

双相情感障碍门诊患者临床特征与自杀意念相关性研究

朱雪泉 冯媛 张玲

100088 首都医科大学附属北京安定医院 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.1009-6574.2021.08.004

【摘要】目的 探讨双相情感障碍患者自杀意念的影响因素。**方法** 采用连续采样法对2013年2月至2014年6月在中国6个城市7家医院门诊连续入组的405例双相情感障碍患者进行随访调查,采集患者的一般人口学、病史等资料,并使用心境障碍问卷量表(MDQ)、16项抑郁症状快速评估量表(QIDS-SR16)分别评估患者的躁狂/轻躁狂和抑郁症状,以QIDS-SR16第12条“自杀意念”评估患者是否有自杀意念,比较伴有自杀意念和无自杀意念患者的一般人口学资料、临床特征的组间差异,使用Logistic回归分析探讨影响患者伴有自杀意念的临床特征。**结果** 总体双相情感障碍患者的自杀意念发生比例为16.8%。伴有自杀意念患者组的双相I型诊断比例低($\chi^2=7.42, P=0.007$), QIDS-SR16总分高($t=-16.4, P<0.001$), 抑郁严重程度在中度及以上的比例高($\chi^2=127.94, P<0.001$), 过去12个月自杀未遂的比例高($P=0.043$)。在总体患者中, QIDS-SR16评分与自杀观念显著关联($OR=1.43, 95\%CI: 1.32 \sim 1.56, P<0.001$); 双相I型障碍患者亚组中, QIDS-SR16评分与高自杀意念具有显著关联($OR=1.56, 95\%CI: 1.39 \sim 1.75, P<0.001$); 双相II型障碍患者中, 伴有自杀观念与30岁前起病($OR=3.97, 95\%CI: 1.13 \sim 14.02, P<0.001$)和QIDS-SR16评分($OR=1.29, 95\%CI: 1.13 \sim 1.46, P<0.001$)有显著关联。**结论** 双相情感障碍患者伴有严重的抑郁症状与患者的自杀意念有显著的正相关性。

【关键词】 双相情感障碍; 自杀意念; 危险因素

基金项目:北京市医院管理中心“青苗”计划专项经费资助(QML20181905)

Study on the relationship between clinical characteristics and suicidal ideation in outpatients with bipolar disorder

Zhu Xuequan, Feng Yuan, Zhang Ling

Beijing Key Laboratory of Diagnosis and Treatment of Mental Diseases, National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

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

【Abstract】Objective To explore the influencing factors of suicidal ideation in patients with bipolar disorder. **Methods** A total of 405 consecutive outpatients diagnosed with bipolar disorder from February 2013 to June 2014 in 7 hospitals of 6 cities in China were followed up. The general demographic and medical history of the patients were collected. The manic / hypomania and depressive symptoms were assessed by mood disorder questionnaire (MDQ) and 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR16) respectively. Suicidal ideation was assessed according to item 12 of QIDS-SR16. The general demographic data and clinical characteristics of patients with and without suicidal ideation were compared. Logistic regression analysis was used to explore the clinical characteristics of suicidal ideation. **Results** Overall, 16.8% of patients with bipolar disorder had suicidal ideation. Patients with suicidal ideation had a lower proportion of bipolar type I diagnosis ($\chi^2=7.42, P=0.007$), a higher total score of QIDS-SR16 ($t=-16.4, P<0.001$), a higher proportion of moderate or more severe depression ($\chi^2=127.94, P<0.001$), and a high proportion of history of suicide attempts in the past 12 months ($P=0.043$). In the overall patients, QIDS-SR16 scores were significantly associated with suicidal ideation ($OR=1.43, 95\%CI: 1.32-1.56, P<0.001$). In subgroup of patients with bipolar I disorder, QIDS-SR16 scores were significantly associated with high suicidal ideation ($OR=1.56, 95\%CI: 1.39-1.75, P<0.001$). In patients with bipolar II disorder, the onset of age at pre-30-

year-old ($OR=3.97$, $95\%CI$: 1.13–14.02, $P < 0.001$) and QIDS-SR16 scores ($OR=1.29$, $95\%CI$: 1.13–1.46, $P < 0.001$) were significantly associated with high suicidal ideation. **Conclusions** There is a significant positive correlation between severe depressive symptoms and suicidal ideation in patients with bipolar disorder.

