



江苏省第二十三次心身与行为医学学术会议

论文汇编

主办单位 江苏省医学会
江苏省医学会心身与行为医学分会

承办单位 江苏省人民医院
淮安市第三人民医院

技术支持 北京好欣晴移动医疗科技有限公司

2022年6月24 ~ 26日

目次

一、专题讲座

1. 新冠疫情下的医务人员心理健康问题 季建林
2. 互联网助力心身疾病全程管理 吴爱勤
3. 平衡心理治疗临床实践新进展 袁勇贵
4. 心身干预从疾病应对开始 贺丹军
5. 临床科研工作的三步曲 张晓斌
6. 思维导图助力临床研究 徐治
7. 失眠的神经机制研究 杜向东
8. 抑郁症伴睡眠障碍患者的综合管理 杨泗学
9. 睡眠医学中心及学科建设 李功迎
10. 心血管重症患者谵妄的评估与防治 徐兢
11. 焦虑与临床常见心率失常 崔俊友
12. 心内科双心障碍的识别和心身同治 周亚峰
13. 精神疾病功能基因组学研究 罗雄剑
14. 遗传影像学能否揭示精神分裂症和双相障碍精神症状的共通机制 姜文颖
15. 孕产期心身健康服务实践与探索 杨勇
16. 与创伤有关的抑郁症动力学治疗 王佳佳
17. 脑小血管病伴抑郁/认知障碍 周华
18. 舞动老太 沈迪文

二、优秀论文

1. 肾脏透析患者睡眠障碍、抑郁和生活质量的相关性分析 孙太鹏(1)
2. 双相抑郁患者 ADCY-2 基因多态性与认知功能及 MECT 疗效关系 于名超(1)
3. 多发性硬化患者疲劳的发生率及其与抑郁症状的相关性 刘军军(2)
4. 抑郁障碍对阻塞性睡眠呼吸暂停的影响及其与下丘脑炎症的关系 董贯忠(3)
5. 抗抑郁治疗反应轨迹及罕见变异富集分析 唐海平(3)
6. 基于近红外脑功能成像研究失眠患者言语流畅任务下前额叶激活程度改变 孙静静(4)
7. 早年亲子分离经历与青少年自伤行为:快感缺失的中介作用和性别的调节作用 高 崢(5)
8. Mediating role of self-esteem in relationship between peer victimization and non-suicidal self-injury in hospitalized adolescents with depressive episode 岳 彦(6)
9. 应激性生活事件对中学生网络成瘾的影响:自尊的中介作用 金亦晟(6)
10. 南京新冠病毒肺炎疫情期间集中隔离人员心理健康状况及影响因素研究 杨 昕(7)
11. 抑郁症躯体症状的结构磁共振研究 石元洪(8)
12. Tandem mass tag (TMT) quantitative proteomic analysis of serum exosomes in cerebral small-vessel disease (CSVD) patients with depressive symptoms 赵 中(8)
13. 基于 ICF 的抑郁症简易量表构建: Mokken 量表分析 王 雨(10)

14. 能性消化不良重叠下消化道症状患者的临床、心理及胃电活动特点调查 李 飞(11)

三、书面交流

1. 心理护理干预对艾滋病患者生活质量的影响 周 勤(12)
2. Roy 适应模式护理联合血液净化在慢性肾功能衰竭中的效果 苏 丹(12)
3. 低频重复经颅磁刺激联合正念认知疗法对主观性失眠患者的干预研究 高 霞(13)
4. 5-羟色胺通路基因对默认网络关键脑区脑血流量的影响以及在抗抑郁剂早期疗效预测中的价值 侯正华(14)
5. 抑郁症照顾者的复原力和负担的关系:社会支持的调节和中介作用 肖文焕(14)
6. 情绪修复对精神分裂症患者戒烟成功的预测作用:一个有调节的中介模型 陈宽玉(15)
7. 精神分裂症电休克疗法和磁休克疗法的比较:结构变化/神经可塑性 李 金(16)
8. 强化 iTBS 与高频 rTMS 治疗首发抑郁症患者临床效果比较 杜 彬(16)
9. 更年期综合征治疗探讨 曲洪芳(17)
10. 首发青少年单、双相抑郁障碍患者血清超敏 C 反应蛋白的相关性研究 温 敏(18)
11. 新型冠状病毒肺炎疫情期间对密接、次密接等相关被隔离人员情绪状况的调查 孟正军(19)
12. 同等剂型的氟哌啶醇和富马酸喹硫平治疗精神分裂症急性兴奋激越症状的疗效分析 王 旺(19)
13. 缺陷型精神分裂症基于 TBSS 的弥散张量研究及认知功能的相关分析 余逗逗(20)
14. 高频重复经颅磁刺激联合认知行为治疗对脑卒中后焦虑抑郁共病状态患者的影响 陈 芸(21)
15. 基层精神专科医院医患沟通常见问题及应对策略 马 超(21)
16. 如何有效降低精神病患者住院期间发生意外事件的概率 张艳黎(22)
17. 浅析院外心理护理对康复期精神分裂症患者的影响 周 静(23)
18. 新型冠状病毒肺炎疫情期间精神科在院患者健康教育 颜丹丹(23)
19. 新冠肺炎疫情期间精神卫生工作者职业倦怠与心理健康相关性 张 雯(24)
20. 正念认知改善腹膜透析患者慢性失眠的效果研究 杨 扬(25)
21. 利培酮(卓夫)与利培酮(维思通)对精神分裂症患者心电图的影响 庄 威(26)
22. 强迫症专病门诊意愿就诊患者症状及社会功能受损的影响因素 洪 灿(26)
23. 复发缓解型多发性硬化患者的抑郁症状与疲劳及生活质量的相关性 刘军军(27)
24. 首发年轻抑郁症患者自杀未遂发生率及其危险因素研究 叶 刚(28)
25. LAMA2 基因多态性 rs2229848 与 MDD 交互作用脑区右侧颞横回参与调节抑郁症两周疗效 陈 刚(29)
26. Classifications of various common mental disorders by machine learning model of blood-based multi-proteins 陈素珍(29)
27. 轻中度阿尔茨海默病患者肌肉力量与大脑灰质体积的相关性研究 刘善雯(30)
28. 轻中度阿尔茨海默病患者肌肉力量与认知功能、内侧颞叶萎缩的相关研究 刘善雯(31)
29. 轻中度女性阿尔茨海默病患者肌少症与睡眠状况及认知功能的关系 刘善雯(32)
30. 心内科住院患者躯体症状与焦虑抑郁相关性分析 曹文君(32)
31. 抗击新型冠状病毒肺炎一线与非一线护士心理应激、心理弹性及领悟社会支持比较 杨 林(33)
32. 肛门保留对低位直肠癌心理和生活质量的影响比较研究 梅 峰(34)
33. 疫情爆发期间医护人员焦虑、抑郁与躯体症状的相关性分析 李光建(34)
34. 基于普通话失语库的命名性失语词汇网络分析 刘 娜(35)

35. 结合 HTR1A/1B 甲基化和静息态全脑功能连接识别抑郁症患者	徐 治(36)
36. CACNA1C 基因多态性与重度抑郁障碍转躁的关联研究	徐 治(36)
37. 异常的脑区功能和 TPH2 甲基化相互作用与抑郁症发生关系的研究	徐 治(37)
38. 昼夜节律通路基因的多态性与抑郁症转躁的关联研究	徐 治(38)
39. Prevalence and risk factors for suicide attempts in first episode and drug naïve major depressive disorder patients with overweight and obesity	岳 彦(39)
40. COVID-19 下精神科医学观察隔离病区护士心理弹性与抑郁情绪的调查研究	刘莉莉(39)
41. Clinical Correlates of Autoimmune Thyroiditis and Non-autoimmune Hypothyroidism in Treatment-naïve Patients with Major Depressive Disorder	吴斯琪(40)
42. Association of subclinical hypothyroidism with anxiety in young first-episode and drug-naïve patients with major depressive disorder	杨濡婷(42)
43. 新冠疫情期间医务人员心理健康状况调查分析研究	王雪梅(43)
44. 度洛西汀联合艾灸疗法治疗脑卒中后抑郁的效果评价	庞 伟(43)
45. 正性情绪疗法在老年抑郁症患者的应用	何朝霞(44)
46. 关于一例自身免疫性胶质纤维酸性蛋白(GFAP)脑炎病例报道	李 静(45)
47. 妇科癌症患者恐惧疾病进展现状及与患者元认知信念的关系	张榴红(45)
48. 肠易激惹综合征患者神经质人格可预测睡眠和胃肠道症状	卞荣荣(46)
49. 认知行为治疗对长期住院精神分裂症患者失眠行为的干预作用	张 杰(47)
50. 躯体形式疼痛障碍前额叶功能研究	孙静静(47)
51. 奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对卒中后抑郁患者的负性情绪、神经功能、认知功能及血清指标的影响	浦梦佳(48)
52. 自我效能感对医务人员的知觉压力的影响——应对方式的中介作用	高婷叶(49)
53. 首发未治疗的中国女性重性抑郁障碍患者中精神病性症状的发生率和相关危险因素	彭睿捷(49)
54. Prevalence and related factors of psychotic symptoms in first-episode untreated female Chinese patients with major depressive disorder	彭睿捷(50)
55. GABRA5 受体 rs140685 基因多态性与抑郁症患者执行功能的关联研究	乔 娟(51)
56. 新冠肺炎疫情前后某综合医院精神科联络一会诊比较	杨昱音(51)
57. 乌灵胶囊联合常规治疗对癫痫并发焦虑抑郁的有效性和安全性系统评价	于迎春(52)
58. 基于 S-氯胺酮治疗的抑郁障碍与脾脏形态学变化及免疫相关机制研究	林邹卿(53)
59. 伴有述情障碍的抑郁症患者大脑表面形态学特征分析	贾凤南(53)
60. 抑郁障碍患者内隐自尊异常的事件相关电位研究	江晨光(54)
61. Inhibitors of the renin - angiotensin system: The potential role in the pathogenesis of COVID-19	周亚峰(55)
62. Mental health and psychological impact of COVID-19: Potential high-risk factors among different T groups	周亚峰(55)
63. 重复经颅磁刺激对首发抑郁患者症状缓解以及功能改善的作用研究	张丹伟(57)
64. The potential role of inflammation reaction in COVID-19 related posttraumatic stress disorder	周亚峰(57)
65. 童年创伤对非自杀性自伤的影响:自尊的中介作用	张鸣斐(59)
66. 功能性消化不良患者个性特征与临床症状:睡眠质量的调节作用	张 天(59)
67. 首次就诊精神科的自身免疫性脑炎的临床特征分析	石文杰(60)

68. 瘙痒—抓挠循环与物质成瘾的相似机制·····	周子玮(61)
69. 不同血管分布的延髓梗死临床分析·····	岳春贤(62)
70. 命名性失语症患者的手势分析·····	廖亚(62)
71. 精神分裂症患者面部情绪识别能力与冲动攻击行为的关系·····	孙东鹏(63)
72. 不同教养方式下的多动症儿童父母育儿压力研究·····	王飞英(64)
73. 合理情绪疗法对育龄期妇女稽留流产术后心理干预的影响·····	王飞英(64)
74. 早产儿语言发育水平落后于足月儿的影响因素研究·····	徐小晶(65)
75. 基于 ICF 框架的孤独症谱系障碍评估类目的 Mokken 和 Rasch 模型分析·····	曹文月(66)
76. 应用弥散张量成像比较缺陷型和非缺陷型精神分裂症脑白质改变的差异·····	黄成兵(66)
77. 互动达标理论在躯体形式障碍患者护理中的应用·····	张兆燕(67)
78. 精神分裂症患者的自知力缺损及影响因素分析·····	庄丽荣(68)
79. 使用家庭认知行为治疗对躯体形式障碍患者生活质量和应对方式的影响·····	秦榛(68)
80. Cognitive aging endophenotype in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional cohort study of dialysis patients with matched controls·····	王晓燕(69)
81. PHQ-9 量表对恶性肿瘤患者抑郁筛查的应用价值·····	孙沁怡(69)
82. 探究个体化共情护理联合延续性护理对双相情感障碍患者缓解期服药依从性、躁狂及抑郁情况的影响·····	曹梅(70)
83. 抑郁发作患者 MECT 治疗过程中脑电变化特征以其与疗效的相关性研究·····	庄二阳(71)
84. 复发缓解型多发性硬化患者疲劳的发生率及相关因素·····	刘军军(72)
85. 多发性硬化患者中、重度残疾的发生率及相关危险因素·····	刘军军(72)
86. 电休克治疗重症抑郁障碍患者疗效预判因素的探索·····	石元洪(73)
87. 探讨抑郁症患者应用艾司西酞普兰与米氮平联合治疗对患者认知功能及心理状态的影响·····	王海(74)
88. 行为矫正技术在年轻脂肪肝患者心身康复中的应用疗效观察·····	缪兴红(74)
89. 强迫症住院患者临床特征及诊治状况的回顾性分析·····	陈豪诚(75)
90. 主观认知功能下降的老年患者营养风险筛查与睡眠质量的评估·····	孙奕(76)
91. 老年患者全凭静脉麻醉后的神经心理学测验与 P300 检测·····	杨传宗(77)
92. 胶质瘤预后相关的细胞焦亡基因和体细胞突变特征·····	陈玖(77)
93. 品管圈活动在降低心理科病区青少年非自杀性自伤率中的应用研究·····	张福池(78)
94. AD 临床前期疾病谱系脑功能连接密度的异常模式·····	陈玖(79)
95. 遗忘型轻度认知障碍患者病感缺失的神经影像机制研究·····	陈玖(79)
96. AD 临床前期背侧注意网络的功能结构异常耦合模式·····	陈玖(80)
97. 皮肤瘙痒症患者情感障碍的发生及治疗·····	朱祖福(81)
98. 无抽搐电休克在精神分裂症阴性症状治疗中有效性及安全性研究·····	于名超(81)
99. 胰腺癌确诊前发生的抑郁和焦虑对患者治疗依从性及生存率的影响·····	谈思源(82)
100. 青少年抑郁症的临床特点分析·····	张会然(82)
101. 重复经颅磁刺激联合抗抑郁药治疗抑郁症首次发病患者的疗效及其对认知功能的影响·····	曹玉婷(83)
102. 伴述情障碍的首发抑郁症患者认知执行功能的相关研究·····	梁洪波(84)
103. 知行模式的健康教育在精神分裂症患者中的实施效果对照·····	刘洋(85)
104. 支持性心理治疗对冠心病患者情绪的影响·····	张建标(85)

105. 精神障碍患者急性牙髓炎一次根管治疗术治疗效果的初步观察	张建标(86)
106. 渐进式放松疗法在癔症性过度换气综合征患者中的应用研究	缪兴红(87)
107. Concurrent Structural and Functional Patterns in Patients with Amnestic Mild Cognitive Impairment	王 栋(88)
108. 精神分裂症患者的心理弹性、述情障碍现状研究.....	张义兰(88)
109. 综合医院心理咨询门诊青少年自残者症状自评量表结果分析	陈爱年(89)
110. 女性不孕症患者认识功能损害及影响因素研究	詹佛子(90)
111. 江苏南通市公务员亚健康状态与相关因素的研究	戴伟华(90)
112. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗精神分裂症患者攻击行为的疗效观察	徐优明(91)
113. 新冠肺炎疫情心理援助热线工作情况分析	施佳佳(92)
114. 健脾化浊开窍方干预精神药物所致代谢综合征的药物机理及安全性分析	施佳佳(92)
115. 糖尿病与抑郁、焦虑症.....	李 翔(93)
116. 糖尿病与焦虑、抑郁障碍.....	李 翔(94)
117. 疫情下的儿童青少年心理障碍防治	吕修艳(94)
118. 综合性心理干预对部队新兵心理健康水平的影响	汪周兵(95)
119. 合并上消化道症状对功能性便秘患者焦虑抑郁及生活质量的影响	俞 汀(96)
120. Characteristics of fecal microbiota in different constipation subtypes and association with colon physiology, lifestyle factors, and psychological status	俞 汀(97)
121. 不同便秘亚型患者的症状、情绪特征及生活质量相关因素分析.....	姜 亚(97)
122. 论细节管理对提高精神科护理质量的重要性	董丽云(98)
123. 食管早癌及癌前病变患者ESD术前术后吞咽困难症状的影响因素分析.....	吕美慧(99)
124. 疫情期间大一新生的心理健康状况及其与人格特质的典型相关分析.....	王 强(100)
125. 氨磺必利联合丁螺环酮治疗难治性精神分裂症阴性症状的临床观察.....	黄文忠(100)
126. 高频重复经颅磁刺激联合药物治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效及安全性研究	黄文忠(101)
127. 孕中晚期孕妇伴发抑郁的心理学机制:自我效能感和乐观主义的影响	汤思语(102)

肾脏透析患者睡眠障碍、抑郁和生活质量的相关性分析

孙太鹏

淮安市第三人民医院

背景:血液透析是终末期肾病患者赖以维持生命的肾脏替代治疗方式之一。在接受维持性血液透析的过程中,患者可能会出现睡眠障碍及焦虑、抑郁症状,生活质量持续恶化。

目的:调查肾脏透析患者睡眠障碍、焦虑、抑郁和生活质量的现状,并在此基础上探讨上述症状之间的相关性及中介效应。

方法:采用横断面调查研究设计,纳入 167 例接受维持性血液透析的终末期肾病患者为研究对象,使用结构式问卷进行面对面访谈,问卷内容包括人口统计学和临床特征信息表、匹兹堡睡眠质量指数问卷、综合性医院焦虑抑郁量表和中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表。将调查所得数据录入电脑后,应该 SPSS19.0 软件进行统计分析,相关性检验采用 Spearman 相关系数分析,中介效应采用线性回归分析。

结果:167 例接受肾脏透析的患者中,检出睡眠障碍 121 例,发生率为 72.5%;检出抑郁 67 例,发生率为 40.11%;检出焦虑 73 例,发生率为 43.71%;WHOQOL - BREF 生活质量评分为 $[31 \sim 68 (49.87 \pm 5.30)]$ 分。统计分析显示:睡眠质量评分与抑郁评分($r=0.524, P<0.001$)、焦虑评分($r=0.638, P<0.001$)呈正相关,睡眠质量评分($r=-0.593, P<0.001$)、抑郁评分($r=-0.427, P<0.001$)、焦虑评分($r=-0.641, P<0.001$)与生活质量评分均呈负相关;抑郁评分($\beta=0.538, P<0.001$)、焦虑评分($\beta=0.631, P<0.001$)对生活质量评分有负向预测作用,同时抑郁评分($\beta=0.394, P<0.001$)、焦虑评分($\beta=0.469, P<0.001$)还对睡眠质量评分有正向预测作用;加入睡眠质量评分后,抑郁评分(β 值由 -0.538 减至 -0.442)、焦虑评分(β 值由 -0.631 减至 -0.549)对生活质量评分的效应减少,提示睡眠质量在抑郁、焦虑和生活质量的关系中起到部分中介效应。

结论:睡眠障碍和抑郁、焦虑症状是肾脏透析患者中的常见心理问题,与患者的生活质量下降密切相关。因此,在终末期肾病患者的血液透析治疗期间,需要给予睡眠障碍和抑郁、焦虑症状以足够的关注和及时干预。

双相抑郁患者 ADCY-2 基因多态性与认知功能及 MECT 疗效关系

于名超

淮安市第三人民医院

目的:探讨双相抑郁患者腺苷酸环化酶-2(ADCY-2)基因多态性与认知功能及改良电休克治疗(MECT)疗效关系。

方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月在我院诊治的双相抑郁患者 80 例作为研究对象,采用 TaqMan 基因分型技术检测 ADCY-2 基因 rs2892609、rs1864071 单核苷酸多态性的分布,采用事件相关电位检测(P300)和威斯康辛卡片分类测验(WSCCT)评估双相障碍患者的认知功能,对患者进行 8

次 MECT 治疗,以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总分评估 MECT 疗效,分析 ADCY-2 基因多态性与认知功能及 MECT 疗效关系。

结果:ADCY-2 基因 rs2892609 位点不同基因型 CC、PE、RE、潜伏期评分比较,rs1864071 位点不同基因型 TT、CC、PE、RE、潜伏期、波幅评分比较,差异显著($P < 0.05$);rs2892609 位点 GG 型的 CC 评分明显高于 GT 型、TT 型,RE、潜伏期评分明显低于 GT 型、TT 型,rs1864071 位点 AA 型的 PE 评分明显低于 AG 型、GG 型,波幅评分明显高于 AG 型、GG 型,差异显著($P < 0.05$)。ADCY-2 基因 rs2892609 位点 GG 型与 GT 型、rs1864071 位点 AA 型与 AG 型治疗前、第 8 次治疗 HAMD 评分比较,差异不显著($P > 0.05$);rs2892609 位点 GG 型第 2、4、6 次治疗 HAMD 评分明显高于 GT 型,rs1864071 位点 AA 型第 2、4、6 次治疗 HAMD 评分明显高于 AG 型,差异显著($P < 0.05$)。

结论:双相抑郁患者 ADCY-2 基因 rs2892609、rs1864071 位点的基因多态性与认识功能障碍有关,rs2892609 位点的 GT 基因型、rs1864071 位点的 AG 基因型对 MECT 治疗的起效更快,反应性更好。

多发性硬化患者疲劳的发生率及其与抑郁症状的相关性

刘军军

南京梅山医院

目的:多发性硬化(MS)是一种慢性中枢神经系统脱髓鞘疾病,可严重影响日常生活、社交和工作生活、干扰情绪健康、降低生活质量。在 MS 患者的所有症状中,疲劳被认为是最具致残性的症状之一,其与抑郁症状之间的关系尚未被充分探讨。本研究拟考察多发性硬化患者疲劳与抑郁症状之间的关系。

方法:招募 2019 年 8 月~2021 年 7 月南京梅山医院神经内科门诊多发性硬化患者 108 例,其中男性 49 例,女性 59 例。采用自编问卷收集患者人口学资料与疾病相关信息,包括年龄、性别、病程和疾病分型;采用疲劳影响量表(FIS)评估疲劳,以 FIS 分 >38 定义疲劳;采用贝克抑郁量表第 2 版中文版(BDI-II)评估抑郁症状;采用临床扩展致残量表(EDSS)评估神经系统损伤程度,采用健康状况调查问卷(SF-36)评估健康状况。

结果:多发性硬化患者疲劳的发生率为 50.9%(55/108)。单因素分析显示,疲劳与 BDI-II 正相关($OR=1.18,95\%CI:1.09\sim 1.28$),与躯体功能($OR=0.98,95\%CI:0.96\sim 0.99$)、躯体健康所致的角色限制($OR=0.98,95\%CI:0.97\sim 0.99$)、躯体疼痛($OR=0.96,95\%CI:0.94\sim 0.98$)、总体健康感($OR=0.94,95\%CI:0.92\sim 0.97$)、生命活力($OR=0.95,95\%CI:0.92\sim 0.97$)、社交功能($OR=0.94,95\%CI:0.92\sim 0.96$)、情感问题所致的角色受限($OR=0.98,95\%CI:0.97\sim 0.99$)、精神健康($OR=0.94,95\%CI:0.91\sim 0.96$)均负相关。多因素线性回归分析显示,疲劳与 BDI-II 分正向关联($OR=1.18,95\%CI:1.09\sim 1.28$)。广义相加模型曲线拟合结果显示,疲劳与 BDI-II 分之间为非线性关系,存在一个拐点。以拐点分段进行多因素线性回归分析显示,当 BDI-II <12.0 时,疲劳与 BDI-II 分正向关联($OR=1.33,95\%CI:1.15\sim 1.54$);当 BDI-II ≥ 12.0 时,疲劳与 BDI-II 分间相关性无统计学意义($OR=1.04,95\%CI:0.91\sim 1.19$)。

结论:多发性硬化患者疲劳发生率较高,抑郁症状为疲劳的独立危险因素。疲劳与抑郁症状间存在非线性关系,并有饱和效应。适当的抑郁管理可能有助于缓解疲劳症状。

抑郁障碍对阻塞性睡眠呼吸暂停的影响 及其与下丘脑炎症的关系

董贯忠、张乔阳、焦宇文、马翼、张敏、朱傲霜、汤黎明、曹音
常州市第二人民医院(阳湖院区)

目的:研究抑郁障碍对青年男性肥胖患者阻塞性睡眠呼吸暂停(O SA)的影响及其与下丘脑炎症的关系。

方法:选取2020年1月至2021年12月在南京医科大学附属常州市第二人民医院胃肠外科住院、择期行减重手术的男性肥胖患者62人,根据DSM-5抑郁障碍诊断标准结合抑郁自评量表的结果分为抑郁障碍组(18例)和无抑郁障碍组(44例)。所有人均行便携式睡眠监测仪监测。利用MRI定量技术计算T2加权相下丘脑/杏仁核(H/A)的信号强度(SI)比值评估下丘脑炎症。

结果:在青年男性肥胖患者中,抑郁障碍组患者和无抑郁障碍组患者在呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低血氧饱和度、氧减指数方面具有统计学差异($p < 0.05$)。抑郁障碍组的左侧H/A信号强度值比较无抑郁障碍组的明显升高($P = 0.002$),而对于右侧H/A信号强度比值两组之间无统计学差异($p > 0.05$)。减重手术可以降低双侧H/A信号强度比值($p < 0.05$)。抑郁组患者左侧H/A信号强度比值与AHI、体重指数(BMI)相关($p < 0.05$),而右侧H/A信号强度比值与AHI、BMI没有相关性($p > 0.05$)。

结论:抑郁障碍增加青年男性肥胖患者阻塞性睡眠呼吸暂停低通气指数及加重左侧下丘脑炎症。且左侧下丘脑炎症与阻塞性睡眠呼吸暂停的严重程度正相关,提示左侧下丘脑炎症可能是伴有抑郁障碍的青年肥胖患者阻塞性睡眠呼吸暂停的潜在机制。

Conclusion Depressive disorder increases obstructive sleep apnea hypopnea index and aggravates left hypothalamic inflammation in obese young men. Moreover, left hypothalamic inflammation is positively correlated with the severity of obstructive sleep apnea, suggesting that left hypothalamic inflammation may be the potential mechanism of obstructive sleep apnea in young obese patients with depressive disorder.

抗抑郁治疗反应轨迹及罕见变异富集分析

唐海平、徐治
东南大学附属中大医院

目的:抑郁症(Major depressive disorders, MDD)是一种常见的疾病,其病理生理学机制尚不清楚,也缺乏可供指导治疗的生物标志物。目前已进行了多次MDD的大规模全基因组关联研究(GWAS),尚未确定密切相关的常见变异。很少有研究关注罕见遗传变异。此外,MDD试验通常使用在单个主要终点评估的预定截止分数来定义结果,可能丢失了个体治疗过程中潜在的有意义的信息。使用纵向数据研究MDD患者治疗反应轨迹更贴合临床实际,在此基础上进行与药物疗效相关的研究可能更有利于找到影响药效的真正因素。我们对接受MDD抗抑郁治疗的患者进行了靶向外显子组测序。用聚类方法识别抗抑郁反应的不同模式,检查不同反应类别间社会心理因素

行基因富集分析来探索与抗抑郁反应有关的生物学途径。

材料:本研究招募了 929 例抑郁症患者,年龄在 18 至 65 岁之间,符合 DSM-IV 中非精神病性 MDD 的诊断标准。

方法:参与者接受单一抗抑郁药物治疗 8 周或同步 rTMS 治疗。在基线和第 2、4、6 和 8 周的预定随访时间点评估抑郁症状严重程度。在基线期分别使用 CTQ 量表、FES-CV 量表和 SSRS 量表评估患者儿童期创伤经历、家庭环境和家社会支持水平。基于以往的研究及京都基因和基因组百科全书 (KEGG) 中与抗抑郁作用有关的途径选择了 1309 个靶基因进行外显子组测序。使用多时点纵向数据建立患者反应轨迹并对轨迹进行聚类。比较不同反应类别间三种心理社会因素差异并对不同组间有罕见变异负担 (Rare variation burden) 差异的基因进行富集分析。

结果与结论:聚类分析产生三种反应模式:快速恢复组、缓慢恢复组和症状波动组。社会支持水平和家庭环境中的控制因素在三组间存在差异,缓慢恢复组的社会支持水平高于另外两组,且家庭控制水平也最高,但疗效不是最好。可能是抗抑郁药疗效不仅受社会心理因素的影响也受遗传/生物因素的影响。快速恢复组和缓慢恢复组间有罕见变异负担差异的基因富集到神经营养因子信号通路,而缓慢恢复组与症状波动组之间有罕见变异负担差异的基因富集到 TRP 炎症介质调控通道。这两类通路都与抑郁症的病理生理学有关。我们的结果为发现影响抗抑郁治疗反应背后的生物学途径提供了更多信息,也为 TRP 通道作为抑郁症的新治疗靶点提供了进一步的新证据支持。

基于近红外脑功能成像研究失眠患者 言语流畅任务下前额叶激活程度改变

孙静静、赵蓓、徐文悦、汪周兵

镇江市精神卫生中心(镇江市第五人民医院)

目的:失眠是严重影响健康的临床常见疾病,除夜间睡眠障碍主诉外,常伴有日间觉醒期症状,主要表现为疲乏、不良情绪和认知功能下降等。然而,检测认知障碍的客观心理测试是模棱两可的。与认知表现相关的神经功能可以解释这种差异。本研究采用无创低成本的多通道近红外光谱 (NIRS) 功能神经成像技术研究慢性失眠症 (CID) 患者的血流动力学反应模式,以识别与认知表现相关的神经功能变化。

方法:24 名 CID 患者和 25 名健康对照组在使用 NIRS 进行语言流利性任务 (VFT) 时进行了检查,这些患者的年龄、优势手、教育水平和性别匹配。通过协方差分析两组患者前额叶皮层 (PFC) 氧合血红蛋白 (oxy-Hb) 变化的差异。计算 Pearson 相关系数,以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估氧合血红蛋白的变化与失眠严重程度和抑郁症状之间的关系。

结果:1. 言语流畅任务比较 CID 组和健康对照组之间 VFT 总个数以及各个类别个数均无显著差异 ($P > 0.05$)。CID 组 VFT 任务总个数为 36.54 ± 4.40 ,健康对照组 VFT 任务总个数为 36.52 ± 4.94 。2. 前额叶 oxy-Hb 比较 与健康对照组相比,CID 组在 20 个通道上 oxy-Hb 浓度激活程度均显示显著差异 (Ch5-7, 11, 13, 14, 16, 20, 22-24, 27, 30-32, 35, 36, 39, 44, 45, FDR-corrected $P < 0.05$),这些通道主要位于双侧腹外侧前额叶、背外侧前额叶。3. 睡眠质量、抑郁症状与前额叶 oxy-Hb 偏相关分析 结果显示 CID 组中,PSQI 评分与通道 31、37 和 43 的 oxy-Hb 浓度激活值呈负相关,这三个通道位于左侧眶额叶,HAMD-24 评分与通道 14 和 21 的 Oxy-Hb 浓度激活值呈负相关,这两个通道位于右侧背外侧前额叶。

结论:CID 组与健康对照组认知成绩无统计学差异。CID 患者在进行认知任务时 PFC 表现出低

激活。此外,我们发现 VFT 期间左侧眶额皮质功能与睡眠严重程度相关,右侧背外侧前额叶与抑郁症状严重程度有关。

早年亲子分离经历与青少年自伤行为: 快感缺失的中介作用和性别的调节作用

高崢¹、胥柯¹、张才溢^{1,2}

1. 徐州医科大学附属医院

2. 徐州医科大学附属徐州东方医院

目的:自伤行为是预测青少年自杀的重要危险因素之一,且其检出率呈逐渐增高趋势。临床中存在自伤行为的青少年常伴有早年亲子分离经历。然而,早年亲子分离如何影响青少年自伤行为的机制尚未明确,且并非所有经历亲子分离的个体都存在自伤行为。因此,两者间可能存在的中介及调节因素有待进一步探究。本研究拟探讨早年亲子分离经历对青少年自伤行为的影响,及快感缺失和性别在其中的作用。

材料与方法:采用分层整群随机抽样法于 2021 年 9 月至 12 月,抽取江苏省徐州市 1903 名中小学生,在取得监护人知情同意后,使用自编一般情况及自伤调查问卷、早年分离经历调查问卷和 Snaith-Hamilton 快感量表进行问卷调查,评估青少年是否存在自伤行为、早年亲子分离经历,及快感缺失水平。共获得有效问卷 1773 份。运用 SPSS 24.0 对数据进行描述性统计、 χ^2 检验、Spearman 相关及 Logistic 回归分析。使用 SPSS 宏程序 PROCESS v4.0 模型 14(一个有调节的中介模型),采用 Bootstrap 法,检验快感缺失的中介效应及性别的调节效应。

结果:(1)自伤行为在青少年中存在性别差异($\chi^2 = 33.36, p < 0.01$),女性检出率显著高于男性。(2)早年亲子分离与青少年自伤行为呈正相关($r = 0.10, p < 0.01$);早年亲子分离与快感缺失呈正相关($r = 0.14, p < 0.01$);快感缺失与自伤行为呈正相关($r = 0.16, p < 0.01$)。(3)存在早年亲子分离经历的青少年出现自伤行为的风险更高($OR = 2.05, 95\% CI = 1.45 - 2.90$)。(4)快感缺失在早年亲子分离和青少年自伤行为之间发挥作用,其间接效应为 0.20,95%置信区间为 [0.11, 0.31]。(5)快感缺失对青少年自伤行为的中介效应存在显著性别差异。当青少年为女性时,早年亲子分离通过快感缺失对自伤行为的间接效应为 0.23,95%置信区间为 [0.13, 0.36],间接效应显著;当青少年为男性时,早年亲子分离通过快感缺失对自伤行为的间接效应不显著($p > 0.05$)。即当青少年为女性时,更容易受到快感缺失的影响,并进一步影响其自伤行为。

结论:早年亲子分离经历是青少年自伤行为的危险因素。早年亲子分离经历可通过快感缺失对青少年自伤行为产生间接影响,并且快感缺失在早年亲子分离经历与青少年自伤行为间的中介作用还受到性别的调节。

Mediating role of self—esteem in relationship between peer victimization and non—suicidal self—Injury in hospitalized adolescents with depressive episode

Yan Yue, Xiangdong Du

The Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Suzhou 215008;

【Abstract】 Objective To explore the mediating role of self—esteem in the relationship between peer victimization and non—suicidal self—injury (NSSI) in hospitalized adolescents with depressive episode. Methods Adolescents with depressive episode hospitalized in the Suzhou Guangji hospital from January to December 2021 were investigated by general information questionnaire, Functional Assessment of Self—mutilation (FASM), Rosenberg Self—Esteem Scale (RES) and Multidimensional Peer Victimization Scale (MPVS). The SPSS 25.0 and PROCESS 3.0 were used for general data analysis and mediation effect test. Results The detection rate of NSSI among hospitalized adolescents with depressive episode was 76.8% (109 / 142), and girls were higher than boys (84.8% vs 54.1%, $P < 0.001$). There was a positive correlation between physical victimization ($r = 0.30$, $P < 0.001$), verbal victimization ($r = 0.41$, $P < 0.001$), social manipulation ($r = 0.39$, $P < 0.001$), attacks on property ($r = 0.28$, $P = 0.001$) and NSSI. Self—esteem was negatively correlated with NSSI ($r = -0.46$, $P < 0.001$). Self—esteem has a partial mediating effect between peer victimization and NSSI, and the mediating effect accounts for 37.4% ~ 62.8% of the total effect. Conclusion The self—esteem has a partial mediating effect on the relationship between peer victimization and NSSI in hospitalized adolescents with depressive episode. This suggests that the intervention of self—esteem can reduce the risk of NSSI to a certain extent.

