

· 论著 ·

双相障碍患者急性期治疗后残留症状的性别差异研究

张志芳 黄娟 张玲

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神疾病医学中心 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(张志芳、黄娟、张玲); 100069 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心(张玲)

通信作者: 张玲, Email: zhangling@ccmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.04.002

【摘要】 目的 比较双相障碍患者经急性期治疗后残留症状的性别差异。方法 回顾性纳入2014年6月—2017年6月在北京安定医院住院的242例双相障碍患者(男性107例,女性135例)作为研究对象。采用17项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、杨氏躁狂量表(YMRS)、亚利桑那性体验量表(ASEX)评估患者的残留抑郁、躁狂和性症状,并比较患者残留症状的性别差异。存在性别差异的症状条目采用Pearson相关分析检测不同症状条目之间的相关性,以及这些症状的严重程度与世界卫生组织生活质量问卷(WHOQOL)各个领域的相关性。结果 经急性期治疗后,仍有11.57%(28/242)的双相障碍患者残留抑郁症状,但不同性别患者比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); HAMD-17各条目比较结果显示,女性患者出现全身症状的比例[21.48%(29/135)]高于男性[8.41%(9/107)],差异有统计学意义($P < 0.05$); 有9.50%(23/242)的双相障碍患者残留躁狂症状,且女性患者残留躁狂症状比例[4.44%(6/135)]低于男性患者[15.89%(17/107)],差异有统计学意义($P=0.003$); YMRS各个条目比较结果显示,女性患者出现活动增多-精力旺盛、性欲增强、言语思维障碍的比例均低于男性患者,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 有45.06%(105/233)的双相障碍患者存在性功能障碍,女性患者存在性功能障碍的比例[42.64%(55/135)]高于男性患者[27.88%(29/107)],两者比较存在边缘显著的统计学意义($P=0.069$); 女性患者中至少有一个条目分 ≥ 5 分的比例高于男性患者($P=0.02$)。ASEX各条目比较结果显示,以4分为划界分时,女性患者在性欲被唤起、性高潮上出现障碍的比例均高于男性患者,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 以5分为划界分时,女性患者在性欲、性欲被唤起、潮湿、性高潮、对性高潮满意上出现障碍的比例均高于男性患者,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。进一步的相关性分析显示,在男性患者中,性高潮与心理领域呈负相关($r=-0.267, P < 0.05$); 在女性患者中,全身症状、性欲被唤起和性高潮均与心理领域和生理健康领域呈负相关($r=-0.280, -0.275, -0.261, -0.077, -0.184, -0.303$; 均 $P < 0.05$)。结论 双相障碍患者经急性期治疗后的残留症状存在性别差异,女性患者多残留全身症状和性功能障碍,男性患者多残留躁狂症状,并且这些残留症状与患者的生活质量负相关。

【关键词】 双相障碍; 急性期; 治疗后; 残留症状; 性别差异

基金项目: 首都卫生发展科研专项(2024-2-1174); 高层次公共卫生技术人才建设项目(学科骨干-03-27)

Gender differences in residual symptoms in patients with bipolar disorder after acute treatment

Zhang Zhifang, Huang Juan, Zhang Ling

Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, National Clinical Research Center for Mental Disorders & National Center for Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Zhang ZF, Huang J, Zhang L); Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China (Zhang L)

Corresponding author: Zhang Ling, Email: zhangling@ccmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To compare gender differences in residual symptoms in patients with bipolar disorder after acute phase treatment. **Methods** A total of 242 patients (107 males, 135 females) with bipolar disorder hospitalized at Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, from June 2014 to June 2017

were included in the study. The Hamilton Depression Rating Scale-17 (HAMD-17), Young Mania Rating Scale (YMRS), and Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) were used to assess residual depressive, manic, and sexual symptoms, respectively. Gender differences in residual symptoms were compared. For symptoms showing gender differences, Pearson correlation analysis was performed to examine the relationships between different symptom items and their severity with domains of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL). **Results** Although 11.57%(28/242) of patients exhibited residual depressive symptoms, there was no statistically significant gender difference ($P > 0.05$). HAMD-17 item comparisons showed that female patients [21.48%(29/135)] had a higher proportion of somatic symptoms than male patients [8.41%(9/107)] ($P < 0.05$). Additionally, 9.50%(23/242) of patients exhibited residual manic symptoms, with a lower proportion in female [4.44%(6/135)] patients compared to male patients [15.89%(17/107)] ($P=0.003$). YMRS item comparisons revealed that female patients had lower proportions of increased activity-energy, heightened sexual interest, and speech-thought disorder than male patients (all $P < 0.05$). Furthermore, 45.06%(105/233) of patients exhibited sexual dysfunction, with a marginally higher proportion in female patients [42.64%(55/135)] compared to male patients [27.88%(29/107)] ($P=0.069$). The proportion of female patients with at least one item score ≥ 5 was higher than that of male patients ($P=0.02$). ASEX item comparisons showed that, using a cutoff score of 4, female patients had higher proportions of impaired sexual arousal and orgasm than male patients (all $P < 0.05$). Using a cutoff score of 5, female patients had higher proportions of impaired sexual desire, sexual arousal, lubrication, orgasm, and satisfaction with orgasm than male patients (all $P < 0.05$). Further correlation analysis indicated that, in male patients, orgasm was negatively correlated with the psychological domain ($r=-0.267, P < 0.05$). In female patients, somatic symptoms, sexual arousal, and orgasm were negatively correlated with the psychological and physical health domains ($r=-0.280, -0.275, -0.261, -0.077, -0.184, -0.303$; all $P < 0.05$). **Conclusions** Gender differences exist in residual symptoms after acute phase treatment in patients with bipolar disorder. Female patients are more likely to exhibit residual somatic symptoms and sexual dysfunction, while male patients are more likely to exhibit residual manic symptoms. These residual symptoms are negatively correlated with patients' quality of life.

