

首发抑郁症患者性生活质量影响因素研究

孟素香^{1,2}, 朱春燕³, 余凤琼³, 汪 凯¹

摘要 目的 探讨影响首发抑郁症患者性生活质量的因素。方法 采用躯体化症状自评量表(SSS)、蒙哥马利抑郁评定量表(MADRS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、亚利桑那性体验量表(ASEX)对118例首发未治疗的抑郁症患者(研究组)及年龄、性别、受教育程度匹配的106例健康对照者(对照组)进行评估。结果 研究组的ASEX总分及各因子分均明显高于对照组($P < 0.05$);研究组SSS总分及各因子分、MADRS总分、PSQI总分与ASEX总分及各因子分呈正相关性($P < 0.001$)。回归分析显示躯体化症状各因子(除视物模糊外)、抑郁程度、睡眠质量对ASEX总分具有较好的预测作用。结论 首发抑郁症患者抑郁程度、躯体化症状、睡眠质量与性生活质量存在相关性,患者的抑郁程度、躯体化症状影响性生活质量。

关键词 抑郁症;性生活质量

中图分类号 R 749.4

文献标志码 A 文章编号 1000 - 1492(2019)02 - 0292 - 05
doi:10.19405/j.cnki.issn1000 - 1492.2019.02.026

如今,随着生活压力越来越大,抑郁症在全球的发病率越来越高,临床上抑郁症患者伴有性功能下降的现象很常见,40%的男性患者及50%的女性患者伴有性欲下降、性唤醒障碍,服用抗抑郁药物之前的性高潮发生比例较低(15%~20%)^[1],抑郁症患者勃起功能障碍发生率比非抑郁患者明显增高,并且发生率随抑郁程度的增加而增加,准确的发生率难以估计。临床上发现抑郁程度、睡眠质量影响患者的性生活质量,同时发现有相当比例伴有躯体化症状的抑郁症患者,性生活质量下降明显,心理因素、社会因素也显著影响性欲。该研究对首发未经药物治疗的抑郁症患者进行抑郁程度、躯体化症状、睡眠质量与性生活质量检测,探讨抑郁症患者抑郁

程度、躯体化症状、睡眠质量与性生活质量之间的相关性。

1 材料与方法

1.1 病例资料 选取2017年12月~2018年4月合肥市第四人民医院首发未经治疗的抑郁症患者(包括门诊和住院患者)作为研究组。入组标准:①符合疾病和有关健康问题的国际统计分类第10次修订本(International Classification of Diseases 10th Revision, ICD-10)关于抑郁发作的诊断标准;②性别不限,年龄18~50岁;③受教育程度为小学及以上文化;④已婚;⑤自愿参加并知情同意。共调查患者130例,拒访12例,获得完整资料者118例。对照组为同期本市两所医院体检中心正常体检者,共调查体检者112例,拒访6例,获得完整资料者106例。入组标准除无抑郁症状外,余与研究组相同。两组均排除器质性精神疾病和躯体疾病导致躯体症状和心境障碍的患者。排除严重躯体疾病、脑器质性疾病、药物滥用、妊娠、哺乳期妇女及药物过敏者等。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料调查 对入组者进行一般人口学资料调查,包括年龄、婚姻、受教育程度、职业、家族史等基本信息。所有的调查问卷及信息采集采用匿名方式,在填写过程中,都有临床医师在旁对问卷内容进行解释及核查,蒙哥马利抑郁评定量表(Montgomery and Asberg depression rating scale, MADRS)则由固定的经过培训的精神科医师分析填写。

1.2.2 蒙哥马利抑郁评定量表 选用临床上常用的MADRS,由精神科医师经过详细的病史询问和精神检查,根据患者所表现出的症状和体征严格地按照MADRS的评分标准进行评分,该量表包含10项,采用0~6分的7级评分法,得分越高表示抑郁症状越明显。该量表主要针对抑郁情绪评估,规避了汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)中躯体化因子的影响。