应激性生活事件对中学生网络成瘾的影响： 自尊的中介作用

金亦晟^{1,2}、王军¹、杜向东²

1. 无锡市精神卫生中心

2. 苏州大学附属广济医院

目的:探索在校中学生网络成瘾的特征及相关因素,尤其是应激性生活事件对网络成瘾的影响,以及自尊在二者之间有无中介作用。

方法:以班级为单位对江苏省两所中学在校学生进行整群抽样,通过问卷星平台调查。采用自制调查表收集一般人口学信息,分别采用网络成瘾测验(IAT)、自尊量表(SES)、中学生应激源量表评估其网络成瘾程度、自尊水平以及近1年内遭遇应激性生活事件的强度。比较不同人口学特征的学生在网络成瘾、自尊水平、应激性生活事件等维度的差异。采用PROCESS V3.5插件和AMOS 24.0对三者进行中介效应路径检验和中介模型结构方程检验。

结果:本研究共推送调查问卷1253份并全部回收,其中有效问卷1180份,整体有效率为94.2%。

1. 根据 IAT 结果,1180 名调查对象中可能存在网络成瘾者的比例为 24.3%。其中女子中学网络成瘾检出率最高,所处年级越高检出率越高,家庭经济情况越差检出率越高,学习成绩越差检出率越高($P < 0.05$)。

2. 应激性生活事件与网络成瘾正相关($r = 0.508, P < 0.01$);自尊与网络成瘾负相关($r = -0.408, P < 0.01$);应激性生活事件与自尊负相关($r = -0.473, P < 0.01$);应激 7 个维度、自尊、网络成瘾,9 个变量存在显著相关性($|r| = 0.305 \sim 0.717, P < 0.01$)。

3. 多因素 logistic 回归分析显示,相对高二而言,高一、初三、初一学生网络成瘾风险更大($OR = 3.387, 95\%CI 1.410 \sim 8.136$; $OR = 3.012, 95\%CI 1.793 \sim 5.058$; $OR = 1.535, 95\%CI 1.036 \sim 2.274$);自我身心压力是网络成瘾的风险因素($OR = 1.136, 95\%CI 1.019 \sim 1.266$);高自尊则是保护因素($OR = 0.937, 95\%CI 0.904 \sim 0.971$)。

4. 自尊在应激性生活事件和网络成瘾之间存在部分中介作用,效应占比 17.44%,且通过结构方程模型进一步验证了结果。

结论:

1. 在校中学生可能存在较高的网络成瘾率,网络成瘾的发生与学生一般人口学资料、应激性生活事件、自尊等因素有关;自我身心压力和个体自尊水平是网络成瘾的独立风险因素。

2. 应激性生活事件会影响自尊水平,应激性生活事件对中学生网络成瘾的影响部分通过影响其自尊而实现,积极提升中学生自尊水平有望成为降低这一人群网络成瘾率的有效途径。

南京新冠病毒肺炎疫情期间集中隔离人员心理健康状况及影响因素研究

杨昕、于浩然、梅峰、那丽娜、滕昌军、周萍、李箕君、马辉、欧红霞
南京脑科医院(南京医科大学附属脑科医院)

目的:了解 2021 年南京新冠病毒肺炎疫情期间集中隔离人员心理健康状况,探讨心理韧性、应对方式和社会支持对其心理健康状况的影响。

材料:自编调查问卷,内容包括一般情况调查表与健康问卷抑郁量表、广泛性焦虑障碍量表、Connor-Davidson 心理韧性量表、简易应对方式量表和领悟社会支持量表。

方法:2021 年 7 月 21 日至 9 月 7 日,通过问卷星对 649 名南京集中隔离人员完成问卷调查,了解其心理健康状况,分析抑郁、焦虑与心理韧性、应对方式和社会支持的关系。

结果与结论:调查的 648 名隔离人员中,有抑郁症状的人数为 211 例(32.56%),其中轻度抑郁症状 97 例(14.97%)、中度抑郁症状 60 例(9.26%)、重度抑郁症状 107 例(8.33%),有焦虑症状的人数为 154 例(23.77%),其中轻度焦虑症状 90 例(13.89%)、中度焦虑症状 36 例(5.56%)、重度焦虑症状 28 例(4.32%)。女性人员($n = 254$)PHQ-9 得分与 GAD-7 得分与男性人员($n = 394$)相比无明显差异。隔离人员 PHQ-9 得分与心理韧性总分、积极应对因子分、领悟社会支持总分呈负相关($r = -0.284, -0.286, -0.302, P < 0.01$),与消极应对因子分呈正相关($r = 0.204, P < 0.01$),隔离人员 GAD-7 得分与心理韧性总分、积极应对因子分、领悟社会支持总分呈负相关($r = -0.245, -0.237, -0.267, P < 0.01$),与消极应对因子分呈正相关($r = 0.161, P < 0.01$)。多元线性回归分析结果显示积极应对方式、消极应对方式、领悟社会支持是影响隔离人员抑郁、焦虑的主要因素。未接种新冠疫苗组($n = 106$)PHQ-9 得分($t = -2.640, P < 0.01$)与 GAD-7 得分($t = -3.034, P < 0.01$)均比已接种疫苗组($n = 542$)低,而两组在心理韧性总分、积极应对因子分、消极应对方式分、领悟社会支持总分

上没有明显差异。本土疫情期间隔离人员抑郁、焦虑水平较高,男女无明显差异。更多采用积极应对方式、更多领悟社会支持、减少采用消极应对方式有利于隔离人员心理健康。未接种疫苗人员抑郁、焦虑水平较已接种疫苗人员低,而两类人员在探究的心理韧性、应对方式、领悟社会支持方面无差异,表明可能存在其他影响心理健康水平的因素有待发现,需进一步研究。

抑郁症躯体症状的结构磁共振研究

石元洪¹、蒋思雨^{1,2}、董丽平¹、姜也^{1,2}

1. 江苏省苏北人民医院

2. 大连医科大学

目的:本研究采用基于体素的形态分析方法(VBM)比较抑郁症伴和不伴躯体症状患者大脑灰质体积变化,探索抑郁症躯体症状在磁共振(MRI)上特有表现。

方法:共纳入 52 例抑郁症患者,根据健康问卷躯体症状群量表-15(PHQ-15)评分将其分为有躯体症状组和无躯体症状组,同时纳入性别年龄匹配的健康志愿者作为对照组 40 例。所有被试均予 MRI 扫描,分析各组之间大脑灰质的差异,以及差异脑区域灰质体积与 PHQ-15 评分之间的相关性。

结果:与对照组相比,抑郁症患者在额叶、颞叶某些区域发现灰质体积变化。抑郁症伴与不伴躯体症状患者比较,仅发现右舌回、左扣带回的体积减小。

结论:抑郁症躯体症状在影像学上存在特有变化,但尚需进一步研究。

Tandem mass tag (TMT) quantitative proteomic analysis of serum exosomes in cerebral small-vessel disease (CSVD) patients with depressive symptoms

Zhong Zhao

the Affiliated Suzhou Hospital of Nanjing Medical University

Background. Depressive symptoms are one of the main clinical features of cerebral small-vessel disease (CSVD). However, the pathogenesis of depressive symptoms of CSVD has not been fully studied, and there is a lack of effective diagnostic methods. Recently, the emerging body of evidence regarding exosomes has rendered them as potential key players in the neuropsychiatric disease therapeutic. With the development of -omics technologies, Tandem Mass Tags (TMT) technology has high accuracy and allows for relatively quantitative identification of proteins, which is one of the most sensitive techniques in comparative proteomics. This study's aim was to investigate serum -exosome proteomic expression in CSVD patients with depressive symptoms, and to screen and analyze potential biomarkers for clinical diagnosis.

Methods. Serum samples were collected from 36 CSVD patients, including 18 cerebral small-vessel disease (CSVD+D) patients with depressive clinical manifestations and 18 cerebral small-vessel disease patients that did not present depression-related clinical manifestations (CSVD-D).

This investigation employed tandem mass tag (TMT) combined with mass spectrometry for sample detection and quantitative analysis of proteins. The differential proteins with significant dysregulated expression levels in patient plasma exosomes were screened and analyzed through bioinformatics techniques.

Results. This investigation focused on a global collection of 659 quantifiable proteins. In comparison to the CSVD-D group, a total of 7 up-regulated and 30 down-regulated proteins were identified in the CSVD+D group ($P < 0.05$). Gene ontology (GO) enrichment analyses revealed proteomic expression profile dysregulations within serum exosomes in patients with depression, such as desmosomes and keratins, rendering them as potential biomarkers. Kyoto encyclopedia of genes and genomes (KEGG) database investigations revealed the differentially expressed proteins to be highly aggregated within the estrogen signaling pathway. Domain enrichment analysis found that DEPs were enriched mainly for the VWFC domain, Keratin type II head and C-type lectin-like domain. In PPI Analysis, the nodes with the highest degree of value in the network include keratin (KRT) 1, KRT10, KRT9, KRT6B, KRT5, KRT16 and KRT14, which play vital roles in the occurrence of depressive symptoms.

Conclusions. This investigation pioneered TMT proteomic evaluation of serum exosomes within CSVD patients suffering from depression and reveals the shifts in proteomic expression profiles by serum exosomes within such patients.

Although desmoplakin and Junction plakoglobin are typically considered as cell adhesion proteins and linking proteins, multiple studies have also demonstrated that they play a role in the central nervous system (CNS). Previous studies found that desmoplakin down-regulation in the hippocampus leads to Norbin ablation, resulting in hippocampal neurogenesis defects and depressive behavior. Desmoplasia is considered to be a directly-downstream target gene of Bcl11b/Ctip2, which is essential for post-natal neurogenesis of the hippocampus and maintaining the structure-function integrity of the hippocampus. Similarly, the loss of Bcl11b/Ctip2 can reduce the ultrastructural complexity of hippocampal mossy fibers and long-term enhancement in dentate gyrus significantly. The hippocampus is closely linked to depression pathogenesis and anti-depressant drug pharmacology. Furthermore, the microvascular-culture of desmoplakin-knockout murines is defective, with the reduction of this protein suggesting more serious microvascular lesions. However, the specific mechanism of desmoplakin and Junction plakoglobin in the pathogenesis of depressive symptoms requires further study.

Estrogen has traditionally been considered to have an impact on reproductive behavior, though multiple previous studies have demonstrated that estrogen signaling pathway interacts with a variety of neurotransmitter systems — such as dopamine and serotonin — in the CNS, which is greatly involved in cognition and emotion. Animal studies demonstrated that estrogen deficiency, caused by bilateral oophorectomy, is an effective depression model which can significantly reduce the level of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in hippocampus and prefrontal cortex (PFC) regions. Down-regulation of BDNF can render the brain vulnerable to depression, through the imbalance of BDNF-5-HT_{2A} signaling. In addition, selected studies found that estrogen provides neuroprotection through anti-inflammatory effects, by regulating and promoting BDNF production.

A recent study on the serum of patients with major depressive disorders also found that keratin could be a potential biomarker of depression. Keratin is an intermediate filament protein, which

forms an insoluble dense network through the cytoplasm to provide structural support for epithelial cells. The decrease of keratin could lead to the decrease of bradykinin by reducing kininogen binding to the surface of epithelial cells. Additionally, the reduction of kininogen within serum of depressive disorder patients has been confirmed in previous studies. As demonstrated in murine embryonic stem cell culture and Bradykinin B2 receptors (B2R) — knockout rats, bradykinin plays a role in cell proliferation and neuronal fate determination, through B2R, in the CNS. Bradykinin is involved in angiogenesis and gliogenesis during ischemic cerebrovascular disease, and promotes neurogenesis of neuronal cells. Furthermore, studies suggest that loss of kinin can lead to the up — regulation of TNF — α and IL — 1 β in microglia, thereby inhibiting neurogenesis. In conclusion, the etiology of depression — caused by keratin — could be related to neurogenesis damage caused by the decrease in bradykinin.

This study identified several important molecular / signal pathway abnormalities related to depression. These results provide a possible means to further clarify the pathogenesis of depressive symptoms of cerebrovascular disease and its diagnosis and treatment in the future.

基于 ICF 的抑郁症简易量表构建: Mokken 量表分析

王雨¹、杨海龙²、林枫³

1. 南京中医药大学

2. 南京大学医学院附属鼓楼医院

3. 南京医科大学附属逸夫医院

目的: 基于《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 条目组合, 通过项目反应理论 (Item response theory, IRT) 制定抑郁症简易 Mokken 量表, 分析其可行性和适用性。

方法:

(1) 研究对象: 被试为就诊于南京大学医学院附属鼓楼医学院医学心理科的门诊患者 120 名, 其中男性 52 名, 女性 68 名。

(2) 研究工具: 选用抑郁症 ICF 综合核心条目组合, 该组合共 121 个条目。

(3) 统计分析: 使用 R 语言 mokken 包 (3.06 版) 和 ltm 包 (1.1-1 版), 建立符合双单调模型的 Mokken 量表。

结果:

(1) 可测性分析: 在保留的 37 个条目基础上, 构建新的 Mokken 量表, 计算得到量表的整体同质性系数 $H=0.5706$, 标准误 $SE=0.0468$, 37 个条目的 H_i 均大于临界值 0.42, 提示目前样本量适用于该条目集的 Mokken 分析。

(2) 局部独立性检验: 使用 Mokken 包的局部依赖性检验算法, 对 37 个条目的量表进行检验, 经该程序检验, 未剔除条目, 即 37 个条目均保留于量表中, 所有条目都未违反局部依赖性假设。

(3) 单调性检验: 经检验, 各条目的关键值 (Critical value) = 0, 均无显著违例。

(4) 条目定序性检验: 经函数的设置选择算法依次删除两个条目, 剩余 35 个条目符合定序性。

(5) 信度检验: 结果表明 35 个条目构成的量表具有较高的信度, 其中, 克隆巴赫 α 系数 (alpha) =

0.9406, 古特曼 λ 系数 $2(\lambda_{.2}) = 0.9458$, 潜在类别信度系数(LCRC, latent class reliability coefficient) = 0.9715。

结论:本研究获得了含 35 个条目的 Mokken 量表,该量表既可以用卷面分数对个人活动与参与能力进行排序,还可以对各个 ICF 条目进行测评,了解条目对患者的区分度和难度,从而实现临床抑郁症的简易化测评,为基于项目反应理论的抑郁症健康测评提供了研究实例和应用思路。

功能性消化不良重叠下消化道症状患者的 临床、心理及胃电活动特点调查

李飞、林琳、汤玉蓉

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)常可见与下消化道症状(lower gastrointestinal symptoms, LGS)的并存。重叠 LGS 的 FD 患者消化道症状、心理、睡眠有何特点尚不完全清楚,目前也尚无针对其胃电活动的研究。本研究旨在观察和分析此类患者的消化道症状、心理、睡眠及胃电活动的特征。

方法:调查 40 例重叠 LGS 的 FD 患者常并存的消化道症状谱,并选取 35 例无 LGS 的单纯 FD 患者作为对照组,对比两组患者的消化不良症状积分、心理状态(焦虑和抑郁)、睡眠情况及四个通道和整体的胃电参数,并比较两组组内餐前和餐后对应的胃电参数。另外,分析重叠 LGS 的 FD 患者病程长短、消化不良症状总积分和整体胃电参数的相关性。

结果:FD 患者重叠的 LGS 中最常见的是下腹胀。重叠 LGS 的 FD 患者消化不良症状较单纯 FD 患者更严重,尤其是上腹胀气症状的发作频率和严重程度明显高于单纯 FD 患者。重叠患者伴有抑郁和睡眠障碍的比例均明显高于单纯 FD 患者。重叠患者胃底区、胃体区、整体的餐前正常慢波百分比及幽门区的餐后/餐前功率比均明显低于单纯 FD 患者;而胃底区、整体的餐前胃动过缓百分比和餐前胃动过速百分比均明显高于单纯 FD 患者。餐后的胃电参数两组之间未见明显差异。分别对两组组内餐前、餐后胃电活动进行比较,发现重叠患者餐后胃底区的胃动过速百分比和胃体区胃节律紊乱百分比明显低于餐前;而单纯 FD 患者餐后胃底区正常慢波百分比明显低于餐前。此外,重叠 LGS 的 FD 患者的消化不良症状总积分与餐后胃节律紊乱百分比呈正相关,与餐后主频率呈负相关;而病程长短与整体胃电参数无明显相关性。

结论:FD 患者可重叠多种 LGS。与单纯 FD 患者相比,重叠 LGS 的 FD 患者消化不良症状更严重,尤其是上腹胀气症状;伴有抑郁和睡眠障碍的比例更高;其空腹状态的近端胃电节律异常和排空功能受损更严重。重叠 LGS 的 FD 患者消化不良症状越严重,提示其越有可能出现餐后胃电节律异常。

心理护理干预对艾滋病患者生活质量的影响

周勤

连云港市第四人民医院

目的:探讨心理护理干预对艾滋病患者生活质量的影响。

方法:选择 2019 年 6 月~2020 年 6 月在我院住院治疗的 42 例艾滋病患者为研究对象,应用随机数字表法将入选患者分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,而观察组在常规护理的基础上加用心理护理干预,分别于入组时及住院后 1 周对患者进行自编问卷调查和 SF-36 量表进行测评,比较两组患者的生活质量。

结果:入组时,两组患者 SF-36 量表各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$),4 周后,患者 SF-36 量表得分除社会功能维度评分外,观察组 SF-36 量表的其他生存质量维度指标和总评分均显著高于对照组($P<0.05$)。

讨论:艾滋病(AIDS)目前已成为全球威胁人民健康和社会发展的一个重要公共卫生和社会问题,由于艾滋病的特殊感染途经、复杂病程、难治性及传染性,在心理和精神方面,70%~80%的 AIDS 患者有沮丧、紧张、易怒、睡眠障碍等问题,生活质量较差,而艾滋病人对自己悲观、失望等负面印象越重,其生活质量越低。因此心理护理干预能有效减轻艾滋病患者沮丧、紧张、易怒、抑郁等症状,通过专业的心理护理干预,使患者改变原有的认知偏差,正确认识疾病,避免了负面情绪加重疾病的情况,获得心理上、情感上的支持,为患者建立了良好的社会健康评价观念,使患者认识到只要积极的配合治疗,长期遵医嘱服药,就有健康生活的希望,对治疗的依从性有所提高。本研究结果证明,艾滋病患者生活质量随着心理护理干预的时间延长逐渐减轻,说明心理护理干预能缓解艾滋病患者的焦虑、情绪不安、抑郁等情感障碍,艾滋病患者的症状逐渐获得改善,有利于患者疾病的康复,通过给患者精神上的安慰、支持、暗示等有效心理支持可提高患者精神应激的防御能力,增强战胜疾病的信心,促进疾病往良性方向发展,提高患者的生活质量。所以,心理护理干预对提高艾滋病患者治疗的依从性具有重要的影响,能够明显改善艾滋病患者的生活质量,出院后可以参加力所能及的社会活动,恢复了自尊与被爱。

Roy 适应模式护理联合血液净化在慢性肾功能衰竭中的效果

苏丹¹、张德保²

1. 中国人民解放军联勤保障部队第 904 医院苏州医疗区

2. 南京医科大学姑苏学院,苏州市立医院,南京医科大学附属苏州医院

目的:探讨 Roy 适应模式护理联合血液净化在慢性肾功能衰竭中的效果。

方法:选择 2021 年 2 月至 2022 年 1 月我院收治的 102 例慢性肾功能衰竭患者,根据随机数字表法将其分为两组,各 51 例。两组均采用血液净化治疗,在此基础上,对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上采用 Roy 适应模式护理干预,两组均连续干预 2 个月。比较两组负面情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]、生活质量、并发症发生率。

结果:护理 2 个月后,两组 SAS、SDS 评分均降低,且研究组评分更低,差异有统计学意义($P<$

0.05);护理2个月后,两组躯体、社会、心理、综合、环境评分均提高,且研究组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,研究组并发症发生率低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论及讨论:目前临床多采用血液净化方式治疗慢性肾功能衰竭,可将体内毒性物质有效清除,达到控制疾病目的。在长期血液净化治疗过程中,患者易出现低血压、感染、肌肉痉挛等并发症,加之高昂的治疗费用,易导致患者出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪,给治疗进程及效果带来不良影响。既往临床多采用常规护理干预,主要以疾病为中心,忽略患者心理感受,难以满足患者需求,影响了护理效果。近年来,随着生物-心理-社会医学模式的转变,临床医学意识到心理健康与身体健康具有同等重要的地位。Roy适应模式护理是一种新型的护理模式,把患者视为完整的适应系统,持续识别环境中的刺激因素,并给予针对性的心理和生理调节,进而使患者适应环境,改善应对方式,促进生活质量的提高。Roy适应模式护理通过从自我概念、相互依赖、生理功能、角色功能4个角度找出患者适应性问题,并找出适应性问题的相关刺激,通过实施针对性护理干预对相关刺激进行控制,进而帮助患者减少无效反应,提高其对疾病适应性,进而改善生活质量。护理人员通过了解患者心理状况,并给予其针对性心理疏导,可缓解患者负面情绪,同时向患者讲解疾病相关知识,利于提升疾病认知度,在此基础上介绍以往成功案例,可提高其战胜疾病信心,缓解因疾病不确定感造成的负面情绪。综上所述,Roy适应模式护理能有效降低行联合血液净化治疗慢性肾功能衰竭患者的并发症发生率,利于缓解负性情绪,提高生活质量。

低频重复经颅磁刺激联合正念认知疗法对 主观性失眠患者的干预研究

高霞

江苏省苏北人民医院

目的:了解慢性失眠患者睡眠质量与焦虑之间的关系,探讨低频重复经颅磁刺激联合正念认知疗法对主观性失眠患者睡眠的影响。

方法:选取70例符合国际睡眠障碍分类-第3版(ICSD-3)诊断标准的慢性失眠患者,随机分成研究组和对照组,每组35例,对照组给予常规健康教育及低频重复经颅磁刺激,研究组给予正念认知疗法及右背外侧前额叶皮质区低频重复经颅磁刺激,刺激参数设置为频率1Hz、强度80%RMT、余弦双脉冲(持续10s,间隔5s)、序列80,1次/天,1周治疗5d,总共进行4周治疗。正念认知疗法分3个阶段,第一阶段(第1次)MBCT的简介;第二阶段(第2-5次)正念练习阶段;第三阶段(6-8次)将正念带入日常生活的练习。治疗每周一次,约60分钟的MBCT团体治疗。所有受试者完成一般情况调查表、阿森斯失眠量表(AIS)、状态-特质焦虑问卷(STAI)、睡眠日记,比较治疗前后两组患者焦虑及主观睡眠情况。

结果:主观性失眠患者的状态焦虑和特质焦虑得分均高于正常水平;两组在干预后S-AI、T-AI得分均较干预前下降,差异有统计学意义($p<0.05$),提示不同干预方法对主观性失眠患者的焦虑均有效。研究组治疗后T-AI得分明显低于对照组,差异性极其显著($p<0.01$)。研究组治疗后睡眠潜伏期(sleep onset latency, SOL)、总卧床时间(total time in bed, TIB)较治疗前缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);总睡眠时间(total sleep time, TST)、睡眠效率(sleep efficiency, SE)较治疗前延长,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论:慢性失眠患者由于警觉性高和睡眠浅,常分辨不清觉醒与入睡的界限,表即使使用药物改善睡眠后也有同样的表现。低频重复磁刺激改善状态特质,正念认知疗法不仅能改善焦虑症状,从而

减少症状的复发和复燃。两者结合使用可降低患者焦虑水平、增加睡眠感受性,提高睡眠质量。本次研究样本量有限,也存在一定的局限性,在后续的研究中采用多导睡眠图等客观评价方法结合神经影像学开展更深入全面地研究。

关键词:主观性失眠 经颅磁刺激 正念认知疗法 状态焦虑 特质焦虑

5-羟色胺通路基因对默认网络关键脑区脑血流量的影响 以及在抗抑郁剂早期疗效预测中的价值

侯正华¹、尹营营²、姜文颖²、岳莹莹²、袁勇贵^{2,3}

1. 东南大学附属中大医院心理科
2. 东南大学附属中大医院心理科
3. 东南大学医学院

目的:针对抑郁症(major depressive disorder, MDD)患者,采用影像遗传学方法,探讨5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)通路多基因单核苷酸多态性(single nucleotide polymorphisms, SNPs)和抗抑郁剂治疗前基线期局部脑皮层血流量(cerebral blood flow, CBF)的相互作用与早期疗效的关系,并进一步确认受5-HT通路基因影响的CBF变化对于早期疗效的预测的潜在价值。

方法:入组22例有效组(responsive depression, RD)组和22例无效组(non-responsive depression, NRD)抑郁症患者,所有被试均接受2周抗抑郁剂治疗、2周临床疗效评估、5-HT通路多基因测序、动脉自选标记(pulsed Arterial Spin Labeling, pASL)功能像和T1结构像磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)扫描。采用协方差分析确定存在疗效×SNP相互作用的脑区。基于上述统计结果,进一步选择存在交互作用的脑区CBF值进行相关性分析和疗效判别分析,以确定多位点综合效应对脑血流的影响及其对早期疗效的调控作用。

结果:11个基因的12个SNP与CBF水平和早期疗效存在交互作用。左侧小脑后叶、右侧内侧面额回、左侧颞中回的CBF水平和短期(2周)或中期(6周或8周)抗抑郁反应之间存在显著性相关。当综合受多个SNP影响的三个脑区CBF,即右侧额内侧回(与疗效、HTR3D rs12493550存在交互作用),右侧小脑后叶(HTR1A rs878567),和左侧楔前叶(TPH2 rs11178998),用于ROC分析时发现,综合指标在对RD和NRD患者进行分类时显示出更加优化的鉴别能力。

结论:基于5-HT通路多位点基因SNP与早期疗效交互作用主要体现在与情绪调控相关的多个脑区,主要以小脑后叶、额内侧叶和楔前叶等为主。上述基于通路遗传影像的CBF分析构建了基于5-HT通路基因多态性/抗抑郁剂疗效预测相关的脑功能异常模式,有助于更全面的分析和判断MDD早期疗效预测的神经影像学标记物。

抑郁症照顾者的复原力和负担的关系: 社会支持的调节和中介作用

肖文焕、陈宽玉、唐小伟

江苏省复员退伍军人精神病医院扬州五台山医院

目的:本研究探讨复原力、社会支持对抑郁症照顾者负担的影响,并检验社会支持的中介和调节

效应。

方法:我们对 195 名抑郁症照顾者进行了一项横断面研究,分别采用 Connor-Davidson 复原力量表(CD-RISC)、Zarit Burden 访谈(ZBI)和感知社会支持的多维量表(PSSS)评估抑郁症照顾者的复原力,照顾者负担和感知到的社会支持程度。使用 Hayes 的 PROCESS 宏用于测试社会支持在复原力和负担之间的调节和中介效应。

结果:首先,采用 Hayes(2012)编制的 SPSS 宏中的 Model 4(简单的中介模型),在控制年龄、性别、报销方式、就业情况和照顾者与患者的关系的情况下对感知社会支持在抑郁症照顾者复原力与照顾者负担间的中介效应进行检验。结果表明,以照顾者负担总分为因变量,以复原力总分为自变量的回归系数显著($\beta = -0.770, t = -7.425, P = 0.001$);以感知社会支持总分为因变量,以复原力总分为自变量的回归系数显著($\beta = 0.619, t = 7.494, P < 0.001$);以照顾者负担总分为因变量,同时以感知社会支持($\beta = -0.904, t = -14.357, P < 0.001$)和复原力($\beta = -0.211, t = -2.570, P = 0.011$)为自变量时的回归系数均显著,说明感知社会支持对照顾者负担具有部分中介效应,起负向调节作用,即:患者感知社会支持量表得分越高,照顾者负担得分越低。此外,复原力对照顾者负担影响的直接效应及感知到的社会支持的中介效应的 Bootstrap 95%置信区间分别为 $-0.373 \sim -0.049$ 和 $-0.763 \sim -0.370$,上、下限均不包含 0,表明社会支持在复原力与照顾者负担之间起部分中介作用。即复原力通过感知社会支持对抑郁症照顾者负担的间接影响具有统计学意义,该直接效应(-0.211)和中介效应(-0.559)分别占总效应(-0.770)的 27.40%、72.60%。

结论:复原力和社会支持是抑郁症照顾者的保护因素,复原力可以通过社会支持的中介作用对照顾者负担产生影响。家庭、朋友和网络的支持有助于减轻抑郁症照顾者的负担。

情绪修复对精神分裂症患者戒烟成功的预测作用: 一个有调节的中介模型

陈宽玉、肖文焕、彭爱琴

江苏省复员退伍军人精神病医院

目的:目前尚不清楚元情绪是否有助于提高精神分裂症患者的戒烟成功率。因此这项研究的目的是追踪精神分裂症患者 12 个月戒烟计划中,探索元情绪如何预测压力感知对戒烟复吸时间的影响。因为烟草成瘾本身是一个压力源,尼古丁依赖性强的患者更容易复吸,这可能部分由压力感知介导,而元情绪可能通过对压力感知的影响来调控尼古丁对戒烟复吸时间的间接影响。因此,我们提出一个假设(有调节的中介模型),元情绪得分越低,尼古丁依赖(通过压力感知)对戒烟复吸时间的影响越大。

方法:对扬州社区 173 名男性精神分裂症戒烟者进行 12 个月的随访,记录患者戒烟复吸时间。在基线时采用特质元情绪量表(TMMS)、Cohens 感知压力量表(PSS-10)和尼古丁依赖量表(FTND)评估戒烟者的元情绪、感知的压力水平和尼古丁依赖程度。

结果:中介分析显示尼古丁依赖不仅能够直接预测戒烟复吸时间,而且能够通过压力感知的中介作用预测复吸时间,直接效应(0.161)和中介效应(0.031)分别占总效应(0.192)的 83.85%、16.15%。此外,调节分析显示压力感知与情绪修复的乘积项对戒烟复吸时间的预测作用显著($\beta = 0.005, t = 1.979, P = 0.049$)。简单斜率分析表明,情绪修复水平较低($M - 1SD$)患者的压力感知对戒烟复吸时间具有显著的负向预测作用($\beta = -0.293, t = -3.087, P = 0.002$);而对于情绪修复水平较高($M + 1SD$)的被试,压力感知对戒烟复吸时间没有预测作用($\beta = 0.010, t = 0.084, P = 0.933$),表明随着个体

情绪修复水平的提高,压力感知对戒烟复吸时间的预测作用呈逐渐降低趋势,即随着被试情绪修复水平的提高,尼古丁依赖更不容易通过升高患者的压力感知进而诱发其复吸。

结论:情绪修复能力调控个体对压力感知的影响,减轻了尼古丁依赖对戒烟复吸时间的间接影响。加入元情绪训练有助于改善精神分裂症患者戒烟的预后。

精神分裂症电休克疗法和磁休克疗法的比较: 结构变化/神经可塑性

李金

苏州市广济医院

背景:精神分裂症是一种严重的精神疾病,具有广泛的症状谱,包括行为、情绪和认知障碍,几乎每个患者都检测到某种程度的残疾。许多抗精神病药物可用于治疗,但40%的患者仅获得部分反应,而10%的患者几乎没有反应。对于对药物反应有限的患者,电休克疗法(ECT)是一种潜在的选择,因为ECT可以提供快速的整体症状改善。然而,认知不良反应很常见,如健忘症和发作后迷失方向。作为替代方案,磁力发作疗法(MST)在减轻症状方面的效果与ECT相当,但认知障碍较轻。据报道,在精神分裂症患者中,ECT后海马体积增加。然而,这种变化是否与他们的脑源性神经营养因子(BDNF)有关,目前尚不清楚。

方法:本研究是对这项大型研究中患者的随机对照试验的子分析,这些患者还在治疗前后完成了2次fMRI脑部扫描。这些患者于2017年8月2日通过病房张贴的广告首次招募。本研究使用的MST设备目前正在维修中,目前的RCT暂时中止,直到获得额外的维修资金。本研究比较了ECT与MST的临床疗效和认知副作用。此外,我们检查了海马体积变化和脑源性神经营养因子(BDNF)对治疗反应的可能贡献。34名确诊的精神分裂症患者被分配接受为期4周的ECT(n=16)或MST(n=18)。精神分裂症症状通过PANSS测量,认知通过可重复神经心理状态评估电池(RBANS)测量,利用Siemens 3 T Verio扫描仪获得结构影像数据,基于FreeSurfer海马自动分割技术获取海马亚结构体积,血清BDNF及其前体proBDNF通过ELISA在基线和ECT/MST后测量。

结果:两种治疗都显著降低了PANSS分,疗效相当,而MST在保留RBANS语言能力得分方面更胜一筹。ECT显著增加了双侧海马和多个亚区的体积,而MST对海马体积没有影响。右侧海马体积的变化与ECT和MST无应答者的proBDNF变化相关。

结论:MST与ECT一样有效地减少了精神分裂症症状,且认知功能损害更小。电休克疗法和磁休克疗法对精神分裂症海马神经可塑性的影像与脑源性神经营养因子的变化有关。

强化iTBS与高频rTMS治疗首发抑郁症患者临床效果比较

杜彬、曹音

常州市第二人民医院

目的:观察强化间断 θ 短阵快速脉冲重复经颅磁刺激(intermittent theta burst stimulation, iTBS)与高频(10Hz)重复经颅磁刺激(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)对首发抑郁症患者临床效果比较。

方法:选取在常州市第二人民医院心理门诊就诊,符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)抑郁症诊断的首次发病患者,随机分为强化iTBS组和10Hz rTMS组,5天/周,治疗2周。用量表评估抑郁症状、焦虑症状、睡眠质量和认知功能。

结果:1. 治疗1周两组减分率均 $\geq 25\%$,两组均起效快,治疗2周,两组HAMD-24减分率均显著高于治疗1周,差异有统计学意义($P < 0.001$),治疗1周、2周HAMD-24减分率两组差异无统计学意义。治疗2周,强化iTBS组和10Hz rTMS组有效率分别为26.67%、33.33%,治愈率分别为6.67%、10.00%。组间有效率和治愈率差异均无统计学意义。

3. 两组的HAMD-24评分均有随时间变化而降低的趋势($F(191.546), P < 0.001$),治疗1周、2周组间HAMD-24评分差异无统计学意义($F(1.461), P = 0.232$)。治疗2周两组HAMA、PSQI评分均显著低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.01$),组间差异均无统计学差异。

4. 治疗前两组各认知功能量表评分差异无统计学意义,治疗2周两组连线测试A、连线测试B及RBANS总分、即刻记忆、视觉广度、延迟记忆得分均较治疗前显著改善。治疗2周10Hz rTMS组注意得分较治疗前显著改善,与强化iTBS组差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周强化iTBS组Stroop卡片C耗时、干扰量Stroop卡片(C-B)耗时、Stroop卡片C耗时/正确数较基线显著改善,明显低于10Hz rTMS组,差异具有统计学意义($P = 0.021, P = 0.042, P = 0.018$)。

5. 两组最常见的治疗相关不良反应为头痛,两组头痛发生率(强化iTBS组20%,高频rTMS组27%)无差异。

结论:强化iTBS与10Hz rTMS对首发抑郁症患者临床疗效相当,均可改善患者的抑郁症状、焦虑症状和睡眠质量,两组认知功能均有改善,但强化iTBS对执行功能改善显著优于高频rTMS,两组治疗均安全可耐受。

更年期综合征治疗探讨

曲洪芳

镇江市精神卫生中心

更年期综合征是指妇女在围绝经期及绝经后一段时间内,因卵巢功能逐渐衰退、雌激素水平波动或下降所引起的一系列躯体及精神心理症状。

为什么同样处于更年期的女性,有的平稳度过,有的因出现各种躯体症状及心理症状,需反复就医甚至住院治疗?既往有关更年期综合征的研究,主要集中在激素及躯体症状方面,认为更年期综合征是由更年期卵巢分泌的雌激素水平降低引起植物神经功能紊乱所致。事实上,患有更年期综合征的妇女除种种躯体不适外,往往还存在焦虑、抑郁等情绪问题。临床工作中还发现,更年期妇女常出现种种躯体不适,这些症状难以用内分泌的改变加以解释。

那么更年期综合征的发生与哪些因素相关呢?笔者曾对更年期妇女心理卫生状况及相关影响因素进行了调差。

调查结果发现,影响更年期妇女心理健康的因素为:不稳定的个性、生活事件和生活质量。与心理社会因素相比,生殖激素对更年期妇女的心理健康影响较小,仅有雌二醇、泌乳素与SCL-90评分呈正相关,且r值较小;对更年期综合征发生影响最大的是消极的生活事件,其次是更年期妇女的生活质量及不稳定的个性。对更年期综合征患者,临床医生在重视其躯体症状的同时,不能忽视其心理症状,尤其当补充外源性激素效果不理想时,应给予心理干预或建议其到心理科就诊。

那么,如果处于更年期的女性在停经前后出现各种不适症状,该如何治疗呢?目前的现状是大部

分首次就诊于妇科,可能会有极少部分首次就诊于心理科。到底到什么科就诊更为合适呢?目前有两种不同的观点,有些专家认为,既然更年期综合征是因为卵巢功能减退雌激素水平下降引起的一系列临床症状,激素补充治疗是解决这一问题而采取的主要临床医疗措施。但也有专家认为,更年期综合征是女性由年轻到衰老的一个必经过程,并不是给予口服一些雌孕激素药物,就能延缓衰老,服用激素时间长短怎么界定的?如果是正常年龄的停经,再补充激素不是一个很科学理念,所以要正确对待更年期综合征。

针对以上的两种不同的观点,结合本研究结果,关于更年期综合征的治疗,个人提出以下观点与大家交流。建议处于更年期的女性如果出现不适症状,在排除器质性疾病后,可根据以下几点选择就诊科室,年龄、临床症状及有无心理社会因素等。

首发青少年单、双相抑郁障碍患者 血清超敏 C 反应蛋白的相关性研究

温敏^{1,2}、张云淑¹、栗克清¹

1. 河北省第六人民医院

2. 华北理工大学

目的:抑郁障碍是一个全球重大的公共问题,青春期是抑郁障碍发病的高峰时期,在 2019 年流行病学调查中,青少年抑郁障碍的比例达到 15.8%。双相情感障碍作为一个误诊率较高的疾病,多在青少年期起病,且初次多表现为抑郁发作,但二者的药物治疗截然不同,因此对青少年时期精神障碍的诊断至关重要。

目前抑郁障碍的发病机制尚不可知,其潜在病理生理学不明确,有研究认为,抑郁障碍与免疫失调和炎症反应的激活有关,前炎症细胞因子水平的升高和抑郁症中细胞因子水平升高时释放的蛋白质相关。超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)是血浆中的一种 C 反应蛋白。研究发现抑郁障碍患者中存在免疫系统的失调和炎症反应的激活、促炎因子水平的增加,meta 分析还发现青少年抑郁障碍和促炎症因子之间的存在双向关联。但目前对辨别青少年单、双相抑郁障碍生物学指标研究较少。本研究通过回顾 2018—2019 年河北省精神卫生中心住院的首发青少年单、双相抑郁障碍患者病历资料,将患者分为抑郁障碍组、双相抑郁组,比较两组患者的炎症指标,探索超敏 C 反应蛋白能否作为青少年单、双相抑郁障碍的生物学标记物。

材料:临床资料收集:采用自编一般资料调查表,收集患者的年龄、性别、教育文化程度、病史;临床症状评估:采用汉密尔顿抑郁量表评估抑郁组和双相障碍组,轻躁狂量表自评量表评估双相障碍组,由经过一致性培训的 2 名精神科主治医师进行评估。

方法:采用横断面研究方法,于 2020 年 1—12 月招募河北省第六人民医院的住院患者,分为青少年抑郁障碍组和青少年双相抑郁障碍,并分析 hs-CRP 与汉密尔顿抑郁评分及其轻躁狂自评量表(HCL-32)评分的关系。使用 spss26.0 软件进行统计处理及分析。

结果:双相障碍组在治疗前及治疗 1、2、4 周测量的 HAMD-17 评分总分和血清 hs-CRP 水平均显著高于抑郁障碍组($P < 0.01$)。相关分析显示,抑郁障碍组在治疗前及治疗 1、2、4 周的血清 hs-CRP 水平与 HAMD-17 总分呈正相关($P < 0.01$)。双相障碍组的 HCL-32 评分无统计学意义($P > 0.05$)。

结论:血清 hs-CRP 水平与抑郁障碍和双相情感障碍均相关,能够反应青少年首发抑郁症患者、双相情感障碍患者的抑郁严重程度,有望成为区分单双相情感障碍的生物学标志物。

新型冠状病毒肺炎疫情期间对密接、次密接等相关被隔离人员情绪状况的调查

孟正军

泗阳县脑科医院

目的:调查新型冠状病毒肺炎疫情期间对密接、次密接等相关被隔离人员情绪状况,了解疫情对密接、次密接等相关被隔离人员的影响,为后期提供针对性的心理干预提供科学的依据。

方法:采取随机抽样和自愿的方式,男性与女性比率 1:1,年龄:18 岁以上,使用一般资料调查表(包括性别、年龄、文化程度、婚姻情况、职业状况及身体健康状况等),焦虑自评量表(SAS),抑郁自评量表(SDS),对宿迁市泗阳县 456 名新型冠状病毒肺炎疫情期间对密接、次密接等相关被隔离人员的心理健康状况进行线上问卷调查。