【Key words】 Bipolar disorder; Acute phase; Post-treatment; Residual symptoms; Gender differences

Fund programs: Capital's Funds for Health Improvement and Research (2024-2-1174); Talent Development Plan for High-level Public Health Technical Personnel Project (Academic Backbone-03-27)

双相障碍是一种以情绪状态波动为主要特征的重性精神疾病,即使处于临床缓解期,仍有 37%~50% 的患者存在残留症状^[1-2]。比较常见的残留症状包括抑郁症状、躁狂症状、性症状和认知功能损害等^[3-4]。这些残留症状与患者病情的复发复燃、社会功能降低、职业残疾等密切相关^[5-6]。既往,性别差异在双相障碍患者中已被频繁报道^[7-8],并且性别可能是患者残留抑郁症状的影响因素^[9-10]。但既往关于残留抑郁症状的研究所纳入的样本量为 65~130 例,尚需在较大样本中做进一步验证。目前关于残留躁狂症状和性症状的研究较少。一项研究发现女性患者躁狂症状量表总分的平均值比男性患者低^[11],但患者的各条目分是否存在性别差异未见报道;另一项研究在 100 例患者中发现女性患者性欲被唤起的比例较男性患者高^[12],但由于该研究纳入的女性患者数量较少(仅 15 例),研究结果仍存在很大的不稳定性。因此,本研究拟纳入双相障碍患者,分别采用 HAMD-17、杨氏躁狂量表(Young Manic Rating Scale, YMRS)、亚利桑那性体验量表(Arizona Sexual Experience Scale, ASEX)评估患者的残留抑郁、躁狂和性症状,并比较这些残留症状在不同性别双相障碍患者之间的差异,期望有助于提

醒临床医生重点关注男女患者的残留症状,以促进不同性别患者功能恢复。

对象与方法

一、研究对象

回顾性纳入 2014 年 6 月—2017 年 6 月在首都医科大学附属北京安定医院住院的 242 例双相障碍患者作为研究对象。纳入标准:(1) 年龄 18~65 岁;(2) 符合 DSM-IV 双相障碍的诊断标准, I 型或 II 型^[13];(3) 已经过 12 周急性期治疗,治疗有效,即自本次发作后接受 12 周的药物治疗(包括住院治疗和出院后治疗);(4) HAMD-17 总分 ≤ 14 分,且 YMRS 总分 ≤ 12 分^[6,14]。排除标准:(1) 不能理解量表内容者;(2) 既往有闭合性或开放性脑损伤者;(3) 有重大慢性躯体疾病史者;(4) 妊娠期或哺乳期妇女。本研究已获得首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会的批准[批件号:(2024)科研第(73)号-2024102FS-2]。所有受试者均签署知情同意书。