1.2.3 躯体化症状评估 采用躯体化症状自评量表(Somatic Self-rating Scale, SSS),共有20个条目,

2018 - 09 - 30 接收

基金项目:安徽省高校省级自然科学基金项目(编号:KJ2016A355);
安徽医科大学博士科研资助项目(编号:XJ201533)

作者单位:¹安徽医科大学第一附属医院神经内科,合肥 230032

²合肥市第四人民医院精神科,合肥 230022

³安徽医科大学医学心理学系,合肥 230032

作者简介:孟素香,女,主治医师,硕士研究生;

汪 凯,男,教授,主任医师,博士生导师,责任作者,E-mail:wangkai1964@126.com

采用 1~4 分 4 级评分法,得分越高表示躯体化症状越明显。施测前施测人员按照统一指导介绍量表及施测要求,施测时间约 15 min。

1.2.4 睡眠质量评估 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI),共有 19 个自评和 5 个他评条目构成,其中第 19 个自评和 5 个他评条目不参与计分,18 个条目组成 7 个成份,每个成份按 0~3 分 4 级评分法,得分越高表示睡眠质量越差。施测前施测人员按照统一指导介绍量表及施测要求,施测时间约 5~10 min。

1.2.5 性生活质量评估 采用亚利桑那性体验量表(Arizona Sexual Experience Scale, ASEX),包含 5 个条目,每个条目依照从性功能亢进到性功能低下分别设定为 1~6 分。根据被检测者的性别分为男性版本和女性版本,量表的评定内容涵盖了性驱动、性警觉、阴道润滑/阴茎勃起、性高潮能力以及性满意度,全面评价了患者的性反应。施测前施测人员按照统一指导介绍量表及施测要求,施测时间约 5~10 min。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行数据

分析, EpiData3.0 进行数据录入。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以 $n(\%)$ 表示。统计方法主要包括:独立样本 t 检验、 χ^2 检验和线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般情况比较 研究组 118 例,年龄 26~47 (34.88 ± 5.86) 岁;婚姻:已婚;文化:小学 26 例,初中 29 例,高中 27 例, \geq 大专 36 例;户籍:城镇 67 例,农村 51 例。对照组 106 例,年龄 24~46 (33.71 ± 5.81) 岁;婚姻:已婚;文化:小学 24 例,初中 27 例,高中 29 例, \geq 大专 26 例;户籍:城镇 59 例,农村 47 例。两组人口学资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2 两组患者的 SSS 评分、MADRS 评分、PSQI 评分及 ASEX 评分比较 研究组的 SSS 总分及各因子分、MADRS 总分、PSQI 总分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.001$)。见表 1,研究组的 ASEX 总分、各因子分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.001$)。见表 2。

表 1 两组 SSS 评分、MADRS 评分、PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组($n=118$)	对照组($n=106$)	t 值	P 值
心血管症状	$2.32 \pm 1.18^*$	1.42 ± 0.50	-7.535	<0.001
胃肠道症状	$1.67 \pm 0.74^*$	1.14 ± 0.35	-6.932	<0.001
呼吸道症状	$1.85 \pm 1.01^*$	1.18 ± 0.39	-6.669	<0.001
泌尿道症状	$1.97 \pm 1.04^*$	1.17 ± 0.38	-7.786	<0.001
头痛、头晕	$2.29 \pm 1.21^*$	1.21 ± 0.41	-9.167	<0.001
肌肉酸痛	$1.47 \pm 0.53^*$	1.09 ± 0.30	-6.541	<0.001
躯体发麻、刺痛、抽搐	$1.43 \pm 0.58^*$	1.07 ± 0.29	-6.112	<0.001
视物模糊	$1.16 \pm 0.37^*$	1.05 ± 0.21	-2.286	<0.001
肢体出汗、忽冷忽热	$2.00 \pm 1.00^*$	1.24 ± 0.43	-7.543	<0.001
其他	$26.99 \pm 3.95^*$	12.32 ± 1.80	-36.393	<0.001
SSS 总分	$43.14 \pm 9.80^*$	22.89 ± 2.84	-21.476	<0.001
MADRS	$31.06 \pm 3.65^*$	7.03 ± 1.99	-62.035	<0.001
PSQI	$17.13 \pm 1.72^*$	8.08 ± 1.77	-38.753	<0.001