结果:456 名密接、次密接等相关被隔离人员中,抑郁检出率占:12.06%;焦虑检出率占:85.30%,无明显焦虑及抑郁检出率占:2.63%。初中学历及以下、存在身体健康问题的被隔离人员抑郁情绪及焦虑情绪得分高于身体健康的隔离人员,女性隔离人员焦虑、抑郁情绪得分高于男性隔离人员,有经济压力隔离人员焦虑、抑郁情绪得分高于无经济压力隔离人员,已婚人员焦虑及抑郁得分高于未婚人员。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。无明显焦虑及抑郁隔离人员都是社会游荡人员。

结论:新型冠状病毒肺炎疫情期间对密接、次密接等相关被隔离人员焦虑、抑郁情绪都造成有较大影响。低学历、女性、有经济压力、身体有残疾的人群更易产生焦虑、抑郁情绪,需要引起重视,参与隔离的医疗工作者和其他相关服务人员也有部分出现心理问题,针对不同情况给予个体化的心理疏导,能够起到较好的效果。积极的采取心理干预及相关知识的宣教,让隔离人员合理的面对和接纳消极情绪的出现,告知此类情绪出现是正常反应,避免陷入到负面的认知和消极情绪循环中去。单纯因疫情需要被隔离出现心理问题的人员,大多为较轻的应急障碍,通过简单心理辅导和防疫政策宣教,可很快缓解。对于以往有焦虑或者抑郁的隔离人员,特别是情绪变化较大的人员,需要给予持续的危机干预,包括心理疏导和抗抑郁药物应用,并做好相关防范措施,避免出现极端行为。

同等剂型的氟哌啶醇和富马酸喹硫平治疗精神分裂症急性兴奋激越症状的疗效分析

王旺

泗阳县脑科医院

目的:氟哌啶醇和富马酸喹硫平在同等剂型(片剂口服用药)下,治疗精神分裂症急性兴奋激越症状的临床疗效和安全性的对比。

方法:一、入组标准:1、选择 2019 年 4 月至 2021 年 6 月在本院住院符合 ICD-10 精神障碍诊断标准:诊断为精神分裂症且伴有急性兴奋激越发作的患者;2、患者及家属对本次研究内容了解并自愿签署知情同意书;3、剔除对富马酸喹硫平和氟哌啶醇使用有禁忌症的患者;4、排除其他器质性疾病;5、年龄在 20-60 之间,男女比率 1:1;符合入组人员为 52 例,随机分为:富马酸喹硫平组 26 例、氟哌啶醇组 26 例。二、观察周期:4 周。三、用药使用方法:根据富马酸喹硫平药物使用说明书用法用量增

加药物计量,即前4日治疗起的日总量为50mg(第一日)、100mg(第二日)、200mg(第三日)、300mg(第四日),随后根据患者病情及耐受性将计量逐渐增加至400—600mg/日;氟哌啶醇:前4日治疗起的日总量为4mg(第一日)、8mg(第二日)、12mg(第三日)、16mg(第四日),随后根据患者病情及耐受性将计量逐渐增加至20—40mg/日,服用频率均为一日两次。四、通过临床观察症状、阳性精神症状量表、简明精神症状量表、阴性精神症状量表、总体印象量表、椎体外系副反应量表评估病情,对两组的疗效及药物的安全性进行对比分析。

结果:1、疗效:富马酸喹硫平组26例,总体有效24例,占92.3%(其中痊愈8例,占30.77%、好转16例,占61.53%),无效2例,占9.61%;氟哌啶醇组26例,总体有效21例,占80.77%(其中痊愈6例,占23.07%、好转15例,占57.7%),无效5例,占19.23%。2、椎体外系反应:富马酸喹硫平组26例出现2例,占7.69%;氟哌啶醇组出现9例,占34.61%。3镇静:服用富马酸喹硫平患者在前4天比服用氟哌啶醇患者平均早睡1小时左右,睡眠时间总长平均长1.5小时左右,4天后服用富马酸喹硫平患者比服用氟哌啶醇患者平均早睡35分左右,睡眠时间总长相等,无明显差异。

结论:在治疗精神分裂症急性期出现的兴奋激越症状时,采取富马酸喹硫平治疗比使用氟哌啶醇治疗,不仅具有起效快速,不良反应低的效果,还具有安全性高,耐受性好的效果,值得借鉴。

缺陷型精神分裂症基于TBSS的弥散张量研究 及认知功能的相关分析

余逗逗、唐小伟

江苏省扬州五台山医院

目的:探讨缺陷型精神分裂症(DS)患者的弥散指标分数各向异性(FA)、平均弥散参数(MD)、轴向弥散参数(AD)和径向弥散参数(RD)的水平及认知功能,并对DS患者的弥散指标和认知功能进行相关性分析。

方法:经MRI扫描,入组年龄、教育程度相匹配的DS患者35名、非缺陷型精神分裂症(NDS)患者37名和健康对照(HC)组39名,使用基于纤维束骨架的空间统计分析(TBSS)方法检测三组的FA、MD、AD、RD差异,采用MMSE、Mattis量表评估DS和NDS患者的认知功能。提取DS组和NDS组差异脑区的弥散指标FA和临床量表BPRS、SAPS、SANS及认知量表MMSE、Mattis进行相关性分析。

结果:DS组的FA低于NDS组的区域主要为右侧丘脑后辐射(包括视辐射)、双侧上纵束、左侧大脑脚、左侧内囊后肢。DS和NDS组的胼胝体(体部、压部、膝部)、双侧上放射冠、双侧前放射冠、双侧内囊前肢的FA值比HC组低。DS组的RD高于NDS组的区域主要为右侧上纵束、右侧丘脑后辐射(包括视辐射)。DS和NDS组的胼胝体(膝部、体部)、双侧上放射冠、双侧前放射冠、穹窿的RD均比HC组高。DS和NDS组的胼胝体(体部、压部)、双侧上放射冠、右侧前放射冠、双侧后放射冠的AD值低于HC组。而DS和NDS的穹窿的AD值比HC组高。DS和NDS组的MD值高于HC组的白质纤维束为穹窿。

DS组的BPRS量表的阴性症状、BPRS总分及SANS量表评分均高于NDS组(均 $P < 0.001$)。DS组的MMSE、Mattis总分及各因子评分均低于NDS组($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。

DS组的FA值低于NDS组的cluster1(主要涉及左侧上纵束)与BPRS量表的情感症状因子呈负相关($r = -0.463, P = 0.007$);DS组的FA值低于NDS组的cluster2(主要涉及左侧大脑脚、左侧内囊后肢)与BPRS总分负相关($r = -0.447, P = 0.009$)、与Mattis量表的注意因子及MMSE量表呈

正相关($r=0.492, P=0.004; r=0.403, P=0.018$)。

讨论:DS 存在更明显的白质受损及认知功能受损,DS 患者在左侧上纵束的 FA 降低与情感症状相关,在左侧大脑脚、左侧内囊后肢的 FA 降低与注意功能和整体认知功能相关,脑白质的改变可能是 DS 临床症状和认知功能受损的神经生理基础。

高频重复经颅磁刺激联合认知行为治疗 对脑卒中后焦虑抑郁共病状态患者的影响

陈芸^{1,3}, 张乔阳², 张敏¹, 曹音², 董贯忠², 恽文伟¹, 张伟媛¹, 杨海燕^{1,3}

1. 南京医科大学附属常州第二人民医院神经内科, 常州 213000;
2. 南京医科大学附属常州第二人民医院心理科, 常州 213000;
3. 南京医科大学附属常州第二人民医院康复科, 常州 213000

目的:观察高频重复经颅磁刺激(rTMS)联合认知行为治疗对脑卒中后焦虑(PSA)、脑卒中后抑郁(PSD)共病状态患者的影响。

方法:采用随机数字表法将 160 例脑卒中后焦虑抑郁状态患者分为对照组和观察组。2 组患者均给予脑卒中常规治疗、抗抑郁药物治疗和认知行为治疗,观察组则在此基础上增加高频重复经颅磁刺激治疗。观察 1 个月后 2 组患者抑郁症状、焦虑症状、睡眠质量、日常生活能力改善情况。

结果:基线时,两组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评分、改良 Barthel 指数(MBI)评分在治疗前差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后,对照组和观察组的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评分较治疗前均有下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),其中观察组下降更为明显,和对照组相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组和观察组改良 Barthel 指数(MBI)评分与治疗前相比,均有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),而观察组和对照组相比,观察组分数提高更显著,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗有效率为 87.5%高于对照组治疗有效率 71.25%,差异有统计学意义($Z=3.449, P=0.001$)。

结论:高频重复经颅磁刺激治疗联合认知行为治疗和认知行为治疗均能有效改善卒中后焦虑抑郁患者的焦虑抑郁症状、睡眠质量及日常生活能力,但高频重复经颅磁刺激治疗联合认知行为治疗的效果更加明显,而认知行为治疗可能需要更长的时间并与患者自身的领悟能力有关系。

基层精神专科医院医患沟通常见问题及应对策略

马超

泗阳县脑科医院

目的:构建和谐医患关系,减少医疗纠纷,提高诊治效率。

方法:对我院在医患沟通常见问题进行详细记录、分析,并提出应对策略。

结果:沟通过程中出现的问题主要表现在三个方面:患者方面:精神疾病致使其自身认知能力差,否认有病,拒绝治疗,无法进行沟通;患者家属方面:对医学科学认识的局限性,对疾病的预后期望过高,认为“花钱”病就必须治愈错误的观念,法律维权意识的增强,稍有不满意就投诉甚至起诉,对医务

人员误解深,认为医生看病注重于逐利逐名。其中中间型家庭及大家庭型家庭还存在:家庭成员过多,存在对治疗预期不统一、对住院环境满意程度不统一,对服务态度满意程度不统一等问题;医生方面:部分医务人员业务能力较差、盲目自大,部分医务人员素质不高,不能一视同仁;部分医务人员与患者及家属沟通过少。应对策略:对患者方面:进行规范的药物治疗、系统的心理治疗、有针对性的物理性治疗等,促进病情及认知能力恢复;对家属方面:首先明确法律上认可的监护人(即沟通的主体人员),其次充分告知患者所患疾病的发生、发展、康复及预后等情况;最后由家属提问并提出诉求,对所提问题耐心详细的解释,对所提诉求尽量予以满足;对医生方面:一方面加强业务学习、提高专业能力,另一方面加强专业素质培训,提高专业素养;最后要求医生规范诊疗流程,严格执行相关医疗核心制度及院方的规章制度。

讨论:医疗服务是一个高风险、高技术、高情商的行业,沟通并不是医生说,患者听那么简单,沟通是医疗服务工作中,医患双方围绕伤病、诊疗、康复及相关问题,以医疗为主导,通过符号、语言、姿势、动作等与患者作思想、观念、情感上的交流,令医患双方形成共识并建立信任合作的过程。医患沟通是心灵的交流、情感的交融、知识的互动。沟通方式,因人而异,见机行事,常言道:“好言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”,如遇见沟通问题,我们只要坚信“人心”都是肉长的,做到以诚相待、全力以赴、是病人为亲人的态度,让患者及家属感到温暖,患者及家属必会满怀信任,性命相托。

如何有效降低精神病患者住院期间发生意外事件的概率

张艳黎

泗阳县脑科医院

目的:通过完善的规章制度和严格的管理来降低精神病患者住院期间发生意外事件的概率,以保证患者的身心健康,促进和谐医患关系的建立。

方法:首先意外事件分类:1、严重的意外事件:迅速危及生命的,必须争分夺秒进行抢救,防止可以避免的死亡。如:触电、自杀、猝死等;2、较严重的意外事件:事件虽不会顷刻致命,但如不及时处理或处理不当,也可造成死亡或终生残废。如:大面积烫伤、骨折等;3、轻微的意外事件:事件轻微,进行简单处理即可。如:表皮的划伤、割伤、摔伤等。其次:1、定期举行医护人员的安全培训会;2、每月举行总结,分析存在的问题及整改措施;3、完善入院前检查;4、院前评估住院病人的身体状况;5、定期对病区病人进行病情评估及风险评估,并根据评估结果给与针对性的护理及治疗;6、充分告知家属,住院病人的病情、发展、预后的事宜;7、住院后加强与患者家属的沟通,及时向家属反馈信息;8、院部定期随机抽查培训知识的掌握情况及实践情况,对已评估的病人再评估,前后对比是否一致。

结果:通过上述方法,我院自2015年分科进行管理开始,精神病患者住院期间发生意外事件的概率呈明显下降趋势,分别为:2015年意外事件共589起,其中自杀12起、死亡2起、跌倒至骨折6起、噎食10起、外逃4起、其余皆是轻微性意外事件555起;2016年意外事件共539起,其中自杀6起、死亡1起、跌倒至骨折4起、噎食8起、外逃2起、其余皆是轻微性意外事件518起;2017年意外事件共485起,其中自杀5起、死亡1起、跌倒至骨折3起、噎食5起、外逃2起、其余皆是轻微性意外事件469起;2018年意外事件共450起,其中自杀3起、死亡1起、跌倒至骨折2起、噎食3起、外逃2起、其余皆是轻微性意外事件439起;2019年至2021年发生的意外事件均为轻微的意外事件,未见严重及较严重的意外事件,其中2019年为353起,2020年264起,2021年243起。

结论:严格的管理,完善的规章制度,严谨的诊疗流程,似病人为“亲人”的心态,能有效的减少甚至避免出现意外事件,其运用效果显著,值得推广。

浅析院外心理护理对康复期精神分裂症患者的影响

周静

泗阳县脑科医院

目的:分析出院后康复期精神分裂症患者在实施心理护理后对其病情预后的影响,使其达到预防精神疾病的复发和降低意外事件,并为精神科优质护理积累实践经验。

方法:1、对象:收集2017年01月—2019年06月在我院住院诊断符合精神疾病分类方案及ICD-10诊断标准精神分裂症的患者;经2名副主任医师联合评估符合临床治愈的患者。2、入组标准:病程 ≥ 3 年;病情复发次数及住院次数 ≥ 2 次;年龄22—45岁之间;家庭结构:核心型;文化程度:患者高中及以上、家属初中及以上;排除有严重躯体疾病;排除家庭成员中有精神疾病史;男女比率、身高、体重等不限;符合人员为39例;其中愿意接受心理护理的患者及监护人并自愿签署知情同意书的18人(以下称A组),不愿接受心理护理,只愿意接受常规护理并自愿签署知情同意书的21例(以下称B组)。3、方法:对B组实施常规的护理(生活指导、药物指导、常规的健康宣教等);对A组在常规护理的基础上增加实施心理护理包括(1)、建立护患信任;(2)、心理干预;(3)、培训患者的沟通能力;(4)、引导加入集体生活;(5)、强化生活技能;(6)、举办个体家庭座谈会及群体家庭座谈会;(7)、培养兴趣爱好;(8)、指导患者了解自己不合理信念、看法、情绪、行为之间的关系,并学会正确处理)。4、周期:3年,分别统计两组对护理的满意度及疾病复发率等相关数据。

结果:A组对护理满意度为100%,3年内病情复发人数总共3例,其中病情复发2次的为1例;病情复发达2次以上的未见;B组人员对护理满意度为80.95%,其中19.05%的不满意原因是害怕患者病情被泄露,从而不愿接受关注及相关的指导;B组中3年内病情复发人数总共9例,其中病情复发2次的为6例,病情复发3次及以上的为4例;A组人员的情绪调节能力、学习能力、工作能力、交友能力、对疾病认知能力等方面明显高于B组人员。

讨论:对康复期精神分裂症患者实施心理护理能有效的降低疾病的复发率,能提高患者的生活质量,能帮助患者从新找回自我的价值观,能有效的减轻家属的负担,能更高效的促进医患关系。

新型冠状病毒肺炎疫情期间精神科在院患者健康教育

颜丹丹

江苏省宿迁市泗阳县脑科医院

目的:让封闭管理的患者更好的了解新型冠状病毒肺炎疫情,减少对家人的担心。

方法:

- 1、通过开展公休座谈会方式。
- 2、尽量采用通俗易懂的宣教方式,对患者进行反复讲解。
- 3、书面宣教:在病区内开辟精神分裂症健康教育专栏,并出黑板报,给患者以健康宣教资料供患者阅读。

结果:

- 1、坚持科学佩戴口罩 养成随身携带口罩的好习惯。

2、保持良好个人卫生 要勤洗手,用香皂或洗手液和流动水洗手,或用消毒剂消毒。清洁双手前不要用手触碰口、眼、鼻。咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮掩。不随地吐痰,口鼻分泌物用纸巾包好后弃置于垃圾箱内。

3、要养成良好的卫生习惯,饭前、便后和外出归来时,要用肥皂或洗手液,在流动的水下洗手,手要彻底洗干净。

4、根据天气变化情况,适时增减衣服。

5、病房的门窗要定时打开,进行自然通风,每天不少于 2 小时。

6、当阳光普照时,被褥要在太阳下暴晒 2 小时左右,起着杀菌作用,每星期不少于 1 次。

7、每天注意饮食均衡,要吃富有营养易消化的食物,多喝白开水,适当吃些水果,定时进行运动,有足够休息时间,减轻压力。

8、保证足够的睡眠。

9、可注射预防新冠肺炎疫苗,以增强机体免疫力。

10、如果感觉不适,并主动告知医生曾经密切接触过同类病人。

11、要加强锻炼,提高自身抵抗力。

12、做好患者的心理疏导工作:当患者症状控制、自知力开始恢复时,护士应用心理学知识,帮助他们正确把握现实,对生活重新树立信心。一些重度患者出现行为反应和心理需求时,护士应给予患者心理上的安慰和支持,疏导患者的情绪,鼓励患者保持平和的心态,积极参加病区的各项集体活动,如看电视、下棋等,通过一系列的心理疏导,患者能正确对待自己所患的疾病,积极配合治疗和护理。

结论:通过宣教及公休座谈会使在院患者对新型冠状病毒肺炎疫情相关信息有所了解,医护人员与患者有了长时间的接触和交流,与患者建立了良好的治疗性护患关系,患者对新型冠状病毒肺炎了解及护理合作,使患者逐步认识到自己有病,扭转了对治疗依从性的不良认识,把病情改善、社会功能恢复以及回归社会与服用抗精神药物治疗结合起来,真正认识到坚持按医嘱服用抗精神药物的重要性,进一步增加了遵医嘱服药依从性,使患者出院后能继续服药,使预后得到改善。

新冠肺炎疫情期间精神卫生工作者职业倦怠 与心理健康相关性

张雯

泗阳县桃果园医院

摘要:当前,随着社会经济的快速发展,经济结构面临着转型。人们正面临越来越多的工作压力。职业倦怠不但对个体的心理健康形成负面的影响,还会降低个体对个人事业及组织机构的承诺和忠诚度,致使个体生产力及生产效率的降低,对组织机关形成巨大的负面影响。精神科医务人员更是职业倦怠的高发群体,值得我们去关注。本研究旨在对泗阳县脑科医院在疫情闭环管理期,进行线上调查的职业倦怠情况,论文在写作的过程中,采用了文献调查法,查阅了大量关于职业倦怠及原因等方面的文献、资料、著作等。结论宿迁市泗阳县精神卫生工作者总体的职业倦怠情况不容乐观,应尽快采用针对性较强的方法进行干预,降低职业倦怠,提升工作积极性。

目的:调查新冠肺炎疫情期间精神卫生工作者职业倦怠及心理健康状况,进一步探索职业倦怠与心理健康状况的关系,以为促进精神卫生工作者的心理健康水平提供数据支持和理论依据。

方法:本横断面研究采用方便抽样法于 2022 年 4 月 21 日至 4 月 30 日疫情闭环管理期,对泗阳县精神卫生工作者进行线上调查,分别应用职业倦怠问卷、广泛性焦虑障碍量表、患者健康问卷和失

眠严重程度指数量表评估调查对象的职业倦怠、焦虑、抑郁和失眠状况。采用 Pearson 相关分析探究职业倦怠与焦虑、抑郁及失眠的相关性,并进一步应用多元线性回归探索职业倦怠对心理健康的影响。

结果:本研究共纳入 45 名泗阳县精神卫生工作者,问卷收集有效率为 95.55%。研究结果显示,在新冠肺炎疫情期间,泗阳县精神卫生工作者职业倦怠、焦虑、抑郁和失眠症状的检出率分别为 37.1%、34.1%、24.1%和 30.9%,职业倦怠总分及情绪耗竭、去人格化和个人成就感低三个维度得分均与焦虑、抑郁和失眠得分呈正相关($P < 0.05$)。情绪耗竭、去人格化对焦虑、抑郁及失眠症状均有显著影响,而个人成就感低仅对失眠症状有显著影响($P < 0.05$)。

结论:在新冠肺炎疫情期间,泗阳县精神卫生工作者出现心理健康问题和职业倦怠情况较为普遍,职业倦怠与心理健康密切相关,应加强对精神卫生工作者职业倦怠和心理健康的关注。

正念认知改善腹膜透析患者慢性失眠的效果研究

杨扬

江苏省苏北人民医院

尿毒症(Uremia)是各种肾脏疾病发展的最终阶段,患者的肾脏损坏超过 90%以上,药物无法治愈,需要采取替代治疗。常用的替代治疗方案包括:腹膜透析、血液透析和肾移植。腹膜透析(Peritoneal Dialysis)是利用自身的腹膜进行血液进化,患者可以居家治疗、活动自由,一般会作为首选替代方法[1]。在腹膜透析过程中需要严格执行无菌操作、配合饮食控制,并坚持每天记录、定期随诊,因此对患者的依从性、自我照料能力的要求比较高。依从性不佳会导致透析不充分、生存质量下降,甚至引发腹膜炎、败血症等严重后果,并进一步影响患者的依从性和自我照料能力。失眠和抑郁情绪在腹膜透析患者中非常普遍,高达 73%,然而其治疗方案却十分有限,大多涉及舒乐安定、氯硝西洋、唑吡坦等药物治疗。对于尿毒症患者而言,安定类药物会增加肾脏负担并增加乏力、白天嗜睡、跌倒等健康风险,安全有效、操作方便的心理治疗才是理想的干预方法。腹膜透析患者的失眠由多种因素导致:一方面尿毒症毒素和肾性贫血可导致失眠,另一方面合并抑郁、焦虑等心理问题也是导致患者失眠的主要原因。认知-行为治疗(Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia,CBTI)是失眠的一线疗法,但对于腹膜透析患者的认知行为干预仍存在很多认识上的空白。1979年,Kabat-Zinn教授在麻省理工大学医学院创立的正念减压门诊,主要应用于心身疾病治疗,十余年前 John Teasdale 等三位认知心理学家在正念减压的基础上,整合了认知行为疗法,针对抑郁焦虑的心理机制设计出了正念认知疗法课程(Mindful-Based Cognitive Therapy, MBCT),并通过严格设计的科学方法来验证其干预效果,国内外的诸多实证结果显示:8周的 MBCT 治疗对失眠症状的改善有理想的效果。

本研究对试验组进行 8 周的 MBCT 干预,探讨其对于腹膜透析患者的失眠症状及透析效果的影响。

利培酮(卓夫)与利培酮(维思通)对精神分裂症患者心电图的影响

庄威

泗阳县脑科医院

目的:探讨利培酮(卓夫)与利培酮(维思通)在治疗精神分裂症过程中各自对心电图的影响程度。

方法:1、选自2019年7月—2021年8月,符合精神疾病分类方案及ICD-10诊断标准首次诊断为精神分裂症患者并住本院;2、以往未服用任何抗精神病药物的患者,且心电图正常;3、排除其他器质性心脏疾患;4、患者及家属对本次研究内容了解并自愿签署知情同意书;5、年龄20—50之间、体重标准,误差上下不得超过百分之5%,男女比例、文化等无要求。符合入组人员共90例,分别分为利培酮(维思通)组45例,利培酮(卓夫)组45例。用药方法,均为单一用药,从小剂量开始,起始剂量为1mg/天,每隔3日增加1mg至日剂量达5mg/天,每次增加药物前均复查心电图,加药2天后再次复查心电图,不定时根据患者不适症状复查心电图,均由专业心电图医师进行分析和诊断。心电图机为:三锐3303B型号12导联。

结果:利培酮(维思通)组45例,有10例心电图异常,占22.22%,其中窦性心动过速2例,窦性心动过缓2例,心律不齐3例,ST-T低平、倒置2例,QT延长1例。利培酮(卓夫)组45例,有17例心电图异常,占37.78%,窦性心动过速4例,窦性心动过缓3例,心律不齐5例,ST-T低平、倒置3例,QT延长2例。两组均未见偶尔室早、不全右束支传导阻滞。利培酮(维思通)或利培酮(卓夫)引起的心电图异常均与药物剂量有关,利培酮(维思通)组药物剂量在3mg/天开始出现心电图异常而利培酮(卓夫)组在2mg/天开始出现心电图异常。两组心电图异常,经及时、正确的对症处理均能恢复正常。

结论:从心电图异常发生率上,利培酮(维思通)组低于利培酮(卓夫)组,从剂量上,心脏对利培酮(维思通)组的适应性优于利培酮(卓夫)组,两组利培酮共同证实了,利培酮对精神分裂症患者的心电图影响较小,对其心血管无实质性危害。遂今后如选择利培酮治疗精神分裂症安全性可,在经济条件允许及地方医院有利培酮(维思通)的情况下,可优先选择利培酮(维思通)。

强迫症专病门诊意愿就诊患者症状及社会功能受损的影响因素

洪灿²、宋莎莎¹、余建平¹、谢民耀¹、汪晋仪¹、贾云涵²、黄彦源¹、
袁方正²、欧阳梦媛¹、丁晔¹、徐之涵¹、张雪迪¹、王钟琪¹、李王越¹、常晴晴²、
姜文静¹、张宁¹、柳娜³

1. 南京医科大学附属脑科医院
2. 南京师范大学心理学院
3. 南京医科大学附属脑科医院医学心理科

目的:了解强迫症专病门诊意愿就诊患者症状特点及社会功能受损影响因素,为临床治疗工作提供可行参考依据。

方法:对2020年5月至2022年1月在南京医科大学附属脑科医院强迫症专病门诊意愿就诊的

278名强迫症患者,采用自编一般情况调查表、强迫症症状分类量表(OCI-R)、贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁问卷(BDI-II)、耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS)、席汉残疾量表(SDS)收集强迫症患者的临床特征、病程特点等,采用SPSS23.0对结果进行评定、分析。

结果:(1)临床方面:278例患者中,男性152例(54.7%),女性126例(45.3%);平均年龄 30.54 ± 11.00 岁;文化程度大专及本科以上165例(59.4%),平均受教育年限 14.72 ± 2.96 年;就诊延迟1年以上的89例(32%);病程5年以上的119例(42.8%);Y-BOCS评分中度138例(49.6%),重度86例(30.9%);BDI-II评分中度81例(29.1%),重度36例(12.9%);BAI平均分 15.51 ± 10.50 ;SDS评分中,205例(73.7%)自评工作学习中度或严重受损,174例(62.5%)自评家庭生活中度或严重受损,181例(65.2%)自评社交生活中度或严重受损。(2)各因素对社会功能三个维度受损的影响分析:性别、文化程度对社会功能受损影响不显著($P > 0.05$);年龄对家庭责任维度受损影响显著($P < 0.05$),35~55岁年龄组患者受损最严重,平均 (5.60 ± 3.35) 分;病程对家庭责任维度和社交生活维度受损影响显著($P < 0.05$),病程 ≥ 5 年的患者受损程度最高;强迫症症状严重程度、焦虑抑郁症状严重程度对各维度受损均影响显著($P < 0.05$),评分越高,各维度受损程度越严重。(3)强迫症症状与社会功能受损相关分析:洗涤维度、强迫思维、精神中和与社会功能各维度受损有不同程度相关,检查维度仅与社交生活维度受损相关($P < 0.05$),囤积维度和排序维度与各维度受损均不存在相关。(4)社会功能受损影响因素的回归分析:在 $\alpha = 0.05$ 水平上,OCIR的强迫思维、Y-BOCS总分、BAI总分、BDI总分进入回归方程。

结论:强迫症症状严重程度、焦虑抑郁症状严重程度是社会功能总体受损的主要影响因素。而年龄、病程对社会功能受损的分维度有影响。

复发缓解型多发性硬化患者的抑郁症状与疲劳及生活质量的相关性

刘军军

南京梅山医院

目的:多发性硬化(Multiple sclerosis, MS)是一种慢性自身免疫性炎症性疾病,病因尚不明确,可导致大脑和脊髓中神经细胞进行性脱髓鞘损伤,这种损伤破坏了神经系统传输信号的能力,随着病情进展,可出现肌肉协调性丧失,进而严重影响患者的日常活动、社交和工作能力。多发性硬化通常起病于成年早期,被认为是年轻人致残的主要原因,复发缓解型多发性硬化(RRMS)是其最常见的临床类型。尽管抑郁症状对RRMS患者生活质量有非常大的负面影响,并且通过临床治疗可以获得有效的改善,但在临床实践中仍普遍存在识别率低及药物治疗不足等问题,在国内人群中的研究还十分匮乏。本研究探讨复发缓解型多发性硬化患者抑郁症状与疲劳及生活质量的相关性。

方法:2018年8月~2021年7月在南京梅山医院神经内科门诊招募复发缓解型多发性硬化患者共80例,采用自编问卷收集患者人口学资料与疾病相关信息;采用贝克抑郁量表第2版中文版(BDI-II)评估抑郁症状;采用疲劳影响量表修订版(MFIS)评估疲劳症状;采用健康状况调查问卷(SF-36)评估生活质量。

结果:复发缓解型多发性硬化患者贝克抑郁量表分为 10.43 ± 6.74 分,其中,轻度抑郁11.3%(9/80),中度抑郁11.3%(9/80),重度抑郁1.3%(1/80)。多因素线性回归分析结果显示,贝克抑郁量表评分与年龄($\beta = 0.17, 95\%CI: 0.01 \sim 0.33$)和MFIS分($\beta = 0.14, 95\%CI: 0.06 \sim 0.22$)正相关,与情感角色($\beta = -0.05, 95\%CI: -0.08 \sim -0.01$)和精神健康($\beta = -0.59, 95\%CI: -0.20 \sim -0.04$)负相

关(均 $P < 0.05$)。

结论:复发缓解型多发性硬化患者抑郁症状的发生率较高,与患者的年龄和疲劳程度正相关,与生活质量负相关,更好地理解抑郁与这些多维因素之间存在的相互作用将有助于临床医生为患者确定更好的治疗方案,改善其临床预后。

首发年轻抑郁症患者自杀未遂发生率及其危险因素研究

叶刚¹、李哲¹、岳彦¹、吴宇璇¹、杨濡婷¹、吴斯琪¹、周玥¹、
赵雪莉¹、吕笑丽¹、袁念¹、李荣华¹、张广亚¹、杜向东¹、张向阳²

1. 苏州市广济医院
2. 中国科学院心理研究所

目的:近年来,年轻人的自杀率不断上升,抑郁症(Major Depressive Disorder MDD)被认为是其主要原因之一。既往研究发现甲状腺功能紊乱和代谢异常参与了抑郁症患者自杀的发生,但结论并不一致。本研究旨在调查首发、未服药的年轻 MDD 患者自杀未遂的发生率和相关危险因素。

方法:本研究采用横断面调查设计,招募了 917 名符合 DSM-IV 诊断标准的 MDD 患者(年龄 18~35 岁)。所有被试均为首次发作且从未服用过抗抑郁药。使用自编问卷收集人口学信息和临床资料,空腹抽取血样检测甲状腺功能、空腹血糖和血脂。采用 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、阳性和阴性症状量表(PANSS)中阳性症状量表和临床总体印象严重程度量表(CGI-S)分别评估抑郁、焦虑、精神病性症状和疾病严重程度。

结果:年轻 MDD 患者的自杀未遂率为 19.5%。有自杀未遂的患者和无自杀未遂的患者在年龄($p=0.003$)、教育水平($p=0.001$)、发病年龄($p=0.004$)和病程($p=0.001$)等方面存在显著性差异。与无自杀未遂的患者相比,有自杀未遂的患者在 HAMD-17、HAMA、PANSS 阳性症状量表和 CGI-S 上的得分均显著升高(均 $p < 0.001$)。自杀未遂患者的 TSH($p < 0.001$)、TgAb($p=0.004$)、TPOAb($p < 0.001$)、TG($p=0.016$)、TC($p < 0.001$)、LDL($p < 0.001$)和空腹血糖($p < 0.001$)水平显著升高,但 HDL 水平显著降低($p < 0.001$)。Logistic 回归分析显示,病程(OR=1.103,95%CI:1.017-1.197, $p=0.018$),HAMA 评分(OR=1.311,95%CI:1.204-1.427, $p < 0.001$),CGI-S 评分(OR=1.808,95%CI:1.301-2.511, $p < 0.001$),TPOAb 水平(OR=1.004,95%CI:1.003-1.006, $p < 0.001$),TC 水平(OR=1.340,95%CI:1.022-1.759, $p=0.035$)和 LDL 水平(OR=0.754,95%CI:0.574-0.990, $p=0.042$)与年轻 MDD 患者的自杀未遂独立相关。

结论:在中国,年轻 MDD 患者自杀未遂的发生率相当高,甲状腺功能紊乱和代谢异常可能与自杀的发生机制有关。

LAMA2 基因多态性 rs2229848 与 MDD 交互作用 脑区右侧颞横回参与调节抑郁症两周疗效

陈刚^{1,2}、李磊³、姜文颢¹、孙太鹏^{1,2}、李英辉¹、陈素珍¹、郑直²、袁勇贵¹

1. 东南大学附属中大医院心理精神科
2. 淮安市第三人民医院
3. 连云港第四人民医院

背景:在我们之前的研究中发现,LAMA2 基因多态性 rs2229848 与抑郁症患者快感缺失网络相关。LAMA2 基因突变不仅会导致骨骼肌损伤,而且会引起广泛的神经解剖学缺陷,包括白质异常、小脑囊肿和脑干(中脑、脑桥和髓质)发育不全,同时还会破坏多巴胺(DA)神经元的发生导致中脑腹侧被盖区(VTA)的 DA 神经元数量减少。本研究的目的是进一步探讨 rs2229848 对抑郁症患者大脑结构的影响以及与临床特征的关系。

方法:本研究纳入了 89 例抑郁症(MDD)患者和 60 例健康对照者(HC)。采集相关临床指标,以 24 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评估抑郁的严重程度,MDD 患者随访 2 周。两组均在基线检查时进行 MRI 扫描,并使用 DPABISurf 软件分析大脑皮质的结构特征。对照东南亚基因数据库 rs2229848 基因型为 GG、GA 和 AA,最小等位基因为 AA,分别进行赋值为 GG=0、GA=0.5 和 AA=1。采用一般线性模型分析两组间脑结构的差异以及基因-疾病相互作用对脑结构的影响。sperman 偏相关分析基因、不同脑区指标与临床特征的相关性。process 的 model-1 进行调节作用分析。

结果:抑郁症组和健康对照组的皮质表面积和 LGI 无显著性差异,但右侧海马旁回和右侧颞横回的皮质厚度有显著性差异。MDD 组显著降于 HC 组($P < 0.05$, FDR 校正)。rs2229848 与 MDD 的交互作用的主要脑区为右侧颞横回($P = 0.019$)。右侧颞横回皮质的厚度与基线 HAMD-17 评分($r = -0.213$, $P = 0.048$)和病程($r = -0.298$, $P = 0.005$)呈负相关,而发病年龄($r = 0.281$, $P = 0.008$)呈显著正相关,且右侧颞横回皮质厚度对 2 周的 HAMD-17 评分存在显著的调节作用($P = 0.0417$)。

结论:LAMA2 基因多态性 rs2229848 与疾病之间的相互作用会影响右侧颞横回的皮质厚度且右侧颞横回的皮质厚度参与调节抑郁症的 2 周疗效。

Classifications of various common mental disorders by machine learning model of blood-based multi-proteins

Suzhen Chen, Gang Chen, Yinghui Li, Yingying Yue, Yonggui Yuan

Department of Psychosomatics and Psychiatry, ZhongDa Hospital, School of Medicine, Southeast University

Background: Major depressive disorder (MDD), schizophrenia (SZ), bipolar disorder (BPD), and panic disorder (PD) are all common mental disorders and easily misdiagnosed only based on clinical symptomology. So, it is essential and urgent to develop easily accessible and useable biomarkers. The study aimed to develop a blood-based multi-proteins model to identify patients with different mental disorders mentioned above.

Methods: A total of 255 serum samples were obtained from patients with MDD, SZ, BPD, and PD, and healthy controls (HC). Serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF), VGF (non-acronymic), bicaudal C homolog 1 (BICC1), C-reactive protein (CRP), and cortisol were measured using commercially available Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) kits. The linear discriminant analysis (LDA) was employed to extract features from these blood-based proteins to build the classification model to classify these mental disorders. Both leave-one-out cross-validation (LOOCV) and 5-fold cross-validation methods were applied to validate the accuracy and stability of the LDA model.

Results: Compared with HC group, proteins levels in all disease groups were significantly changed except for cortisol in SZ group. Most of them were also significantly different in the levels among different disease groups. The established LDA model based on these five proteins displayed a high overall accuracy of 96.9% when classifying MDD, SZ, BPD, PD, and HC subjects. The results of LOOCV and 5-fold cross-validation were satisfactory as the predictive ability could achieved 96.9% and 96.5%, respectively.

Conclusions: The developed LDA model combining multi-proteins as the classifier can assist the classification of various mental disorders.