二、方法

1. 研究方法:(1) 一般资料收集。所有受试者的人口学和临床资料采用自编调查表收集。人口学资

料包括年龄、性别、受教育水平等；临床资料包括首次发病年龄、既往发作次数、用药情况等。(2)临床评估。所有受试者的临床评估均由经过量表一致性培训合格的临床医生操作。①采用HAMD-17评估受试者残留抑郁症状的情况。其中，HAMD-17总分 >7 分认为有残留抑郁症状^[15]，单个条目分 ≥ 1 分认为存在单个症状的残留^[11,16]。比如，如果患者出现四肢、背部或颈部沉重感，背痛、头痛、肌肉疼痛，全身乏力或疲倦等症状，则认为患者存在残留全身症状。②采用YMRS评估受试者残留躁狂症状的情况。其中，YMRS总分 >5 分认为有残留躁狂症状^[15-16]，单个条目分 ≥ 1 分认为存在单个症状的残留^[11]。③采用ASEX评估受试者存在性功能障碍的情况。其中，ASEX总分 ≥ 19 分或任意1个条目分 ≥ 5 分或任意3个条目分 >4 分认为存在性功能障碍，单个条目分 ≥ 4 分认为存在轻微性功能障碍，单个条目分 ≥ 5 分认为存在严重的性功能障碍^[12]。④采用世界卫生组织生活质量问卷(The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)评估受试者生理健康领域、心理领域和环境领域3个领域的生活质量情况。该问卷共28个问题，每个问题都有5个选项，按从非常满意到极不满意的等级分别计1~5分，其中第3、4和26条目是反向问题。所有问题的评分相加后按照计分标准公式^[17]计算各个领域的得分。受试者得分越高，说明其生存质量越好。

2. 统计学方法：采用SPSS 26.0统计软件进行数据处理。采用Shapiro-Wilk方法进行正态分布检验，符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料用频数、百分数(%)表示，两组间比较采用 χ^2 检验。非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，两组间比较采用Mann-Whitney U 检验。发现存在性别差异的症状条目后，在男性和女性患者中分别采用Pearson相关分析检测不同症状条目之间的相关性，以及这些症状的严重程度与WHOQOL各个领域的相关性。双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 研究对象人口学资料及临床资料的性别差异：女性患者的受教育年限长于男性，总发作(抑郁+躁狂)次数和总抑郁发作次数、曾有自杀想法/计划/行为的比例均高于男性，体重指数、被诊断为双相

障碍I型的比例、近1年有吸烟习惯的比例、服用抗精神病药的比例均低于男性，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组年龄、工作情况、婚姻状况等比较，差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1。

2. 双相障碍患者经急性期治疗后残留抑郁症状的性别差异：经急性期治疗后，仍有11.57%的双相障碍患者残留抑郁症状(即HAMD-17总分 >7 分)，但不同性别患者比例比较，差异无统计学意义的差异($P > 0.05$)。HAMD-17条目比较结果显示，女性患者出现全身症状的比例高于男性，差异有统计学意义($P < 0.05$)；男、女性患者其余条目出现比例比较，差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表2。

3. 双相障碍患者经急性期治疗后残留躁狂症状的性别差异：经急性期治疗后，仍有9.50%的双相障碍患者残留躁狂症状(即YMRS总分 >5 分)，且女性患者残留躁狂症状比例低于男性患者，差异有统计学意义($P=0.003$)。YMRS各条目比较结果显示，女性患者出现活动增多-精力旺盛、性欲增强、言语思维障碍的比例均低于男性患者，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)；男、女性患者其余条目出现比例比较，差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表3。

4. 双相障碍患者经急性期治疗后性功能障碍的性别差异：在数据采集过程中有3例男性患者和6例女性患者未采集ASEX数据，故最终纳入分析的患者共233例(男性：女性=104：129)。经急性期治疗后，仍有45.06%的双相障碍患者存在性功能障碍(即ASEX总分 ≥ 19 分或任意1个条目分 ≥ 5 分或任意3个条目分 ≥ 4 分)；女性患者存在性功能障碍的比例高于男性患者，差异有边缘显著性统计学意义($P=0.069$)；女性患者中至少有一个条目分 ≥ 5 分的比例高于男性患者($P=0.02$)。ASEX各条目比较结果显示，以4分为划界分时，女性患者在性欲被唤起、性高潮上出现障碍的比例均高于男性患者，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)；以5分为划界分时，女性患者在性欲、性欲被唤起、潮湿、性高潮、对性高潮满意上出现障碍的比例均高于男性患者，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表4。

5. 相关性分析：在男性患者中，全身症状与生理健康领域呈负相关，YMRS的3个症状条目(即活动增多-精力旺盛、性欲增强、言语思维障碍)之间均呈正相关，ASEX的2个症状条目(即性欲被唤起和性高潮)之间呈正相关，性高潮和心理领域负相关，WHOQOL的3个领域(即生理健康领域、心理领域、环境领域)之间均呈正相关。在女性患者中，全