【Key words】 Bipolar disorder; Suicidal ideation; Risk factor

Fund program: "Youth Program" of Beijing Municipal Administration of Hospitals (QML20181905)

双相情感障碍的自杀风险显著高于一般人群和抑郁症^[1-2], 终身自杀行为发生率约为33.9%^[3]。自杀意念是自杀行为的高危险因素^[4], 关注双相情感障碍患者的自杀意念影响因素对于临床诊疗过程中给予关注并采取有效的干预措施极其关键。既往研究发现, 抑郁严重程度与自杀风险有显著关联, 但是混合发作或躁狂/轻躁狂发作对自杀风险的影响在不同研究中结论有所差异, 特定的躁狂/轻躁狂症状与自杀的关联性不明确^[5-7]。本研究通过分析患者的临床特征与自杀意念的关联, 旨在为临床中关注症状变化与自杀意念产生的评估和监测提供指导依据。

一、对象与方法

1. 研究对象: 本研究数据来源于“中国双相情感障碍临床处理的观察性研究”项目, 项目于2013年2月至2014年6月进行, 共6个城市(北京、上海、杭州、深圳、西安、昆明)7家医院参与, 包括首都医科大学附属北京安定医院、北京大学第六医院、上海市精神卫生中心、浙江大学附属第二医院、深圳市康宁医院、西京医院、昆明医学院第一附属医院。所有患者自愿参与研究并签署知情同意书, 本研究经首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会批准[批件号: (2013)临审第(1)号]。采用连续采样法对2013年2月至2014年6月于上述医院门诊就诊的双相情感障碍患者进行随访调查。入组标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁, 性别不限; (2) 通过简明国际精神访谈(Mini International Neuropsychiatric Interview, MIND)5.0中文版^[8]的双相情感障碍诊断标准; (3) 在患者入组前3~12个月有疾病发作(抑郁、躁狂/轻躁狂、混合发作等)。排除标准: (1) 无法完成患者问卷; (2) 在过去1年中曾参加另一项干预性临床研究。

2. 研究方法: 由项目组长单位负责项目的组织、质量控制和研究实施的培训, 各中心由经过培训的精神科医师筛选患者, 收集一般资料并指导患者完成评估。(1) 一般资料。采用自制调查问卷采集社会人口学资料及临床特征等, 包括年龄、性别、受教育年限、工作状态、首次发病年龄、总病程、既往自杀未遂事件、伴精神病性症状等情况。(2) 量表评

估。使用心境障碍调查问卷(Mood Disorder Scale, MDQ)中文版^[9]进行测评前7 d的躁狂/轻躁狂症状评估, MDQ为常用的双相障碍筛查工具, 包含3个部分, 第1部分由13个“是/否”条目构成, 包含轻躁狂/躁狂症状; 第2部分为1个“是/否”问题, 问及是否有2个及以上的症状同时发生; 第3部分包括1个问题, 问及症状对于功能损害的严重程度, 为4级评分(没影响、轻微影响、中度影响和重度影响)。MDQ总分 ≥ 7 分能够较好识别出患者躁狂发作状态^[10], 用于识别双相I型时量表的信度Cronbach's α 系数为0.63^[11], 用于识别双相II型时的量表信度Cronbach's α 系数为0.72^[12]。采用16项抑郁症状快速评估量表(Quick Inventory of Depressive Symptomatology, QIDS-SR16)中文版^[13]评估患者在测评前7 d内的抑郁症状, 共16个条目, 采用0~3分进行症状严重程度的4级评分, 得分越高表明患者抑郁症状越严重。参考Wilkinson等^[14]的研究, 本研究设定QIDS-SR16的第12条“自杀意念”条目 ≥ 1 分作为患者具有自杀意念的症状学标准。在本研究中为避免内生偏倚, 在计算时同时给出纳入和不纳入第12条目的总分。