轻中度阿尔茨海默病患者肌肉力量与 大脑灰质体积的相关性研究

刘善雯¹、张瑜²、彭博³、庞春颖²、李萌⁴、朱江涛⁴、刘春风¹、胡华¹

1. 苏州大学附属第二医院神经内科
2. 长春理工大学生命科学技术学院
3. 中国科学院苏州生物医学工程技术研究所
4. 苏州大学附属第二医院影像科

目的:探讨阿尔茨海默病(AD)患者肌肉力量(MS)与大脑灰质体积(GMV)变化的相关性。

材料与方法:对神经内科记忆障碍门诊确诊的 42 例 AD 患者(按痴呆严重程度分为轻度 24 例,中度 18 例)及 40 例正常对照者收集一般资料、神经心理学测试、肌少症相关指标与头颅磁共振成像扫描。肌少症相关指标中肌肉量(MM)为四肢骨骼肌量指数(ASMI),MS 包括握力与 5 次起坐试验,躯体功能为 6m 步速。头颅磁共振数据分析为基于体素的脑形态学分析,使用单因素方差分析得到轻、中度 AD 组 GMV 有差异的脑区,将差异脑区作为感兴趣区(ROI)并提取 GMV。分析三组间肌少症相关指标、ROI 脑区 GMV 差异,以及 ASMI、MS、躯体功能与大脑 GMV 的相关性。

结果:3 组在年龄、教育年限、高血压、身高、体重、肌少症患病率、MMSE、MoCA 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。3 组在 ASMI、握力、5 次起坐时间、6m 步速差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。中度 AD 组在总灰质、左顶上回、左缘上回、右背外侧额上回、左额中回、左丘脑 GMV 较轻度 AD 组小(均 $P < 0.05$)。AD 组中 5 次起坐时间与总灰质、左右海马、左顶上回、左右缘上回、左右背外侧额上回、左额中回、左丘脑 GMV 呈负相关(均 $P < 0.05$);握力与总灰质、左海马、左右背外侧额上回、左右额中回 GMV 呈正相关(均 $P < 0.05$);6m 步速与左右海马、左颞横回、左顶上回、左右缘上回、右背外侧额上回、左额中回、右额中回、左右丘脑 GMV 呈正相关(均 $P < 0.05$);ASMI 与总灰质、右背外侧额上回、右额中回 GMV 呈正相关(均 $P < 0.05$)。控制年龄、性别、教育年限、MMSE、MoCA 做偏相关

分析,轻中度 AD 组 5 次起坐时间与左右海马体积呈强负相关(均 $P > 0.05$);中度 AD 组中 5 次起坐时间还与右背外侧额上回、左顶上回 GMV 呈强负相关(均 $P > 0.05$),与右顶上回 GMV 呈中等负相关(均 $P > 0.05$)。

结论:AD 患者随着认知功能减退 MS 明显下降,并与大脑 GMV 变化具有明显相关性,其中下肢 MS 下降更为重要,更多脑区 GMV 变化参与其中。轻、中度 AD 患者 MS 下降均与海马萎缩存在强相关,且独立于年龄、性别、教育年限、MMSE 评分。与轻度 AD 患者相比,中度 AD 患者 MS 下降还与更多脑区灰质体积减少有关,如背外侧额上回、顶上回等。然而,在调整混杂因素后,MM 减少与大脑灰质体积变化关系不大。

轻中度阿尔茨海默病患者肌肉力量与 认知功能、内侧颞叶萎缩的相关研究

刘善雯¹、李萌²、朱江涛²、张迎春³、吴永华⁴、刘春风¹、胡华¹

1. 苏州大学附属第二医院神经内科
2. 苏州大学附属第二医院影像科
3. 苏州大学附属第二医院超声科
4. 南京医科大学附属苏州市立医院老年医学科

目的:分析轻中度阿尔茨海默病(AD)患者肌肉力量(MS)与认知功能、内侧颞叶萎缩(MTA)之间的相关性。

方法:选取 2021 年 1—12 月在苏州大学附属第二医院神经内科记忆障碍门诊确诊的 80 例 AD 患者(轻度痴呆 41 例,中度痴呆 39 例)和 43 名健康对照(NC),收集一般资料、肌少症相关指标、神经心理学测试与 MTA 评分。肌少症相关指标中肌肉质量(MM)为四肢骨骼肌量指数(ASMI),MS 包括握力与 5 次起坐试验,躯体功能为 6m 步速。神经心理学测试中评估认知功能的量表有简易精神状态量表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、记忆与执行功能筛查量表(MES)、数字符号转换测验(DSST)、数字广度测试(DST)、词语流畅性试验(VFT),其中 DST 包含顺序(FDST)和倒序(BDST)。分析比较三组肌少症相关指标差异,及其与认知功能、MTA 评分之间的相关性。

结果:MM、MS、躯体功能及 MTA 评分,三组组间差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。轻、中度 AD 组相比于 NC 组,中度相比于轻度 AD 组 ASMI、握力、6m 步速较低,5 次起坐时间较长,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。神经心理学测试中,轻、中度 AD 组相比于 NC 组,中度相比于轻度 AD 组均存在广泛认知领域受损。AD 组肌少症相关指标中,尤其是 MS,与广泛认知功能领域和 MTA 评分相关。其中握力与 MMSE($r = 0.367, P = 0.001$)、MoCA($r = 0.464, P < 0.001$)、MES($r = 0.500, P < 0.001$)、DSST($r = 0.277, P = 0.013$)、FDST($r = 0.457, P < 0.001$)、VFT 得分($r = 0.328, P = 0.003$)呈正相关,与 MTA 评分($r = -0.572, P < 0.001$)呈负相关;5 次起坐时间与 MMSE($r = -0.577, P < 0.001$)、MoCA($r = -0.62, P < 0.001$)、MES($r = -0.816, P < 0.001$)、FDST($r = -0.549, P < 0.001$)、BDST($r = -0.273, P = 0.014$)、VFT 得分($r = -0.541, P < 0.001$)呈负相关,与 MTA 评分($r = 0.839, P < 0.001$)呈强正相关。

结论:轻中度 AD 患者认知功能广泛性受损,MM、MS、躯体功能均明显减退。相较于 MM、躯体功能,MS 与广泛性认知功能减退和内侧颞叶萎缩程度增加显著相关。

轻中度女性阿尔茨海默病患者肌少症与睡眠状况及认知功能的关系

刘善雯¹、庄圣¹、李萌²、朱江涛²、刘春风¹、胡华¹

1. 苏州大学附属第二医院神经内科
2. 苏州大学附属第二医院影像科

目的:探讨轻中度女性阿尔茨海默病(AD)患者肌少症与睡眠状况、认知功能之间的关系。

方法:对神经内科记忆障碍门诊确诊 112 例轻中度女性 AD 患者,依据亚洲老年肌少症工作组提出的女性肌少症诊断标准分为伴肌少症 AD 组 34 例、不伴肌少症 AD 组 78 例。收集一般资料、肌少症相关指标测定及睡眠状况、认知功能及相关评估量表测试。肌少症相关指标中肌肉质量为四肢骨骼肌量指数(ASMI),肌肉力量包括握力与 5 次起坐试验,躯体功能为 6m 步速。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠状况。简易精神状态量表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估认知功能。

结果:与不伴肌少症 AD 组相比,伴肌少症 AD 组 ASMI、握力、步速明显较低(均 $P < 0.01$),5 次坐立试验时间明显较长($P < 0.01$)。与不伴肌少症 AD 组相比,伴肌少症 AD 组睡眠障碍发生率较高,其中主观睡眠质量、睡眠效率较差,入睡时间较长,睡眠持续时间较短,日间功能较紊乱(均 $P < 0.05$)。在认知评估中,伴肌少症 AD 组认知功能障碍较重,其中 MMSE 总分及其因子(注意力与计算力、复述、执行、画图)、MoCA 总分及其因子(视空间与执行、注意、语言)分值均较低(均 $P < 0.05$)。二元 Logistic 回归分析显示,入睡时间 $> 45\text{min}$ (OR=7.935,95%CI:2.565~24.546)、入睡时间 $> 30 \sim 45\text{min}$ (OR=6.104,95%CI:1.899~19.625)、睡眠持续时间 $< 6\text{h}$ (OR=3.436,95%CI:1.181~9.994)、睡眠持续时间 $> 8\text{h}$ (OR=3.524,95%CI:1.229~10.105)、睡眠障碍(OR=2.500,95%CI:1.085~5.760)、MMSE 总分(OR=0.851,95%CI:0.730~0.992)、MoCA 总分(OR=0.792,95%CI:0.657~0.955)与轻中度女性 AD 患者肌少症风险的增加有关。

结论:伴肌少症的轻中度女性 AD 患者存在更为严重的睡眠障碍和认知功能减退。较长的人睡眠时间、过短/过长的睡眠持续时间、较差的认知功能是轻中度女性 AD 患者发生肌少症的危险因素。

心内科住院患者躯体症状与焦虑抑郁相关性分析

曹文君

人民医院

目的:探讨心内科住院患者焦虑、抑郁症状合并躯体症状的现状调查结果进行分析讨论,探讨躯体症状与焦虑、抑郁的相互关系。

方法:选择 2020 年 8 月—2020 年 12 月期间,我院收治的心血管疾病患者 327 例,采用医院躯体化症状量表进行量表评定,统计患者焦虑抑郁检出率及不同程度躯体化症状患者焦虑抑郁患病相对危险度。

结果:327 例住院患者中,轻度以上心理障碍患者有 132 人,占总人数 40.4%。其中中度有 109

人,占总人数的 33.3%;重度有 21 人,占总人数的 6.4%;躯体化症状与焦虑抑郁的相关性分析显示,躯体症状程度越重,焦虑、抑郁检出率越高。

结论:综合医院心内科住院患者焦虑、抑郁常见,躯体症状与焦虑抑郁密切相关,躯体症状程度越重,躯体症状数目越多,患焦虑抑郁相对危险度越高。

目前,综合医院精神心理障碍诊断率和治疗率低是个全球性的问题,原因之一是患者和医生都更满足于关注躯体症状,而忽视对精神心理问题的诊治。这一方面可能与我们传统的家庭观念或文化信念有关,对心理障碍存在偏见和羞耻感,害怕被别人认为是精神病,因此,患者即使有心理问题也不愿意寻找精神专科医生就诊,而更多到综合医院找内、外科或中医科就诊;另一个重要的原因是,目前我国综合医院普通临床医师普遍缺乏精神卫生知识和技能的培训,大多临床医生在繁重的工作下,根本没有能力对患者的精神情绪问题进行诊治。心理因素与躯体疾病交互影响也是综合医院就诊患者精神心理问题常见的重要原因之一。目前已知各种躯体疾病都可引起情绪异常,特别是慢性疾病,不仅给患者带来长期的身体痛苦,也会因时间耗损、社会功能受影响、严重经济负担等因素产生心理痛苦和各种精神障碍。相反,精神心理问题可诱发或引起躯体疾病,如精神压力和焦虑、抑郁情绪也可引起免疫功能下降、生理活动减退而导致某些躯体疾病易发、疾病康复延缓,如各种心身疾病与精神压力和情绪因素有关。常见的心血管疾病,如原发性高血压、冠心病、心律失常都是经典的心身疾病,这些疾病的发生、发展均与心理社会因素有密切的关系。本研究躯体症状评分与焦虑、抑郁评分的相关分析显示,躯体症状程度越重,躯体症状数目越多,焦虑、抑郁越明显。比较不同程度躯体症状患者的焦虑、抑郁患病相对危险度,结果显示躯体症状程度越高,焦虑、抑郁患病相对危险度越高,而且是呈数倍的概率增高。本研究中躯体症状评定为重度的患者超过 60%存在不同程度的焦虑或抑郁。

抗击新型冠状病毒肺炎一线与非一线护士 心理应激、心理弹性及领悟社会支持比较

杨林、孙太鹏、王秀珍
淮安市第三人民医院

目的:本研究对承受高强度、高负荷工作的抗击新冠肺炎一线护士与非一线护士心理应激、心理弹性及领悟社会支持进行比较分析,以期为开展心理干预、保证护理人员心理健康提供实践指导。

方法:于 2020 年 3 月 26 日—7 月 28 日,应用问卷星技术平台,制作电子调查问卷,采用自制一般情况问卷、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Scale,GAD-7)、突发性公共卫生事件问卷(Psychological Questionnaires for Emergent Events of Public Health,PQEEP)、心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC)和领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS)对某市新冠肺炎定点医院隔离病房从事临床护理工作的一线护理人员 59 人(研究组),非定点医院抗击新冠肺炎的非一线护理人员 101 人(对照组)进行问卷调查。组间比较采用 χ^2 检验和独立样本 t 检验,相关性采用 Pearson 或 Spearman 相关分析。

结果:一线护士 GAD-7、PQEEP、CD-RISC、PSSS 评分均高于非一线护士($4.47 \pm 4.77/2.25 \pm 2.78; 3.05 \pm 2.51/1.61 \pm 1.88; 65.05 \pm 17.95/56.44 \pm 23.11; 65.77 \pm 11.67/59.56 \pm 14.84$),两组比较差异有统计学意义($t=2.461 \sim 3.822, P<0.05$)。PQEEP 与 CD-RISC 呈负相关($r=-0.241, P<0.01$),GAD-7 及 PQEEP 与 PSSS 呈负相关($r=-0.217, P<0.01$);CD-RISC 各维度及总分与 PSSS 各维度及总分呈显著正相关($r=0.486 \sim 0.693, P<0.01$)。

结论:抗击型冠状病毒肺炎一线护士焦虑、抑郁、恐惧等情绪应激反应高于非一线护士;一线护士的心理弹性、领悟社会支持高于非一线护士;增强社会支持、提高心理弹性可以作为提高一线护士心理健康水平的心理干预途径之一。

肛门保留对低位直肠癌心理和生活质量的影响比较研究

梅峰

南京脑科医院(南京医科大学附属脑科医院)

研究目的:随着经济水平提高和生活节奏加快,不良生活方式叠加等影响,我国结直肠癌发病率迅速上升,并且低位直肠癌占相当大比例。然而,随着肠癌综合治疗的进步,患者五年生存率得到明显提高,但患者致残率却未得到显著改善。近年来,以患者为中心的理念不断驱动手术治疗向微创化及患者最大获益化转变。对于低位直肠癌患者,能否保留肛门是近年来研究的热点话题。近十年来,保肛的新术式—经肛门全肠系膜切除术(TaTME)术,对于肿瘤学的安全性和有效性已经逐渐得到文献证实。然而对于心理及生活质量方面的研究,却缺乏相关的文献报道。因此本研究旨在评估低位直肠癌患者传统行腹腔镜腹会阴联合切除术(LAPR)与新术式经肛门全肠系膜切除术(TaTME)手术后的心理和生活质量。

研究方法:对2015年1月1日至2019年12月31日在江苏省肿瘤医院接受低位直肠癌手术的患者进行了一项前瞻性观察队列研究。患者被分为两组:比较组(TaTME组),即行TaTME手术的患者;对照组(LAPR组),即行LAPR手术的患者。低位肠癌的定义为:根据欧洲医学肿瘤学会指南,肿瘤远端至肛缘低于5cm的肿瘤被归类为低位直肠癌。纳入标准为:首诊为直肠癌,讲中文,无远处器官转移。排除标准:有其他浸润性肿瘤,有其他胃肠道手术,已诊断为精神疾病,入院但未行手术或转开腹手术者。通过采用欧洲癌症治疗研究组生活质量问卷(QLQ - C30)及医院焦虑抑郁量(HADS)量表对患者术前、术后6个月和术后12个月,三个时间节点进的问卷调查,评估社会心理压力和

生活质量。研究结果:TATME组和LAPR组,在术前,焦虑、抑郁及生活质量评分无明显差异。由于分别存在临时造口和永久造口,TATME组和LAPR在术后6个月焦虑、抑郁评分明显上升,生活质量明显下降。随着TATME组患者的临时造口在6个月后还纳,TATME组的心理和生活质量评分在12个月有明显后恢复的趋势,与LAPR组存在统计学差异。在LAPR组,这些评分在6个月和12个月恢复没有统计学差异。多因素变量分析显示,手术方式的选择和肿瘤分期是影响患者心理状态和生活质量的关键因素。

结论:对于低位直肠癌手术患者,12个月后,TaTME较LAPR患者可显著提高患者的生活质量,减轻患者的心理困扰。

疫情爆发期间医护人员焦虑、抑郁与躯体症状的相关性分析

李光建、高婷业、孔亚萍、王舟

常州市德安医院(常州市慈善医院)

目的:探究扬州一线医务人员的焦虑、抑郁和躯体化的关系及影响因素。

方法:使用抑郁症筛查量表(PHQ-9)、焦虑症筛查量表(GAD-7),采用患者健康问卷(PHQ-15)对 257 名扬州疫情一线医务人员进行调查。

结果:焦虑检出率为 19.8%(51/257),抑郁检出率为 30.8%(79/257),躯体症状检出率为 51.3%(132/257),焦虑合并躯体化症状检出率为 17.9%(46/257),抑郁合并躯体化症状检出率为 28.0%(72/257);躯体症状与焦虑、抑郁均呈正相关($r=0.564, r=0.706, p<0.05$);躯体化中的头痛、感到心脏砰砰跳动或跳得很快、感到疲劳或无精打采是焦虑的影响因素($R^2=0.371, P<0.05$),胃痛、月经问题、感到疲劳或无精打采、睡眠问题是抑郁的影响因素($R^2=0.572, P<0.05$)。

结论:疫情一线的医务人员存在焦虑、抑郁、躯体化症状,并且躯体化症状是焦虑、抑郁的重要影响因素。

基于普通话失语库的命名性失语词汇网络分析

刘娜、高婧、邓宝梅、赖庆玲、陈珍珍、江钟立、林枫

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:初步探析命名性失语患者和健康成人在指定话语任务中的词共现网络特征。

方法:选取命名性失语患者(失语组)和健康成人(对照组)各 15 例,收集过程讲述、看图说话和命题故事三种任务的多媒体语料。应用计算机语言分析软件(Computerized Language Analysis, CLAN)转录、校验、生成共现词表,采用 R 软件进行网络建模与统计分析。

结果:失语组的简易精神状态检查量表(minimum mental state examination, MMSE)和失语商(aphasia quotient, AQ)显著低于对照组($P<0.001$)。方差分析显示,组别和话语任务无交互作用($P>0.05$)。组别主效应中失语组的单词量、连线量、主词团规模和平均最短路径长度显著低于对照组($P<0.001$),失语组的密度、出度中心势和总度中心势显著高于对照组($P<0.05$)。话语任务主效应中,过程讲述的单词量、连线量、主词团规模和平均最短路径长度均显著低于看图说话和命题故事($P<0.05$)。过程讲述的密度和同配系数显著高于看图说话和命题故事($P<0.05$)。在最高核结构可视化图中,失语组的过程讲述和看图说话的单词量和密度均低于对照组,而命题故事的单词量和密度高于对照组。个体的 MMSE 和 AQ 分别与网络参数进行 Spearman 等级相关分析。结果显示,失语组在过程讲述中的词团数量与 AQ 呈显著负相关($P=0.040, r=-0.535$)。对照组在过程讲述中的同配系数与 AQ 呈显著正相关($P=0.020, r=0.593$),对照组在命题故事中的密度与 AQ 呈显著负相关($P=0.009, r=-0.646$)。其余网络参数均未发现与 AQ 和 MMSE 显著相关。

结论:失语组的词共现网络规模和连线量均低于对照组。基于单词的网络位置特征和网络整体结构特征的组间比较具有显著差异性。借助普通话失语库平台和网络分析技术,可为言语障碍的评估与训练提供新思路。

结合 HTR1A/1B 甲基化和静息态全脑功能连接识别抑郁症患者

徐治、高晨洁、袁勇贵、张志璐

东南大学附属中大医院

目的: 抑郁症(Major depressive disorders, MDD)是一种复杂的精神疾病,其临床表现多样导致误诊率和漏诊率较高,但目前临床仍缺乏有效的客观生物标志物来辅助诊断抑郁症患者。本研究拟用机器学习方法筛选与识别抑郁症相关的 HTR1A/1B 甲基化位点和静息态全脑功能连接,并基于筛选的特征构建可用于辅助诊断抑郁症的分类模型。

材料:本研究共招募了 300 名抑郁症患者和 100 例健康对照。MDD 患者的 HAMD-17 项得分 ≥ 17 ,符合 DSM-IV 中 MDD 的诊断标准。

方法:均于基线期留取外周血样本,并用亚硫酸氢盐测序的方法测定了 HTR1A/1B 启动子区的 118 个位点的甲基化水平。其中 101 名抑郁症患者和 64 名健康对照还于基线期接受了头部核磁共振扫描,后续采用 RESTplus 对 fMRI 数据进行预处理,并根据解剖学自动标记(automated-anatomical labeling, AAL)模板得到 116 个脑区之间的 6670 个功能连接。随后利用 Boruta 算法分别筛选出与区分抑郁症患者和健康对照相关的甲基化位点信息和神经影像学特征,并基于筛选出的特征构建不同的特征集(HTR1A/1B 甲基化,功能连接, HTR1A/1B+功能连接)输入随机森林分类器,5 折交叉验证评估各分类模型性能。此外,本研究还采用 Shapley 值进一步分析了最优模型中各特征值对识别 MDD 的贡献程度。

结果与结论:组合 HTR1A/1B 甲基化和功能连接的特征集所构建的随机森林分类器获得了最优的分类性能,在 MDD 患者和健康对照组之间能达到 81.17% 的分类准确率以及 0.8869 的 AUC。Boruta 筛选所得的功能连接主要位于默认网络、感觉运动网络、边缘网络以及皮质下网络,且 MDD 组的功能连接均低于健康对照。Shapley 值分析提示静息态功能连接在分类模型中起到了主要作用,而 HTR1A/1B 甲基化位点信息则起到了辅助作用。本研究发现与区分 MDD 患者和健康对照相关的静息态功能连接大多位于与情绪处理调节、高级认知功能以及感觉相关的脑区之间,而 HTR1A/1B 甲基化位点信息也对区分 MDD 患者和健康对照起到了一定作用,说明这些脑区之间的功能异常以及 HTR1A/1B 甲基化水平可能在抑郁症的病理生理学中具有潜在作用。结合表观遗传学和神经影像学特征的多维信息能更有效地识别 MDD 患者,说明多维数据在一定程度上具有互补作用。

CACNA1C 基因多态性与重度抑郁障碍转躁的关联研究

徐治、沈甜、袁勇贵

东南大学附属中大医院

目的:重度抑郁障碍和双相情感障碍是两种与严重社会功能损伤有关的常见情感障碍。据统计,高达 60% 的 BD 患者以抑郁相为首发表现,由于早期被误诊为 MDD 而导致接受不适当的药物治疗,增加社会负担,而目前 BD 缺乏生物学上明确的诊断标志物,因此研究影响 MDD 向 BD 的转化的潜在生物标志物十分重要。研究发现,昼夜节律紊乱是转躁的危险因素之一,编码 L 型钙通道 $\alpha 1C$ 亚基的

基因(CACNA1C)是昼夜节律基因通路中的成员,而基于钙离子通道功能障碍引起细胞内钙离子水平变化可能是BD发生的潜在病理生理学机制之一,研究发现钙离子通道相关的CACNA1C的多个基因多态性位点与BD密切相关,但目前尚未有研究对CACNA1C的基因多态性与转躁的关联进行分析,本研究旨在探究CACNA1C的基因多态性与重度抑郁障碍转躁的关联。

材料:本研究共纳入500名诊断为MDD的患者和34名后续明确修改诊断为BD的患者。

方法:在入组时使用HAMD-17评估抑郁症状严重程度以及收集外周血,5年后使用自制问卷进行半结构式访谈并根据随访结果将受试者分为MDD组和BD组,使用SPSS对两组患者的临床特征进行分析,对基因CACNA1C的单核苷酸多态性进行检测,采用Unphased 3.1.7软件包分析单个SNP位点的基因型频率、等位基因频率及单倍型与转躁的关联性,采用R语言分析基因CACNA1C的多态性在HAMD量表中睡眠分项三项总得分与转躁之间是否存在中介效应。

结果与结论:共随访成功299名MDD患者,其中有38人修改诊断为BD,转躁率为12.7%。研究发现性别、年龄、首次发病年龄、家族史、精神病性症状在MDD组和BD组之间存在显著差异。研究还发现基因CACNA1C的位点rs2239128的TT基因型频率($X^2=5.667, P=0.048$)在两组间存在明显差异;通过单倍型的关联分析发现,基因CACNA1C的rs215976—rs215992位点构成的C—C单倍型($X^2=6.726, P=0.032$)在两组之间存在显著差异,中介分析未发现基因CACNA1C的多态性在HAMD量表中睡眠分项三项总得分与转躁之间存在中介效应。本研究表明,基因CACNA1C单个位点的多态性以及单倍型可能与MDD转躁相关,同时发现了首次发病年龄、家族史、精神病性症状等影响转躁的临床危险因素,对临床诊断抑郁症转躁具有一定的指导意义。

异常的脑区功能和TPH2甲基化相互作用与抑郁症发生关系的研究

徐治、谈婷婷、袁勇贵、张志璐

东南大学附属中大医院

目的:抑郁症是全球常见的精神疾病之一。大量研究证实5-HT的含量是MDD发生的一个重要影响因素。色氨酸羟化酶-2(TPH2)是5-HT合成的重要限速酶。而TPH2的甲基化水平与MDD发生存在密切的相关性。静息态功能磁共振(rs-fMRI)是检测MDD患者脑区功能活动的一个重要技术手段。我们将探讨rs-fMRI结合TPH2基因甲基化水平两者之间相互作用与MDD发生的关联性。

材料:本研究共招募了300名MDD患者和100名健康对照。MDD患者符合DSM-IV的诊断标准。其中有101位MDD患者和64位HCs未使用抗抑郁药物之前扫描MRI。

方法:本研究使用MATLAB中的RESTplus软件分析,分别使用低频振幅(Low-frequency fluctuation, ALFF)、区域一致性(Regional homogeneity, ReHo)和分数低频振幅探讨脑区局部自发性的神经活动,并以上述结果在组间显著差异性结果作为感兴趣区域(Regions of interest, ROIs),进行功能连接(Functional connectivity, FC)的分析。通过广义线性模型分析rs-fMRI发现的脑区异常的活动和TPH2甲基化水平相互作用与MDD发生的关联。最后对统计结果使用FDR校正。

结果与结论:本研究最终共纳入291例MDD患者和100例HCs。Rs-fMRI分析结果显示右侧颞上回(Superior temporal gyrus, STG)和左侧舌回的ALFF存在明显差异性($p<0.05$),右侧颞中回(Middle temporal gyrus, MTG)、左侧STG和左侧枕中回(Middle occipital gyrus, MOG)的ReHo存在明显差异性($p<0.05$),以及以上述结果作为进一步分析FC,发现右侧STG与左侧枕下回以及

右侧 MTG 与右侧 MOG 的 FC 具有差异性($p < 0.05$)。研究进一步发现右侧 STG 的 ALFF 活动与 TPH2-5-203 甲基化($p = 0.004$)和右侧 MTG 的 ReHo 活动水平与 TPH2-5-203 甲基化与 MDD 的发生存在关联性($p = 0.018$)。

通过研究发现了脑区的功能活动与 TPH2 甲基化相互作用与 MDD 的发生存在关联,这提示着上述两者的联合有助于我们及早发现 MDD,并进行早期的干预和治疗。

昼夜节律通路基因的多态性与抑郁症转躁的关联研究

徐治¹、陈磊²、陈子木³、沈甜¹、谈婷婷¹、高晨洁¹

1. 东南大学附属中大医院

2. 中国人民解放军东部战区总医院精神心理科

3. 上海市徐汇区精神卫生中心

目的:双相情感障碍(bipolar disorder, BD)包括抑郁相和躁狂相,其发病率高、致残率和自杀风险高。BD 首发抑郁相易误诊为抑郁症(major depressive disorder, MDD),从而耽误治疗。昼夜节律紊乱与转躁密切相关,目前的研究大多是关于昼夜节律基因多态性与 BD 的发生之间的相关性,尚未有研究发现昼夜节律基因多态性与转躁之间的关系。因此,本研究的目的是基于昼夜节律通路选取昼夜节律通路基因的标签单核苷酸多态性,发现影响 MDD 转躁的遗传学标记物,探讨昼夜节律通路基因的多态性与 MDD 转躁的关联。

材料:本研究纳入 70 名通过随访未转躁的 MDD 患者和 68 名转躁后诊断为 BD 患者。

方法:根据昼夜节律通路,选择了 6 个候选基因:CLOCK、ARNTL、CSKN1E、PER1、PER2、PER3,选取昼夜节律通路基因标签 SNPs 进行基因型检测,运用 db SNP 数据库(Genome build: 36.3)和 HapMap 数据库(Public Release # 23),结合文献介绍和位点功能,选择 78 个 SNPs。采用 haploview4.0 软件包进行基因检出率、最小等位基因频率(minor allele frequency, MAF)筛选、连锁不平衡(linkage disequilibrium, LD)计算,基因检出率 $< 90\%$ 或 MAF $< 5\%$ 的 SNP 被剔除,最后共纳入 59 个 SNP。采用 UNPHASED 3.1.7 软件包分析每个 SNP 的基因型频率、等位基因频率和单倍型与转躁的关联性,并进行多重检验以校正 P 值。

结果与结论:本研究的转躁率为 12.7%。本研究发现昼夜节律基因多态性与转躁密切相关,在 MDD 组和 ZBD 组的基因型关联分析中,发现 PER1rs2253820、PER1rs2735611、PER3rs12566042、PER3rs17031614、PER3rs79372391 基因型频率在两组患者中存在明显差异,与转躁存在显著关联,单倍型分析发现 CLOCK 位点 rs12505266、rs2272073、rs3817444、rs11133389 和 rs12505265 构成的单倍型中,T-C-C-T-G 单倍型与转躁密切相关,以上结果均通过了多重置换检验;而两组患者等位基因频率分析则未见明显差异。

通过本文的研究,发现了昼夜节律基因多态性与转躁的关联,对临床诊断具有一定的指导意义。

Prevalence and risk factors for suicide attempts in first episode and drug naïve major depressive disorder patients with overweight and obesity

Yan Yue, Xiangdong Du

Suzhou Psychiatric Hospital, The Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Suzhou, China.

Depression and obesity are both risk factors for suicide attempts; however, the pattern of suicide attempts in individuals with major depressive disorder (MDD) who are overweight or obese remains uncertain. The purpose of this study was to examine the prevalence and risk variables for suicide attempts in first-episode and drug-naïve (FEND) MDD patients with overweight and obesity. This study included a total of 1026 FEDN MDD individuals who were overweight or obese. Their demographic data and metabolic parameters were collected. To examine the patients' symptoms, researchers employed the Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). The prevalence of suicide attempts in MDD patients with overweight and obesity was 19.59%. Among overweight and obese MDD patients, those with suicide attempts had significantly higher HAMD, HAMA, and PANSS positive symptom scores, as well as blood total cholesterol (TC) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels than those without suicide attempts. Binary logistic regression analysis revealed that gender, BMI, HAMA, and TC were significantly associated with suicide attempts in MDD patients who were overweight or obese. Suicide attempters and non-suicide attempters could be distinguished by HAMA and TC by the receiver operating characteristic curve (ROC). The prevalence of suicide attempts is high in MDD patients with overweight and obesity. Some clinical parameters and metabolic parameters are correlates of suicide attempts in overweight and obese MDD patients.

COVID-19 下精神科医学观察隔离病区护士心理弹性与抑郁情绪的调查研究

刘莉莉、柳艳松

苏州市广济医院

目的:新型冠状病毒的爆发,引起了全球的关注。我院作为地方性精神专科三甲医院,根据防控要求设立了紧急医学观察隔离病区(以下简称隔离病区),收治发热、疫源地接触史及流行病学不明的精神障碍患者。由于紧急设立,隔离病区护士均由全院各科室临时抽调,精神科护士是一个特殊的工作群体,面对精神障碍患者极易产生抑郁情绪面对突发疫情,他们不仅要承受巨大的心理压力,还要面临被感染的风险,因此及时关注他们的心理健康状况至关重要。本研究旨在研究在新型冠状病毒肺炎疫情下精神科隔离病区护士与普通精神科及非精神科护士的心理弹性和抑郁情绪的状况。

方法:采用整群抽样法抽取 30 名医学观察隔离病区护士,另抽取精神科普通护士、非精神科护士

各 30 名,应用一般资料问卷、心理复原力量表(PRS)、流调中心用抑郁量表 CES-D 进行调查,统一采用“问卷星”收集资料,每个选项均设置为必答选项,问卷指导语说明本研究的目的、意义、填写方法等。采用方差分析、相关性分析等探讨医学观察隔离病区心理弹性和抑郁情绪的状况。

结果:精神科医学观察隔离病区护士 PRS 及各维度得分低于其他两组护士,CES-D 得分高于其他两组护士($P < 0.05$),PRS 及各维度得分与 CES-D 均呈负相关($r = -0.40$),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:防控疫情对精神科专科医院的医务人员来说是一次严重挑战,在临时组建的新的护理团队中,精神科隔离病区护士不仅需要面对陌生的环境和合作同伴,还需要掌握医院感染的相关知识,产生很大的心理压力,目前病房收治的患者为流行病学不明或发热的精神障碍患者,他们既要面对被感染的风险,还要面对这些患者的精神科风险,容易出现焦虑、抑郁情绪,且心理弹性普遍低下,他们的身心健康需要引起管理者的重视。由于时间、调查区域等客观条件的限制,本研究仅对苏州市一所三甲精神科专科医院的护士状况进行了调查,地域限制可能会影响到样本的代表性,希望之后能在多个不同地域开展更全面的研究。

Clinical Correlates of Autoimmune Thyroiditis and Non—autoimmune Hypothyroidism in Treatment—naïve Patients with Major Depressive Disorder

Siqi Wu^{1,2}、Haitao Wang²、Xiangdong Du¹、Xiangyang Zhang³

1. Suzhou Guangji Hospital

2. 华北理工大学

3. 中国科学院心理研究所

Background: Inconsistent results were obtained on the association between subclinical hypothyroidism and depressive disorders in the existing studies. Thyroid autoimmunity is a potentially critical factor which is often neglected. This study aimed to investigate the clinical correlates of autoimmune thyroiditis (AIT) and non—autoimmune hypothyroidism (NAIH) in treatment—naïve patients with major depressive disorder.

Method: In outpatient clinic, using a cross—sectional design, excluding patients who had any other Axis I disease other than major depressive disorder; had alcohol or drug dependence/abuse other than smoking; had an instable or a serious medical condition; received medication for somatic disorders; was pregnancy or breastfeeding; or prior had thyroid disease and/or biochemical tests performed during this study indicated a possible thyroid disease different from subclinical hypothyroidism, we recruited a total of 1718 patients with treatment—naïve major depressive disorder. Severity of depression and depressive symptoms was assessed by the 17—item Hamilton Depression Scale; severity of anxiety was assessed by the Hamilton Anxiety Scale; psychotic symptoms were assessed by the positive subscale of the Positive and Negative Syndrome Scale; and the biochemical test results of serum thyroid function parameters, lipid and glucose etc. were also collected. By the Guideline for primary care of hypothyroidism (2019) being used as a reference, and according to the serum thyroid stimulating hormone and free thyroxine levels, patients were classified as subclinical hypothyroidism and non—subclinical hypothyroidism. And then, based on whether the thyroid au-

toantibodies was positive or not, subclinical hypothyroidism was further divided into autoimmune thyroiditis and non-autoimmune hypothyroidism, and non-subclinical hypothyroidism was divided into latent Hashimoto's thyroiditis and euthyroidism.

Results: Patients were grouped according to the results of clinical assessment, biochemical tests, and diagnostic criteria. In addition to eight patients who were eliminated because they did not meet the diagnosis, some groups with too few members were also eliminated (no one with the Hamilton Anxiety Scale scores <7 points, only one patient had the Hamilton Anxiety Scale scores between 7 and 14 points). Finally, there were 1710 patients with and without subclinical hypothyroidism, including 587 male (34.33%) and 1123 female (65.67%). 1209 patients (70.70%) were married. There were 409 patients (23.92%) in the education levels for junior high school, 759 patients (44.39%) for high school, 447 patients (26.14%) for university, and 95 patients (5.56%) for postgraduate. 345 patients (20.18%) had suicide attempts; 171 patients (10.00%) had psychotic symptoms; and 137 patients (8.01%) had metabolic syndrome. Patients were classified according to their Hamilton Anxiety Scale scores; no one was normal, one patient (0.06%) had possible anxiety, 819 patients (47.89%) had certain anxiety, 845 patients (49.42%) had palpable anxiety, 45 patients (2.63%) had severe anxiety. According to the diagnostic criteria for hypothyroidism, 569 patients (33.27%) were euthyroidism, 103 patients (6.02%) were latent Hashimoto's thyroiditis, 394 patients (23.04%) were autoimmune thyroiditis, 644 patients (37.66%) were non-autoimmune hypothyroidism. Nonparametric and χ^2 tests were used to compare whether there were differences between the groups in demographic and clinical characteristics. Patients with subclinical hypothyroidism had older age at onset ($\chi^2=14.573, P=0.02$), longer duration of major depressive disorder ($\chi^2=96.770, P<0.001$), higher Hamilton Depression Scale scores ($\chi^2=286.982, P<0.001$), and tend to had psychotic symptoms ($\chi^2=34.39, P<0.001$), compared with those with euthyroidism. The variables that were statistically different between groups were used as dependent variables for regression analysis, thereby investigating the clinical correlates of autoimmune thyroiditis and non-autoimmune hypothyroidism with major depressive disorder. Multiple linear regression showed that subclinical hypothyroidism were associated with duration of major depressive disorder ($\beta_{NAIH}=0.135, P<0.001$; $\beta_{AIT}=0.141, P<0.001$) and Hamilton Depression Scale scores ($\beta_{NAIH}=0.321, P<0.001$; $\beta_{AIT}=0.238, P<0.001$). Logistic regression showed that the odds of having more severe anxiety (ORNAIH = 2.532, 95% CI = 3.377 - 1.898, $P<0.001$; ORAIT = 1.399, 95% CI = 1.935 - 1.011, $P=0.043$) and metabolic syndrome (ORNAIH = 10.902, 95% CI = 4.290 - 27.704, $P<0.001$; ORAIT = 13.016, 95% CI = 5.057 - 33.505, $P<0.001$) were greater among patients with subclinical hypothyroidism than among those with euthyroidism. The odds of having suicide attempts (ORAIT = 2.573, 95% CI = 1.773 - 3.735, $P<0.001$) were greater among patients with autoimmune thyroiditis than among those with euthyroidism. All regression analysis showed no significant effect of latent Hashimoto's thyroiditis on all clinical characteristics.

Conclusion: Our findings suggest that major depressive disorder (including autoimmune thyroiditis and non-autoimmune hypothyroidism) associated with duration of major depressive disorder, Hamilton Depression Scale scores, severity of anxiety, and metabolic syndrome. But only autoimmune thyroiditis in subclinical hypothyroidism is associated with suicide attempts. The clinical features of major depressive disorder patients with comorbid major depressive disorder are more complex. It is recommended that psychiatrists pay more attention to the patient's thyroid

function, including thyroid autoimmunity, when receiving major depressive disorder patients.