表 1 双相障碍患者人口学和临床资料的性别差异比较

项目	总样本(n=242)	男(n=107)	女(n=135)	$\chi^2/Z/t$ 值	P值
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	32.00(26.00, 43.00)	31.00(25.00, 43.00)	33.00(26.00, 41.00)	-0.21	0.837
受教育年限[年, $M(P_{25}, P_{75})$]	15.00(12.00, 16.00)	12.00(11.00, 16.00)	15.00(12.00, 16.00)	2.00	0.047
体重指数 [kg/m^2 , $M(P_{25}, P_{75})$]	24.00(21.56, 26.71)	24.54(22.04, 27.46)	23.51(20.95, 26.35)	-2.04	0.041
有工作[例(%)]	178(73.55)	79(73.83)	99(73.33)	0.01	0.930
已婚[例(%)]	110(45.45)	45(42.06)	65(48.15)	0.89	0.345
与家人同住[例(%)]	196(81.00)	87(81.31)	109(80.74)	0.01	0.911
有精神疾病家族史[例(%)]	81(33.47)	33(30.84)	48(35.56)	0.60	0.440
双相障碍 I 型[例(%)]	191(78.93)	91(85.05)	100(74.07)	4.32	0.038
因精神障碍住院的次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	2.00(1.00, 3.00)	2.00(1.00, 3.00)	2.00(1.00, 3.00)	-0.10	0.920
近 1 年有吸烟习惯[例(%)]	57(23.55)	49(45.79)	8(5.93)	52.69	< 0.001
近 1 年酒精依赖或滥用[例(%)]	9(3.72)	5(4.67)	4(2.96)	0.49	0.485
首次发病年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	24.59 \pm 9.46	25.57 \pm 10.39	23.81 \pm 8.62	1.44	0.152
首次诊断的年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	28.31(21.88, 36.40)	27.13(21.66, 39.23)	28.83(21.92, 34.98)	-0.12	0.908
总发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	4.00(3.00, 6.00)	4.00(3.00, 5.00)	5.00(3.00, 7.00)	-4.11	< 0.001
总抑郁发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	2.00(1.00, 3.00)	1.00(1.00, 2.25)	2.00(1.00, 4.00)	-4.11	< 0.001
总躁狂/轻躁狂发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	2.00(1.00, 3.00)	2.00(1.00, 3.25)	2.00(1.00, 3.00)	-0.58	0.565
服用抗抑郁药[例(%)]	44(18.18)	15(14.02)	29(21.48)	2.24	0.135
服用抗精神病药[例(%)]	215(88.84)	101(94.39)	114(84.44)	5.96	0.015
服用两种以上的心境稳定剂[例(%)]	78(32.23)	40(37.38)	38(28.15)	2.33	0.127
曾有自杀想法[例(%)]	108(44.63)	37(34.58)	71(52.59)	7.84	0.005
曾有自杀计划[例(%)]	69(28.51)	21(19.63)	48(35.56)	7.43	0.006
曾有自杀行为[例(%)]	63(26.03)	19(17.76)	44(32.59)	7.81	0.020

表 2 双相障碍患者经急性期治疗后残留抑郁症状的性别差异[例(%)]

17 项汉密尔顿抑郁量表	总样本(n=242)	男(n=107)	女(n=135)	χ^2 值	P值
总分 > 7 分	28(11.57)	13(12.15)	15(11.11)	0.06	0.802
抑郁情绪	65(26.86)	32(29.91)	33(24.44)	0.91	0.341
有罪恶感	54(22.31)	24(22.43)	30(22.22)	0.00	0.969
自杀	13(5.37)	6(5.61)	7(5.19)	0.02	0.885
入睡困难	46(19.01)	18(16.82)	28(20.74)	0.60	0.440
睡眠不深	51(21.07)	22(20.56)	29(21.48)	0.03	0.862
早醒	33(13.64)	14(13.08)	19(14.07)	0.05	0.824
工作和兴趣减退	49(20.25)	23(21.50)	26(19.26)	0.19	0.667
反应迟缓	41(16.94)	20(18.69)	21(15.56)	0.42	0.518
激越	39(16.12)	22(20.56)	17(12.59)	2.80	0.094
精神性焦虑	66(27.27)	33(30.84)	33(24.44)	1.23	0.267
躯体性焦虑	36(14.88)	15(14.02)	21(15.56)	0.11	0.739
胃肠道症状	19(7.85)	10(9.35)	9(6.67)	0.59	0.442
全身症状	38(15.70)	9(8.41)	29(21.48)	7.70	0.006
性症状	14(5.79)	4(3.74)	10(7.41)	1.47	0.225
疑病	15(6.20)	5(4.67)	10(7.41)	0.77	0.381
体重减轻	19(7.85)	6(5.61)	13(9.63)	1.34	0.248
自知力减退	45(18.60)	17(15.89)	28(20.74)	0.93	0.335

身症状与活动增多-精力旺盛及言语思维障碍均呈正相关,而与生理健康领域及心理领域均呈负相关;活动增多-精力旺盛与性高潮呈正相关;性欲增强与性欲被唤起呈负相关;性欲被唤起与性高潮呈正相关,而与生理健康领域和心理领域均呈负相关;性高潮与生理健康领域和心理领域均呈负相关;