3. 统计学方法: 采用SAS 9.4统计学软件进行数据分析, 正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 不符合正态分布的计量资料用中位数及四分位间距 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示, 组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验; 计数资料用频数或百分率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验或Fisher's确切概率法。以患者伴有自杀意念作为因变量, 一般人口学、既往病史、首次发病年龄(< 30 岁比 ≥ 30 岁)^[15]、诊断类型、伴随症状等指标作为自变量, 使用多元Logistic回归模型, 采用逐步回归的变量筛选方法探索与伴有自杀意念相关的因素。此外, 构建使用Logistic回归模型, 探索与伴有自杀观念相关的因素。变量筛选使用逐步回归方法, 进行亚组分析, 分别在双相I型和II诊断患者中进行危险因素分析。检验水准 $\alpha = 0.05$, 双侧检验。

二、结果

1. 一般特征: 纳入405例患者, 年龄(36.1 ± 13.3)岁,

最小18岁,最大73岁;女性比例为50.9%(206/405);诊断为双相I型患者为79.8%(323/405),II型患者为20.3%(82/405);伴有自杀意念比例为16.8%(68/405),诊断为双相I型障碍患者中伴有自杀意念的比例为14.2%(46/323),诊断为双相II型障碍患者中伴有自杀意念的比例为26.8%(22/82)。总体双相情感障碍患者中,伴有自杀意念和不伴有自杀意念的患者在年龄、性别、职业状态等指标方面差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1。

表1 两组双相情感障碍患者人口学特征比较

项目	不伴自杀意念组(n=337)	伴自杀意念组(n=68)	t/χ^2 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	36.4 ± 13.6	34.7 ± 11.8	0.98	0.329
性别[例(%)]				
女	170(50.5)	36(52.9)	0.14	0.707
男	167(49.5)	32(47.1)		
受教育年限(年, $\bar{x} \pm s$)	13.2 ± 3.3	13.5 ± 3.2	-0.79	0.430
在职[例(%)]	185(54.9)	42(61.8)	1.08	0.298

2. 临床特征: 伴和不伴自杀意念的患者在首次发病年龄、总病程、物质滥用史、家族史、伴精神病性症状、MDQ评分、目前伴躁狂/轻躁狂发作等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。双相I型障碍和双相II型障碍患者组内, 伴和不伴自杀意念患者的MDQ评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。双相II型障碍患者中, 伴和不伴自杀意念患者本次发作极性比例在两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。相较于不伴自杀意念组的患者, 伴有自杀意念组患者中的双相I型诊断比例低($\chi^2=7.42$, $P=0.007$), QIDS-SR16总分高($t=-16.40$, $P < 0.001$); 使用QIDS-SR16总分划分抑郁严重程度, 抑郁严重程度在中度及以上的比例高($\chi^2=127.94$, $P < 0.001$); 过去12个月自杀未遂的比例高($P=0.043$)。双相I型障碍患者组中, 伴有自杀意念的患者本次发作的抑郁发作相比比例更高($P=0.001$)。见表2。

3. 自杀意念影响因素: 在总体患者中, 将伴有自杀意念作为因变量, 纳入年龄、性别、首次发病年龄、双相诊断类型、目前躁狂/轻躁狂发作、QIDS-SR16总分等作为自变量进行Logistic回归分析, 变量逐步筛选结果显示, QIDS-SR16总分与伴自杀意念显著关联($\chi^2=73.13$, $P < 0.001$), QIDS-SR16评分越高, 伴自杀意念的比例增高($OR=1.43$, $95\%CI: 1.32 \sim 1.56$)。在双相I型障碍患者组内, 将伴有自

杀意念作为因变量, 纳入年龄、性别、首次发病年龄、目前躁狂/轻躁狂发作、本次发作极性、QIDS-SR16评分等作为自变量进行Logistic回归分析, 变量逐步筛选结果显示, QIDS-SR16评分与伴自杀意念显著关联($\chi^2=55.13$, $P < 0.001$), QIDS-SR16评分越高, 伴自杀意念的比例增高($OR=1.56$, $95\%CI: 1.39 \sim 1.75$)。在双相II型障碍患者组内, 将伴有自杀意念作为因变量, 纳入年龄、性别、首次发病年龄、目前躁狂/轻躁狂发作、本次发作极性、QIDS-SR16评分等作为自变量进行Logistic回归分析, 变量逐步筛选结果显示, 首次发病年龄 < 30 岁(相比于 ≥ 30 岁, $\chi^2=4.60$, $P=0.032$)、QIDS-SR16评分($\chi^2=14.82$, $P < 0.001$)与伴自杀意念显著正向关联。见表3。