Association of subclinical hypothyroidism with anxiety in young first—episode and drug—naïve patients with major depressive disorder

Ruchang Yang^{1,2}, Xiangdong Du¹, Zhe Li¹, Xueli Zhao¹, Xiaoli Lv¹, Gang Ye¹, Xinchuan Lu¹, Guangya Zhang¹, Chuanwei Li¹, Yan Yue^{1,2}, Yuxuan Wu^{1,2}, Ruijie Peng^{1,2}, Yue Zhou^{1,3}, Haitao Wang⁴, Siqi Wu^{1,4}, Pallavi B Ganapathi⁵, Hanjing Emily Wu⁵, Xiangyang Zhang⁶

1. Suzhou Guangji Hospital; The Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Suzhou, China

2. Suzhou Medical College of Soochow University, Suzhou, China

3. Xuzhou Medical University, Xuzhou, China

4. School of Psychology and Mental Health, North China University of Science and Technology, Tangshan, China

5. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, USA

6. CAS Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, China

Backgrounds: Subclinical hypothyroidism (SCH) was reported to be associated with depression; however, its role in coexisting anxiety in young patients with major depressive disorder (MDD) remains unclear. The objective of this study was to explore the relationship between SCH and anxiety symptoms in young first—episode and drug—naïve (FEDN) MDD patients.

Methods: A total of 520 outpatients diagnosed as FEDN MDD with SCH were recruited in this study. Their socio—demographic, clinical data and thyroid function parameters were collected. The Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) and the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) were employed to measure anxiety and depressive symptoms, respectively.

Results: The prevalence rate of anxious major depressive disorder (A—MDD) was 15.8% in young FEDN MDD patients with comorbid SCH. Moreover, serum thyroid stimulating hormone (TSH) levels were significantly higher in patients with A—MDD compared with those with non—anxious MDD (NA—MDD) ($p < 0.001$). Multivariate binary logistic regression analysis indicated that A—MDD was associated with serum TSH levels with an odds ratio (OR) of 1.602. A—MDD and NA—MDD were able to be distinguished by serum TSH level, where ≥ 6.17 mIU/L was defined as a positive diagnosis of A—MDD, with sensitivity of 0.805 and specificity of 0.539. There were no significant differences between NA—MDD and A—MDD patients in terms of socio—demographic variables, serum free triiodothyronine (FT3), free thyroxine (FT4), thyroid peroxidases antibody (TPOAb) and anti—thyroglobulin (TgAb) levels.

Conclusions: Serum TSH level may be a promising biomarker of moderate and severe anxiety symptoms in young FEDN MDD patients with SCH, suggesting the importance of assessing serum TSH level for anxiety prevention and rehabilitation.

新冠疫情期间医务人员心理健康状况调查分析研究

王雪梅、韩焕菊、姜惠芬、韩如慧

苏州大学附属第一医院

目的:本研究对疫情流行期间医务人员的焦虑、抑郁情绪、应激相关症状状态及影响因素进行调查分析,为更好维护医务人员的心理健康提供依据。

方法:通过问卷星软件线上发放调查问卷,调查内容包括一般资料,性别,工作年限,参与抗疫形式,广泛性焦虑量表(GAD-7)和患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)及斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)。

结果:最终回收问卷 2263 份,在参与调查的医务人员中,其中男性 636 名(28.10%),女性 1627 名(71.90%);医生 911 名(40.26%),护士 841 名(37.16%),医技人员 335 名(14.80%),行政管理人员 176 名(7.78%);抗疫一线人员 637 名(28.15%),正常上班人员 1518 名(67.08%),因疫情被管控在家的 108 名(4.77%)。412 名(18.20%)存在焦虑情绪,457 名(20.19%)存在抑郁情绪,371 名(16.39%)的医务人员存在可能的 ASD。根据单个条目 ≥ 3 为有意义(阳性筛查结果),有分离症状者 401 人(17.72%),有再体验症状者 303 人(13.39%),有焦虑激惹症状者 367 人(16.22%),有回避症状者 175 人(7.73%),有功能损害症状者 224 人(9.90%)。一线抗疫工作医务人员的焦虑抑郁、SASRQ 总分以及分离症状,再体验症状,回避症状,激惹症状及功能损害症状得分均明显高于正常上班及管控在家人员($P < 0.001$),管控在家人员的焦虑抑郁及应激相关量表的得分稍高于正常上班的人员。ASD 医务人员中,258 名(69.54%)存在焦虑情绪,276 名(74.39%)可能存在中度抑郁,203 名(54.72%)存在重度抑郁症状。回归分析发现男性、焦虑、抑郁情绪均是医务人员发生 ASD 的影响及预测因素。

结论:新冠疫情期间,工作繁重,自身感染风险较高,严密的防护装备对体能和技能均是挑战,导致医务人员承受更大的心理压力。新冠疫情期间医务人员出现抑郁情绪、焦虑情绪和应激相关障碍的比例均较高,加强医务人员的心理健康状况筛查及干预尤为重要,建议对一线抗疫人员进行必要的心理支持及心理咨询,进行焦虑抑郁的科普,在保障休息的基础上,运用“稳定情绪技术”、“放松训练”以及“减压+紧急事件应激晤谈”等方法,对高危人群进行精准干预。定期进行焦虑抑郁筛查量表评估,重点关注高危人群,进行心理干预,专业人员加入救援小组。

度洛西汀联合艾灸疗法治疗脑卒中后抑郁的效果评价

庞伟

宿迁市第一人民医院

目的:探讨度洛西汀联合艾灸疗法治疗脑卒中后抑郁的效果,为 PSD 的治疗提供一定的理论依据。

方法:选取我院神经内科 2021 年 1 月至 12 月脑卒中后抑郁患者 57 名为研究对象,男 34 名,女 24 名,年龄 49~78 岁,平均年龄(66.73 \pm 12.41)岁,以 2020 年 1 月至 12 月脑卒中后抑郁患者 54 名为对照组,男 32 名,女 22 名,年龄 52~79 岁,平均年龄(65.71 \pm 13.68)岁,两组患者的年龄、性别、文

化程度、社会地位、经济状况以及疾病严重程度等一般资料无统计学差异($p>0.05$),具有可比性。

比较两组患者 HAMD 评分、HAMA 评分、Barthel 指数。

结果:两组患者治疗前,HAMD 评分、HAMA 评分差异无统计学意义($p>0.05$),治疗 3 个月后随访,HAMD 评分、HAMA 评分较对照组显著降低,差异具有统计学意义($p<0.05$)。两组患者在治疗前,Barthel 指数差异无统计学意义($p>0.05$);治疗 3 个月后随访,观察组患者的 Barthel 指数显著高于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$),提示度洛西汀联合艾灸疗法后,患者远期生存能力得到较好的提升。

结论:PSD 是心身疾病,通常是卒中后不可避免的并发症。PSD 的发生并非单一因素所致,而是多种机制共同作用的结果,包括生物学、社会心理学、神经递质、内分泌等因素,以及与其发病前个性特点、家庭环境都有密切关系。度洛西汀作为选择性 5-HT 和去甲肾上腺素再摄取双重抑制剂类药物(萘法唑酮、文拉法辛、等)可选择性地与抑郁症相关神经递质 5-HT 和去甲肾上腺素结合,从而产生治疗作用。PSD 发生在中风之后,既具备中风的临床特点,又具有抑郁的临床症状。灸法具有行气活血、温经通脉的功效,针对 PSD 治疗可疏散气机、理气解郁、温化痰湿,可使 PSD 患者七情畅达,补虚泻实。在使用度洛西汀治疗 PSD 的基础上,加用艾灸疗法治疗 3 个月后,患者 HAMD 评分、HAMA 评分较对照组显著降低,Barthel 指数较对照组显著提升;结果提示度洛西汀联合艾灸疗法治疗 PSD,有助于减轻患者的抑郁症状,提升患者日常生活活动能力,具有一定临床推广价值。

正性情绪疗法在老年抑郁症患者的应用

何朝霞

江苏省复员退伍军人精神病医院扬州五台山医院

目的:探讨正性情绪疗法在老年抑郁症患者的应用的影响。

方法:选取 80 例老年精神科抑郁症住院患者,以随机数字表分为两组,对照组(40 人)给予老年抑郁症常规护理,研究组(40 人)在对照组基础上增加正性情绪疗法,干预时间为 8 周。对比两组护理前后老年抑郁量表(GDS),总体幸福感量表(GWB),Morisky 用药依从性问卷调查(MMAS-8),评测两组患者的康复情况。

结果:两组病人的基线资料无统计学差异($P>0.05$)。对照组有两名患者在研究过程中脱落。在干预前后,对照组在 GDS 评分以及 MMAS-8 评分改善明显($P<0.05$),而研究组在四种评分方面均改善明显($P<0.05$)。此外,在干预后,研究组的四种评分较对照组均得到显著改善($P<0.05$)。

结论:正性情绪疗法较常规护理能够改善老年抑郁症患者抑郁情绪,更利于培养患者积极的应对方式,提升幸福感,提高依从性,促进患者全面康复,建议推广应用。

抑郁症,又称为抑郁障碍,主要临床特征为持久性心境低落,以及兴趣缺失、快感丧失,多伴有严重认知功能损伤,表现为语言流畅性差,学习、记忆、理解能力差等,导致患者受负性思维影响,采取自责、退缩的应对方式 [1, 2]。部分抑郁症患者伴有躯体不适,甚至有自杀行为企图,威胁患者生命安全,而常规康复护理难以帮助患者找回幸福感。抑郁症常规治疗多以抗抑郁药物控制,但老年抑郁症不同于一般抑郁症,常常受老年慢性病,减压药、抗心律失常药的影响,两者可互相影响。尽管抗抑郁药物可在一定程度上改善患者激进状态,但难以满足患者回归社会需求 [3]。

现代康复理念认为,老年抑郁症患者的护理在其康复过程中起到重要作用,正确的护理模式能有效提高患者疾病治愈率,减少自杀率及病残率 [4]。积极正性情绪管理应用已经在老年抑郁症患者的护理中取得了一定的效果,但训练过程中发现,由于患者年龄大,认知功能缺陷,简单指导、训练配合

度差,容易遗忘,对训练方法不容易掌握[5]。正性情绪疗法是通过愉悦、快乐、幸福、轻松、宁静等方法的整合使用,唤起患者的积极情绪和正能量,通过认知、反省、调适的循环过程来达到症状减轻、好转、消除的目的,从而改善认知偏差,纠正不良行为模式[6]。2020年1月起,江苏省扬州五台山医院老年精神科将正性情绪疗法应用于老年抑郁症的干预中,取得了预期效果,现报道如下。

关于一例自身免疫性胶质纤维酸性蛋白(GFAP) 脑炎病例报道

李静、李磊、李森

连云港市第四人民医院

目的:探讨以精神障碍为首发症状的自身免疫性脑炎(AE)的临床特征。

方法:回顾性分析我院收治1例男性29岁患者,临床表现以幻听、疑人害、言行紊乱等精神障碍为首发症状,住院时精神症状不典型,住院期间出现呆滞、小便失禁等表现,查视频脑电图检查提示局限性异常脑电图(左前额慢棘慢波及正相棘波发放),考虑癫痫性精神病、自身免疫性脑炎不能排除,转至东南大学附属中大医院神经内科进一步诊治,查纤溶功能检查:D-二聚体:4422 $\mu\text{g}/\text{L}$;外周血淋巴细胞亚群分析:CD4+T细胞百分比:22.16%;CD3+总T细胞计数:420.52个/ μL ;CD4+T细胞计数:141.88个/ μL ;CD8+T细胞计数:228.30个/ μL ;CD16/56+NK细胞计数:90.73/ μL ;CD4/CD8:0.62;血清抗GFAP抗体检测:弱阳,明确诊断自身免疫性胶质纤维酸性蛋白(GFAP)脑炎。自身免疫性胶质纤维酸性蛋白星形胶质细胞病是一种可治的中枢神经系统自身免疫性炎性疾病,以脑膜、脑、脊髓和视神经等受累为主要表现。该病确切病因和发病机制尚不明确。近40%的患者有前驱感染症状,常见表现如发热、流鼻涕和喉咙痛等;个别患者发现了单纯疱疹感染的证据。约20%的患者可伴有自身免疫性疾病,如1型糖尿病、自身免疫性甲状腺疾病和类风湿关节炎等。25%的患者可伴发肿瘤,以卵巢畸胎瘤最为常见(约75%),其他如腺癌(乳腺癌、肺癌卵巢癌等)、头颈部鳞状细胞癌、胸腺瘤等都有报道。肿瘤可在神经系统症状起病时存在或在之后(多在2年内)被发现。结果:大部分自身免疫性GFAP脑炎患者预后较好,少数患者对治疗的反应差甚至死亡,一些患者可遗留不同程度的功能残疾。该患者经予以激素+丙球冲击治疗、抗凝、营养神经、改善循环、促觉醒、代谢脑保护,抗感染等治疗,患者病情得到控制,好转出院。

结论:本文结合文献资料,总结以精神障碍为首发症状的自身免疫性脑炎(AE)的临床表现、病情进展情况、辅助检查结果、治疗及预后,旨在提高精神科及神经内科医生对该病认识,及早发现、鉴别。

妇科癌症患者恐惧疾病进展现状及与 患者元认知信念的关系

张榴红、韩静、张才溢

徐州医科大学附属医院

目的:恐惧疾病进展(Fear of Progression, FOP)指个体担心自己的疾病会进展或复发及其所带来的生物、心理和社会后果,是最常见的癌症患者报告的痛苦之一。临床医护工作者对于癌症患者FOP心理机制仍不清楚,本研究基于自我调节执行功能模型(Self-Regulatory Executive Function

Model, S-REF)调查妇科癌症患者恐惧疾病进展现状,探索不同元认知信念对恐惧疾病进展的影响。材料及方法:采用方便抽样法,以2021年7-11月在江苏徐州某三级甲等医院住院的137例妇科癌症患者为调查对象,采用自编人口学资料和疾病资料调查表、恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)、元认知问卷(Metacognition Questionnaire, MCQ)对妇科癌症患者进行调查。

结果:妇科癌症患者恐惧疾病进展得分为 (33.48 ± 10.54) 分;54.01%的患者处于恐惧疾病进展心理功能失调状态(≥ 34 分)。条目10(我担心治疗和药物会损害我的身体)和条目4(我担心可能影响今后的生活)得分居第1、2位。单因素分析显示,妇科癌症患者的人口学资料及疾病资料对是否发生功能失调的FOP无显著统计学差异($P > 0.05$);元认知总分及各因子得分均对是否发生功能失调性FOP具有显著的统计学意义($P < 0.05$),Logistic回归分析结果显示,消极的元认知信念“对于担忧无法掌控和担忧很危险”是妇科癌症患者功能失调性FOP的预测因素(OR值为1.30; $P < 0.05$)。

结论:妇科癌症患者的恐惧疾病进展处于较高水平,FOP得分和心理功能失调性FOP发生率均高于既往关于混合癌症患者的研究。消极的元认知信念更能预测患者功能失调的恐惧疾病进展。临床医务人员应重视并正确评估妇科癌症患者恐惧疾病进展的程度,特别关注患者消极的元认知信念,给予适当的理解和干预,降低恐惧疾病进展对妇科癌症患者生活质量和健康相关行为的影响,提高患者的生存质量。

肠易激惹综合征患者神经质人格可预测睡眠和胃肠道症状

卞荣荣、李勇、丛晓银

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)目前影响着全球约十分之一的人群,带来了巨大的疾病负担,常共病睡眠障碍和神经质人格。本文旨在探讨肠易激惹综合征患者人格、睡眠和胃肠道症状的关系。

方法:纳入某三甲医院消化内科和临床心理科门诊就诊的IBS患者167例。年龄28-65周岁,符合罗马IV关于IBS的诊断标准,均接受上消化道内镜检查。专业测评人员用胃肠道症状积分问卷(GIS)、中文版匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和艾森克人格问卷(EPQ)评估胃肠道症状、睡眠和人格,使用相关分析肠易激惹综合征患者人格、睡眠和胃肠道症状之间的相关性。

结果:共收取肠易激综合征患者167例,男性占14.4%,女性占85.6%,平均年龄43岁。48.5%的肠易激惹综合征患者合并睡眠障碍。匹兹堡睡眠质量指数结果显示高神经质肠易激综合征患者匹兹堡睡眠质量指数总分更高,提示总体睡眠状况更差,两组对比具有显著的统计学差异。两组患者的睡眠潜伏期、持续性、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱得分均具有显著的统计学差异,提示高神经质人格的肠易激综合征患者睡眠潜伏期更长、睡眠持续性更差、夜间睡眠紊乱和白天功能紊乱状况更多,且使用睡眠药物更多。两组肠易激综合征患者主观睡眠质量和习惯性睡眠效率对比未见统计学差异。胃肠道症状方面,高神经质肠易激综合征患者的胃胀、痉挛性上腹痛、食欲不振和上腹痛较低神经质组更突出。神经质人格和睡眠显著相关,且睡眠和胃肠道症状均显著相关。同时,肠易激综合征患者神经质人格对胃胀、痉挛性上腹痛、食欲不振及上腹痛的胃肠道症状均有显著的预测作用。肠易激综合征患者神经质人格对睡眠状况存在显著的预测效果。

结论:综上所述,肠易激惹综合征患者人格、睡眠和胃肠道症状间相互影响。肠易激综合征患者高神经质人格通过引起睡眠障碍导致更突出的胃肠道症状。因此对神经质分高的肠易激综合征患

者,应积极改善其睡眠质量,从而减轻胃肠道症状。

认知行为治疗对长期住院精神分裂症患者失眠行为的干预作用

张杰、潘信明、文璐、严海波
南京市江宁区第二人民医院

目的:采用认知行为治疗的原理,对伴失眠的长期住院精神分裂症患者进行心理治疗干预,其中包括:正念引导、睡眠健康教育、身体扫描、渐进式放松训练。以期研究认知行为治疗对长期住院的精神分裂症患者睡眠质量的改善情况。

方法:选取2020年01月在南京市江宁区第二人民医院精神科连续住院 ≥ 1 年的精神分裂症患者279例,根据患者在近一月内每周发生3次睡眠时间 ≤ 5 小时/天的行为(包括入睡困难、睡眠连续性中断、早醒等)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分 > 7 分,作为入组标准,选取共63例患者入组,其中男性37例,女性26例。使用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)和睡眠功能失调信念和态度量表(dysfunctional beliefs and attitudes about sleep scale, DBAS)评估患者睡眠情况。对入组患者给予常规的抗精神病药及助眠治疗基础上进行认知行为原理的心理干预共5次,分别在入组后第3天、7天、14天、21天、30天进行干预;将入组时、干预三次后、干预五次后量表评估情况进行比较。干预方法:通过DBAS量表测评的方式,找出患者错误的睡眠习惯、行为和信念,回顾睡眠单数据,确认有无总睡眠时间与在床时间存在不匹配情况。认知治疗方法:介绍治疗方法全貌,调整睡眠计划,讲解正常睡眠与失眠的机制,让患者认识到失眠的行为模式、失眠病因中3P模式,介绍失眠认知行为干预工作内容,进行睡眠卫生知识的宣教。讲述正念呼吸、身体扫描、渐进式放松训练等放松技巧,并训练助眠技术的实施:1. 睡眠卫生 2. 放松训练 3. 刺激控制和睡眠限制 4. 认知重建。

结果:失眠患者入组时PSQI量表总分均明显高于干预后($P < 0.01$),在睡眠质量、入睡时间因子、日间功能因子上分数下降明显,且随着干预次数增多,下降越明显,前后差异有统计学意义($P < 0.01$),其余各因子干预前后差异无统计学意义。干预前后DBAS得分比较:精神分裂症患者入组时、三次干预后DBAS总分及各因子分均低于五次干预后;入组时与三次干预后各因子分及总分的差异均无统计学意义($P > 0.05$);三次干预后“睡眠方法、睡眠期望、睡眠药物”因子分与五次干预后相比差异无统计学意义($P > 0.05$),失眠后果、睡眠控制差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:认知行为的护理干预能纠正患者错误睡眠认知和信念,显著改善长期住院精神分裂症患者的睡眠质量。

躯体形式疼痛障碍前额叶功能研究

孙静静、朱俊、郭云霞、许娇逸、曲红芳
镇江市精神卫生中心(镇江市第五人民医院)

目的:躯体形式疼痛障碍(SPD)是以持续存在的疼痛症状为主要临床表现,但无法完全以生理机制或身体疾患来解释的一类常见的精神疾病,具有高误诊率、难治愈性等特点。SPD患者除持续的疼痛症状主诉外,往往存在认知功能的下降、情感调节功能的失调。前额叶(PFC)作为疼痛矩阵中的重

要组成部分,同时也在认知过程和情感调节中起着重要的作用。本研究利用 fNIRS 对 SPD 患者 PFC 进行观察,从认知功能和情感调节两方面对疾病进行研究。

方法:用 NIRS 检测 24 例 SPD 患者和 24 例年龄、性别和教育水平匹配的健康对照者在进行言语流畅性任务(VFT)时 PFC 中氧合血红蛋白(oxy-Hb)的相对浓度。

结果:1. 言语流畅任务表达数目 双样本 t 检验对两组言语流畅任务表达数目进行比较,SPD 患者在四组类别中表达数目均少于健康对照组,疼痛病人四组类别平均表达个数为 10.5,标准差为 2.3;健康对照组平均表达个数为 7.2,标准差为 2.2,;t=4.50,p<0.0001。2. 疼痛组在执行言语流畅任务中,45 个通道中有 17 个通道 Oxy-Hb 明显升高(即通道激活),健康对照组有 39 个通道 Oxy-Hb 明显升高。疼痛组 17 个通道 Oxy-Hb 平均升高程度明显低于健康对照组 39 个氧合血红蛋白平均升高程度。疼痛组在执行认知任务时,28 个通道 Oxy-Hb 无显著变化,而健康对照组仅为 6 个通道。健康对照通道激活数目无明显左右差异,(右脑 3 通道,左脑 2 通道);而疼痛组激活通道数目左右脑具有明显差异(左脑 13 通道,右脑 4 通道)。

结论:SPD 患者在执行认知功能时,PFC 激活的范围及激活程度明显小于健康对照组。SPD 患者组在通道激活数目,Oxy-Hb 升高程度均明显少于健康对照组,提示 SPD 患者在执行认知功能时 PFC 激活程度低、范围小,可能存在一定的功能异常。研究表明 PFC,特别是双侧背外侧前额叶皮层(DLPFC)、额极区明显功能障碍可能参与了 SPD 患者的认知缺陷。双侧 DLPFC 的功能失调。在进行认知任务时,疼痛组大脑左侧 PFC 与右侧 PFC 激活程度相比存在显著差异。SPD 存在 PFC 的异常偏侧化激活。

奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对卒中后抑郁患者的负性情绪、神经功能、认知功能及血清指标的影响

浦梦佳、王学慧、奚广军、毛旭强、于路

南京医科大学附属无锡人民医院

目的:探究奥氮平与草酸艾司西酞普兰联合应用治疗卒中后抑郁(PSD)患者,对其负性情绪、神经功能、认知功能及血清指标的影响。

方法:选取 2020 年 5 月至 2021 年 9 月在我院神经内科门诊、心理门诊就诊的 PSD 患者 78 例,使用计算机将患者随机均分为常规干预组和联合干预组(39 人/组)。给予常规组患者口服草酸艾司西酞普兰,给予联合组患者口服奥氮平和草酸艾司西酞普兰,治疗随访 3 月。在治疗前后对入组患者予中国卒中量表(CSS)、汉密顿抑郁量表 24 项(HAMD-24)和蒙哥马利抑郁评定量表(MADRS)、威斯康星卡片分类测验(WCST)评定,并检测血清单胺类神经递质(去甲肾上腺素 NE、5-羟色胺 5-HT、多巴胺 DA)、神经生长因子(NGF)和脑源性神经营养因子(BDNF)水平。

结果:1. 两组患者治疗前的一般临床信息(年龄、性别、疾病严重程度、平均病程)均无明显统计学差异($P>0.05$)。2. 联合组临床总治疗有效率为 92.31%(36 例),显著优于常规组临床总治疗有效率 69.23%(27 例)($P<0.05$)。3. 两组患者治疗前的 CSS 评分、MADRS 评分均无明显统计学差异($P>0.05$),联合组与常规组患者在治疗 3 月后 CSS 评分分别是(10.76±2.12)分和(19.09±2.60)分、MADRS 评分分别是(9.82±1.07)分和(18.03±2.21)分,均较治疗前明显下降($P<0.05$),且联合组两项评分均明显低于常规组($P<0.05$)。4. 治疗前两组患者 WCST 评分中总应答数、RPE、RC、NRPE、CC 评分均无明显统计学差异($P>0.05$);在治疗 3 月后两组的 RC 和 CC 评分明显高于治疗前,而联合组高于常规组($P>0.05$);治疗 3 月后两组的总应答数、NRPE、RPE 评分在组内和组间对

比均无明显统计学差异($P>0.05$)。5、在治疗 3 月后,联合组与常规组患者的血清 NE、5-HT、DA 递质水平和血清 BDNF、NGF 水平均有明显增加,且联合组优于常规组($P>0.05$)。

结论:奥氮平和草酸艾司西酞普兰联合治疗卒中后抑郁能够调节负性情绪,改善神经功能,提高认知能力,并改善血清学指标,临床效果显著。

自我效能感对医务人员的知觉压力的影响 ——应对方式的中介作用

高婷叶、李光建、孔亚萍、王舟
常州市德安医院(常州市慈善医院)

目的:探究一线医务人员的应对方式在自我效能感和知觉压力间的中介作用

方法:使用一般自我效能感量表(GSES)、中文版知觉压力量表(CPSS),应对方式量表(SCSQ)对 257 名扬州疫情一线医务人员进行调查。

结果:压力知觉及其两个维度与自我效能感、积极应对方式呈负相关($p<0.05$),压力知觉及其两个维度与消极应对方式呈负相关($p<0.05$),自我效能感与积极应对方式呈正相关($p<0.05$),与消极应对方式不相关($p>0.05$);自我效能感和积极应对方式均可以负向预测知觉压力($p<0.05$),消极应对方式可以正向的预测知觉压力($p<0.05$);积极应对方式在自我效能感对知觉压力的影响中具有中介作用,中介效应占总效应的 26.03%。

结论:自我效能感不仅可以直接负向影响医务人员的知觉压力,也可以通过积极应对方式的中介作用负向影响医务人员的知觉压力。

首发未治疗的中国女性重性抑郁障碍患者中精神病性症状 的发生率和相关危险因素

彭睿捷、杜向东、张晓斌
苏州市广济医院

目的:目前,越来越多的证据表明,重性抑郁障碍总是伴随着精神病性症状。同时,有研究提出,与不伴有精神病性症状的重性抑郁障碍患者相比,伴随有精神病性症状的重性抑郁患者常常具有更严重的抑郁症状、更高的自杀风险和更大的治疗阻力。此外,一些有关重性抑郁障碍的性别差异的研究表明,伴有精神病性症状的女性患者比男性患者具有更高的疲劳、妄想和焦虑症的风险。因此,有必要对伴有精神病性症状的女性重性抑郁障碍患者进行更全面的研究。本研究旨在调查在中国女性人群中,首发和未用药的重性抑郁患者存在精神病性症状的患病率及其相关的危险因素。

方法:这是一项横断面研究,在门诊共收集了 1130 名中国女性被试,全都为 18 岁或以上的首发未服药的重性抑郁障碍患者。采集了被试的社会人口学特征、临床数据和血液样本信息。分别使用汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表 14 项版(HAMA-14)和阳性和阴性综合征量表(PANSS)来评估抑郁、焦虑和精神病症状。数据的分析方面,我们对连续变量进行了单因素方差分析(ANOVA),对分类变量进行了秩和检验。此外,还进行了二元逻辑回归分析来检测与精神病性症状最相关的变量。

结果:女性重性抑郁患者中,精神病性症状的发生率为 10.97%。研究结果显示,有精神病性症状的女性重性抑郁障碍患者与不伴有精神病性症状的女性重性抑郁障碍患者相比,在以下方面存在显著差异:更高的 HAMD 抑郁得分,更高的 HAMA 焦虑得分,更严重的焦虑症状,更高的自杀的风险。进一步的逻辑回归分析显示,精神病性症状与较高的甲状腺刺激素(TSH)水平有关,OR 比为 1.168。

结论:我们的研究发现女性重性抑郁障碍患者的焦虑症状和精神病性症状之间有显著联系;更重要的是,较高的甲状腺激素水平与女性重性抑郁障碍患者的精神病性症状相关。因此,血清甲状腺激素水平可能是女性重性抑郁患者伴有精神病性症状的一个潜在生物标志物。此外,我们发现伴有精神病性症状的患者与更高的自杀风险密切相关,但并没有达到统计学意义。在未来的临床治疗中,临床医生可以通过减少焦虑症状和监测异常血清甲状腺激素水平来降低女性重性抑郁障碍患者的精神病性症状的发生率。

Prevalence and related factors of psychotic symptoms in first-episode untreated female Chinese patients with major depressive disorder

Ruijie Peng, XiangDong Du, Xiaobin Zhang

Suzhou Psychiatric Hospital, The Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Suzhou, China.

Background: There is growing evidence that major depressive disorder (MDD) always occurs alongside psychotic depression (PD). However, few studies have reported the relationship between thyroid function, lipid metabolism and clinical profiles in female MDD patients. Thus, this study aimed to investigate the prevalence of PD and its risk factors in first-episode and drug naive (FEDN) MDD among the female population in China.

Methods: This was a cross-sectional study involving a representative probability sample of 1,130 FEDN female outpatients with MDD (aged 18 years or older) in China. We collected information relating to socio-demographic characteristics, clinical data and blood samples. The Hamilton Depression Rating Scale 17-item version (HAMD-17), Hamilton Anxiety Rating Scale 14-item version (HAMA-14), and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were used to evaluate depressive, anxiety, and psychotic symptoms.

Results: The prevalence of psychotic symptoms in MDD female patients was 10.97%. The findings revealed significant differences between MDD female patients with psychotic symptoms and non-PD female patients in the following areas: higher HAMD scores, higher HAMA scores, more severe anxiety and an increased risk of suicide attempts. Further logistic regression analysis showed that psychotic symptoms were associated with higher thyroid-stimulating hormone (TSH) levels and an odds ratio of 1.168.

Conclusions: Our findings supported the hypothesis that higher TSH levels were correlated with psychotic symptoms in MDD female patients. Therefore, serum TSH levels may be a potential biomarker of PD in MDD female patients. In addition, we found that PD was closely associated with suicide attempts and lipid levels, but it did not reach statistical significance.

GABRA5 受体 rs140685 基因多态性与抑郁症患者执行功能的关联研究

乔娟、朱相华、庄二阳、李波、靳自斌、赵超齐、胡晏钦

徐州市精神病防治院

目的:探讨 GABRA5 受体 rs140685 基因多态性与抑郁症患者临床特征及执行功能的关联性。

方法:招募符合 DSM-IV-TR 中抑郁发作诊断标准,在徐州市东方人民医院住院的抑郁症患者 200 例,同时招募性别、年龄与之匹配的健康对照者 200 例,抽取受试者的肘静脉血测试基因多态性,使用 HAMD 量表评估抑郁症患者的严重程度,应用威斯康辛卡片分类测试软件(Wisconsin Card Sorting Test, WCST)及事件相关电位 P300 测试受试者的执行功能。比较两组被试等位基因分布的差异,继续分析抑郁组不同等位基因 HAMD 及执行功能的差异,选择存在差异的执行功能指标,与临床特征做相关性分析,最后以是否是抑郁症作为因变量,以执行功能、基因多态性及两者的交互作用作为自变量进行 Logistic 回归分析。

结果:与对照组相比,抑郁组执行功能明显受损,在抑郁症患者中,GABRA5 受体 rs140685 位点携带 T 等位基因的被试完成分类数($t=3.446, P=0.001$)、持续性错误数($t=3.32, P=0.001$)、不能维持完整分类数($t=3.20, P=0.002$)均低于携带 C 等位基因组患者。另外两组患者 P300 指标比较发现,携带 T 等位基因组患者 P300 潜伏期长于 C 等位基因组($t=2.35, P=0.02$),差异存在统计学意义。关联分析发现认知功能与睡眠及焦虑/躯体化症状存在相关性($P=0.026, P=0.003$); Logistic 回归分析发现:GABRA5 受体 rs140685 基因多态性与 P300 潜伏期的交互作用是抑郁症的危险因素。

结论:与 C 等位基因相比 GABRA5 受体 rs140685 位点携带 T 等位基因的抑郁症患者执行功能更差,且与临床症状存在关联,T 等位基因和执行功能的交互作用与抑郁症的发病存在关联。

关键词:GABRA5 受体基因多态性;抑郁症;执行功能;事件相关电位

基金项目:江苏省卫健委科研面上项目(M2021112);徐州市科技计划项目(KC201812);徐州市卫生健康委员会青年医学科技创新项目(XWKYHT20200018)

新冠肺炎疫情前后某综合医院精神科联络一会诊比较

杨昱音、张会然、明庆森、赵海园、王耀龙、王雪梅

苏州大学附属第一医院

目的:探讨某综合医院新冠疫情发生前后住院患者精神科联络会诊现状比较。

方法:回顾性分析比较某三甲医院 2019 年 01 月至 2019 年 12 月底共 842 名患者及 2020 年 1 月疫情开始后至 2020 年 12 月底共 904 名患者的申请会诊科室、申请会诊原因、主要的躯体疾病诊断、精神障碍病种、会诊后精神科处理情况。由请会诊科室医师在病例管理系统中填写会诊单,精神科主治医师或以上的医师完成会诊。急会诊当日完成,常规会诊在收到会诊单 24h 内完成。会诊医生对患者进行系统的精神状态检查,明确诊断,提出治疗建议。完成会诊后,填写提交会诊记录单。

结果:在接受精神科会诊服务的 1746 例患者中,以 45~70 岁居多,2019 年会诊患者的平均年龄

为(55.68±19.62)岁,女性患者(50.3%)稍高于男性(49.7%);2020年会诊患者的平均年龄为(59.24±17.84)岁,男性患者(52.2%)高于女性(47.8%);申请会诊科室最多的是血液内科(n=267,15.3%),其次是骨科(n=218,12.5%),心血管内科,心血管外科,普外科及神经内科;2020年相对于2019年,请会诊科室比例有变化,尤其是心脏大血管外科(1.9%vs5.9%, $P<0.05$)明显增加,而急诊科明显减少。会诊后诊断为器质性精神障碍570例,占有会诊患者32.6%,其中以谵妄多见,其次为焦虑状态和抑郁状态。2020年新冠疫情后,会诊患者的应激相关障碍(2.0%vs3.5%, $P<0.05$)及睡眠障碍(8.1%vs13.2%, $P<0.05$)明显增多;会诊后精神科的处理主要有抗精神病药、抗抑郁/焦虑药、抗抑郁药合用抗精神病药、镇静催眠药、单纯心理干预等。结论:综合医院其它临床科室有较大的精神科会诊需求,疫情发生后,请求会诊患者存在应激相关障碍及睡眠障碍明显增加,心脏大血管外科患者伴有精神情绪症状的患者明显增多。同时,非精神科医生对精神障碍的识别、处理能力及生物-心理-社会医学模式的意识还有待提高。

乌灵胶囊联合常规治疗对癫痫并发焦虑抑郁的有效性和安全性系统评价

于迎春、戈雪华、孙盼盼、陈琪
常州市中医医院

目的:系统评价乌灵胶囊联合西药常规治疗癫痫并发焦虑抑郁患者的有效性与安全性。

方法:利用计算机全面检索检索7大数据库PubMed(1966~2021.6)、Cochrane Library(2021第4期)、Embase(1974~2021.6)、中国知网(CNKI)(1990~2021.6)、万方(Wanfang)(1997~2021.6)、维普(VIP)(1989~2021.6)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)数据库(1978~2021.6),同时手检相关期刊和会议论文集,纳入有关乌灵胶囊联合西药常规治疗(试验组)与单纯西药组(对照组)常规治疗癫痫并发焦虑、抑郁患者的随机对照试验(RCTs)。由2名研究者独立筛选文献、使用Cochrane协作网偏倚风险评估工具进行单项研究的质量评价,利用GRADE证据质量分级系统进行单个结局指标的质量分析,采用RevMan 5.3软件进行Meta分析。以临床有效率、HAMD评分、HAMA评分及不良反应等为结局指标提取并合并数据。

结果:最终纳入8项RCTs,其中5项研究结果Meta分析显示乌灵胶囊联合常规西药,有效率优于单用抗抑郁西药[RR=1.27,95%CI(1.15,1.39), $P<0.00001$],差异有统计学意义;治疗4周后,乌灵胶囊联合常规治疗组与单纯常规治疗组的HAMD评分HAMD评分有优势[MD=-2.12,95%CI(-3.22,-1.03), $P<0.0001$],差异有统计学意义;两项研究结果分析提示治疗后第8、12周的HAMD评分改善差异无统计学意义;2项研究比较乌灵胶囊联合常规西药,与常规治疗的12周后HAMA评分,结果显示两者无明显差异[MD=-0.03,95%CI(-1.45,1.39), $P=0.96$],差异无统计学意义;6项研究报告不良反应结果,Meta分析显示乌灵胶囊联合常规西药,不良反应明显低于单用抗抑郁西药,[RR=0.46,95%CI(0.26,0.82), $P=0.009$],差异有统计学意义。

结论:综合上述分析结果,在西药常规治疗基础之上,联合使用乌灵胶囊治疗癫痫合并焦虑抑郁可提高治疗有效率,并改善HAMD评分,且可以减少不良反应,但由于所纳入的临床研究质量一般,上述所有结论尚仍需要更多高质量、多中心临床试验进一步证实。

基于 S-氯胺酮治疗的抑郁障碍与脾脏形态学变化及免疫相关机制研究

林邹卿、王国强
无锡市精神卫生中心

目的:探索 S-氯胺酮治疗抑郁障碍的安全性和疗效;探寻抑郁障碍症状、病程和严重程度与脾脏形态学变化及免疫相关机制。

方法:采用病例-正常对照及治疗前后对照,招募首发或复发的抑郁障碍患者(患者组,40 例)以及在年龄、性别与之匹配的健康对照者(正常组,40 例)。受试者入组后予 24 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)和蒙哥马利·阿斯伯格抑郁评定量表(MADRS)评估其基线时症状,收集基线血液样本、脾脏体积。患者组被随机归入使用 S-氯胺酮联合抗抑郁药治疗组(研究组,20 例)和生理盐水加抗抑郁药组(对照组,20 例)。在 S-氯胺酮或安慰剂给药 24 小时、1 周末、4 周末时,再次使用上述量表评估患者症状,并在 4 周末时再次收集患者血液样本、脾脏体积。正常组只收集基线时的资料。运用 ELISA 检测血样中主要组织相容性复合物 I 类链相关蛋白 B(MICB)含量水平。运用 CT 测量脾脏体积。患者组与正常组,研究组和对照组之间 MICB、脾脏差异比较采用独立样本 T 检验。研究组/对照组前后 MICB、脾脏差异比较采用配对样本 T 检验。患者组症状评分采用重复测量方差分析。当 $P < 0.05$ 时,认为差异具有统计学意义。