WHOQOL量表的3个领域(即生理健康领域、心理领域、环境领域)之间均呈正相关。见表5。

讨 论

本研究在经过急性期治疗有效的双相障碍患者中比较了残留抑郁症状、躁狂症状和性功能障碍的

表3 双相障碍患者经急性期治疗后残留躁狂症状的性别差异 [例(%)]

杨氏躁狂量表	总样本(n=242)	男(n=107)	女(n=135)	χ^2 值	P值
总分>5分	23(9.50)	17(15.89)	6(4.44)	9.09	0.003
情感高涨	51(21.07)	27(25.23)	24(17.78)	2.00	0.158
活动增多-精力旺盛	38(15.70)	23(21.50)	15(11.11)	4.86	0.027
性欲增强	14(5.79)	11(10.28)	3(2.22)	7.11	0.008
睡眠减少	18(7.44)	11(10.28)	7(5.19)	2.25	0.134
易激惹	20(8.26)	11(10.28)	9(6.67)	1.03	0.311
言语(速度和量)增多	41(16.94)	23(21.50)	18(13.33)	2.83	0.093
言语思维障碍	15(6.20)	11(10.28)	4(2.96)	5.50	0.019
思维内容异常	8(3.31)	3(2.80)	5(3.70)	0.15	0.697
破坏-攻击性行为	5(2.07)	3(2.80)	2(1.48)	0.52	0.473
外貌不佳	10(4.13)	6(5.61)	4(2.96)	1.05	0.305
自知力缺失	32(13.22)	19(17.76)	13(9.63)	3.44	0.064

表4 双相障碍患者经急性期治疗后性功能障碍的性别差异 [例(%)]

亚利桑那性体验量表	总样本(n=233)	男(n=104)	女(n=129)	χ^2 值	P值
总分 \geq 19分或任意1个条目分 \geq 5分或任意3个条目分 \geq 4分	105(45.06)	40(38.46)	65(50.39)	3.31	0.069
至少有1个条目分 \geq 4分	164(70.39)	68(65.38)	96(74.42)	2.25	0.133
至少有1个条目分 \geq 5分	84(36.05)	29(27.88)	55(42.64)	5.43	0.020
以4分为划界分					
性欲	135(57.94)	53(50.96)	82(63.57)	3.75	0.053
性欲被唤起	124(53.22)	42(40.38)	82(63.57)	12.43	<0.001
勃起/潮湿	64(27.47)	26(25.00)	38(29.46)	0.57	0.449
性高潮	69(29.61)	22(21.15)	47(36.43)	6.45	0.011
对性高潮满意	62(26.61)	22(21.15)	40(31.01)	2.86	0.091
以5分为划界分					
性欲	69(29.61)	22(21.15)	47(36.43)	6.45	0.011
性欲被唤起	61(26.18)	18(17.31)	43(33.33)	7.65	0.006
勃起/潮湿	31(13.30)	8(7.69)	23(17.83)	5.13	0.024
性高潮	31(13.30)	6(5.77)	25(19.38)	9.25	0.002
对性高潮满意	33(14.16)	8(7.69)	25(19.38)	6.47	0.011

性别差异,结果显示,与男性患者相比,女性患者残留全身症状和性功能障碍的比例更高,而残留躁狂症状的比例更低。

已有国内研究报道双相障碍患者残留抑郁症状组(即HAMD-17总分>7分)和临床痊愈组(即HAMD-17总分 \leq 7分)之间存在性别差异^[9,14,16],但是本研究结果显示,经急性期治疗后,仍有11.57%的双相障碍患者残留抑郁症状(即HAMD-17总分>7分),但不同性别患者比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。这可能与多种因素有关,比如样本量的差异、采样偏倚带来的样本异质性(既往研究均为单中心研究)等;此外,既往研究并未细致探究性别差异具体体现在哪些抑郁症状条目,本研究则发现患者的性别差异主要体现在全身症状上这一症状条

目。这提示虽然已经经过急性期的有效治疗,女性患者的整体病情已经达到临床缓解的标准,但仍更容易出现一些四肢、背部或颈部沉重感、背痛、头痛、肌肉疼痛、全身乏力或疲倦的症状。这些残留全身症状的存在提示女性患者抑郁情绪复发的风险仍然较男性患者高。残留抑郁症状的恢复与患者社会功能的恢复^[18-19],及针对不良情绪症状的心理保护机制(即正念)^[20]密切相关。因此,临床医生在急性期治疗时需多关注女性患者全身症状的恢复情况,从而使患者尽快恢复社会功能。

在关于残留躁狂症状的研究中,Grover等^[11]仅比较了患者YMRS总分之间的性别差异,结果发现,男性患者YMRS总分的平均分均比女性患者高,这说明男性患者残留躁狂症状的严重程度较女性患者