讨论 双相情感障碍患者发生自杀意念是自杀行为的高危险因素, 在临床实践中, 持续监测和评估与自杀意念发生相关的危险因素对于降低自杀风险具有重要意义。本研究在全国7家中心连续入组双相情感障碍门诊患者, 结果显示16.8%的患者伴有自杀意念, 其中双相I型障碍的比例为14.2%, 双相II型的比例为26.8%, 与国外研究报告的双相情感障碍的自杀意念发生比例为14%~59%^[16]相比属于较低水平, 可能由于入组患者的疾病程度较轻, 且以双相I型患者为主。

双相情感障碍患者的自杀风险与抑郁症状的严重程度之间存在显著关联。在双相情感障碍患者及不同诊断类型患者中, 国外研究者^[17-20]对患者进行抑郁和躁狂/轻躁狂症状的评估, 结果均显示抑郁严重程度与自杀意念独立相关, 且抑郁严重程度显示出双相不同诊断类型自杀意念差异的调节作用。本研究在中国的双相障碍患者群体中获得的结果与国外研究基本一致, 在总体患者和两种诊断类型的亚组中分别进行多元回归分析结果均显示, 抑郁严重程度与患者伴有自杀意念具有显著的关联, 且未发现伴有躁狂/轻躁狂症状或发作极相与自杀意念之间的独立关联。

双相情感障碍的症状存在不稳定性特征, Persons等^[21]对429例双相障碍患者进行长期随访, 结果显示患者在疾病发作期间自杀风险均有显著升高, 且无论是抑郁发作或混合发作期间, 患者抑郁严重程度加重会导致自杀风险的升高, 因此, 临床实践中对疾病症状变化的监测至关重要^[22]。

本研究中的双相II型障碍患者中, 除了抑郁严重程度之外, 较早发病年龄患者的自杀意念比例

表2 两组双相情感障碍患者临床特征比较

项目	不伴自杀意念组(n=337)	伴自杀意念组(n=68)	t/ χ^2 /Z值	P值
首次发病年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	32.3 ± 12.5	31.4 ± 11.0	-0.19	0.848
首次发病年龄 [例(%)]				
< 30岁	166(49.3)	32(47.1)	0.11	0.741
≥ 30岁	171(50.7)	36(52.9)		
总病程 [年, M(P ₂₅ , P ₇₅)]	1.0(0, 6.0)	1.0(0, 4.0)	-1.09	0.277
双相诊断类型 [例(%)]				
双相 I 型	277(82.2)	46(67.7)	7.42	0.007
双相 II 型	60(17.8)	22(32.3)		
双相 I 型本次发作相 [例(%)]				
躁狂发作	138(49.8)	11(23.9)	-	0.001
轻躁狂发作	22(7.9)	1(2.2)		
抑郁发作	92(33.2)	28(60.9)		
混合发作	25(9.0)	6(13.0)		
双相 II 型本次发作相 [例(%)]				
轻躁狂发作	11(18.3)	1(4.6)	-	0.116
抑郁发作	49(81.7)	21(95.5)		
伴精神病性症状 [例(%)]	149(44.2)	23(33.8)	2.50	0.114
物质滥用史 [例(%)]	23(6.8)	6(8.8)	-	0.605
精神疾病家族史 [例(%)]	87(74.2)	25(36.8)	3.39	0.066
近1年双相情感障碍住院 [例(%)]	219(65.0)	38(55.9)	2.02	0.155
既往自杀未遂 [例(%)]	32(9.5)	11(16.2)	2.66	0.103
过去12个月自杀未遂 [例(%)]	16(4.8)	8(11.8)	-	0.043
MDQ评分 [分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]				
总体患者	2.0(0.0, 4.0)	2.0(1.0, 4.0)	0.28	0.600
双相 I 型	2.0(0.0, 4.0)	2.5(1.0, 6.0)	0.40	0.530
双相 II 型	1.5(1.0, 3.0)	2.0(1.0, 3.0)	0.12	0.724
伴躁狂/轻躁狂发作 [例(%)]	24(7.1)	7(10.3)	0.81	0.370
QIDS-SR16总分(分, $\bar{x} \pm s$)	5.7 ± 3.7	14.4 ± 5.3	-16.40	<0.001
QIDS-SR16总分除自杀条目(分, $\bar{x} \pm s$)	5.7 ± 3.7	13.1 ± 5.3	-14.00	<0.001
抑郁严重程度 [例(%)]				
无	184(54.6)	3(4.4)		
轻度	11(33.2)	15(22.1)	127.94	<0.001
中度及以上	15(22.1)	50(73.5)		