与对照组比较: * $P < 0.05$

表 2 两组 ASEX 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组($n=118$)	对照组($n=106$)	t 值	P 值
性驱动	$4.74 \pm 1.09^*$	2.01 ± 0.64	-23.121	<0.001
性觉醒	$4.51 \pm 1.04^*$	2.33 ± 0.69	-18.626	<0.001
阴道润滑/阴茎勃起	$4.76 \pm 1.02^*$	2.14 ± 0.76	-21.840	<0.001
性高潮能力	$4.36 \pm 0.93^*$	2.18 ± 0.64	-20.535	<0.001
性满意度	$4.81 \pm 0.85^*$	2.03 ± 0.72	-26.543	<0.001
总分	$23.22 \pm 4.26^*$	10.69 ± 2.57	-26.984	<0.001

与对照组比较: * $P < 0.05$

表3 SSS评分、MADRS评分、PSQI评分及病程与性功能评分相关性分析(r)

项目	性驱动	性觉醒	阴道润滑/阴茎勃起	性高潮能力	性满意度	ASEX总分
心血管症状	0.723**	0.738**	0.669**	0.680**	0.769**	0.835**
胃肠道症状	0.623**	0.706**	0.649**	0.520**	0.678**	0.729**
呼吸道症状	0.624**	0.650**	0.624**	0.514**	0.676**	0.708**
泌尿道症状	0.733**	0.790**	0.707**	0.562**	0.732**	0.821**
头痛、头晕	0.780**	0.786**	0.815**	0.701**	0.764**	0.884**
肌肉酸痛	0.550**	0.583**	0.562**	0.438**	0.515**	0.609**
躯体发麻、刺痛、抽搐	0.549**	0.611**	0.564**	0.428**	0.551**	0.622**
视物模糊	0.149	0.340*	0.214*	0.205*	0.261*	0.266*
肢体出汗、忽冷忽热	0.742**	0.701**	0.688**	0.568**	0.683**	0.778**
其他	0.844**	0.866**	0.826**	0.700**	0.843**	0.941**
SSS	0.856**	0.891**	0.845**	0.717**	0.866**	0.963**
MADRS	0.822**	0.866**	0.826**	0.773**	0.840**	0.961**
PSQI	0.719**	0.658**	0.781**	0.580**	0.649**	0.795**
病程	0.726**	0.706**	0.735**	0.608**	0.749**	0.813**

* P < 0.05, ** P < 0.001

表4 ASEX总分与躯体化症状评分的回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准化回归系数	95% CI	t值	P值
ASEX总分	常数项	3.935		2.729 ~ 5.141	6.395	<0.001
	心血管症状	0.738	0.105	0.473 ~ 1.003	5.468	<0.001
	胃肠道症状	0.417	0.037	0.086 ~ 0.749	2.470	<0.05
	呼吸道症状	0.356	0.042	0.108 ~ 0.605	2.810	<0.05
	泌尿道症状	0.419	0.052	0.120 ~ 0.718	2.754	<0.05
	头痛、头晕	0.376	0.056	0.101 ~ 0.651	2.676	<0.05
	肌肉酸痛	0.573	0.038	0.166 ~ 0.980	2.762	<0.05
	躯体发麻、刺痛、抽搐	0.403	0.028	0.009 ~ 0.798	2.004	<0.05
	视物模糊	-0.013	-0.001	-0.522 ~ -0.496	-0.048	>0.05
	肢体出汗、忽冷忽热	0.516	0.063	0.246 ~ 0.787	3.746	<0.001
	MADRS	0.488	0.838	0.409 ~ 0.566	12.134	<0.001
	PSQI	-0.188	-0.127	-0.285 ~ -0.091	-3.802	<0.001
	病程	-0.043	-0.019	-0.160 ~ 0.075	-0.712	>0.05