表 5 双相障碍患者 HAMD-17、YMRS、ASEX 3 个量表中存在性别差异的症状条目之间及其与生活质量之间的相关性分析(r 值)

性别	症状条目	全身症状	活动增多-精力旺盛	性欲增强	言语思维障碍	性欲被唤起	性高潮	生理健康领域	心理领域
男性	活动增多-精力旺盛	-0.033							
	性欲增强	-0.097	0.331 ^a						
	言语思维障碍	-0.103	0.393 ^a	0.297 ^a					
	性欲被唤起	-0.104	0.033	-0.041	-0.116				
	性高潮	0.009	0.034	-0.154	-0.132	0.676 ^a			
	生理健康领域	-0.136 ^b	0.110	-0.094	0.139	0.013	-0.146		
	心理领域	-0.174	0.123	0.024	0.166	-0.029	-0.267 ^b	0.771 ^a	
	环境领域	-0.174	0.086	-0.148	0.112	0.067	-0.112	0.747 ^a	0.690 ^a
女性	活动增多-精力旺盛	0.171 ^b							
	性欲增强	0.039	-0.052						
	言语思维障碍	0.213 ^b	0.067	-0.026					
	性欲被唤起	0.039	-0.059	-0.180 ^b	0.062				
	性高潮	-0.108	0.240 ^b	-0.139	0.062	0.709 ^a			
	生理健康领域	-0.077 ^a	-0.010	0.007	0.114	-0.184 ^a	-0.303 ^a		
	心理领域	-0.280 ^a	-0.004	0.003	-0.008	-0.275 ^a	-0.261 ^b	0.634 ^a	
	环境领域	0.011	0.019	-0.094	0.085	-0.127	-0.194	0.495 ^a	0.537 ^a

注: ^a $P < 0.001$, ^b $P < 0.05$; HAMD-17 17 项汉密尔顿抑郁量表; YMRS 杨氏躁狂量表; ASEX 亚利桑那性体验量表

高。本研究不仅发现男性患者中残留躁狂症状的比例高于女性,并且进一步发现残留的躁狂症状主要体现在活动增多-精力旺盛、性欲增强和言语思维障碍 3 个条目。既往研究表明,残留躁狂症状与患者躁狂、轻度躁狂或混合发作的复发时间较短有关^[21],还与患者苯二氮草类药物的使用、诊断延迟时间、服药依从性及睡眠障碍有关^[22],同时会对患者的财务管理能力、人际关系、家庭污名和职业污名等带来负面影响^[23-24]。这提示在对男性患者进行急性期治疗时需更多关注其躁狂症状的恢复情况,以从多个方面提高患者的生活质量。

在关于性功能障碍的研究中, Grover 等^[12]发现女性患者存在性功能障碍的比例(46.6%)较男性患者(35.3%)高,这与本研究结果比例接近。但 Grover 等并未检测到有统计学意义的性别差异,而本研究在 2.3 倍于 Grover 等研究的样本中确实发现了边缘显著的统计学差异($P=0.069$)。这说明性功能障碍是国内外女性患者经急性期治疗后普遍存在的残留症状,且在国内外女性患者中可能更为常见(50.39%)。此外,当以 4 分(即轻微性功能障碍)为划界分时, Grover 等^[12]发现女性患者存在性欲被唤起障碍的比例较男性患者更高,这与本研究结果不一致。分析原因,在 Grover 等的研究中,女性患者仅 15 例,而本研究所纳入的女性患者共 129 例,为 Grover 等研究的 8.6 倍,因此,考虑 Grover 等发现的阳性结果有

可能是样本偏倚导致。本研究结果提示女性患者存在严重性功能障碍的比例较男性患者更高,不管以 4 分还是 5 分为划界分,女性患者性欲被唤起障碍和性高潮障碍的比例均比男性患者高,说明这 2 个条目的性功能障碍在女性患者中更为普遍,需要临床医生在治疗过程中给予更多关注,以重塑患者恢复正常家庭生活的信心。

本研究相关性分析发现,与男性患者相比,残留症状与女性患者不同生活领域的相关性更为广泛,提示残留症状对于女性患者生活质量的影响范围可能更广。其中,性高潮与心理领域之间的负相关在男性和女性患者中均存在,具体表现为患者心理领域的得分越低(即生活质量越差)性高潮的得分越高(即受损程度越严重),这提示在进行临床治疗时需更多关注患者心理领域的生活质量提高。除此以外,心理领域还与女性患者的全身症状、性欲被唤起和性高潮存在负相关,因此心理领域的恢复对于女性患者来说似乎更为重要。

本研究存在一些不足之处。首先,本研究的时间跨度为 2014 年 6 月—2017 年 6 月,距离现在已有一定时间,未来需在更大的样本和更新的时间背景下对本研究的结果进行验证。其次,在评估残留症状时,虽然采用了多种量表进行评估,但仍然存在一些主观性和评估工具选择上的限制,未来需采用更加客观和全面的评估方法来提高研究的准确性和