结果:1、与正常组相比,患者组在基线时 MICB(pg/ml)显著升高(61.21 ± 14.52 VS 44.90 ± 10.25 , $t=5.805$, $P=0.000$),脾脏体积(cm^3)显著增大(198.0 ± 70.1 VS 165.8 ± 45.9 , $t=-2.434$, $P=0.017$)。

2、研究组和对照组经治疗均出现 HAMD-24、MADRS 评分下降趋势,并且两组存在分组差异($P < 0.05$);研究组评分在 24 小时,1 周末和 4 周末时均优于对照组,其中 24 小时差异最显著。

3、在 4 周末,研究组 MICB 较基线时显著下降($P < 0.05$),对照组较基线时无统计学差异($P > 0.05$),研究组与对照组存在统计学差异($P < 0.05$)。

4、在 4 周末,研究组脾脏体积较基线时显著下降($P < 0.05$),但与对照组没有统计学差异($P > 0.05$)。

结论:1、S-氯胺酮是一种快速、有效、安全的新型抗抑郁药,单次小剂量静脉用药也有较好的疗效。

2、部分抑郁症患者的脾脏体积增大,脑-脾脏轴可能通过 MICB 对抑郁障碍病程产生影响。

3、MICB 可能参与了抑郁障碍的发病过程,S-氯胺酮可能通过影响 MICB 发挥抗炎症作用,并对抑郁障碍患者远期恢复产生影响。

伴有述情障碍的抑郁症患者大脑表面形态学特征分析

贾凤南、蔚然、柳艳松
苏州市广济医院

目的:述情障碍是一种难以识别和表达情感的思维方式与心理特征[F43-2]。该障碍因影响抑

郁症疗效和增加患者自杀风险而日益受到重视。目前,神经影像学研究发现抑郁症患者的颞叶与述情障碍密切相关,如一些研究发现颞中回、颞极和颞上回等结构与 TAS-20 得分相关。但这些研究多采用基于体素的形态计量学方法处理数据,该方法以空间标准化为前提,如局部区域和模板的匹配不准确会导致统计结果中出现组间系统性的脑区形态差异。基于表面的形态学预处理和算法能够克服这些缺点,该方法将大脑灰质重建为二维皮质表面,观察脑表面曲率、皮层厚度等指标,更好地代表大脑的弯曲结构,反映脑沟回化水平。因此,本研究采取基于表面的算法软件 DPABISurf 处理磁共振数据,以探讨伴有述情障碍的抑郁症患者的大脑表面形态学特征与临床症状之间的关系。

材料:本研究中,我们从苏州市广济医院纳入 2018 年 7 月至 2021 年 6 月住院的伴有述情障碍的抑郁症患者 35 例,他们在基线期接受了 MRI 扫描。实验通过了苏州市广济医院的伦理审查。纳入本次实验的抑郁症患者均符合 DSM-V 中 MDD 的诊断标准,患者组及对照组中将有其他精神障碍的参与者、有物质滥用的和不能接受 MRI 扫描的参与者排除在外。述情障碍程度采取 TAS-20 量表进行评估,中文版的多伦多述情障碍量表(TAS-20)在大学生中施测的 Cronbach α 系数为 0.83,重测信度为 0.87,具有良好的信度和效度。

方法:所有被试者均在苏州市广济医院利用西门子 3.0 T(Trio)完成磁共振扫描。磁共振数据通过基于表面的形态计量学软件 DPABISurf1.6 进行预处理、平滑、降噪后自动分析,计算脑皮质厚度和平均曲率并进行相关性检验,与 TAS-20 总分及各分量表因子分进行 Pearson 相关分析。

结果与结论:患者左半球颞上回皮层曲率与 TAS-20 总分负相关($R = -0.700, p < 0.001$),与各分量表得分无明显相关性,其他脑结构的平均曲率、皮层厚度等脑表面形态学特征与 TAS-20 总分及各分量表得分均无关。因此,抑郁症患者左侧颞上回皮层曲率改变程度越大其述情障碍程度约深。

抑郁障碍患者内隐自尊异常的事件相关电位研究

江晨光、王军

无锡市精神卫生中心

目的:内隐自尊(ISE)被认为是重度抑郁障碍发展和维持的关键因素。因此研究抑郁症 ISE 损害神经生理学特征有助于理解抑郁症的神经机制。

方法:招募在无锡市精神卫生中心普通精神科住院的重度抑郁症患者(MDD)33 名作为研究对象,31 名与患者组年龄和性别匹配的健康对照(HC)。被试入组标准包括:1)符合美国精神病学学会《精神疾病统计诊断手册》第五版(DSM-V)重度抑郁症诊断标准;2)年龄在 18-65 周岁范围;3)病程大于 6 个月;4)情绪稳定且能完成配合者 5)小学以上文化程度,视力或矫正视力正常。6)监护人知情同意并合作者。应用 Rosenberg 自尊量表(RSES)评估外显自尊(ESE),采用自尊去/不去关联任务(GNAT)评估外显自尊,同时记录自尊 GNAT 的脑电图使用 E-prime3.0 软件编制 Go-Nogo (GANT)范式,用于评估内隐自尊,同时使用使用 Brain Products 公司生产的 BrainVision Recorder 事件相关电位仪收集采集 ERP 数据,对不同条件下的行为数据和 ERP 特征进行组内和组间的分析和比较。

结果:MDD 患者组的 RSES 评分与 GNAT 的“自我”条件下 D 分比健康对照组均显著降低,分别反映了较低的 ESE 和 ISE 水平。RSES 与“自我”条件下 D 分无显著相关,仅与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)得分呈显著负相关。在“自我与积极”条件下,MDD 患者组的脑部中央顶叶区平均 Go-P3 振幅明显小于健康组。并且健康组在“自我与积极”的情况下的中央顶叶区平均 Go-P3 振幅显著大

于“自我与消极”的情况,而在 MDD 组则相反。MDD 和 HC 在其他条件下的表现相似的神经电生理活动。

结论:MDD 患者的 ESE 和 ISE 水平均较低,且 ISE 可能更独立于临床症状,“自我与积极”条件内隐联想的减少(以及“自我与消极”条件内隐联想的相对增加)可能是 MDD 中 ISE 异常的重要神经相关因素。

Inhibitors of the renin – angiotensin system: The potential role in the pathogenesis of COVID—19

Yafeng Zhou, Ziyang Huang, Yufeng Jiang

Suzhou Dushu Lake Hospital (Dushu Lake Hospital affiliated to Soochow University)

Coronavirus disease 2019 (COVID—19), which initially began in China, has spread to other countries of Asia, Europe, America, Africa and Oceania, with the number of confirmed cases and suspected cases increasing each day. According to recently published research, it was found that the majority of the severe cases were elderly, and many of them had at least one chronic disease, especially cardiovascular diseases. Angiotensin – converting enzyme inhibitors/angiotensin receptor blockers (ACEIs/ARBs) are the most widely used drugs for cardiovascular diseases. The clinical effect of ACEIs/ARBs on patients with COVID—19 is still uncertain. This paper describes their potential role in the pathogenesis of COVID—19, which may provide useful in the advice of cardiologists and physicians.

Mental health and psychological impact of COVID—19: Potential high—risk factors among different T groups

Yafeng Zhou, Lijie Mi, Yufeng Jiang

Suzhou Dushu Lake Hospital (Dushu Lake Hospital affiliated to Soochow University)

Since the end of 2019, the horrible contagion COVID—19 has caused more than 7,000,000 infections and 400,000 death globally. In addition to physiological damage, it also induces a noteworthy psychological impact on different groups.

For healthcare workers

In a quantitative study involving 994 healthcare workers in Wuhan (the hardest hit city in China)(Kang et al. , 2020), four scales (PHQ— 9, GAD—7, ISI and IESR) were used to evaluate depression, anxiety, in— somnia and distress, respectively. They found that those with a higher level of distress had a more extensive scope of exposing to COVID—19 patients. Those with severe psychological disturbances had less access to psychological resources and support. Another cross—section study showed that nurses, women, frontline workers, and those working in Wuhan are reported to experience more severe symptoms and have higher scores in the same 4 scales mentioned above. (Lai et al. , 2020). The incidence of anxiety and the score of PTSD—SS in female medical

staff was found to be higher than that in male [25.67 % (48/187) vs 11.63 % (5/43), $p = 0.045$], [(44.30 ± 18.42) vs (36.91 ± 13.95), $p = 0.014$], respectively. Also, the incidence of anxiety in nurses was higher than that in doctors, which is similar to a survey result during the SARS outbreak. The reason of such result might be that nurses are exposed to heavier workloads and longer working duration. Younger (age ≤ 30) medical workers tend to be more depressed than the older, although the difference was not statistically significant (Liang et al., 2020), which might be due to less working experience and relatively poor psychological capacity.

For patients with suspected or confirmed COVID-19

Patients with suspected COVID-19 may experience fear of being infected and might feel bored, lonely, and angry during quarantine. A study during MERS epidemic pointed out some risk factors for anxiety symptoms and anger in isolated individuals, including relevant symptoms, inadequate supplies, social networking activities, history of psychiatric illnesses, and financial losses. Remarkably, people with history of psychiatric disorders tend to have weak control of anxiety and anger, because of neurotransmitter abnormalities in the cerebrum, which implies special mental interventions are necessary for them (Jeong et al., 2016).

An online assessment of 714 clinically stable COVID-19 patients showed that 96.2 % of the participants suffered from significant PTSS prior to discharge (Bo et al., 2020). A 4-year follow-up study about SARS also suggested that over 40 % of the 233 respondents had active psychiatric illnesses. Except for healthcare workers, being unemployed at follow-up (OR: 4.71; 95 % CI, 1.50 - 14.78; $p = 0.008$), having a perception of social stigmatization (OR: 3.03; 95 % CI, 1.20 - 7.60; $p = 0.02$) and having applied to the SARS survivors' fund (OR: 2.92; 95 % CI, 1.18 - 7.22; $p = 0.02$) were associated with an increased risk of psychiatric morbidities (Lam et al., 2009).

For the general public

Most countries restrict their citizens through different measures like banning public transport and restricting movement. The changes in lifestyle are followed by psychological impact immediately. Gender, age, education level, occupation and social capital may be some relevant factors of mental disorder level (Liu et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020).

Similar to healthcare workers, females are prone to be more mentally vulnerable in the general public. They suffered higher levels of stress, anxiety, depression and higher PTSS in many domains than male. It might be explained by the crucial role in their family and the ovarian hormone level, which is relevant with PTSS.

Individuals above 60 showed the highest level of distress during COVID-19. The highest mortality occurred among the elderly may explain this phenomenon. Previous studies revealed that there was a spike in the suicide rate especially among individuals aged above 65 in Hong

Kong during the SARS epidemic. The suicide motives were more closely associated with fears of being a burden to their families.

Highly educated (with master's degree or above) and professional people seem to have a higher risk of depression. Higher self-awareness of their health and more concern about their family affair during the pandemic may act as a trigger. Because of the negative impact on academic progression, students were found to experience a higher levels of stress, anxiety, and depression, especially for the graduate class. The migrant workers experienced the highest level of depression among all

occupations, probably because the mandatory quarantine requirement after floating and potential income deprivation. Those with low level of social capital, which means lack of communicating with relatives and friends, online social groups or other social support, are associated with increased levels of anxiety and stress and worse sleep quality.

In conclusion, results of these surveys suggest some potential risk factors of mental health among different groups, which might provide better targeted interventions for government advisors and healthcare professionals.

重复经颅磁刺激对首发抑郁患者症状缓解 以及功能改善的作用研究

张丹伟

镇江市精神卫生中心

评价联合经颅磁刺激治疗(rTMS)对首发抑郁症患者症状缓解以及社会功能的改善作用。

方法:将 80 例门诊首发抑郁 症患者随机分为研究组(4 周经颅磁治疗联合艾司西酞普兰治疗)和对照组(4 周伪刺激联合艾司西酞普兰治疗)。在治疗前及治疗后第 2、4、6 周末分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、抑郁症筛查量表(PHQ-9)评定症状缓解,社会功能缺陷量表(SDSS)评定功能改善。

结果:52 例病人完成了试验,在治疗第 2、4、6 周末,研究组 HAMD-17 评分较治疗前有显著性降低($P < 0.05$)。在治疗的第 4、6 周末,两组的 PHQ-9 评分、对照组 HAMD-17 评分以及研究组的 SDSS 评分较治疗前均有显著性降低($P < 0.05$)。对照组 SDSS 评分在第 6 周末较治疗前才有显著性降低($P < 0.05$)。在治疗第 2、4 周末,研究组的 HAMD-17 评分,以及在治疗第 4、6 周末的 PHQ-9 和 SDSS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。

两组无严重不良事件发生,无躁狂或轻躁狂发生。两组脱落率以及皮肤刺痛、痒感、头痛等不良反应率无统计学意义。

结论:经颅磁刺激联合药物治疗能早期缓解抑郁症状,改善抑郁患者的社会功能。但仍需大样本量的临床研究进行验证。

The potential role of inflammation reaction in COVID-19 related posttraumatic stress disorder

Yafeng Zhou, Yufeng Jiang, Ziyin Huang

Suzhou Dushu Lake Hospital (Dushu Lake Hospital affiliated to Soochow University)

As of 7th July, 2020, more than 11,700,000 people worldwide have been confirmed to get COVID-19 (Velavan and Meyer, 2020). The rapid pandemic has posed serious threats to physical and mental health of people all around the world. Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a post-traumatic event that occurs during unbearable experience, such as torture, accident, violent assault or natural disaster, which was manifested as persistent trauma, evasion of related stimuli, emotion-

al indifference and physiological irritability (Eurosurveillance, 2020). The prevalence of PTSD in trauma survivors is 7 - 12 % . During SARS occurred in 2003, approximately 10 % of people developed symptoms of PTSD and nearly 20 % patients got PTSD during Ebola virus outbreak in West Africa (Koenen et al. , 2017). The COVID-19 pandemic could be recognized as a bio-disaster followed by a psychological impact. Going through COVID-19 could be a traumatic experience. PTSD would develop into long-term psychiatric disorders among survivors of COVID-19 without timely intervention. Unlike the commonly described PTSD, PTSD caused by biological disasters might be complicated and

chronic (Banerjee and Viswanath, 2020). With the increasing global burden of the SARS-CoV-2 during this pandemic, preliminary data on COVID-19 related PTSD have been reported. It is necessary to discuss and review the current data on high prevalence of PTSD and its potential mechanisms, and measures should be timely taken to prevent the occurrence and development of PTSD (Tandon, 2020).

COVID-19 is an infectious disease which can cause inflammation reaction in lung and other organs or tissues. Peripheral inflammatory cytokines could affect the brain through various mechanisms. The common pathway includes active transport through blood-brain barrier (BBB), leaky area of BBB, activation of vagal nerve or other neural pathways. Therefore, the peripheral inflammation caused by COVID-19 can lead to neuroinflammation by activating astrocytes and microglia. Particularly, IL-1 β , TNF- α and IL-6 plays potential role in the synaptic plasticity, neurogenesis, and memory/learning from the morphological, functional and cognitive levels, presenting with PTSD symptoms. Another mechanism of widespread concern is that

proinflammatory cytokines induced by COVID-19 upregulate indole-amine 2,3-dioxygenase, which was the initial and speed-limiting enzyme of tryptophan degradation pathway (i.e., kynurenine pathway). The activation of indoleamine 2,3-dioxygenase results in the decrease of tryptophan concentration and the increase of tyrosine production. After that, tyrosine is transformed into several metabolites, containing quinoline acid and tyrosine acid, which then activate and inhibit NMDA neurotransmission, respectively (Hori and Kim, 2019). In the inflammatory state, quinolinic acid production is relatively higher than kynurenic acid, resulting in neurotoxicity caused by NMDA receptor (Dowlati et al. , 2010). In addition, the increase of pro-inflammatory cytokines leads to the decrease of 5-hydroxytryptamine production by promoting the decomposition of tryptophan (Howren et al. , 2009). Glucocorticoids could also participate in the activation of tyrosine pathway induced by COVID-19 related inflammation reactions (Myint et al. , 2012).

The COVID-19 pandemic contributes to the high prevalence of PTSD in the hardest-hit areas. The peripheral inflammation caused by COVID-19 is the potential role in the pathogenesis of PTSD, manifested as persistent trauma, evasion of related stimuli, emotional indifference and physiological irritability, which takes great impact on people's normal life. Strengthening the attention to the possible neuropsychiatric consequences of SARS-Cov-2 infection may contribute to early identification and better management (Dinakaran et al. , 2020). It is urgent to recognize the high prevalence of PTSD and certain measures should be timely taken to prevent PTSD developing into long-term chronic psychiatrically problems.

童年创伤对非自杀性自伤的影响:自尊的中介作用

张鸣斐¹、杜向东²、王军¹、刘媛¹

1. 无锡市精神卫生中心

2. 苏州市广济医院

目的:调查青少年非自杀性自伤(NSSI)的特征及其影响因素,探讨 NSSI、童年创伤及自尊三者之间的相互关系。

方法:对江苏省两所中学的在校学生以班级为单位进行整群抽样,采用自制调查表收集一般人口学资料及非自杀性自伤情况,采用童年期创伤问卷(CTQ-SF)及自尊量表(SES)分别评估其童年期创伤经历与自尊水平。以有无 NSSI 将被试分为两组,采用 Logistic 回归分析 NSSI 行为的危险因素;并利用 PROCESSV3.5 插件构建以自尊为中介变量、NSSI 为因变量、童年创伤为自变量的中介效应模型,采用 Bootstrap 法检验自尊对童年创伤和 NSSI 有无中介效应。

结果:共发放并收回问卷 1253 份,经质控合格问卷为 1180 份,有效率为 94.17%。

(1)近 1 年内至少发生过 1 次 NSSI 行为的人数为 282 人(23.9%),近 1 年内出现 5 次以上 NSSI 行为的人数为 111 人(9.4%),达到 DSM-5 中非自杀性自伤障碍(NSSID)的症状标准。普通中学女生的 NSSID 发生率为 12.5%,显著高于普通中学男生(6.6%)及女子中学女生(9.3%)的 NSSID 的发生率($\chi^2 = 6.0838, P = 0.042$);初三年级学生(18.5%)的 NSSID 发生率显著高于其他年级学生($\chi^2 = 10.720, P = 0.03$)。

(2)多因素 Logistic 回归结果发现,在控制性别、学习成绩、人际关系的影响后,童年创伤经历多是 NSSID 的危险因素($OR = 1.064, 95\%CI: 1.043 \sim 1.085, P < 0.001$),而高自尊是 NSSID 的保护因素($OR = 0.831, 95\%CI: 0.787 \sim 0.876, P < 0.001$)。

(3)SES 在 CTQ-SF 与 NSSI 的关系中存在部分中介作用($\beta = 0.061, 95\%CI: 0.102 \sim 0.155$),中介效应占总效应比例为 32.11%。

结论:本研究发现,青少年 NSSI 受到性别、学习成绩、人际关系等多种因素的影响,其中童年期创伤经历多和低自尊是青少年 NSSI 的独立危险因素,且童年期创伤经历对 NSSID 风险的影响部分源自其对自尊心的损害。鉴于此,积极提升青少年自尊水平有望作为降低这一人群非自杀性自伤风险的一项重要策略。

功能性消化不良患者个性特征与临床症状: 睡眠质量的调节作用

张天

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:探讨功能性消化不良(FD)患者个性特征对临床症状的影响及睡眠质量的调节作用。

方法:采用胃肠道积量表(GIS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、艾森克人格问卷(EPQ)对 166 名门诊中收集到的功能性消化不良患者进行测查。

结果:回归分析发现,睡眠的调节作用仅在部分临床症状与个性特征中存在,睡眠质量在恶心与EPQ的掩饰性之间起到显著调节作用($\beta = -0.338, p < 0.05$),在上腹痛与神经质之间起到显著的调节作用($\beta = 0.838, p < 0.05$),即随着患者睡眠质量下降,患者掩饰性对恶心的影响不断降低,而神经质对上腹痛的促进作用却不断提升。同时神经质水平($\beta = -0.198, p < 0.05$)和睡眠质量($\beta = 0.485, p < 0.05$)对FD患者恶心的症状存在明显影响,神经质水平对恶心的影响存在边缘显著($\beta = 0.157, p = 0.053$),神经质($\beta = -0.495, p < 0.05$)和睡眠质量($\beta = -0.801, p < 0.05$)对FD患者上腹痛也存在明显影响。

结论:功能性消化不良患者恶心、上腹痛的临床症状与掩饰性、神经质的个性特征关系密切,睡眠质量在其中发挥明显的调节作用。研究发现FD患者临床症状明显但实验室检查往往无明显器质病变,且存在病程时间长,治疗效果不佳,反复多次就诊,长期使用多种药物的情况,随着患病时间的延长以及对症状的持续关注,患者在身心状态上变化明显。个性的动态变化、睡眠质量的波动,对治疗进程和疗效均会产生不利影响,从而进一步加剧患者的消化道症状。因此对于FD患者的各类消化道症状,不仅要关注疾病本身,同时可以从睡眠、个性特征等方面共同着手。将药物治疗、心理治疗和日常饮食作息相结合,减轻患者本身消化道症状,提高对于消化系统疾病的认知水平,改变错误认知,改善不利于疾病康复的个性或行为取向,缓解不良情绪,改善患者对症状的过度敏感与关注。

首次就诊精神科的自身免疫性脑炎的临床特征分析

石文杰、张梦云、吴丽丽

淮安市第三人民医院

目的:探讨首次就诊精神科的自身免疫性脑炎患者的临床特征,提高对该疾病的认识。

方法:回顾性分析淮安市第三人民医院精神科2014年5月至2020年5月期间自身免疫性脑炎患者12例的临床资料,包括实验室检查、脑电图、影像学特点、合并躯体疾病、治疗及预后。

结果:1.1 一般资料 12例患者中,男6例,女6例;年龄17~75岁,平均年龄(51.8 ± 20.7)岁;1.2 12例患者中,8例出现精神症状,6例出现癫痫发作,5例出现记忆力下降,3例出现反应迟钝,2例出现面臂肌张力障碍。1.3 实验室检查:抗体检测结果 12例患者血清自身免疫性抗体检测中,抗LGI1抗体阳性比例25%,抗CASPR2抗体阳性比例17%,抗GABABR抗体阳性比例17%,抗NMDA抗体阳性比例17%,抗体阴性比例8%,外院诊断比例8%。

1.3.2 脑脊液检测结果 12例患者有2例行脑脊液检查,均大致正常,有1例患者腰椎穿刺未成功。

1.4 影像学检测,12例患者均行头颅MRI平扫检查,MRI平扫异常者8例,6例表现为腔梗,4例表现为脑萎缩,3例表现为单侧或双侧海马异常信号,2例表现为缺血灶,1例表现为部分软化灶形成,1例表现为左颞极蛛网膜囊肿,1例表现为多发脑梗,1例表现为桥脑信号异常。

2.5 脑电图

9例患者行脑电图检查,5例出现不同程度异常。1例表现为阵发性或散在尖波及高幅1.5~2.0次/秒尖慢波发放(例4);1例表现为慢波局限性增多,中度异常,可能癫痫异常放电(例6);1例表现为各区波幅极低(例8);1例表现为左侧前中颞区见几个低波幅尖波发放(例9);1例表现为异常脑电波。

2.6 治疗及预后

根据患者入院时的临床症状,予以抗精神症状(奥氮平、喹硫平)、抗癫痫(丙戊酸钠、氯硝西洋、左

乙拉西坦)及对症支持治疗(降颅压、补液等),治疗后患者症状改善不明显。确诊后给予糖皮质激素、免疫球蛋白治疗。其中,4例使用糖皮质激素联合注射丙种球蛋白治疗,6例使用糖皮质激素治疗,1例使用丙种球蛋白联合抗精神病药物治疗,1例转综合医院治疗。经过系统治疗后,12例患者的症状均有不同程度的好转。见表2。

结论:自身免疫性脑炎临床表现复杂多样,对于首次就诊精神科的患者,以精神行为异常、癫痫发作、认知障碍急性或亚急性起病,应考虑自身免疫性脑炎可能,尽早明确诊断,规范化治疗,提高预后。

瘙痒—抓挠循环与物质成瘾的相似机制

周子玮

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

瘙痒患者长期的抓挠造成皮肤损伤和瘙痒的加重,形成瘙痒—抓挠的恶性循环。我们对当前文献涉及瘙痒—抓挠循环中的与物质成瘾类似的机制进行叙述性综述。

成瘾被定义为一种慢性精神障碍,其特征是不顾不良后果,强迫性地参与奖励刺激。赌博成瘾等行为成瘾已经逐渐获得比照物质成瘾的研究。慢性瘙痒被定义为持续超过6周且严重影响生活质量的症状,例如特应性皮炎等皮肤病。慢性瘙痒患者经历的瘙痒—抓挠循环,已被发现与物质成瘾有相似的神经生物学机制,表现在奖赏、强化、应激、控制、学习/记忆回路以及其他大脑系统中。

多巴胺,阿片,5-HT和GABA等神经递质与物质成瘾中奖赏和正/负强化机制相关。动物实验表明,在急性瘙痒刺激下的抓挠行为会激活中脑边缘多巴胺能神经元,并产生愉快的情绪。结合光纤记录技术、细胞外记录和光遗传操作等实验表明腹侧被盖区的多巴胺能神经元可促进瘙痒诱发的抓挠行为。然而腹侧被盖区的GABA能神经元则抑制了抓挠行为,因为GABA能神经元主要参与编码抗奖赏信息,激活GABA神经元将抑制小鼠的抓挠行为。与物质成瘾相似,从腹侧被盖区到伏核的多巴胺通路在慢性瘙痒动物模型以及慢性瘙痒患者中被激活。不同的是,没有发现物质成瘾后期会出现的纹状体的腹侧区域向背侧区域的转变。在急性瘙痒—抓挠中,阿片类和5-HT参与外周和中枢神经系统的感觉功能调节。5-HT通过外周和中枢机制在调节急性瘙痒信号中发挥关键作用,5-HT升高与慢性瘙痒中抓挠行为的减弱有关。 μ -阿片和k-阿片都会促进物质成瘾,但目前一些临床实验表明 μ -阿片会加剧瘙痒,k-阿片可抑制瘙痒。中枢神经系统兴奋剂和阿片类药物的使用可能导致瘙痒—抓挠循环的永久化。

在应激过程中,下丘脑—垂体—肾上腺轴和交感神经系统的激活会影响肥大细胞、角质形成细胞和分泌神经肽的神经,并且提高瘙痒选择性神经元的敏感性,从而加剧瘙痒。在特应性皮炎患者中发现前扣带皮层和前额叶皮质被激活,提示动机、控制系统可能在调节慢性瘙痒—抓挠中发挥重要作用。在多数瘙痒研究中,海马和杏仁核被观察到与物质成瘾中不良记忆的发展相类似的激活。

纳洛酮和纳曲酮已发现对胆汁淤积性瘙痒有止痒作用。米氮平、加巴喷丁和普瑞巴林对尿毒症瘙痒有缓解作用。经颅磁刺激/经颅直流刺激、迷走神经刺激以及基于暴露的认知行为疗法、瑜伽和针灸等也被尝试用于治疗慢性瘙痒。对瘙痒—抓挠循环中成瘾机制的研究有利于寻找新型的治疗方法。

不同血管分布的延髓梗死临床分析

岳春贤、刘猛

常州市第一人民医院

目的:延髓位于脑干最下部,是脊髓的直接上延部分,调节控制机体的心搏、血压、呼吸、消化等重要功能。延髓血供来源复杂,侧枝循环丰富,故延髓梗死临床并不常见。延髓梗死时,受累血管、梗死范围、梗死灶周围水肿程度等差异,均导致延髓内部组织受累不一,其临床表现复杂多样,出现不同的临床症状及体征。按其受累部位,延髓梗死可分为可分为延髓外侧梗死(lateral medullary infarction, LMI)和延髓内侧梗死(medial medullary infarction, MMI),其发病率分别为 $\leq 2.5\%$ 和 $\leq 1\%$ 。本研究结合头颅 magnetic resonance imaging(MRI)检查及其解剖基础,关注延髓梗死的临床表现,有助于加深对本病的认识,提高本病的诊断率。

方法:回顾分析 257 例延髓梗死患者的临床症状、体征和预后,根据头颅 magnetic resonance imaging(MRI)检查结果对延髓梗死部位进行分类,进一步探讨延髓梗死患者临床症状、体征、预后与病灶部位的关系。

结果:延髓梗死患者中男性 215 例(83.66%),女性 42 例(16.34%),男女比例 5.12:1。本研究将患者根据延髓供血分布分为 5 组,其中内侧(AM)组 70 例,前外侧(AL)组 22 例,外侧(L)组 111 例,后侧(P)组 17 例,综合组 37 例。组间平均发病年龄存在统计学差异($p=0.02$),AL 组平均发病年龄(68.05 ± 9.97)最高,P 组平均发病年龄(56.00 ± 15.31)最低。组间高血压、糖尿病等危险因素不存在统计学差异(p 均 >0.05)。延髓梗死常见症状和体征是肢体乏力、头晕等。五组间临床症状对比提示肢体乏力($p=0.00$)、头晕($p=0.01$)、恶心呕吐($p=0.00$)、行走不稳($p=0.02$)存在统计学差异;神经系统阳性体征对比提示单瘫($p=0.00$)、感觉障碍($p=0.04$)、共济失调($p=0.01$)、Hornor 征($p=0.00$)、病理征阳性($p=0.00$)存在统计学差异。组间并发症如肺部感染、消化道出血、呃逆未见明显统计学差异($p>0.05$)。延髓梗死大多预后良好,严重者可能长期鼻饲、卧床甚至死亡。

结论:不同病灶部位的延髓梗死患者症状、体征各异,借助头颅 MRI 可协助诊断。

命名性失语症患者的手势分析

廖亚、林枫

南京医科大学附属逸夫医院

目的:(1)比较失语症患者与正常人在 2 种话语任务下(看图说话、命题故事)产生的手势数量及手势传达的信息与语音传达的信息之间的关系的差异。(2)话语任务对失语症患者手势的影响。

方法:根据国际失语库标准,采集 13 例命名性失语症患者(7 名女性,6 名男性,年龄 23—67 岁)在 3 种话语任务下(看图说话、命题故事和过程描述)以及 13 例年龄及受教育年限与失语症患者匹配的正常人(8 名女性,5 名男性,年龄 23—67 岁)在 2 种话语任务下(看图说话、命题故事)的多媒体样本,使用 ELAN 软件对手势进行编码,主要编码(1)手势类型(图标手势、指向手势、隐喻手势、节拍手势、象征手势、哑剧手势、不可识别手势);(2)手势的交流性(相似、附加、必要或无特定关系);(3)手势与语音的时间关系。首先,我们描述了失语症患者与正常人在 2 种话语任务(看图说话、命题故事)下

产生的手势数量的差异。其次,我们通过观察失语症患者和正常人手势中传达相似、附加、必要或无特定关系的手势数量和比例,来关注它们产生的手势的信息量。对于正态分布数据,我们采用 t 检验,非正态分布的数据采用秩和检验。第三,对于失语症患者产生的手势,我们采用卡方检验比较患者在 3 个话语任务(看图说话、命题故事、过程描述)下产生的手势构成。

结果:在手势数量上,失语症组和正常人在 2 种话语任务下,产生的手势数存在显著差异($p < 0.05$),失语症患者比正常人产生更多的手势,且大部分手势传达了对理解他们的交流至关重要的信息。失语症患者在 3 不同话语任务下,产生的手势类型存在显著差异($p < 0.01$),在看图说话任务中产生更多的指向性手势(87.8%),在命题故事中,产生更多不可识别手势(44.4%)和图标手势(27.8%),而在过程描述中产生指向手势(40.9%)跟图标手势(38.6%)较多。

结论:失语症患者产生的大量手势对于理解他们的交流是必不可少。不同的话语任务对语言具有不同的需求,失语症患者在不同的话语任务下产生的手势类型存在显著差异。在临床实践中,结合话语任务对手势类型的影响以及特定手势类型的作用及它们传达的信息类型,可以提高我们对失语症患者沟通的理解及采用更有针对性的手势训练方式。

精神分裂症患者面部情绪识别能力与冲动攻击行为的关系

孙东鹏

徐州市东方人民医院

目的:探讨精神分裂症患者面部情绪识别能力与冲动攻击行为的关系。

材料:选取 2021 年 9 月—2022 年 2 月在徐州市东方人民医院强制医疗科、普通精神科住院的冲动暴力精神分裂症患者 100 例,纳入暴力组,同期非冲动暴力的精神分裂症患者 98 例。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②简明精神病量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)总分 > 35 分;③具有初中及以上文化,能配合认知测试;④年龄 18—60 周岁;⑤智力水平正常;⑥右利手。排除标准:①精神发育迟滞、反社会型人格障碍等已知的脑器质性疾病;②有视听觉障碍及严重的系统性疾病史;③有严重的心、肝、肾功能不全及控制不良的重大躯体疾病史;④酒精或药物滥用者;⑤抽搐电休克治疗史。本研究获得徐州市东方人民医院伦理委员会批准。

方法:根据修订版外显攻击行为量表(MOAS)分为暴力组($n=100$)、非暴力组($n=98$),比较 2 组的一般资料、事件相关电位、简明精神病量表(BPRS)评分、巴瑞特冲动性量表第 11 版(BIS-11)评分与面部情绪识别功能,以及事件相关电位分析冲动暴力精神分裂症患者冲动攻击行为的相关因素。

结果:暴力组 P300 潜伏期、N200 潜伏期均长于非暴力组, P300 波幅低于非暴力组,差异有统计学意义($P < 0.05$);暴力组 BPRS、BIS-11 评分均高于非暴力组,差异有统计学意义($P < 0.05$);暴力组悲伤、恐惧、厌恶、愤怒正确数及总正确数均低于非暴力组,差异有统计学意义($P < 0.05$);Logistic 回归分析结果显示, P300 潜伏期、P300 波幅、N200 潜伏期、BPRS、BIS-11、面部情绪(悲伤、恐惧、厌恶、愤怒)识别正确数均与精神分裂症患者冲动攻击行为有关($P < 0.05$)。

结论:精神分裂症患者冲动攻击行为与患者识别面部情绪中悲伤、恐惧、厌恶、愤怒的能力有关。

不同教养方式下的多动症儿童父母育儿压力研究

王飞英、陆梅娟
南通市妇幼保健院

目的:了解不同教养方式下的多动症儿童父母育儿压力情况,为识别其育儿压力,指导其科学养育提供借鉴。

方法:选取在南通市妇幼保健院儿童保健科确诊的 225 例多动症儿童的父母为研究对象,采用简式育儿压力问卷(PSI-SF)评估父母育儿压力,采用家庭教养方式问卷了解父母的教养方式,比较民主型、专制型、溺爱型和放任型四类教养方式下的多动症儿童父母的育儿压力状况。

结果:四种教养方式在育儿愁苦、亲子互动失调、困难儿童维度及育儿压力总分上的差异均有统计学意义($P < 0.05$);在育儿压力总分上,放任型父母的育儿压力总分最高,其次依次为溺爱型、专制型、民主型。两两比较发现,专制型与民主型、溺爱型与民主型、放任型与民主型教养方式之间的育儿压力总分差异均有统计学意义($P < 0.05$);在育儿愁苦维度,放任型父母的分值最高,其次依次为溺爱型、专制型、民主型。同时两两比较还发现,放任型与民主型之间的育儿愁苦维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$);在亲子互动失调维度,放任型父母的分值最高,其次依次为溺爱型、专制型、民主型。放任型与民主型、放任型与专制型、溺爱型与民主型教养方式之间的亲子互动失调维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$),在困难儿童维度,溺爱型父母的分值最高,其次依次为放任型、专制型、民主型。溺爱型与专制型、溺爱型与民主型、放任型与民主型、放任型与专制型教养方式之间的困难儿童维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:多动症是儿童青少年时期常见的神经发育异常性疾病,与家庭教养、遗传、社会因素等多种因素相关。随着社会对多动症的关注,关于多动症儿童及养育者的相关研究也引起教育界、医疗界、心理学界的重视。父母的育儿压力与儿童问题行为密切相关,从许多问题儿童身上也隐射出家庭教养原因。多动症儿童的父母承担着更大的育儿压力,这种压力与其采取的教养方式有关。本研究分析了不同教养方式下多动症儿童父母的育儿压力状况,为了解多动症儿童父母的焦虑情绪现状、指导科学育儿实践提供理论依据。

合理情绪疗法对育龄期妇女稽留流产术后心理干预的影响

王飞英、瞿秋婵
南通市妇幼保健院

目的:探讨合理情绪疗法对育龄期妇女稽留流产后心理干预中的影响。

方法:选取 2020 年 6 月—2021 年 10 月在南通市妇幼保健院生殖健康科就诊的稽留流产后的妇女,经心理健康问卷评估有焦虑和抑郁情绪的育龄期妇女 62 例为研究对象,随机分为两组,32 例设为干预组,为其实施合理情绪疗法心理干预,30 例为对照组进行常规的心理护理。实施合理情绪疗法 2 周后对干预组和对照组的患者分别再次进行心理健康测评检验干预效果。两组研究对象均为高中以上文化程度,在年龄(29.21 ± 4.56),体质指数(20.25 ± 1.17)、焦虑指数(50.49 ± 3.84)、流产次数(1.0 ± 0.6)等一般资料上无明显的统计学差异($P > 0.05$)。

结果:干预组在经过专业心理治疗师实施的合理情绪疗法方法干预后,焦虑、抑郁等负性情绪改善较对照组有明显差异。干预后干预组焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)的分值结果为 (41.50 ± 2.19) ,小于对照组的分值 (51.13 ± 3.04) ,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)的分值为 (42.15 ± 2.66) ,小于对照组的分值 (52.05 ± 3.13) 分($P < 0.05$);干预组90项症状清单(Symptom Checklist90, SCL-90)的分值与对照组分值相比较在因子总分、躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性等方面的比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

结论:随着预防保健公共卫生专业领域对妇女生殖健康,尤其是育龄期妇女生殖过程中心理健康问题日益关注,妇女计划生育门诊和妇女保健门诊工作日益完善,育龄期妇女流产术不慎会导致一些并发症及不良后果,身心健康更是受到极大影响,同时行稽留流产的育龄期妇女有的会因为自身的敏感、胆怯特点会因事件增加负性情绪,这样会严重影响其正常生活。本次研究通过对稽留流产术后妇女采取合理情绪疗法,提高其对疾病的正确认知,领悟导致其不良情绪引起身心应激反应的深层次原因,可以明显降低其焦虑、抑郁、躯体化等症状,利于顺利跨越负性情绪的暗礁积极备孕,合理情绪疗法干预对育龄期妇女稽留流产术后心理健康是有积极作用的。