注: -采用Fisher确切概率法; MDQ心境障碍调查问卷; QIDS-SR16 16项抑郁症状快速评估量表

表3 双相情感障碍患者伴自杀意念影响因素的多元Logistic回归(变量筛选: 逐步回归)

变量	偏回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
模型1: 总体患者						
常量	-5.84	0.66	77.64	<0.001	-	-
QIDS-SR16除自杀条目后总分	0.36	0.04	73.13	<0.001	1.43	1.32 ~ 1.56
模型2: 双相 I 型障碍患者						
常量	-5.84	0.66	77.64	<0.001	-	-
QIDS-SR16除自杀条目后总分	0.44	0.06	55.13	<0.001	1.56	1.39 ~ 1.75
模型2: 双相 II 型障碍患者						
常量	-3.93	0.85	21.53	<0.001	-	-
首次发病年龄 < 30岁比 ≥ 30岁	1.38	0.64	4.60	0.032	3.97	1.13 ~ 14.02
QIDS-SR16除自杀条目后总分	0.25	0.07	14.82	<0.001	1.29	1.13 ~ 1.46

注: - 无; QIDS-SR16 16项抑郁症状快速评估量表

较高,这一发现与Azorin等^[15]在双相I型障碍患者群体的研究结果一致,发病年龄在30岁之前的双相情感障碍患者的自杀企图等疾病特征方面均较重,考虑30岁前发病的双相障碍患者的抑郁严重程度更重且与自杀风险具有直接关联^[23]。

本研究存在局限性,具体如下。(1)本研究未使用结构化评估工具进行自杀意念的评估,在分析中参考既往研究采用QIDS-SR16的自杀意念条目,可能产生信息偏倚;研究中采用MDQ量表在满足计分7分的同时满足另外两个部分的标准,可能降低双相II型症状识别的灵敏度;(2)本研究入组患者中重度抑郁症患者较少,对研究的代表性产生了影响。(3)研究未能采集更多与既往研究中所发现的与自杀意念相关的指标,不利于更多影响因素的探索。但是本研究为全国多中心项目,患者在门诊连续入组,故本研究结论仍具有一定的代表性。在未来研究中,应开展大样本的长期随访研究,从而进一步分析患者临床特征对于自杀风险的预测作用。

综上所述,本研究在多中心具有代表性的门诊双相障碍患者中进一步提示抑郁症状的严重程度与双相障碍患者自杀意念的正相关性。临床实践中应关注双相障碍患者抑郁症状的变化,以对可能伴发的自杀意念采取针对性的预防和治疗策略。

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 研究设计为张玲、冯媛,数据分析、文章撰写为朱雪泉
志谢 首都医科大学附属北京安定医院、北京大学第六医院、上海市精神卫生中心、浙江大学附属第二医院、深圳市康宁医院、西京医院、昆明医学院第一附属医院的研究者在研究设计、受试者数据采集所做出的贡献