可靠性。最后,本研究所有受试者的数据都仅在单中心采集,因此,不能完全排除采样偏倚给研究结果带来的影响,未来可在我国不同地区不同中心进行数据采集,从而增加研究结果的可推广性。

综上,残留症状是临床治疗过程中面临的重大挑战,它的存在提示患者的病情仍存在很大的不稳定性。本研究结果显示,抑郁症状、躁狂症状和性功能障碍均是双相障碍患者常见的残留症状,女性患者残留全身症状和性功能障碍的比例更高,而男性患者残留躁狂症状的比例更高。本研究的主要结果为临床医生治疗方案的选择提供了一定参考,特别是在关注女性患者的全身症状和性功能障碍,以及男性患者的躁狂症状方面。具体来说,经过急性期的治疗以后,对于女性患者可以考虑逐渐降低抗精神病药的使用剂量或使用频率,如果减药后效果不佳,则可以考虑停用抗精神病药,或者加用躁狂风险较低的抗抑郁药,如阿戈美拉汀等^[25]。对于男性患者则可以考虑维持现有的治疗方案,从而减少其复发或复燃的风险。在患者随访方面,考虑到既往研究发现患者的复诊频率越高缓解期的持续时间越长^[26],故需建议患者定期复诊,尽量加强与临床医生的沟通,以有针对性地及时调整治疗方案。

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 试验设计为张玲,研究实施、资料收集为黄娟,数据分析、论文撰写为张志芳,论文修订为张志芳、张玲

参 考 文 献

- [1] 王永良,王育梅,高媛媛,等.双相障碍残留症状的研究现状[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(6):381-387. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.06.001.
Wang YL, Wang YM, Gao YY, et al. Research progress of residual symptoms of bipolar disorder[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(6): 381-387.
- [2] 黄娟,张玲,王刚.双相障碍缓解期残留症状的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(4):478-481. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.04.029.
Huang J, Zhang L, Wang G. Research progress in residual symptoms of bipolar disorder in remission phase[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(4): 478-481.
- [3] Zhao Y, Zhang Y, Zheng S, et al. Manic residual symptoms also deserve attention: a symptom network analysis of residual symptoms in bipolar disorder[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2024, 20: 1397-1408. DOI: 10.2147/NDT.S466090.
- [4] Sole B, Jimenez E, Torrent C, et al. Cognitive impairment in bipolar disorder: treatment and prevention strategies[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2017, 20(8): 670-680. DOI: 10.1093/ijnp/pyx032.
- [5] 刘云斐,李伊沙,李伟,等.残留症状对缓解期双相情感障碍患者心理社会功能的影响[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(11):787-793. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.11.006.
Liu YF, Li YS, Li W, et al. Impact of residual symptoms on psychosocial function of patients with euthymic bipolar disorder[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2021, 21(11): 787-793.
- [6] 郭城伟,张玲.双相情感障碍患者经过急性期治疗后残留抑郁症状与社会功能的相关性研究[J].川北医学院学报,2021,36(8):978-981. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3697.2021.08.007.
Guo CW, Zhang L. Correlation between residual depressive symptoms and social function in patients with bipolar disorder after acute treatment phase[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2021, 36(8): 978-981.
- [7] Pillai M, Munoli RN, Praharaj SK, et al. Gender differences in clinical characteristics and comorbidities in bipolar disorder: a study from South India[J]. Psychiatr Q, 2021, 92(2): 693-702. DOI: 10.1007/s11126-020-09838-y.
- [8] 曹宁,王中刚,刘传新.不同性别双相障碍患者临床特征对比分析[J].精神医学杂志,2018,31(4):260-263. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2018.04.006.
Cao N, Wang ZG, Liu CX. A comparative study of the clinical features in patients with bipolar disorder between different genders[J]. Journal of Psychiatry, 2018, 31(4): 260-263.
- [9] 林琳,郝楷荣,陈明.双相情感障碍抑郁发作急性期治疗后患者的残留抑郁症状及其影响因素[J].医疗装备,2022,35(7):77-80. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2376.2022.07.025.
Lin L, Hao KR, Chen M. Residual depressive symptoms and their influencing factors after treatment in the acute stage of depressive episode of bipolar affective disorder[J]. Medical Equipment, 2022, 35(7): 77-80.
- [10] 刘文静,王喜苹,高咏莉.双相情感障碍抑郁发作患者治疗后残留症状影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2022,28(1):40-43. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2022.01.008.
Liu WJ, Wang XP, Gao YL. Analysis of influencing factors of residual symptoms in patients with depressive episode of bipolar disorder after treatment[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2022, 28(1): 40-43.
- [11] Grover S, Chakrabarti S, Sahoo S. Prevalence and clinical correlates of residual symptoms in remitted patients with bipolar disorder: An exploratory study[J]. Indian J Psychiatry, 2020, 62(3): 295-305. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_760_19.
- [12] Grover S, Ghosh A, Sarkar S, et al. Sexual dysfunction in clinically stable patients with bipolar disorder receiving lithium[J]. J Clin Psychopharmacol, 2014, 34(4): 475-482. DOI: 10.1097/JCP.000000000000131.
- [13] First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders-Patient Edition (SCID-I/P) [M]. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, 2002.
- [14] 黄娟,付冰冰,杨帆.双相情感障碍抑郁发作急性期治疗后残留症状及其影响因素[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(3):277-281. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.03.014.
Huang J, Fu BB, Yang F. Residual symptoms after treatment of acute depressive episodes in patients with bipolar disorder and their influencing factors[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2019, 19(3): 277-281.