2.3 抑郁症患者 SSS 评分、MADRS 评分、PSQI 评分、病程与性生活评分相关性分析 研究组 SSS 评分、MADRS 评分、PSQI 评分、病程和 ASEX 评分进行相关性分析,结果显示 SSS 总分及各因子分(除视物模糊外)、MADRS 总分、PSQI 总分、病程与 ASEX 总分以及各因子均呈显著正相关性(P < 0.001)。见表3。

2.4 躯体化症状、抑郁程度、睡眠质量、病程对于性功能影响的回归分析 以 ASEX 总分为因变量,SSS 各因子分、MADRS 评分、PSQI 评分、病程为自变量多元回归分析显示 SSS 各因子评分(除视物模糊外)、MADRS 评分、PSQI 评分进入回归方程。见表4。

3 讨论

抑郁症如今已经成为仅次于心脏病的第二大疾病,抑郁症伴发性功能障碍越来越值得关注。本研

究表明,首发未经药物治疗的抑郁症患者性功能评分及抑郁症状评分均显著高于健康对照者,研究组118位患者中伴发功能障碍的比例高达86%,特别是在性驱动、阴道润滑/阴茎勃起、性满意度3个方面,研究组与对照组之间的差异更明显。相关性分析表明,抑郁程度、病程与性功能评分呈显著正相关性,说明抑郁程度与病程长短影响患者的性生活质量。对未给予抗抑郁药物治疗的抑郁症患者的研究^[2]表明65%的患者有一定程度的功能障碍,抑郁可直接影响勃起功能,并且功能障碍与抑郁症之间的关系与年龄无关^[3]。男性抑郁症与性功能障碍共病的患者较非共病的患者抑郁症状重^[4]。证明了抑郁症与功能障碍之间的相关性。

睡眠障碍是影响抑郁症患者性生活质量的重要因素之一。本研究显示,抑郁症患者 PSQI 评分显著高于对照组(P < 0.001),表明抑郁症患者大多伴有睡眠障碍,睡眠障碍影响患者的性驱动、性觉醒及阴

茎勃起/阴道润滑功能。对于男性患者而言,睡眠障碍会影响男性的夜间勃起,又名睡眠相关性勃起,有人形象地称之为“阴茎充电”,“充电”的过程有助于阴茎海绵体内皮细胞的新陈代谢,促进男性性功能的正常恢复^[5];对于女性患者而言,有效睡眠时间的长短影响患者的性驱动及阴道润滑作用。相关性分析表明,PSQI总分与ASEX总分以及各因子均呈显著正相关,睡眠质量越差的患者性生活质量更容易受到影响,与国内外相关研究^[6-7]一致。

目前抑郁症患者躯体化症状与性功能之间的关系研究尚不多,本研究显示,抑郁症患者SSS总分及各因子明显高于对照组,提示目前抑郁症患者伴发躯体化症状的现象越来越突出。抑郁症患者的躯体化症状涉及全身的各个系统,尤其是心血管症状、头痛/头晕症状,肢体出汗/忽冷忽热症状发生比例比较高,相关分析发现,躯体化症状各因子评分(除视物模糊外)与性功能评分均呈显著正相关性,说明躯体化症状越严重,性生活质量会越差。植物神经系统失平衡可能是抑郁症患者性功能障碍及躯体化症状表现的发生机制之一^[8]。交感神经释放的神经递质去甲肾上腺素与阴茎勃起消退和维持阴茎软缩状态有关,副交感神经所释放的神经递质乙酰胆碱有帮助和保护阴茎勃起的作用^[9]。另外,对于女性患者,性功能除了受植物神经系统影响,雌激素分泌不足很有可能导致患者的性生活质量低下^[10-11]。