参 考 文 献

- [1] Miller JN, Black DW. Bipolar disorder and suicide: a review[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2020, 22(2): 1-10. DOI: 10.1007/s11920-020-1130-0.
- [2] Valtonen HM, Suominen K, Haukka J, et al. Differences in incidence of suicide attempts during phases of bipolar I and II disorders[J]. *Bipolar Disorders*, 2010, 10(5): 588-596. DOI: 10.1111/j.1399-5618.2007.00553.x.
- [3] Dong M, Lu L, Zhang L, et al. Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2019, 29: e63. DOI: 10.1017/S2045796019000593.
- [4] Isometsa E. Suicidal behaviour in mood disorders—who, when, and why?[J]. *Can J Psychiatry*, 2014, 59(3): 120-130. DOI: 10.1177/070674371405900303.
- [5] Fiedorowicz JG, Persons JE, Assari S, et al. Depressive symptoms carry an increased risk for suicidal ideation and behavior in bipolar disorder without any additional contribution of mixed symptoms[J]. *J Affect Disord*, 2019, 246: 775-782. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.057.
- [6] Plans L, Barrot C, Nieto E, et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: a systematic review of the literature[J]. *J Affect Disord*, 2019, 242: 111-122. DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.054.
- [7] Michaels MS, Balthrop T, Pulido A, et al. Is the higher number of suicide attempts in bipolar disorder vs. major depressive disorder attributable to illness severity?[J]. *Arch Suicide Res*, 2018, 22(1): 46-56. DOI: 10.1080/13811118.2017.1319308.
- [8] 司天梅,舒良,党卫民,等.简明国际神经精神访谈中文版的临床信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(7): 493-497, 503. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2009.07.011.
Si TM, Shu L, Dang WM, et al. Evaluation of the reliability and validity of Chinese version of the mini. international neuropsychiatric interview in patients with mental disorders[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2009, 23(7): 493-497, 503.
- [9] 杨海晨,苑成梅,刘铁榜,等.中文版心境障碍问卷的信度与信度[J]. *中华精神科杂志*, 2010, 43(4): 217-220. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2010.04.008.
Yang HC, Yuan CM, Liu TB, et al. Validity and reliability of the Chinese version Mood Disorder Questionnaire[J]. *Chin J Psychiatry*, 2010, 43(4): 217-220.
- [10] 张旭,陆峥,吴文源,等.两种自评问卷筛查综合医院诊断抑郁障碍患者的既往躁狂症状[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2011, 20(7): 658-661. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2011.07.029.
Zhang X, Lu Z, Wu WY, et al. Screening reported mania symptoms by two self-rating questionnaires from outpatients with depressive disorders in a general hospital[J]. *Chin J Behav Med Brain Sci*, 2011, 20(7): 658-661.
- [11] 杨海晨,廖春平,苑成梅,等.中文版心境障碍问卷在双相I型障碍中的应用[J]. *临床精神医学杂志*, 2009, 19(1): 19-21.
Yang HC, Liao CP, Yuan CM, et al. The study of Chinese version of mood disorder questionnaire in bipolar I disorder[J]. *J Clin Psychiatry*, 2009, 19(1): 19-21.
- [12] 杨海晨,刘铁榜,沈其杰,等.中文版心境障碍问卷在双相II型障碍患者中的应用[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2009, 9(4): 292-293. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2009.04.005.
Yang HC, Liu TB, Shen QJ, et al. Reliability of Chinese Version Mood Disorder Questionnaire in patients with Bipolar II disorder[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2009, 9(4): 292-293. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2009.04.005.
- [13] Liu J, Xiang YT, Wang G, et al. Psychometric properties of the Chinese versions of the Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Clinician Rating (C-QIDS-C) and Self-Report (C-QIDS-SR) [J]. *J Affect Disord*, 2013, 147(1/3): 421-424. DOI: 10.1016/j.jad.2012.08.035.
- [14] Wilkinson ST, Ballard ED, Bloch MH, et al. The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: a systematic review and individual participant data Meta-analysis[J]. *Am J Psychiatry*, 2018, 175(2): 150-158. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17040472.
- [15] Azorin JM, Bellivier F, Kaladjan A, et al. Characteristics and profiles of bipolar I patients according to age-at-onset: findings from an admixture analysis[J]. *J Affect Disord*, 2013, 150(3): 993-1000. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.026.