- [15] 黄娟, 冯媛, 张玲. 双相障碍缓解期残留症状自评与他评的一致性研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(1): 5-8. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2022.01.002.
Huang J, Feng Y, Zhang L. Consistency between self-assessment and clinician-assessment in residual symptoms of remitted bipolar disorder [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2022, 32(1): 5-8.
- [16] 叶健夫, 杨子民, 刘卓晖. 双相情感障碍抑郁发作治疗后的残留症状及其相关因素分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(31): 92-95, 100. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.31.022.
Ye JF, Yang ZM, Liu ZH. Analysis of residual symptoms and related factors after treatment of depressive episode of bipolar disorder [J]. Smart Healthcare, 2022, 8(31): 92-95, 100.
- [17] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2000.08.002.
Hao YT, Fang JQ. The equivalence of WHOQOL-BREF among 13 culture versions [J]. Modern Rehabilitation, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- [18] Murru A, Pacchiarottii I, Verdolini N, et al. Modifiable and non-modifiable factors associated with functional impairment during the inter-episodic periods of bipolar disorder [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2018, 268(8): 749-755. DOI: 10.1007/s00406-017-0811-0.
- [19] Henry C, Godin O, Courtet P, et al. Outcomes for bipolar patients assessed in the French expert center network: a 2-year follow-up observational study (FondaMental Advanced Centers of Expertise for Bipolar Disorder [FACE-BD]) [J]. Bipolar Disord, 2017, 19(8): 651-660. DOI: 10.1111/bdi.12539.
- [20] Piazza FP, Solé B, Martín-Parra S, et al. The relationship between residual mood symptoms, dispositional mindfulness, and quality of life in bipolar disorder [J]. Eur Psychiat, 2023, 66 (Suppl 1): S698. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1461.
- [21] Perlis RH, Ostacher MJ, Patel JK, et al. Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) [J]. Am J Psychiatry, 2006, 163(2): 217-224. DOI: 10.1176/appi.ajp.163.2.217.
- [22] 吕晓静, 杨旭宁, 李晓红. 双相情感障碍首发躁狂患者治疗后残留症状情况及其影响因素分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(5): 19-22. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2024.05.004.
Lyu XJ, Yang XN, Li XH. Posttreatment residual symptoms of patients with bipolar disorder starting with mania and influencing factors [J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2024, 30(5): 19-22.
- [23] Samalin L, de Chazeron I, Vieta E, et al. Residual symptoms and specific functional impairments in euthymic patients with bipolar disorder [J]. Bipolar Disord, 2016, 18(2): 164-173. DOI: 10.1111/bdi.12376.
- [24] 袁家鹏, 周云, 尹娥. 双相情感障碍患者稳定期残留症状与其家庭及社会功能的关系 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (5): 1405-1408, 1429. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2024.05.012.
Yuan JP, Zhou Y, Yin E. Correlation between residual symptoms and family and social function in patients with bipolar affective disorder [J]. Journal of International Psychiatry, 2024, 51(5): 1405-1408, 1429.
- [25] Huang J, Xie XM, Lyu N, et al. Agomelatine in the treatment of anhedonia, somatic symptoms, and sexual dysfunction in major depressive disorder [J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1115008. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1115008.
- [26] Price ME, Done N, Pizer SD. The relationship between follow-up appointments and access to primary care [J]. J Gen Intern Med, 2020, 35(6): 1678-1683. DOI: 10.1007/s11606-020-05785-3.
(收稿日期: 2024-11-11)
(本文编辑: 王影)

· 消息 ·

欢迎订阅 2025 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科技类学术性期刊, 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, 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、学术交流、短篇报道、综述、病例报告、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 M1690, 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: 中国建设银行齐齐哈尔市建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社
账号: 23001626251050500949
联系电话: (010)83191160