多元回归分析显示MADRS评分、躯体化症状各因子(除视物模糊外)均进入回归方程,提示抑郁程度、躯体化症状对患者的性功能水平均具有较好的预测作用。PSQI评分及病程指标未进入回归方程,考虑与本研究的样本量不够大有关。综上所述,临床上在治疗抑郁症患者的过程中,要积极关注患者的睡眠质量及躯体化症状,对患者的性生活质量加以重视,性功能障碍的缓解是抑郁障碍缓解的重

要预测因素之一^[12],另外在处理性功能障碍患者时应注意筛查抑郁障碍,使患者的病情得到更及时、彻底的治疗。未来研究应该区分和探索性功能障碍发生的心理和社会因素。

参考文献

- [1] Rosen R C, Leiblum S R. Hypoactive sexual desire [J]. *Psychiat Clin North Am*, 1995, 18(1):107-21.
- [2] Clayton A H, Montejo A L. Major depressive disorder, antidepressants, and sexual dysfunction [J]. *J Clin Psychiatry*, 2006, 67 Suppl 6:33-7.
- [3] De Berardis G, Pellegri F, Franciosi M, et al. Clinical and psychological predictors of incidence of self reported erectile dysfunction in patients with type 2 diabetes [J]. *J Urol*, 2007, 177(1):252-7.
- [4] 邹庆波,潘长景. 男性抑郁症患者性功能状况调查分析 [J]. *中国性科学*, 2014, 23(9):25-7.
- [5] 杨俊,刘继红. 睡眠相关性阴茎勃起的研究进展 [J]. *中国男科学杂志*, 2006, 20(10):62-4.
- [6] Beck J G. Hypoactive sexual desire disorder: an overview [J]. *Consult Clin Psychology*, 1995, 63(6):919-27.
- [7] Charandabi S M, Rezaei N, Hakimi S, et al. Sleep disturbances and sexual function among men aged 45-75 years in an urban area of Iran [J]. *Sleep Sci*, 2016, 9(1):29-34.
- [8] 徐阿红. 抑郁症躯体化与心理社会因素的相关研究 [D]. 苏州:苏州大学, 2010.
- [9] 姚德鸿. 人类性功能的神经调控机制 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2003, 12(18):1921-2, 1939.
- [10] Sumaya I C, Bailey D, Catlett S L. Differential effects of a short-term high-fat diet in an animal model of depression in rats treated with the 5-HT₃ receptor antagonist, ondansetron, the 5-HT₃ receptor agonist, 2-methyl-5-HT, and the SSRI, fluoxetine [J]. *Pharmacol Biochem Behav*, 2016, 144:78-84.
- [11] Wu Y Y, Jiang Y L, He X F, et al. 5-HT in the dorsal raphe nucleus is involved in the effects of 100-Hz electro-acupuncture on the pain-depression dyad in rats [J]. *Exp Ther Med*, 2017, 14(1):107-14.
- [12] 王平,司天梅. 抑郁障碍、抗抑郁药和性功能障碍的关系研究进展 [J]. *中国新药杂志*, 2010, 22(19):2045-9.

