.00)	276(78.40)	49(13.90)
有自杀企图史组	120	26.50(21.00, 32.75)	87(72.50)	68(56.70)	11(9.20)	89(74.17)	25(20.80)
χ^2/Z 值		-0.47	0.60	0.01	0.17	0.92	3.24
P 值		0.64	0.44	1.00	0.70	0.34	0.08

表3 伴与不伴焦虑特征的女性抑郁症患者自杀企图史比较

女性患者	例数	无自杀企图史	有自杀企图史	χ^2 值	P 值	95%CI	OR值
不伴焦虑特征	115	72	43	6.83	0.009	0.30 ~ 0.85	0.50
伴焦虑特征	169	130	39				
合计		202	82				

表4 无自杀企图史组与有自杀企图史组抑郁症患者生物学指标比较 [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	胰岛素(pmol/L)	甘油三酯(mmol/L)	总胆固醇(mmol/L)	高密度脂蛋白(mmol/L)	低密度脂蛋白(mmol/L)	空腹血糖(mmol/L)
无自杀企图史组	352	53.20(36.05, 71.65)	1.17(0.85, 1.75)	4.55(3.94, 5.18)	1.19(1.00, 1.39)	2.58(2.15, 3.20)	5.47(5.07, 5.96)
有自杀企图史组	120	51.50(34.53, 76.10)	1.14(0.84, 1.83)	4.62(3.90, 5.37)	1.20(0.99, 1.47)	2.80(2.25, 3.39)	5.43(5.02, 6.09)
χ^2/Z 值		-0.14	-0.40	-0.85	-0.77	-1.36	-0.25
P 值		0.89	0.69	0.40	0.44	0.18	0.80

组别	例数	FT4(pmol/L)	TSH(mIU/L)	ACTH(ng/L)	FT3(pmol/L)	糖化血红蛋白(%)
无自杀企图史组	352	12.75(11.66, 14.08)	1.47(0.96, 2.27)	44.80(28.50, 66.50)	3.77(3.35, 4.19)	5.50(5.30, 5.80)
有自杀企图史组	120	12.65(11.82, 14.03)	1.61(1.05, 2.24)	43.65(30.03, 63.35)	3.83(3.27, 4.18)	5.50(5.30, 5.85)
χ^2/Z 值		-0.05	-0.55	-0.30	-0.17	-1.21
P 值		0.96	0.58	0.76	0.87	0.23

注: FT3 血清游离三碘甲状腺原氨酸; FT4 血清游离甲状腺素; TSH 促甲状腺激素; ACTH 促肾上腺皮质激素

表5 影响抑郁症患者自杀企图史因素的多因素 Logistic 回归分析结果

自变量	β 值	S.E.	Wald χ^2 值	OR值	95%CI	P值
女性	0.49	0.23	4.71	1.64	1.05 ~ 2.56	0.03
病程	0.04	0.02	5.54	1.04	1.01 ~ 1.07	0.02
发病年龄	-0.01	0.01	1.31	0.99	0.97 ~ 1.01	0.25
发作次数	<0.01	0.07	<0.01	1.00	0.88 ~ 1.14	0.99

讨 论

本研究结果表明,女性和病程较长是自杀企图史的风险因素。女性患者更易出现自杀企图,这与先前的文献报告一致^[9]。本研究还发现焦虑特征为女性抑郁症患者自杀企图的保护性因素($OR=0.50$, $95\%CI: 0.30 \sim 0.85$, $P < 0.01$),这可能与伴焦虑特征的患者冲动程度较低有关, Baldessarini 等^[10]也在研究中得出过类似结论。需注意的是,在男性中,自杀行为通常以暴力手段和较高的死亡成功率为特征^[11]。虽然增加自杀企图风险的主要人口特征是女性,但男性更有可能自杀成功^[12-13]。

与无自杀企图的抑郁症患者比较,有自杀企图史的患者发病年龄早、病程长、发作次数多,这与其他的研究结果一致^[2, 10]。发病年龄早与自杀企图关系密切, Tondo 等^[14]对 2 826 例心境障碍患者进行随访发现,有自杀行为的受试者比只有自杀意念或无自杀迹象的受试者早发病约 6 年。病程长的抑郁症患者,暴露于自杀风险的时间更长^[14],因此出现自杀企图的风险相应增加。这类患者面临更严重的疾病负担,具体表现在对生活 and 自我的消极观念多、社会和职业功能差、生活质量差、医疗消耗大、更多精神疾病共病、频繁和严重的抑郁发作^[15]、接受更多的药物治疗^[16]、可能存在残留症状^[17],这些因素直接或间接导致自杀企图风险增加。此外,复发次数多(包括当前发作在内至少 3 次)及频繁复发(包括当前发作在内每年至少 3 次)的抑郁障碍患者更多具备双相情感障碍特征,也更易出现自杀企图^[18]。

国外研究显示,在有自杀倾向的患者中很少单独使用抗抑郁药,更多的是单独使用抗精神病药或心境稳定剂,或在此基础上联合使用抗抑郁药物,以此来避免药物增加自杀风险的可能性^[10]。本研究中两组在抗精神病药物、心境稳定剂及苯二氮䓬类药物使用上差异均无统计学意义,可能与住院患者病情相对重,临床表现相对复杂有关。