早产儿语言发育水平落后于足月儿的影响因素研究

徐小晶、王飞英

南通市妇幼保健院

目的:本研究主要探讨早产儿语言发育水平落后于足月儿的影响因素,主要从早产儿和足月儿的不同依恋类型、气质、抚养人的心理状况及带养环境等几个方面的因素来对比两者的语言发育的情况。

方法:选取2020年1月至2022年1月期间在南通市妇幼保健院出生的轻度早产儿47例作为试验组,选取同期出生的正常足月儿33例作为对照组。在两组儿童18个月龄的时候分别对其进行1-3岁幼儿气质量表问卷、陌生情景测验、婴幼儿语言发育筛查量表测试,对两组儿童进行评估并比较分析。

结果:以语言发育量表评分为“异常”作为应变量,对实验组儿童的性别、出生体重、母亲的年龄、母亲的受教育水平、母亲的焦虑程度、儿童气质分型和依恋类型分布进行单因素的分析。研究结果显示试验组早产儿的语言表达能力、听觉感受能力和认知理解能力,以及视觉理解和表达能力的发育得分均低于对照组儿童评估的分值(t 值分别为22.01、18.23、8.38, $P < 0.05$)。其中母亲的受教育水平($OR = 0.623$)、母亲的焦虑程度($OR = 0.754$)、儿童的依恋类型($OR = 1.378$)、儿童的气质类型($OR = 1.143$)与儿童的语言发育水平显著相关。试验组非安全依恋型及难养/缓慢型儿童语言发育异常率明显高于同类型的对照组儿童(X^2 值分别为7.117、4.867,均 $P < 0.05$),试验组母亲焦虑的儿童语言发育异常的发生率高于对照组儿童,两者的差异有统计学意义($X^2 = 6.212$, $P < 0.05$)。当儿童的母亲处于情绪焦虑状态时,试验组儿童也更易发生语言发育迟缓的问题。

结论:早产儿在出生后矫正月龄达到18月时,早产儿的体格生长发育与足月儿并无显著的差异,但语言发育的水平落后于足月儿。母亲的焦虑程度、幼儿难养/迟缓型气质及不安全型依恋是早产儿发生语言发育迟缓的危险因素。因此通过本次研究,可以让我们的儿童保健医师在日常门诊体检工作中更好地指导早产儿的家长如何科学养育,不仅仅只关注早产儿的体格生长,还要注重早产儿的语言功能发育,这样会利于早产儿的认知水平、人际交往、情绪情感表达等社会化多方面的发展。

基于 ICF 框架的孤独症谱系障碍评估类 目的 Mokken 和 Rasch 模型分析

曹文月、林枫

南京医科大学附属逸夫医院

目的:在孤独症谱系障碍(Autism spectrum disorder, ASD)的国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)核心集基础上,提取摩根量表(Mokken Scale),并以此析出 Rasch 模型用于度量个人能力水平和条目难度。

材料:本研究采用儿童和青少年两组合之间交集为 67 条。由于环境和个体因素的限定值评分方式与其他几个成分不同,而且招募过程中易产生偏倚,因此本研究仅纳入身体功能(b)与活动和参与(d)两个成分。从两个 ICF 组合的交集中。共选择了 43 个项目(18 个 b 类条目和 25 个 d 类条目)。

方法:经过 MSA 的评估调整,删除不达标的条目,保留 26 个符合 Mokken 模型的条目。信度检验结果显示良好,Cronbach's $\alpha = 0.8903$ 。Rasch 分析结果显示,模型整体拟合度($p = 0.11 > 0.05$)与条目拟合度($p > 0.05$)均良好。蒙特卡洛模拟检验支持单维性假设($p = 0.4059 > 0.05$)。怀特图分析显示条目难度和患者能力分布合理。个人能力水平与 PEP-3 有显著相关关系($p < 0.001, r = 0.62$)。个体的功能水平可以用百分比表示,并可从 26 个项目的换算表中查询。

结果和结论:经过摩根量表分析(Mokken scale analysis, MSA)的评估调整,删除不达标的条目,保留 26 个符合 Mokken 模型的条目。信度检验结果显示良好,Cronbach's $\alpha = 0.8903$ 。Rasch 分析结果显示,模型整体拟合度($p = 0.11 > 0.05$)与条目拟合度($p > 0.05$)均良好。蒙特卡洛模拟检验支持单维性假设($p = 0.4059 > 0.05$)。怀特图分析显示条目难度和患者能力分布合理。个人能力水平与 PEP-3 有显著相关关系($p < 0.001, r = 0.62$)。个体的功能水平可以用百分比表示,并可从 26 个项目的换算表中查询。

结论:在 ASD 的 ICF 核心组合基础上,可以建立二值化 Mokken 量表。在该量表基础上析出的 Rasch 模型,一方面可以参数化度量 ICF 条目的难度,另一方面可以在相同尺度上估算个人能力水平,由此比较患儿能力水平和条目难度的相对关系。

应用弥散张量成像比较缺陷型和非缺陷型 精神分裂症脑白质改变的差异

黄成兵、庄丽荣

淮安市第三人民医院

目的:应用弥散张量成像(DTI)来比较缺陷型精神分裂症(Deficit Schizophrenia, DS)和非缺陷型精神分裂症(Non-deficit Schizophrenia, NDS)的脑白质改变。

方法:招募 DS 患者和 NDS 患者各 30 例为研究对象,应用联影 1.5T 磁共振扫描仪采集脑白质 DTI 图像,运用基于白质骨架的弥散统计分析(Tract Based Spatial Statistics, TBSS)法进行图像分析并予以组间比较。

结果:①DS 组起病年龄显著低于 NDS 组[(27±9)岁 Vs (30±9)岁, $t = 3.913$],从发病到接受

治疗时间显著长于 NDS 组 $[(12\pm 3)$ 月 Vs (9 ± 2) 月, $t=5.166$],非典型抗精神病药应用率更高 $(22/30$ Vs $16/30$, $X^2=5.846$);而抗精神病药使用剂量(折合氯丙嗪等效剂量)较低 $[(211.09\pm 35.33)$ mg Vs (316.93 ± 27.95) mg, $t=5.285$],差异具有统计学意义($p<0.05$)。②TBSS 分析结果显示,DS 患者在胼胝体膝部右侧(MNI 坐标:14,36,-7; $t=-3.54$)、右侧放射冠前部区域(MIN 坐标:11,34,3; $t=-3.35$)、右海马回(MIN 坐标:30,34,16; $t=-3.47$)等脑区的 FA 值显著低于 NDS 组,差异有统计学意义($p<0.05$)。③胼胝体膝部右侧(MNI 坐标:14,36,-7)FA 值与从发病到接受治疗时间($r=0.356$, $p<0.001$)、PANSS 阴性症状分($r=0.306$, $p=0.048$)显著相关,右侧放射冠前部区域(MIN 坐标:11,34,3)与 PANSS 阴性症状分($r=0.306$, $p=0.048$)显著相关,右海马回(MIN 坐标:30,34,16)与受教育年限($r=0.366$, $p=0.020$)、抗精神病药使用时间($r=0.316$, $p=0.022$)、PANSS 阴性症状分($r=0.366$, $p=0.040$)显著相关。讨论 DS 是一组以原发而持久的阴性症状为临床特征的精神分裂症亚型。本研究发现 DS 患者在胼胝体膝部右侧、右侧放射冠前部区域和右海马回等三个脑区脑白质纤维微结构完整性受损较之于 NDS 患者更为严重,且与受教育年限、从发病到接受治疗时间、抗精神病药使用时间、阴性症状严重程度密切相关。

互动达标理论在躯体形式障碍患者护理中的应用

张兆燕

连云港市第四人民医院

目的:探讨互动达标理论在躯体形式障碍患者护理中的应用临床效果。

方法:选取我院自 2020 年 6 月~2021 年 12 月收治入院的 60 例躯体形式障碍患者为研究对象,随机分为观察组与对照组,各 30 例,对照组接受常规护理方式,观察组接受互动达标理论护理方式,观察两组患者临床护理效果。

患者入院后,护理人员需积极主动与其进行沟通、交谈,建立良好的医患关系;了解患者病情,用药情况及治疗史,根据其性格、爱好、文化程度等因素为其制定相应的护理措施。

1. 制定护理计划

以患者精神状态为依据,与家属进行沟通,了解患者真实状态,询问家属及患者的实际需求,共同探讨患者现存及潜在的问题,掌握躯体形式障碍患者的相关医疗知识,取得家属支持,指导患者按时用药,制定合理的护理目标。向其宣教用药注意事项及家属给予患者支持对患者战胜疾病的重要性,调动家属参与的积极性。

2. 实施护理计划

(1)为患者准备整洁、舒适的住院环境,保持室内空气标准,减少噪音,避免大声走动,禁止在患者面前讨论病情。(2)给予相应的健康宣教,扭转其错误认知,倾听患者心声,引导患者积极表达,促进其与外界的沟通,以改善其不良情绪。(3)向家属传授科学的疾病知识,如发病机制、用药过程、注意事项等,病达成共识,帮助患者树立战胜疾病的信心,列举相关成功康复病例,提升依从性。(4)指导患者合理用药,保证定时、定量,不可随意更改药物的剂量;同时需对患者的护理效果进行效果评价,针对未达标护理内容需总结归纳原因,并及时做出调整。

3. 观察指标

观察两组患者用药依从性,分为完全依从、部分依从、不依从等指标;采用问卷调查的方式调查其健康知识知晓率情况,满分 100 分,60 分合格,以合格率为评估指标;同时对患者满意度进行调查。

结果:观察组用药依从率、健康知识知晓率以及患者满意度均显著高于对照组, $P<0.05$,差异有

统计学意义。

结论:互动达标理论在躯体形式障碍患者护理中效果显著,能够有效提升患者用药依从性,强化患者健康意识,提高患者的住院满意度,提升护理质量,值得推广。

精神分裂症患者的自知力缺损及影响因素分析

庄丽荣、黄成兵

淮安市第三人民医院

目的:评估急性期精神分裂症患者的自知力缺损并探讨其相关影响因素。

方法:纳入 2021 年度在淮安市某三级精神专科医院门诊或住院诊治的 200 例急性期精神分裂症患者为研究对象,采集社会人口学信息和临床资料,由精神专科医师进行临床症状严重程度评估(阳性与阴性症状量表, Positive And Negative Syndrome Scale, PANSS)和自知力评估(Birchwood 自知力量表),然后将所得数据录入电脑,应用 SPSS 19.0 软件统计分析,采用线性回归分析以分析各变量和 Birchwood 量表分之间的关联,取 β 回归系数(95%置信区间)代表变量间的关联度,取 p 值 < 0.05 为具有显著统计学意义。

结果:200 例患者中,有男 112 例、女 88 例,平均年龄 36.4 ± 7.8 岁,平均受教育年限 9.1 ± 2.5 年,首次起病年龄 33.2 ± 7.3 岁,平均病程 36.4 ± 9.5 月, Birchwood 自知力量表平均得分为 13.66 (95% CI:12.04, 14.27)。线性回归分析结果显示:发病年龄($\beta=0.492$, $p=0.014$)、受教育年限($\beta=0.437$, $p=0.043$)、既往住院史($\beta=0.343$, $p=0.037$)与 Birchwood 自知力量表评分呈显著正相关;而病程($\beta=-0.641$, $p<0.001$)、阳性症状评分($\beta=-0.310$, $p=0.008$)、阴性症状评分($\beta=-0.757$, $p=0.019$)、 ≥ 2 次发作($\beta=0.298$, $p=0.031$)与 Birchwood 自知力量表评分呈显著负相关。

结论:精神分裂症患者的自知力缺损受多种因素影响,发病年龄早、病程长、多次发作、阳性症状或阴性症状重的患者,其自知力缺损更为明显;较高的受教育程度和既往的系统性治疗干预对自知力具有保护性作用。本研究结果有助于为疾病过程中的临床决策提供信息,对进一步的精准性干预方案具有重要意义。

使用家庭认知行为治疗对躯体形式障碍患者生活质量和应对方式的影响

秦榛、杨泗学

连云港市第四人民医院

目的:探讨使用家庭认知行为治疗对躯体形式障碍患者生活质量和应对方式的影响。

方法:采用问卷调查的方式,选取 2019 年 1 月~2020 年 9 月首次在本院门诊就诊的 60 例躯体形式障碍患者,并将其分成家庭认知治疗组和普通谈话组,比较其生活质量和应对方式情况。

结果:普通谈话组生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评分均低于使用家庭认知行为治疗组, $t=1.955$, $P<0.05$;躯体功能、心理功能和社会功能差异非常显著, $t=2.490$ 、 2.614 、 2.437 , $P<0.01$;②普通谈话组特质应对方式问卷(TCSQ)的积极应对评分低于使用家庭认知行为治疗组, $t=$

1.797, $P < 0.05$; 消极应对评分高于使用家庭认知行为治疗组, $t = -2.576$, $P < 0.05$ 。

结论:对躯体形式障碍患者,使用家庭认知行为治疗,会直接影响其生活质量和应对方式,医护人员应重视对躯体形式障碍患者家庭成员的心理干预。

Cognitive aging endophenotype in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional cohort study of dialysis patients with matched controls

Xiaoyan Wang, Yonggui Yuan

Zhongda Hospital, Medical School, Southeast University

Background: Poor cognitive function is often seen in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis (ESRD-HD). Linkages among cognitive performance, blood biomarker concentrations, and cerebral regional gray-matter volumes (GMV) in this population are poorly understood.

Methods: This study enrolled 44 patients with ESRD-HD and 46 healthy controls (HCs). The cognitive condition was evaluated using the mini-mental state examination, the logical memory test - 20-min delayed response, the verbal fluency test, the digit span test, the clock-drawing test, and the Stroop color and word test C. Blood samples were tested for levels of amyloid- β , Tau, and pTau181. GMV differences were analyzed by voxel-based morphometry based on MRI. Pearson's correlation analysis and mediation analysis were used to explore the relationships among factors. Regression analysis identified risk factors for poor cognitive function.

Results: The ESRD-HD group showed more severer cognitive dysfunction than HCs and higher A β and Tau levels. Although the volumes of the bilateral fusiform gyrus were relatively elevated in the ESRD-HD group, the volumes of the right middle frontal and left central posterior gyri were significantly reduced, and brain atrophy mediated the association between higher Tau and poor cognitive function. The volume of the right fusiform gyrus strongly influenced the cognitive function of the patients.

Conclusions: Patients exhibited cognitive impairment, higher Tau and A β , and GMV alterations than HCs. Brain atrophy may mediate the effect of increased peripheral protein levels on poor cognitive function in patients with ESRD-HD, and increased right fusiform gyrus volumes may indicate cognitive performance.

PHQ-9 量表对恶性肿瘤患者抑郁筛查的应用价值

孙沁怡

苏州市立医院(东区)

目的:恶性肿瘤患者由于自身的躯体性疾病、性格因素、人格类型、社会及家庭等因素影响,极易产生焦

虑、抑郁等情绪。本文探讨 PHQ-9 量表(9 条目患者健康问卷)对本院住院肿瘤患者抑郁情况筛查的临床应用价值。

材料:收集南京医科大学附属苏州医院肿瘤内科 2013~2018 年符合入组标准的 517 例肿瘤患者作为研究对象,年龄 24~100 岁,其中男性:256 人,女性:261 人。根据肿瘤 TNM 分期系统对研究对象进行分组,分为早期肿瘤组(78 人),中期肿瘤组(218 人),晚期肿瘤组(221 人)。纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁,临床确诊的肿瘤患者;②患者对自身病情充分了解;③能够积极配合完成量表检测。排除指标:①近期遭遇其他重大生活事件者;②伴有其他严重躯体疾病患者;③肿瘤发病之前有抑郁或焦虑病史者;④本人或家族成员有严重精神疾病史者。

方法:采用 PHQ-9 对患者进行心理评估,并将评估结果进行对比,采用 spss26.0 软件做统计学结果分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果:所有研究对象抑郁症患病率为 24.2%。年龄,性别,受教育程度对研究对象 PHQ-9 评分无显著影响。早期肿瘤组 PHQ-9 评分为(3.04 \pm 2.20)分,中期肿瘤组 PHQ-9 评分为(3.20 \pm 3.42)分,晚期肿瘤组 PHQ-9 评分为(5.72 \pm 5.65)分。早期肿瘤组 PHQ-9 评分与中期肿瘤组比较无显著性差异($P > 0.05$),晚期肿瘤组评分显著高于早期肿瘤组、中期肿瘤组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。早期肿瘤组抑郁症患病率与中期肿瘤组比较无显著性差异($P > 0.05$),晚期肿瘤组抑郁症患病率显著高于早期肿瘤组、中期肿瘤组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:肿瘤患者的心理疾病问题日益突出,肿瘤患者非常需要心理安慰及支持,早期干预患者的心理状态可以改善肿瘤患者的预后。肿瘤患者如果能够以积极的心态看待自身疾病,主动配合临床治疗,则有利于预后,而有效的心理干预措施需要有效的评估方法。PHQ-9 量表可以有效地评估肿瘤患者的抑郁程度。PHQ-9 量表在临床上应用相对比较简单,能有效的服务于临床工作者,值得临床推广与应用。

探究个体化共情护理联合延续性护理对双相情感障碍患者缓解期服药依从性、躁狂及抑郁情况的影响

曹梅

徐州市东方人民医院

目的:探究个体化共情护理联合延续性护理对双相情感障碍患者缓解期服药依从性、躁狂及抑郁情况的影响。

方法:选取 2020 年 5 月至 2021 年 12 月我院收治的患有双相情感障碍经治疗后处于缓解期的 100 例患者作为研究对象。按照随机数字表法将纳入对象分为对照组和研究组。两组患者在出院时均进行出院常规指导,包括饮食教育、用药教育、康复教育、定期检查等。其中,对照组患者共 50 例,全部实施延续性护理干预,男性患者 28 例,女性患者 22 例,年龄 18~59 岁,平均年龄为 34.58 岁,高中学历及以下者 20 例,高中学历以上者 30 例,已婚者 26 例,未婚者 24 例,病程 1~25 年,平均病程 8.45 年,住院次数 0~8 次,平均住院次数 3.14 次。研究组患者共 50 例,全部实施个体化共情护理联合延续性护理干预,男性患者 27 例,女性患者 23 例,年龄 18~60 岁,平均年龄为 35.67 岁,高中学历及以下者 18 例,高中学历以上者 32 例,已婚者 29 例,未婚者 21 例,病程 1~24 年,平均病程 7.71 年,住院次数 0~8 次,平均住院次数 3.39 次。对比两组患者护理前后的躁狂程度、抑郁程度、社会功能、生活质量、自杀风险和病耻感。同时,比较两组患者护理后服药依从性、护理满意度及 BD 复发率。

结果:护理结束后,与对照组比较,研究组患者 BRMS 得分 10.41 ± 2.92 (vs. 14.26 ± 3.01)、HAMD 得分 10.35 ± 2.36 (vs. 15.27 ± 3.22)、SDSS 得分 5.98 ± 1.12 (vs. 7.16 ± 1.45)、NGASR 得分 3.01 ± 0.92 (vs. 3.64 ± 1.13)、SSMI 得分 10.11 ± 2.74 (vs. 11.15 ± 2.37) 及疾病复发率 22.0% (vs. 44.00%) 均明显下降,而 GQOLI-74 得分 59.47 ± 7.65 (vs. 52.37 ± 8.60)、服药依从性 94.00% (vs. 76.00%) 及护理满意度 96.00% (vs. 80.00%) 均明显增加,具有显著性差异($P < 0.05$)。

结论:本研究结果显示,双相情感障碍患者缓解期接受个体化共情护理联合延续性护理后,患者躁狂程度、抑郁程度明显改善($P < 0.05$),社会功能、生活质量明显提高($P < 0.05$),自杀风险、病耻感明显降低($P < 0.05$),患者服药依从性明显提高而 BD 复发率明显降低($P < 0.05$),且具有较高的护理满意度($P < 0.05$)。

抑郁发作患者 MECT 治疗过程中脑电变化特征 以其与疗效的相关性研究

庄二阳、孟俊廷

徐州市东方人民医院

目的:探讨抑郁发作患者改良无抽搐电休克疗法(Modified Electro convulsive Therapy, MECT)治疗过程中脑电变化特征以其与疗效的相关性。

方法:以 2020 年 5 月—2022 年 5 月徐州市东方人民医院诊断为重度抑郁发作的 60 例住院患者作为观察组,同时选取 60 例健康志愿者作为对照组。观察组患者采取 MECT 进行治疗,比较观察组与对照组的前额脑电功率值、HAMD 量表评分之间的差异,分析抑郁发作患者 MECT 治疗过程中脑电变化特征以其与疗效的相关性,在 MECT 治疗 4 次后 24 小时内,8 次后 24 小时内复查,并同时进行治疗 HAMD(汉密尔顿抑郁量表)以及 TESS(药物副反应量表)的评分测定,以评估疗效及不良反应。研究中对脑电信号主要采用定性识别及定量分析,分别从频段、频率、相对功率、绝对功率等要素进行分析,对相关指标进行评估。

结果:组内差异比较显示,观察组患者的左前额、右前额的 α_1 、 δ 、 θ 波段的功率值之间的差异存在统计学意义($P < 0.05$)。组间差异比较显示,两组患者的左前额、右前额的 α_1 、 α_2 、 α_3 、 β 、 δ 、 θ 波段的功率值之间的差异存在统计学意义($P < 0.05$);治疗前,观察组患者的 HAMD 量表评分显著高于对照组($P < 0.05$);观察组患者治疗 4 次后 24 小时内,8 次后 24 小时内的左前额、右前额的 α_1 、 δ 、 θ 波段功率值之间的差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗 4 次后 24 小时内,8 次后 24 小时内 HAMD 量表评分呈现显著下降,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的左前额以及右前额治疗 4 次后 24 小时内,8 次后 24 小时内的 HAMD 量表评分与 α_1 、 δ 、 θ 波段功率值呈现显著的相关性。

结论:在本研究的相关性分析中发现,观察组患者的左前额以及右前额治疗后的 HAMD 量表评分与 α_1 、 δ 、 θ 波段功率值呈现显著的相关性,因此得知,抑郁发作患者 MECT 治疗过程中脑电变化与疗效呈现相关性,尤其为 α 波的半球不对称性可以作为日后抑郁发作患者治疗的重要靶点。

复发缓解型多发性硬化患者疲劳的发生率及相关因素

刘军军

南京梅山医院

目的:多发性硬化(MS)是一种影响中枢神经系统的自身免疫性脱髓鞘性疾病,通常发生于成年早期,被认为是导致青壮年残疾的最常见神经系统疾病。多发性硬化病因不明,复发缓解型多发性硬化(RRMS)是最为常见的临床亚型,约占疾病所有临床类型的85%,其特点是复发期之后部分或完全缓解,可残留一定程度的情绪障碍、认知障碍及性功能障碍,严重者可导致躯体残疾。在RRMS患者的所有症状中,疲劳被认为是最具致残性的症状之一,可对个体的日常工作能力、社会交往和家庭生活产生重大负面影响,并导致生活质量的持续下降。本研究拟探讨复发缓解型多发性硬化患者疲劳症状的发生率及相关危险因素。

方法:2018年8月~2021年7月在南京梅山医院神经内科门诊招募复发缓解型多发性硬化患者共80例,采用自编问卷收集患者人口学资料与疾病相关信息;采用疲劳影响量表修订版(MFIS)评估疲劳症状,以MFIS分 ≥ 38 定义疲劳;采用贝克抑郁量表第2版中文版评估抑郁症状;采用临床扩展致残量表(EDSS)评估神经系统损伤程度;采用健康状况调查问卷(SF-36)评估健康状况。

结果:复发缓解型多发性硬化患者疲劳的发生率为48.8%(39/80),疲劳组抑郁的比例高于非抑郁组($\chi^2=9.10, P=0.003$),疲劳组躯体健康总评分($t=6.42, P<0.001$)与精神健康总评($t=6.46, P<0.001$)均低于非疲劳组;而两组间在年龄、性别、病程和EDSS评分方面差异无统计学意义(P 均 >0.05)。二元多因素Logistic回归分析显示,年龄($OR=0.91, 95\%CI:0.84\sim0.99$)、躯体健康总评分($OR=0.99, 95\%CI:0.97\sim1.00$)和精神健康总评分($OR=0.98, 95\%CI:0.96\sim0.99$)是复发缓解型多发性硬化患者疲劳的独立危险因素(均 $P<0.05$)。

结论:复发缓解型多发性硬化患者疲劳症状的发生率较高,需要重点关注低龄、较差的躯体和精神健康状况的患者。

多发性硬化患者中、重度残疾的发生率及相关危险因素

刘军军

南京梅山医院

目的:多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是常见的自身免疫性中枢神经系统脱髓鞘疾病,通常起病于成年早期,是年轻人非创伤性残疾的最常见原因。根据世界卫生组织(WHO)的数据,2015年全球共有230万多发性硬化患者,其在一般人群中的患病率为203/10万,并且,MS的患病率在过去的十年中有不断上升的趋势。扩展的残疾状态量表(EDSS)是评估多发性硬化残疾严重程度和功能缺陷的金标准,在临床和研究中使用最为广泛,基于EDSS评分的残疾程度是MS相关试验中最主要的研究终点,并被欧洲药品管理局(EMA)的诊疗指南所推荐。EDSS评分达到3分被认为是MS残疾进展中标志性的“里程碑”,对患者的预后和病程影响显著,也是多项研究中MS中、重度残疾的分界值。本研究拟探讨多发性硬化患者中、重度残疾的发生率及相关危险因素。

方法:本研究为横断面研究,于2018年8月~2021年7月在南京梅山医院神经内科门诊招募多发性硬化患者共102例,采用自编问卷收集患者一般人口学资料与疾病相关信息;采用临床扩展致残量表(EDSS)评估神经系统损伤程度,以EDSS分 ≥ 3 定义中、重度残疾,并将患者分为中、重度残疾组与非中、重度残疾组;采用贝克抑郁量表第2版中文版、疲劳影响量表修订版(MFIS)和健康状况调查问卷(SF-36)评估患者的抑郁症状、疲劳症状和生活质量。

结果:多发性硬化患者中、重度残疾的发生率为63.7%(65/102),多因素二元Logistic回归分析结果显示,进展型多发性硬化(OR=16.22,95%CI:1.74~151.28)、病程(OR=1.14,95%CI:1.02~1.28)和躯体功能(OR=0.94,95%CI:0.92~0.97)是多发性硬化患者中、重度残疾的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。

结论:复发缓解型多发性硬化患者中、重度残疾的发生率较高,需要重点关注进展型、病程长和躯体功能差的患者。

电休克治疗重症抑郁障碍患者疗效预判因素的探索

石元洪¹、姜也^{1,2}、董丽平¹、费诗琪^{1,2}、童萍¹

1. 江苏省苏北人民医院

2. 大连医科大学

目的:通过分析重症抑郁障碍(MDD)患者治疗前基线资料、临床特征和常规实验室指标与电休克(ECT)疗效的相关性,以探索疗效预判的因素。

方法:收集74例ECT治疗的MDD患者的资料,分析不同疗效者基线资料、临床特征和常规实验室指标等资料的差异,并与近远期疗效进行相关分析。

结果:不同ECT治疗效果患者之间治疗后2周和随访2年HAMD-17评分、ALT有明显的统计学差异($P < 0.05$)。随访2年内HAMD评分与病程($r = 0.316, P < 0.01$)、发作次数($r = 0.351, P < 0.01$)、治疗前血清C1q水平($r = -0.286, P < 0.05$)和FT3($r = 0.264, P < 0.05$)相关;2年复发次数与抑郁发作次数($r = 0.246, P < 0.05$)和C1q水平($r = 0.345, P < 0.01$)相关;治疗2周后HAMD评分与其他各指标均无相关性($P > 0.05$)。逐步回归分析显示抑郁发作次数、治疗前血清C1q水平和FT3依次进入回归方程。

结论:抑郁发作次数、治疗前血清C1q和FT3水平与ECT治疗MDD远期疗效有关,可能是预判远期疗效的因子。

Predictors of response in patients with major depressive disorder treated by Electroconvulsive therapy

【Abstract】Objective: To explore the predictors of response by analyzing the correlation between efficacy of electroconvulsive (ECT) and pre-treatment baseline data, clinical characteristics and routine laboratory indicators in patients with major depressive disorder (MDD).

探讨抑郁症患者应用艾司西酞普兰与米氮平联合治疗对患者认知功能及心理状态的影响

王海

南通市第三人民医院

目的:本研究主要通过对比“单独艾司西酞普兰治疗”和“艾司西酞普兰+米氮平治疗”这两种方案用于抑郁症患者的治疗效果及其对患者认知功能和心理状态的影响,旨在为本病临床诊疗提供有效的、合理的指导依据,以供临床参考。

材料:收集 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间经我院门诊确诊的抑郁症患者 45 例作为观察对象,纳入标准:参照《中国抑郁障碍防治指南》标准;汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分在 17 分及以上;患者家属知情同意,自愿参与研究并签署相关知情同意书;病例资料完整。排除标准:存在心、肺、肝、肾、脑等重大疾病者;合并恶性肿瘤者;其他原因(如颅脑外伤、脑梗塞等)导致认知功能障碍者;存在严重自杀倾向者;同期参与其他临床研究者;相关药物禁忌症者。按照随机数字表法将所选 45 例患者分两组,对照组 22 例,其中男性患者和女性患者分别为 9 例和 13 例,年龄段在 18—60 岁,平均值为“35.62±6.42”岁;病程在 4 个月至 3 年,平均值为“10.69±2.35”个月。观察组 23 例,其中男性患者 12 例和女性患者 11 例,年龄段在 20—58 岁,平均值为“36.14±5.31”岁;病程在 5 个月至 3 年,平均值为“11.08±2.34”个月。上述资料经统计学分析处理后结果显示 $P>0.05$,即具有可比性。

方法:通过按照随机数字表法分两组,其中 22 例采用艾司西酞普兰进行治疗,设为对照组,观察组 23 例予以艾司西酞普兰+米氮平治疗。分别于治疗前、治疗 2 个月后评估患者认知功能及心理状态;并于治疗 2 个月后评估临床疗效;统计治疗期间不良反应情况。

结果:临床疗效评估:经过为期两个月治疗后观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);两组患者认知功能及心理状态情况评估:治疗 2 个月后,两组抑郁心理及认知功能均有所改善,且观察组 HAMD 评分明显低于对照组,MESS 评分明显高于对照组($P<0.05$);不良反应:组间不良反应总发生率无明显差异($P>0.05$)。

结论:艾司西酞普兰联合米氮平用于抑郁症临床疗效显著,不仅能够显著改善其抑郁心理状态,同时还能提高患者认知功能,促进康复,且二者联合用药并不会增加药物不良反应风险,但需要注意的是在联合应用米氮平的同时应注意密切监测血清转氨酶情况,以防损伤肝功能。

行为矫正技术在年轻脂肪肝患者心身康复中的应用疗效观察

缪兴红¹、戴伟华²

1. 江苏省南通市第二人民医院

2. 江苏省南通市第四人民医院

目的:探究行为矫正技术在年轻脂肪肝患者心身康复中的应用。

方法:本次研究对象选自于 2017 年 8 月—2019 年 12 月我院收治的年轻脂肪肝患者 120 例,根

据入院顺序的不同,将其分为观察组和对照组,每组均为 60 例,对照组患者采用常规的护理模式即健康宣教、心理护理、生理护理等等,观察组患者采用行为矫正技术,比较两组患者护理后的生理指标,包括体质指数(BMI)、甘油三酯(TG)、血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、两组患者的自我效能、两组患者护理后生活质量。

结果:经过行为矫正,观察组患者的 BMI 显著降低,同时肝功能优于对照组患者($P < 0.05$);患者自我效能显著优于对照组患者($p < 0.05$);在生理、躯体、社会等方面均优于对照组患者($p < 0.05$)。

讨论:

行为矫正有助于提升患者的自我效能,患者的自我效能越高提示血脂的控制也就越好。

研究显示,护理后,采用行为矫正技术心身康复护理的患者自我效能显著优于对照组患者。分析原因为:传统的方式都是由护理人员根据自身的工作经验进行护理,缺乏规范和科学性,护理效果不是很理想。本次研究对观察组患者进行了行为矫正技术和心身康复护理方法,通过先进的理论进行指导,结合心身康复护理过程中的具体行为和患者的脂肪肝相关特征,经过小组成员互相讨论,最终形成了一个规范的针对性的心身康复护理方案,有效弥补了传统护理方法在脂肪肝患者护理过程中的缺陷,制定了个性化的行为矫正方案,由于脂肪肝对个性化的要求较高,这表现对于行为干预的个性化。

行为矫正技术是目前被广泛运用的一种心理学方法,可分为 5 个阶段。第一阶段是与患者进行沟通的阶段,主要是行为矫正治疗师与患者进行接触,了解患者的基本状况,与患者进行沟通并签订矫正协议;第 2 阶段是解析阶段,主要是对患者目前存在的健康问题进行分析,明确其不良行为,确定矫正的目标;第 3 阶段是制定计划阶段,是根据目标选择合适的矫正方法并安排过程和时间,在矫正过程要记录下每个阶段的效果,可以进行效果评价,第 4 阶段是具体的矫正阶段,根据计划逐步实施矫正计划,第 5 阶段则是患者矫正评估阶段,根据随访的结果,及时进行评估,本次研究按照这 5 阶段进行矫正,并取得了较好的效果,结果表明,观察组患者经过护理后,在生理、躯体、社会等方面均优于对照组患者,这也更加证实了行为矫正技术的效果。

强迫症住院患者临床特征及诊治状况的回顾性分析

陈豪诚¹、柳娜²、宋莎莎¹、余建平¹、张宁¹

1. 南京脑科医院(南京医科大学附属脑科医院)

2. 南京医科大学附属脑科医院医学心理科

目的:分析强迫症住院患者的临床特征及治疗情况,抑郁水平的特点及影响因素,为强迫症住院患者的诊治模式探索提供参考。

材料与方法:回顾性调查 2012 年至 2021 年 192 例强迫症住院患者,分析强迫症住院患者的人口学资料、病史及家族史、治疗情况、共病情况、自知力水平等临床特征,并以 HAMD 量表划界分将患者分为有无抑郁症状的两组,比较两组间的一般人口学资料及临床特征,应用多元逐步线性回归方程探索分析强迫症住院患者抑郁水平的影响因素。

结果:强迫症住院患者平均年龄 30.80 ± 16.04 岁,平均起病年龄为 26.85 ± 15.50 岁,以未婚(64.6%)、男性(62.5%)患者为主,入院前多数患者曾多次就医(71.4%),且患者共病各类精神障碍 23 例(12.00%),其中抑郁症 9 例(39.13%),精神分裂症 7 例(30.43%),抽动障碍 5 例(21.74%),焦虑障碍 2 例(8.70%),双相情感障碍 2 例(8.70%),其他精神障碍 1 例(4.34%);共病躯体疾病 24 例(12.50%),平均换药次数 1.56 ± 1.38 次,平均住院次数 1.59 ± 1.20 次。病程中位数为 489.50

(180.0,1095.0)天,住院时长中位数为 36.00(24.0,60.0)天。住院强迫症患者中,抑郁共计 61 例(52.5%)。抑郁/非抑郁住院患者在 HAMA($t=6.627, P < 0.05$)与 HAMD($t=11.835, P < 0.05$)量表得分上的差异均具有统计学意义;抑郁/非抑郁组住院患者在各项人口学及除量表得分外的临床资料等方面均无明显统计学差异($P > 0.05$)。强迫症住院患者焦虑与否对抑郁水平呈预测作用。

结论:强迫症住院患者存在较为普遍的焦虑、抑郁状态,且存在焦虑的患者更易出现抑郁情绪,临床上对待存在焦虑状态或共病焦虑症的强迫症患者时需警惕抑郁情绪的存在,做到及时准确诊断将有助于患者强迫症状的控制和生活质量的提高。尽管强迫症患者群体住院比例较其他精神疾病低,但患者在院期间的情绪状况仍值得重视,以获得更好的治疗效果。

主观认知功能下降的老年患者营养风险筛查与睡眠质量的评估

孙奕¹、陈莹²

1. 江苏卫生健康职业学院

2. 江苏省省级机关医院

目的:阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)的疾病负担越来越严重,它是引起痴呆的主要疾病。据推算,到 2030 年 85 岁以上人口每 2—3 人就会有 1 人患 AD。主观认知下降(Subjective cognitive decline, SCD)作为 AD 的高危人群,是 AD 防治的重要关口。SCD 是介于正常认知(Normal control, NC)老化与轻度认知障碍(Mild cognitive impairment, MCI)之间的阶段。若能从 SCD 病人中早期发现 AD 临床前期病人,不仅可避免治疗的时机过晚,为将来的药物和非药物治疗提供契机,而且通过早期治疗的实现,推迟 AD 的发生。对主观认知功能下降的老年患者进行营养风险筛查和睡眠质量的评估。

方法:MoCA 量表评估认知功能,PSQI 指数量表进行睡眠质量评价,同时对所有人组者行营养风险 NRS-2002 量表评估。材料 2017 年 1 月—2019 年 12 月在我院神经内科住院部及门诊部主观认知功能下降病人 30 人作为病例组,选择门诊、住院部病人亲属自愿参与且检查无精神神经系统症状及体征的符合以下条件的人群,作为正常对照组 30 例。

结果:SCD 组老年人存在营养风险(总分 >3 分),SCD 组 NRS-2002 得分显著高于正常对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);SCD 组与正常对照组的 MoCA 得分差异无统计学意义;SCD 组 PSQI 组总分与正常对照组差异无统计学意义,但在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率子项目上与正常对照组差异有统计学意义($P < 0.01$)。

结论:SCD 存在营养风险,对于轻度认知功能损害的可逆人群的有效营养干预是预防痴呆以及提高其生活质量的重要举措。同时进行睡眠质量分析,尤其关注部分子项目,筛选出有可能进一步认知下降的高危人群。最终为 AD 的早期研究提供更多的临床证据。本课题组将继续扩大样本量,随访跟踪研究,同时加大营养方面参数的观察及认知功能的评估,为临床寻求更多地证据。