早期营养支持对酒依赖患者临床结局的影响

姚绍敏 王学义 余艳堂 雍恩华 宋志领

050031 石家庄, 河北医科大学第一医院精神卫生中心 河北省精神卫生研究所 河北省脑老化与认知神经科学实验室 河北省脑科学与精神心理疾病重点实验室

通信作者: 宋志领, Email: 253555589@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.08.005

【摘要】目的 探讨营养支持对酒依赖患者临床结局的影响。**方法** 选取2018年8月至2020年12月在河北医科大学第一医院精神卫生中心住院的酒依赖患者,使用营养风险筛查量表(NRS2002)对患者进行营养风险筛查。纳入存在营养风险的患者共116例(NRS \geq 3分)。以患者是否接受营养支持分为营养支持组(70例)和无营养支持组(46例),比较两组患者的临床转归与并发症状况。**结果** 营养支持组的震颤谵妄平均持续时间为(51.32 \pm 9.93)h,低于无营养支持组的(60.06 \pm 13.14)h,差异有统计学意义($t=-2.290, P=0.028$)。入院第3天和第7天,营养支持组的日常生活能力(ADL)评分[(89.71 \pm 16.83)、(94.43 \pm 11.60)分]均高于无营养支持组[(80.54 \pm 21.51)、(88.37 \pm 14.61)分],差异有统计学意义($F=6.955, P=0.012; F=6.153, P=0.015$)。营养支持组的并发症发生率为21.4%(15/70),低于无营养支持组的39.1%(18/46),差异有统计学意义($\chi^2=4.273, P=0.039$)。**结论** 营养支持可减轻酒精戒断反应程度,缩短震颤谵妄的持续时间,促进生活能力恢复,同时可以减少感染、压疮、跌伤等并发症的发生风险。

【关键词】 酒依赖; 营养风险筛查; 营养支持; 临床结局

基金项目: 河北省重大医学科研课题(ZD2013085); 河北省卫计委医学科学研究课题(20160695)

Effect of early nutritional support on clinic outcome for alcohol dependence Yao Shaomin, Wang Xueyi, Yu Yantang, Yong Enhua, Song Zhiling

Mental Health Center, the First Hospital of Hebei Medical University, the Mental Health Institute of Hebei Province, Hebei Brain Ageing and Cognitive Neuroscience Laboratory, Hebei Key Laboratory of Brain science and Psychiatric-Psychologic Disease, Shijiazhuang 050031, China

Corresponding author: Song Zhiling, Email: 253555589@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the effect of nutritional support on prognosis of alcohol dependent patient. **Methods** Alcohol dependent patients hospitalized in Mental Health Center of the First Hospital of

- [16] Hauser M, Galling B, Correll CU. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: a systematic review of prevalence and incidence rates, correlates, and targeted interventions[J]. *Bipolar Disord*, 2013, 15(5): 507-523. DOI: 10.1111/bdi.12094.
- [17] Abreu LN, Lafer B, Baca-Garcia E, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician[J]. *Braz J Psychiatry*, 2009, 31(3): 271-280. DOI: 10.1590/S1516-44462009005000003.
- [18] Au JS, de Andino AM, Mekawi Y, et al. Latent class analysis of bipolar disorder symptoms and suicidal ideation and behaviors[J]. *Bipolar Disord*, 2021, 23(2): 186-195. DOI: 10.1111/bdi.12967.
- [19] Abreu LN, Lafer B, Baca-Garcia E, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician[J]. *Braz J Psychiatry*, 2009, 31(3): 271-280. DOI: 10.1590/S1516-44462009005000003.
- [20] Kamali M, Reilly-Harrington NA, Chang WC, et al. Bipolar depression and suicidal ideation: moderators and mediators of a complex relationship[J]. *J Affect Disord*, 2019, 259: 164-172. DOI: 10.1016/j.jad.2019.08.032.
- [21] Persons JE, Coryell WH, Solomon DA, et al. Mixed state and suicide: is the effect of mixed state on suicidal behavior more than the sum of its parts?[J]. *Bipolar Disord*, 2018, 20(1): 35-41. DOI: 10.1111/bdi.12538.
- [22] Safer DJ. Mood swing and mood stabilizer: how specific are these terms?[J]. *Bipolar Disorders*, 2010, 12(7): 685-690. DOI: 10.1111/j.1399-5618.2010.00870.x.
- [23] Joslyn C, Hawes DJ, Hunt C, et al. Is age of onset associated with severity, prognosis, and clinical features in bipolar disorder? A meta-analytic review[J]. *Bipolar Disord*, 2016, 18(5): 389-403. DOI: 10.1111/bdi.12419.

(收稿日期: 2021-03-24)

(本文编辑: 赵金鑫)