本研究存在一定的局限性。首先,本研究为横断面研究,不能推断因果关系。其次,本研究入组

人群为北京安定医院住院患者,有地域的局限性,且病情偏重,可能是导致有自杀企图史组与无自杀企图史组在人口学资料方面差异无统计学意义的原因。第三,根据过去是否有自杀企图,自杀风险被按两分法划分。根据已有的文献,认为有自杀企图史与目前的自杀意念相比是一个更稳定的风险特征。然而,本研究可能漏掉了有高自杀风险但之前未尝试自杀的病例,且全病程自杀企图史的分组标准及混杂偏倚可能影响了本研究生物学指标方面的结果。目前关于自杀的外周血生物学标记物研究有很多,主要集中在血脂、下丘脑-垂体-甲状腺轴、炎症标志物及基因,但尚无一致结论。因此对生物学标记物应该进一步研究,针对当前存在有自杀企图史的患者进行采样并追踪随访,为评估、治疗和预防精神疾病患者自杀风险提供更加个性化的方法。

本研究通过在一个相对大的抑郁障碍患者样本中分析与自杀企图相关的因素及其关联,进一步补充、确认了先前的文献和研究。临床医师可以在患者治疗过程中考虑这些因素,以便监测并实施适当的治疗干预以防止自杀行为。这些发现将有助于提高对自杀风险的早期识别,支持预防干预措施,改善高自杀风险的抑郁障碍患者的治疗和预后。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文设计为邢笑萌、张玲,研究实施、资料收集为赵茜、史晓宁,文献调研与整理、数据分析、论文撰写为邢笑萌,论文修订为张玲

参 考 文 献

- [1] Hawton K, Heeringa KV. The international handbook of suicide and attempted suicide [M]. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd, 2000: 107-120.
- [2] Zhu YZ, Zhang HN, Shi SX, et al. Suicidal risk factors of recurrent major depression in Han Chinese women [J]. PLoS One, 2013, 8(11): e80030. DOI: 10.1371/journal.pone.0080030.
- [3] Bingham KS, Rothschild AJ, Mulsant BH, et al. The association of baseline suicidality with treatment outcome in psychotic depression [J]. J Clin Psychiatry, 2017, 78(8): 1149-1154. DOI: 10.4088/JCP.16m10881.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5) [M]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013: 785-787.
- [5] Hawton K, Casanas CCI, Haw C, et al. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review [J]. J Affect Disord, 2013, 147(1/3): 17-28. DOI: 10.1016/j.jad.2013.01.004.
- [6] Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, et al. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2013, 9: 1725-1736. DOI: 10.2147/NDT.S40213.

- [7] Antypa N, Antonioli M, Serretti A. Clinical, psychological and environmental predictors of prospective suicide events in patients with Bipolar Disorder [J]. J Psychiatr Res, 2013, 47(11): 1800-1808. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2013.08.005.
- [8] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research [M]. Geneva: World Health Organization, 1993.
- [9] Antypa N, Souery D, Tomasini M, et al. Clinical and genetic factors associated with suicide in mood disorder patients [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2016, 266(2): 181-193. DOI: 10.1007/s00406-015-0658-1.
- [10] Baldessarini RJ, Tondo L, Pinna M, et al. Suicidal risk factors in major affective disorders [J]. Br J Psychiatry, 2019; 1-6. DOI: 10.1192/bjpp.2019.167.
- [11] Nivoli AM, Pacchiarotti I, Rosa AR, et al. Gender differences in a cohort study of 604 bipolar patients: the role of predominant polarity [J]. J Affect Disord, 2011, 133(3): 443-449. DOI: 10.1016/j.jad.2011.04.055.
- [12] Victor SE, Klonsky ED. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis [J]. Clin Psychol Rev, 2014, 34(4): 282-297. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.03.005.
- [13] Angst J, Hengartner MP, Rogers J, et al. Suicidality in the prospective Zurich study: prevalence, risk factors and gender [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2014, 264(7): 557-565. DOI: 10.1007/s00406-014-0500-1.
- [14] Tondo L, Lepri B, Baldessarini RJ. Suicidal risks among 2826 Sardinian major affective disorder patients [J]. Acta Psychiatr Scand, 2007, 116(6): 419-428. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2007.01066.x.
- [15] Zisook S, Lesser I, Stewart JW, et al. Effect of age at onset on the course of major depressive disorder [J]. Am J Psychiatry, 2007, 164(10): 1539-1546. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06101757.
- [16] van Weel-Baumgarten EM, van den Bosch WJ, Hekster YA, et al. Treatment of depression related to recurrence: 10-year follow-up in general practice [J]. J Clin Pharm Ther, 2000, 25(1): 61-66. DOI: 10.1046/j.1365-2710.2000.00264.x.
- [17] Hollon SD, Shelton RC, Wisniewski S, et al. Presenting characteristics of depressed outpatients as a function of recurrence: preliminary findings from the STAR*D clinical trial [J]. J Psychiatr Res, 2006, 40(1): 59-69. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2005.07.008.
- [18] Barbuti M, Mazzarini L, Vieta E, et al. Relationships between recurrence and polarity in major depressive disorders: pooled analysis of the BRIDGE and BRIDGE-II-MIX cohorts [J]. J Affect Disord, 2019, 256: 250-258. DOI: 10.1016/j.jad.2019.06.005.

(收稿日期: 2019-02-08)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

欢迎订阅2020年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊,国内外公开发行,2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针,遵循学科发展规律、适应市场需求规律,以提高杂志质量、扩大社会效益为使命,及时反映科学研究的重大进展,更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、英文原著、学术交流、短篇报道、综述、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353,由北京市邮政局发行;国外发行代号BM1690,由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价15.00元,全年180.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160 传真: (010)83191161