Study on influencing factors of sexual life quality of patients with first-episode depression

Meng Suxiang^{1,2}, Zhu Chunyan³, Yu Fengqiong³, et al

¹Dept of Neurology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022;

²Dept of Psychiatry, The Fourth People's Hospital of Hefei, Hefei 230022;

³Dept of Medical Psychology, Anhui Medical University, Hefei 230032)

Abstract Objective To explore the factors influencing sexual life quality of patients with first-episode depres-

手术后肺栓塞的临床特征及危险因素分析

刘云峰 赵 卉 张 毅 苑仁祥

摘要 目的 探讨术后肺栓塞(PE)患者临床特征及危险因素。方法 回顾性分析77例外科手术术后疑诊急性PE患者,根据螺旋CT肺动脉造影(CTPA)检查结果,将观察对象分为PE组和非PE组,分析PE组的临床特征,并用多因素Logistic回归分析进行危险因素分析。结果 术后PE发病时间以第1周内居多,为22例(47.83%);临床科室分布以骨科和普外科居多;最常见症状为胸闷或呼吸困难(43.48%);最常见体征为下肢不对称水肿(63.04%);CTPA下最常累及的动脉为右下叶肺动脉(58.70%)。单因素分析显示简化Wells评分 ≥ 2 分与简化改良Geneva评分 ≥ 3 分患者术后PE发生风险高;多因素Logistic回归分析显示,男性($OR = 5.300, P = 0.011$)、骨折($OR = 14.383, P = 0.003$)、恶性肿瘤($OR = 10.381, P = 0.013$)、慢性肺部疾病($OR = 27.080, P = 0.006$)、长期卧床/制动($OR = 5.518, P = 0.031$)均为发生PE的独立危险因素。结论 术后发生PE患者临床表现缺乏特异性,男性、骨折、恶性肿瘤、慢性肺部疾病、长期卧床/制动为独立危险因素,结合临床预测评分对于术后早期及时诊断PE有重要意义。

关键词 肺栓塞;临床特征;危险因素

中图分类号 R 563.5

2018-08-31 接收

基金项目:国家自然科学基金(编号:81670060)

作者单位:安徽医科大学第二附属医院呼吸内科,合肥 230601

作者简介:刘云峰,男,医师;

赵 卉,男,教授,主任医师,硕士生导师,责任作者,E-mail: zhaohuichenxi@126.com

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2019)02-0296-04
doi:10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2019.02.027

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)是静脉系统的栓子堵塞肺动脉从而引起的以肺循环障碍为基础的临床病理生理综合征,为常见的临床急症、危重症,严重危害人类健康,发病率逐年升高^[1]。外科手术与PE的发生密切相关,术后及早发现与诊断PE可有效减少死亡率及改善患者的预后,因此了解手术后PE的临床特点及危险因素对临床实践有重要的意义。该文旨在对手术后PE患者的临床特征进行探讨及术后发生PE的危险因素分析,从而对术后PE的诊治提供参考。

1 材料与方法

1.1 病例资料 选取2012年7月~2016年1月安徽医科大学第二附属医院住院诊治的77例外科手术术后疑诊急性PE患者,所有患者行螺旋CT肺动脉造影(computed tomographic pulmonary angiography, CTPA)检查,根据CTPA结果及欧洲心脏病学会(ESC)2014年《急性肺动脉血栓栓塞症诊断与治疗指南》(指南)的诊断标准^[2],将观察对象分为PE组和非PE组。

1.2 方法 对PE组患者性别、年龄、临床科室、发病时间、临床症状、体征、CTPA下血栓分布位置、麻

sion. **Methods** The somatic self-rating scale (SSS), Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) were used in this paper. The study compared and evaluated 118 first untreated depressive patients (Study Group) and 106 healthy controls matched (Control Group) by age, sex and education. **Results** The total score and factor scores of ASEX in the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the total score of SSS and the total score of MADRS, the total score of MADRS and the total PSQI score of the study group were positively correlated with the total score of ASEX and each factor ($P < 0.001$). Regression analysis showed that all factors of somatization symptom (except for blurred vision), depressive symptoms and sleep quality had a good predictive effect on ASEX score. **Conclusion** There is a correlation between depression, somatization, sleep quality and the quality of sexual life in the first-episode depressions. Depression and somatization symptoms affect the quality of sexual life.

Key words depression; sex quality