老年患者全凭静脉麻醉后的神经心理学测验与 P300 检测

杨传宗、余理想

南京明基医院有限公司

目的:目前全凭静脉麻醉(TIVA)凭借静脉超短效药物的开发和基于药代动力学和药效学研究而进步的静脉给药技术已可以像吸入全麻一样能胜任任何手术麻醉。老年全凭静脉麻醉是目前老年人手术的主要麻醉方式。老年人手术后认知功能障碍(POCD)是指手术后出现的中枢神经系统并发症,表现为精神错乱、焦虑、人格的改变以及记忆受损。POCD根据发病时间及临床特征分为两类:麻醉手术后早期出现的称为谵妄(delirium);另一类持续时间较长的称为术后认知障碍。近年来POCD发生率逐年上升,然而其病理生理机制不明。本研究通过多种维度了解老年患者全凭静脉麻醉后认知功能有无损害及其程度。材料入组我院来自2014年10月至2016年12月我院70例65岁以上老年全凭静脉麻醉患者。根据患者在第一次手术中是否接受TIVA进行分层。随访至患者死亡、移民或2018年12月。

方法:用神经心理学检测(MMSE、MoCA量表)、P300检测62例老年全麻患者的认知功能。

结果:正常对照组、手术组在性别、年龄、受教育年限等基线资料指标的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。老年全凭静脉麻醉患者MMSE评分在术后72小时得分与术前相比无显著差异;MoCA总分、视空间与执行功能、延迟回忆较基线时显著下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。P300结果显示在术后72小时,无论是靶刺激还是非靶刺激,其诱发出的波明显低平及后移,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

结论:老年全凭静脉麻醉患者认知功能损害的神经心理学评估上MoCA量表优于MMSE量表。老年全凭静脉麻醉患者存在认知功能损害,这将影响患者术后康复,并对今后的日常生活产生不良影响。其认知功能损害与中枢胆碱能系统的退行性病变更密切相关,全凭静脉麻醉药物可抑制中枢胆碱能系统的功能,影响与记忆密切相关的重要核团—海马的功能。联合MoCA量表评估及P300检测有助于老年患者早期认知功能损害的早期诊断,从而为临床尽早实施干预提供证据。在今后的研究中课题组将进一步在收集病例的基础上进行随访研究,并进行药物干预从而深步探讨老年全凭静脉麻醉患者认知功能损害的病情进展及其发生机制。

胶质瘤预后相关的细胞焦亡基因和体细胞突变特征

陈玖、颜正、葛泓麟、戚文章、宋钰、陈姗姗、吴辉敏

南京脑科医院

目的:胶质瘤是最常见的原发性颅内恶性肿瘤,严重危害着人类的身心健康。最近研究发现细胞焦亡参与了胶质瘤复杂的生物学过程,并且在肿瘤治疗中发挥着重要作用。然而,细胞焦亡相关基因与胶质瘤预后之间的潜在联系仍缺少认知。因此,本研究的目的是识别预后特征,预测胶质瘤患者的生存,并探索潜在治疗靶点。

方法:我们从TCGA和CGGA数据库中收集和整理了蛋白编码基因和相应的临床和突变数据。通过基于热解相关基因表达的无监督聚类分析,共鉴定出524个簇。通过cox回归和lasso分析,筛

选出 5 个与临床结局密切相关的基因,建立预后数据聚类模型。单变量 lasso 和多变量 cox 回归分析。然后进行筛选预后签字和预后模型建立预测临床结果胶质瘤。建立诺模图预测脑胶质瘤患者的总生存率,包括临床特征和危险信号。最后,我们评估了 tcga 数据库中不同免疫细胞类型的浸润情况和肿瘤突变负荷评分,并利用信号富集分析探讨了信号调控途径。

结果:通过单因素,多因素和 LASSO 回归分析发现了与胶质瘤患者生存密切相关的 5 个基因(CASP6、CASP4、CASP9、PLCG1、TP63)并建立预后模型。大多数临床特征和常突变基因的突变状态可以按模型分类。其中我们发现大多数免疫相关细胞和通路,以及程序性细胞死亡配体 1(PD-L1)和 2(PD-L2)均与高风险相关。此外我们还确定了独立预后因素(年龄、肿瘤分级、风险评分、IDH1、TP53、CIC)并建立 nomogram 预后图。最后我们评估了 TCGA 数据库中免疫细胞的浸润和肿瘤突变负荷(Tumor Mutational Burden, TMB)评分,并利用富集分析探索了预后相关基因调控的信号通路。免疫应答、细胞因子、血管和免疫相关信号通路富集于高危人群,TMB 与高危人群相关。

结论:本研究筛选出 5 个与细胞焦亡上调和下调相关的基因,构建了一个新的预后模型,并筛选出 3 个独立的预后相关突变基因参与了诺模图的建立。这些模型能够准确预测脑胶质瘤患者的手术操作方式,有利于脑胶质瘤的个体化治疗。此外,结合以往的研究,这 5 个基因作为风险标记和突变基因的状态可能在胶质瘤的靶向治疗中发挥重要作用,为提高治疗效果和改善预后提供了新的思路。

品管圈活动在降低心理科病区青少年 非自杀性自伤率中的应用研究

张福池、余涛

淮安市第三人民医院

目的:探讨品管圈活动在心理科住院患者中对青少年非自杀性自伤方面的应用效果。

方法:成立品管圈活动小组,通过品管圈活动步骤,针对心理科病区出现的青少年非自杀性自伤率高的情况进行调查分析,提出改进对策并予以实施。

结果:开展品管圈活动后,心理科病房青少年非自杀性自伤率由之前的 7.48%下降到 2.58%。

结论:通过科学合理的应用品管圈活动,对降低心理科青少年非自杀性自伤率效果显著,增强了工作人员参与安全管理的意识,同时应用品管圈活动还可以促进医护团队的协作能力,提升了护理人员的综合素质,使临床工作得到了有效提高。

品管圈(Quality Control Circle, QCC)是由相同、相近或互补性质工作场所的人们自动、自发组成数人一圈的活动团队,通过全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,应用科学统计工具及品管手法,来解决工作现场管理、文化等方面所发生的问题及课题【1】。作为一种持续质量改进的运作方式,品管圈已不断融入到医院细节管理【2】。青少年时期正处于人生发展的特殊时期,生理机能的日趋成熟与心理发展的相对滞后,使得此期孩子的内心冲突非常激烈。因此,部分青少年采取非自杀性自伤的方式来缓解自己的负性情绪。非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)是指不含自杀意图的情况下,直接、故意、反复伤害自己身体。且不会导致死亡的行为【3】。纵览国内外的研究,我们发现 NSSI 有 12 种行为方式:刀割伤、手抓伤、撞击伤、干预伤口愈合、咬伤、烧伤、摩擦伤、在身体上雕刻、针扎、吞咽危险异物、拽头发、拧。自伤方式因性别而异,女生多选择刀割伤,而男生多选择烫伤【4】。若不及时干预,将会导致不良后果,严重的会导致自杀。因此,减少青少年非自杀性自伤是心理科病房护理管理面对的难题之一。为解决心理科住院患者中青少年非自杀性自伤率较高的问题,本病区开展了以“降低心理科病区青少年非自杀性自伤率”为主题的品管圈活动,取得了良好效果。

AD 临床前期疾病谱系脑功能连接密度的异常模式

陈玖、宋钰、葛泓麟、颜正、陈姗姗、吴辉敏
南京脑科医院

目的:主观认知功能下降(subjective cognitive decline, SCD)和遗忘型轻度认知障碍(amnestic mild cognitive impairment, aMCI)均有较高的风险向阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)转化。现有的研究更侧重于探究 SCD 和 aMCI 患者中功能连接(functional connectivity, FC)的变化,但是从未证实功能连接密度(functional connectivity density, FCD)的特异性改变。因此,本研究旨在探讨 SCD 和 aMCI 患者中 FCD 的具体变化,并进一步评估这些异常是否可以用于区分临床前期和早期 AD。

方法:本研究共纳入 57 名 SCD 患者、59 名 aMCI 患者和 78 名健康对照组。预处理之后,计算每位被试各体素的全局 FCD、短程 FCD 和长程 FCD。通过统计分析,确定 FCD 具有显著改变的脑区。然后,将呈现异常 FCD 的脑区作为感兴趣区域进一步分析 FC 的特异性改变。此外,我们还评估了神经影像学改变与认知功能之间的相关性,并绘制接受者操作特征分析,以评估 FCD 和 FC 改变对 SCD 和 aMCI 的诊断效果。

结果:FCD 分析显示,与健康对照相比,SCD 患者左侧海马旁回的全局 FCD 及左侧海马的长程 FCD 显著增加。然而,与 SCD 患者相比,aMCI 患者左侧海马旁回的全局 FCD 和长程 FCD 显著下降。后续的 FC 分析进一步显示,SCD 和 aMCI 患者左侧海马旁回和枕叶之间呈现显著异常。此外,SCD 患者在左侧海马和左侧小脑前叶及左侧颞下回之间的 FC 显著增加。相关性分析显示,在 SCD 和 aMCI 组中,FCD 和 FC 的变化与认知功能显著相关。ROC 曲线显示,结合 FCD 和 FC 的异常情况,可以有效地区分临床前期和早期 AD。

讨论:据我们所知,本研究首次探讨了 SCD 和 aMCI 患者的 FCD 和 FC 的特异性改变。这些特异性的功能改变可以作为临床前期和早期 AD 的潜在的影像学生物标志并为诊断 SCD、aMCI 及预测 SCD 向 aMCI 进展提供了一个新的洞察点。

遗忘型轻度认知障碍患者病感缺失的神经影像机制研究

陈玖、陈姗姗、吴辉敏、宋钰、葛泓麟、颜正
南京脑科医院

目的:病感缺失的发生率和患病率在遗忘型轻度认知障碍(aMCI)患者中差异很大。我们旨在利用 18F-flortaucipir 正电子发射断层扫描和静息状态功能磁共振成像探索 aMCI 患者病感缺失的神经病理机制。

方法:本研究纳入 52 名 aMCI 患者和 25 名健康对照(CN),来自阿尔茨海默病神经成像计划(ADNI)数据库。根据病感失认症的存在情况,将 aMCI 患者分为病感失认症组和非病感失认症组。我们使用 18F-flortaucipir PET 来揭示 aMCI 患者中与病感失知症相关的高 tau 沉积脑区,随后这些脑区作为静息状态 fMRI 进一步功能连接(FC)分析的种子。采用重复测量分析,观察 2 年随访期间认知、AD 病理标志物($A\beta$ 、t-tau、p-tau)、脑代谢[$f18$ - 氟脱氧葡萄糖 PET]的纵向变化。Pearson

相关分析用于检查病感失认指数与内在连接改变、AD 病理标志物和脑代谢之间的相关性。

结果:在 aMCI 患者中,失认与左内侧眶额叶皮层 (OFC)、左后扣带回皮层和右楔前叶中较高的 tau 积累有关。随后的内在连通性分析发现,左内侧 OFC 和左颞中回 (MTG)、右楔前叶和左舌回之间的低连通性和病感缺失之间存在显著相关性。使用重复测量分析方法对 2 年随访前后的功能连接分析研究发现,伴有病感缺失的 aMCI 患者在左内侧 OFC 和左颞中回 (MTG)、右楔前叶和左舌回,以及右楔前叶和右楔回的功能连接显示出超功能连接。在 aMCI 患者中,皮尔逊相关分析揭示病感缺失还与 AD 病理标志物(即 $A\beta$ 、t-tau 和 p-tau)和脑葡萄糖代谢相关。

讨论:aMCI 患者的病感缺失与内侧 OFC-MTG 回路和楔前叶-视觉皮层回路的功能障碍有关,并加速临床进展。aMCI 纵向研究表明,病感失认症的病人与 FC 自身大脑的区域内的中断以及这些领域与记忆相关的大脑区域(主要是情景记忆和视觉记忆)在早期阶段,然后表现为补偿联接在后期阶段。此外,aMCI 患者伴病感失认症的 AD 病理标志物严重,临床进展较快,提示我们重视 aMCI 患者病感失认症的治疗。

AD 临床前期背侧注意网络的功能结构异常耦合模式

陈玖、吴辉敏、陈姗姗、宋钰、葛泓麟、颜正

南京脑科医院

目的:背侧注意网络 (DAN) 是与认知功能相关的关键网络,被认为对主观认知能力下降 (SCD) 和遗忘性轻度认知障碍 (aMCI) 有显著改变,它们具有转化为阿尔茨海默病的高风险。该研究的目的是发现 SCD 和 aMCI 中 DAN 的功能结构改变以及这些改变与认知表现之间的关系。

方法:静息态功能磁共振成像测量低频波动的滤波低-频率波动 (fALFF)、区域同质性 (ReHo) 和功能连通性 (FC)。结构磁共振成像用于计算灰质体积 (GMV) 和皮质厚度。执行 Pearson 相关分析以发现这些改变与认知功能之间的关系。并采用敏感性曲线分析评价多项指标对 SCD 和 aMCI 的诊断价值。

结果:与健康对照组 (HCs) 相比,SCD 组和 aMCI 组右侧颞中回 (RMTG) 的 ReHo 降低,GMV 降低。尤其是 SCD 组,左侧枕下回 (LIOG) fALFF 增加,ReHo 增加, fALFF 减少,左侧顶下小叶 (LI-PL) FC 增加,右侧颞下回皮质厚度减少 (RITG)。此外,SCD 和 aMCI 组的功能结构改变与认知表现密切相关。值得注意的是,SCD 和 aMCI 中多项指标的曲线下面积 (AUC) 均显著升高。

讨论:本研究证实 SCD 和 aMCI 中存在 DAN 相关的功能和结构改变。同时,这些变化与认知表现密切相关。本研究证实了在 SCD 和 aMCI 中存在与 dan 相关的功能和结构改变。同时,这些变化与认知表现密切相关,包括 EM、EF 和 IPS。最后,DAN 中多个指标的结合具有较高的诊断价值,可作为 AD 临床前和前驱期潜在的神经影像学标志物。本研究首次研究了 SCD 和 aMCI 组 DAN 的完整功能结构变化模式。值得注意的是,根据我们的研究结果,我们试图发现 DAN 的功能结构改变与认知表现之间的关系。此外,我们的目的是使用 ROC 分析来区分 hcc 组、SCD 组或 aMCI 组的具体变化。最后,我们评估了所有有意义的生物标志物组合的敏感性和特异性,以预测它们在 AD 进展中的价值。

皮肤瘙痒症患者情感障碍的发生及治疗

朱祖福

江阴市人民医院

目的:观察皮肤瘙痒症患者的情感障碍发生情况及治疗。

方法:1.1 入选标准 全部病例均为我院门诊患者,符合皮肤瘙痒症诊断标准,且意识清晰、能独立回答问题、排除痴呆、语言障碍、智能障碍及躯体功能障碍、哺乳、妊娠期及不能配合患者。1.2 全部病例均由本院医生、护士采用(HADS)评定,共300例,男性120例,女性180例;年龄分布为18~84岁,1.3 方法:采用HADS评分,HADS评分 ≥ 8 分者考虑有焦虑抑郁情况发生,对皮肤瘙痒症合并焦虑抑郁症患者分为二组:对照组常规给与皮肤科专科药物:内服和(或)外用、心理辅导及综合治疗,治疗组在此基础上给予黛力新早、中1片,饭后口服,对伴有失眠患者加用阿普唑仑0.4mg 每晚一次,必要时2周后减为0.2mg 每晚一次,共治疗4周,对其焦虑抑郁总分、皮肤瘙痒观察项目、总治疗疗效行治疗前后比较,同时行心电图、肝、肾功能、血尿常规检查,并记录用药出现的各种不良反应。1.4 疗效评定:皮肤瘙痒观察项目及评分标准 皮肤瘙痒项目包括皮肤瘙痒的持续时间、发生的频率、瘙痒程度,对其分别评分;痊愈:瘙痒完全消失,继发皮损基本消退;显效:瘙痒明显减轻,继发皮损明显改善;好转:瘙痒减轻,继发皮损有所改善;无效:瘙痒及相关症状无变化。以痊愈+显效计算有效率。

结果:1. 具有皮肤瘙痒症患者焦虑抑郁发生情况为40%,明显高于一般医院焦虑抑郁发生率;2. 治疗组治愈30例(50%),显效24例(40%),好转12例(20%),无效6例(10%),总有效54例(90%);对照组治愈18例(30%),显效24例(40%),好转12例(20%),无效6例(10%),总有效42例(70%),经计算 $\chi^2=17.300, P<0.001$;3. 差异明显,有统计学意义,3. 经治疗治疗组、对照组皮肤瘙痒的持续时间、发生的频率、瘙痒程度评分、HADS评分均较治疗前明显改善,差异非常明显,有统计学意义;且治疗组皮肤瘙痒的持续时间、发生的频率、瘙痒程度评分、HADS评分均较对照组更低,疗效更明显,差异非常明显,有统计学意义。

结论:皮肤瘙痒症患者焦虑抑郁情况发生率高,经给与相应干预及药物氟哌噻吨美利曲辛治疗疗效更显著。

无抽搐电休克在精神分裂症阴性症状治疗中 有效性及安全性研究

于名超

淮安市第三人民医院

目的:探讨无抽搐电休克在精神分裂症阴性症状治疗中有效性及安全性。

方法:选取2013年1月至2018年12月我院60例精神分裂症患者为研究对象,根据随机数字表法将受试者分为对照组30例和研究组30例,其中对照组患者接受常规药物奥氮平治疗,研究组患者在对照组基础上接受无抽搐电休克治疗,比较两组患者的治疗效果及不良反应发生率。

结果:与对照组相比,研究组患者治疗总有效率更高($P<0.05$),治疗后4周、12周研究组患者的PANSS评分均明显低于对照组($P<0.05$),两组不良反应发生率比较无统计学差异($P>0.05$)。

结论:无抽搐电休克在精神分裂症阴性症状治疗中疗效安全显著,值得临床应用推广。

胰腺癌确诊前发生的抑郁和焦虑对患者治疗依从性及生存率的影响

谈思源

东南大学附属中大医院

目的:评估胰腺癌患者确诊前抑郁和焦虑出现的频率。进一步研究确诊为胰腺癌前发生的抑郁或焦虑与治疗依从性和生存率的关系。

方法:依据国际疾病分类代码 10(ICD-10),纳入我院 2018—2020 年确诊为胰腺癌的 218 例患者进行研究。询问病史并进一步探讨精神症状后将出现抑郁或焦虑的日期与胰腺癌确诊日期进行比较。以①确诊为抑郁障碍或焦虑障碍;②曾服用抗抑郁或抗焦虑药物;③并发抑郁或焦虑症状等为标准来确定胰腺癌确诊前焦虑和抑郁的总体频率。同时根据年龄和性别以二比一的方式纳入 436 例非癌症的对照患者。将胰腺癌患者的确诊前合并抑郁或焦虑的频率与对照组患者的总体抑郁和焦虑频率进行比较。连续变量比较采用 Wilcoxon 秩和检验,分类变量比较采用 Pearson 卡方检验。多元 logistic 回归分析用于确定临床变量是否与合并抑郁或焦虑相关。多变量 Cox 比例风险回归模型用于确定联合抑郁或焦虑是否与总生存期相关。

结果:胰腺癌患者的中位年龄为 72 岁,约 43% 的患者出现转移性疾病,65% 的患者接受了化疗,22% 的患者接受了胰腺切除术。通过 ICD 代码被诊断为抑郁的胰腺癌患者为 11%,其中确诊前诊断为抑郁的为 1.8%,高于对照组(1.1%, $p < 0.05$)。通过 ICD 代码被诊断为焦虑的患者约占 21%,其中有 3.6% 为确诊前焦虑,高于对照组(2.3%, $p < 0.05$)。曾服用抗抑郁或抗焦虑药物的患者约占 17.1%,确诊前服药占 5.1%,高于对照组(3.2%, $p < 0.05$)。而胰腺癌合并抑郁或焦虑症状的患者约 22.1%,确诊前占比约 5.6%,同样高于对照组(4.1%, $p = 0.001$)。确诊前合并抑郁或焦虑的患者接受化疗的可能性降低(OR 0.48, $p = 0.03$),接受胰腺切除术的可能性也降低(OR 0.55, $p < 0.05$)。在胰腺癌确诊前诊断为抑郁或焦虑的患者与较差的总体生存期相关($HR = 1.36$, $p = 0.01$)。

结论:胰腺癌患者发生确诊前抑郁或焦虑的频率高于一般人群,而确诊后水平更高。存在确诊前精神症状的患者接受化疗和手术的可能性降低,导致该类患者总体生存率下降。因此,及时发现并治疗这些症状可能会增加接受治疗的可能性,并改善生存结果。

关键词:焦虑;抑郁症;胰腺癌;治疗依从性;总体生存期

青少年抑郁症的临床特点分析

张会然

苏州大学附属第一医院

目的:青少年(13—18岁)抑郁症起病隐匿,更多的表现为易激惹、退缩、学习成绩下降,常被误解为青春期叛逆,儿童和青少年的心理健康需求被忽视。本研究拟从综合医院来诊青少年患者的临床实际,分析青少年抑郁症的临床表现及相关个性特征,以期提供更具有个性化的诊疗,提升临床疗效。

方法:根据《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁症诊断标准,按照年龄分组,纳入12名青少年组(13-18岁)抑郁症患者及35名成年组(19-59岁)抑郁症患者,完成人口学资料采集,采用卡特尔16项人格因素问卷(16-PF)评估其个性特征,抑郁自评量表(SDS)评估其临床症状,一般人口学资料进行描述性统计分析,计量资料采用独立样本T检验,计数资料采用卡方检验,采用Pearson相关分析比较两个量表评分之间的关系。

结果:SDS评分青少年组和成人组无明显统计学差异,16-PF人格各因素比较时,稳定性得分($t=2.590, P=0.013$)在两组之间有统计学差异,其余维度均无统计学差异;两组在稳定性上相对得分均处于低分状态(青少年组 1.573 ± 1.436 ;成年组 3.061 ± 1.801),SDS和16-PF量表各维度相关性分析显示SDS与乐群性($r=-0.351, P=0.016$)、稳定性($r=-0.534, P=0.000$)、敢为性($r=-0.454, P=0.001$)呈负相关;而与怀疑性($r=0.379, P=0.009$)、忧虑性($r=0.544, P=0.000$)、独立性($r=0.311, P=0.033$)、紧张性($r=0.400, P=0.005$)呈正相关。

结论:青少年期抑郁症核心表现与成人无明显差异,青少年组及成年组患者具有类似的性格特征,其稳定性低、忧虑性和紧张性偏高,相对表现为情绪不稳,忧虑、紧张困扰、激动挣扎,这类性格特征增加患者的抑郁易感性,容易遭受来自周围及内心环境的影响;相较于成年组患者而言,青少年组个性特征提示他们更加敏感和情绪更不稳定,易有冲动自伤行为,因而在门诊访谈过程中除了抑郁症状相关评估外,评估其自伤行为的风险、个性特征对预后具有积极意义。

重复经颅磁刺激联合抗抑郁药治疗抑郁症首次发病患者的疗效及其对认知功能的影响

曹玉婷、夏恩彩

盐城市第四人民医院盐城市精神病防治院

首次发病的抑郁症患者联合应用重复经颅磁刺激与抗抑郁药治疗,并分析其疗效及对认知功能的影响。

方法:选取2020年2月-2022年2月,在我院治疗的102例抑郁症患者,所有患者均为首次发病。采取随机数字表法,将其分为两组。对照组51例,给予常规抗抑郁药物(草酸艾司西酞普兰)治疗;观察组51例,在此基础上,联合重复经颅磁刺激治疗。比较两组患者的临床疗效及认知功能。

观察组临床有效率为90.20%,对照组为68.63%,差异明显($P<0.05$);观察组患者的治疗后1周、治疗后4周的认知功能评分均明显低于对照组($P<0.05$)。

结论:在抗抑郁药基础上,联合应用重复经颅磁刺激治疗能够提高临床疗效,可改善患者认知功能,值得推广。

抑郁症发生机制复杂,与遗传因素、早年不良经历有关,由于中枢胆碱能活性升高,高于去甲肾上腺素活性,因此在面对生活中的应激事件时,其易感性较高,在生活事件、应激事件、精神创伤等影响下,可引起一系列生物学变化,导致其行为、情绪改变。帕罗西汀是临床上常用的抗抑郁药,但需要长期服药,疗效较慢,无法有效控制病情。研究表明,首次发病患者的早期治疗非常关键,直接影响其后期病情发展[1]。因此,早期有效治疗非常重要。

重复低频经颅磁刺激是一种常见的生物刺激技术,近年来在抑郁症治疗中应用广泛。进行低频经颅磁刺激后,能够对大脑神经做功,通过电流感应,可有效调节神经细胞,改善其生理活动,增强其活性强度,从而缓解其临床症状[2]。在本次研究中,观察组临床有效率为90.20%,对照组为68.63%,差异明显($P<0.05$),也证实了联合重复低频经颅磁刺激的疗效更佳。同时,在本次研究中,

观察组患者的治疗后 1 周、治疗后 4 周的认知功能评分均明显低于对照组($P < 0.05$),可见联合重复经颅磁刺激治疗能够改善其认知功能。研究认为,抑郁症患者由于 5-羟色胺水平较低,糖皮质激素升高,可影响其认知功能[3]。同时,经神经解剖学研究显示,抑郁症患者海马、额叶皮质均存在明显异常,与认知功能密切相关。一般情况下,经抗抑郁药物治疗后能够有一定改善,但仍存在轻度损害。应用重复低频经颅磁刺激治疗后,可刺激大脑皮质,兴奋大脑神经,从而平衡大脑神经兴奋及抑制,增强 5-羟色胺、多巴胺受体敏感性,从而改善其认知功能。

综上所述,在抗抑郁药基础上,联合应用重复经颅磁刺激治疗能够提高临床疗效,可改善患者认知功能,值得推广。

伴述情障碍的首发抑郁症患者认知执行功能的相关研究

梁洪波^{1,2}、孙东鹏^{1,2}

1. 徐州市东方人民医院

2. 徐州市精神病防治院

目的:探讨评价述情障碍对首发抑郁症患者抑郁程度、认知执行功能的影响及相关性。

方法:2021 年 7 月—2021 年 12 月,采用 20 条目多伦多述情障碍量表(20-item Toronto alexithymia scale, TAS-20)从徐州医科大学附属徐州东方医院门诊和病房收集的首发单相抑郁症患者筛选出 100 例为述情障碍组(TAS-20 评分 >61 分),另筛选 100 例为非述情障碍组(TAS-20 评分 <51 分),测定两组患者的焦虑抑郁评分、事件相关电位(P300)潜伏期、n-back 训练阶级数值、血清半胱氨酸(Hcy)水平并加以比较,以上述因子为自变量,以 100 例伴有述情障碍患者 TAS-20 总分为因变量并建立 logistic 模型进行相关性分析,以 $P > 0.05$ 为剔除标准,探讨影响 TAS-20 总分的相关性因素。

结果:①述情障碍组患者的抑郁 HAMD 评分(31.7 ± 3.5 vs 26.6 ± 3.8 , $t = 9.872$, $P = 0.000$)、焦虑 HAMA 评分(17.1 ± 4.2 vs 15.8 ± 4.5 , $t = 2.112$, $P = 0.036$)均显著高于非述情障碍组($P < 0.05$);②述情障碍组 P300 潜伏期为(324.6 ± 11.4)ms,明显多于非述情障碍组(301.8 ± 10.5)ms, ($t = 14.711$, $P = 0.000$), $P < 0.05$;述情障碍组 n-back 训练阶级均值也显著少于非述情障碍组(1.2 ± 0.5 vs 2.4 ± 0.3 , $t = 20.580$, $P = 0.000$), $P < 0.05$;③述情障碍组患者血清 Hcy 水平也明显高于非述情障碍组(19.1 ± 4.2 vs 17.5 ± 3.8 , $t = 2.825$, $P = 0.005$), $P < 0.05$;④TAS-20 总分与 HAMD 评分($r = 0.82$)、P300 潜伏期($r = 0.78$)、血清 Hcy 水平($r = 0.72$)呈正相关($P < 0.05$),与 n-back 训练阶级均值呈负相关($r = -0.75$), $P < 0.05$ 。

结论:述情障碍首发抑郁症患者的抑郁焦虑水平、认知执行功能均受到不良影响,述情障碍的发生与 HAMD 评分、P300 潜伏期、血清 Hcy 和 n-back 训练阶级均有相关性联系,在临床中应及早筛查、采取预防措施以促进治愈率提升。

知信行模式的健康教育在精神分裂症患者中的实施效果对照

刘洋

江苏省复员退伍军人精神病医院扬州五台山医院

目的:探讨知信行模式的健康教育在精神分裂症患者中的效果。选取 2020 年 12 月—2021 年 9 月在本院住院治疗精神分裂症患者 50 例,随机分成试验组和常规组,各组例数均是 25 例。纳入标准和排除标准:1)纳入标准:均满足 ICD-10 中关于精神分裂症的诊断标准;资料齐全;在患者家属的知晓下自愿在同意书上签字,可配合完成研究。2)排除标准:伴严重脑组织器质性疾病者;缺失完整资料者;合并严重躯体病变者;存在精神活性物质依赖以及精神发育迟滞者;急性期者;不愿配合完成研究者。试验组男女例数比=14:11,年龄区间值 23—62 岁,平均年龄值 43.23 ± 2.34 岁;病程范围 5 个月—2 年,平均病程 1.09 ± 0.34 年。常规组男女例数比=15:10,年龄区间范围值 22—63 岁,平均年龄值 43.19 ± 2.35 岁;病程范围 4 个月—2 年,平均病程 1.13 ± 0.38 年。经专业软件的比较分析可知,常规组和试验组男女例数、平均年龄及平均病程等方面比较,均无显著差异, $P > 0.05$,组间可比性较好。

方法:将 50 例患者随机分成试验组和常规组。常规组有专人护士介绍精神分裂症护理、病情观察等知识,指导患者家属家庭护理方法。试验组患者在执行上述措施的基础上,运用知信行模式的健康教育,具体如下:1)知识的获得:以图片、视频、健康讲座等多种形式宣教精神分裂症的病因、症状、发病机制、临床表现、治疗方式、复发先兆。每周 2 次由责任护士集中进行健康讲座。每月 1 次集体健康教育知识同时现场解答患者疑问,强化患者认知。并对家属进行指导。2)信念的构建。医护人员予社交技能、生活能力、压力应对、药物自我管理,帮助患者构建正确且积极的信念。提供视频探视,促进患者于家属之间的沟通交流,增强患者及家属信心。3)行为的改变。鼓励患者自理日常生活、与病友建立互助关系,嘱咐其养成良好作息习惯,按时服药,在药物使用期间根据情况及时求助。完成技能训练,将各项技能逐步内化成行为习惯,促进患者康复。用 SPSS 20.0 统计软件对两组患者精神症状(PANSS),社会功能缺陷情况(SDSS)以及自我效能情况(GSES)数据进行分析比较。结果与结论:实验组 PANSS、SDSS 评分均比常规组低;GSES 高于常规组。差异显著, $P < 0.05$ 。以知信行模式对精神分裂症患者实施健康教育,可提高患者遵医行为,利于症状和社会功能缺陷的好转,生活质量及自我效能的提升。

支持性心理治疗对冠心病患者情绪的影响

张建标

南通市第四人民医院

目的:探讨支持性心理治疗对冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响。

方法:将 80 例冠心病患者随机分为实验组和对照组,均来自本院 2020 年 01 月至 2020 年 12 月收治的冠心病患者,共 80 例,应用随机数字表随机分为实验组和对照组。实验组采用支持性心理治疗和药物治疗,对照组采用常规心理疏导和药物治疗,2 周后统计治疗前后量表分数变化,

评估患者治疗前后焦虑和抑郁状态,采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)[6]和 Zung 氏抑郁自评量表(SDS),粗分乘以 1.25 以后取得整数部分,就得到标准分,分数越高抑郁焦虑越重。

结果:治疗前,实验组焦虑、抑郁评分、分别为(42.65±14.70)、(45.28±7.62)分,对照组的焦虑、抑郁评分为(42.50±12.96)、(45.47±8.70)分,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,实验组焦虑、抑郁评分分别为(32.53±13.49)、(35.19±6.58)分,低于对照组(40.15±12.76)、(38.56±7.20)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论:支持性心理治疗可明显改善冠心病患者焦虑和抑郁情绪,值得临床推广。

Meta 分析发现抑郁、焦虑与冠心病患者死亡风险的增加有关,抑郁对冠心病患者的高相关性已被证实[8],抑郁改善时其预后也会改善[9-10]。支持性心理治疗在于影响病人遇事的认知模式、应对方式和情绪控制,增强医患关系,提高治疗依从性,改善不良情绪和行为方式,有利于慢性病患者病情的稳定,减少复发,提高对疾病的认识,减少偏见,同时降低医疗费用和死亡率。帮助患者改善心理应激状态,减少心理应激,提高生活质量,本研究也表明在患者生活质量和康复中显示良好的效果,依从性也更好。支持性心理治疗更适应于慢性病管理,可以提高社区慢性病管理水平,操作简单,不需要复杂的设备,投入少,但也应注意操作规范,应在有经验的心理医生指导下进行,操作员需经专业培训。

精神障碍患者急性牙髓炎一次根管治疗术 治疗效果的初步观察

张建标

南通市第四人民医院

目的:对精神障碍患者急性牙髓炎一次根管治疗术的治疗效果进行初步观察。

方法:选取有急性牙髓炎的精神障碍患者 72 例,随机分成两组,各 36 例,均为本院 2017 年 5 月—2021 年 4 月来我院口腔科门诊就诊的有精神障碍的急性牙髓炎患者 72 例作为研究对象,其中男性 33 例,女性 39 例,年龄 23—81 岁,器质性精神障碍 6 例,精神分裂症 65 例,双相情感障碍 1 例。所有患者精神症状都控制良好,病情处于稳定期。观察组采用一次根管治疗术,对照组采用传统的分次根管治疗术。比较两组患者术后 7d 内的疼痛反应,12 个月的治疗效果。观察两组患者不同根管治疗术治疗前后的 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)和 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)的评分,评估两种治疗方法对精神障碍患者情绪的影响,调查患者对两种治疗方法的满意度,运用 spss22.0 统计学软件对数据进行统计学分析。其中,计量资料用均数±标准差()表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用卡方检验, $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果:两组患者术后 7d 内的疼痛反应率分别为 13.89%、16.67%,12 个月后治疗的总有效率分别为 91.67%、83.33%,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组行一次根管治疗术,治疗前后 SAS 和 SDS 评分比较($P>0.05$),差异无统计学意义,对照组行传统的分次根管治疗术,治疗后 SAS 和 SDS 评分明显高于治疗前($P<0.05$),差异有统计学意义。观察组和对照组满意度分别为 94.44%、66.67%,观察组满意度明显高于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。对照组有 2 例精神分裂症患者出现焦虑抑郁发作,服药后控制。

结论:经过初步观察,一次根管治疗术和分次治疗术治疗后疼痛反应和初步疗效无明显差异,但是分次根管治疗术(治疗次数增加)增加了精神障碍患者的焦虑抑郁程度,降低了患者对治疗的满意度。采用一次根管治疗术治疗精神障碍患者急性牙髓炎疗效确切,疗程短且不良反应少,安全性和满

意度高,有利于患者精神症状的稳定,建议口腔科医生使用。

渐进式放松疗法在癔症性过度换气综合征患者中的应用研究

缪兴红¹、戴伟华²

1. 南通市第二人民医院

2. 南通市第四人民医院

目的:探讨渐进式放松疗法在癔症性过度换气综合征救护中的护理效果。

方法:将 80 例癔症性过度通气综合征患者,根据就诊号分为观察组和对照组,对照组患者采用常规护理方法,观察组加用渐进式放松技术,采用 Nijmegen 问卷对就诊一刻钟后症状缓解、采用 SCL-90 项症状清单躯体因子分量表和焦虑因子分量表在就诊半小时后的自测得分以及患者对最终护理满意度测评进行比较。

结果:观察组患者在 Nijmegen 问卷十六项常见症状在就诊一刻钟后症状缓解评分上明显优于对照组($P < 0.05$);半小时后的 SCL-90 项症状清单中躯体因子分量表和焦虑因子分量表的自测得分观察组明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者对最终护理满意度测评明显高于对照组。

结论:渐进式放松技术在癔症性过度换气综合征救护中,在切断情绪感染的同时,能帮助患者尽快改善癔症性过度换气综合征所导致的急性症状。

讨论:癔症性过度换气综合征是在易感个体在生气、紧张或极度疲劳等诱因作用下而发病,其发病几乎都存在发病前的心因性因素。这些心因性因素引起患者负性情绪的无限放大,患者出现呼吸频率急剧加快,造成机体急性呼吸性碱中毒而出现相应的症状。

渐进式放松疗法,旨在通过个体有意识的调节与控制自身的心理、生理活动,降低个体大脑皮层的唤醒水平的一种心理治疗方法。该基于下述理论假设:即认为一个人的心身反应包含“情绪”与“躯体”两部分,通过自主改变“躯体”的反应,“情绪”反应也会随之改变。个体的躯体反应,除了受到个体不易随意操控的自主神经系统的控制外,还受到可以自主控制的神经系统“随意肌肉”反应的控制,即可以由个体的意念来操纵。也就是说,可以由个体在意识层面上把“随意肌肉”控制下来,再间接地把控自我情绪将“情绪”渐渐的放松下来,重建心理平衡。

本研究做到了以下几点:首先,对癔症性过度换气综合征患者提供的一对一服务,给患者以安全感;其次,渐进式放松疗法的应用能使癔症性过度换气综合征患者在情感的层面上,切断其负性情绪的泛化循环;再次,在心理层面上“贴近”患者,有效的切断了患者与家属之间的情感交互感染;最后,在渐进式放松指导语的引导下,患者进行意境联想的基础上,帮助患者有效地调整呼吸,逐渐地放松身体的每一部分,随着经由人的意识控制的“随意肌肉”的逐渐放松,患者同时体验到伴随情绪放松带给患者的自我掌控感,重拾心理调节的技巧,达到缓解癔症性过度换气综合征的症状。

Concurrent Structural and Functional Patterns in Patients with Amnestic Mild Cognitive Impairment

Dong Wang

Suzhou Guangji Hospital

Amnestic mild cognitive impairment (aMCI) is a clinical subtype of MCI, which is known to have a high risk of developing Alzheimer's disease (AD). Although neuroimaging studies have reported brain abnormalities in patients with aMCI, concurrent structural and functional patterns in patients with aMCI were still unclear. In this study, we combined voxel-based morphometry (VBM), amplitude of low-frequency fluctuations (ALFFs), regional homogeneity (Reho), and resting-state functional connectivity (RSFC) approaches to explore concurrent structural and functional alterations in patients with aMCI. We found that, compared with healthy controls (HCs), both ALFF and Reho were decreased in the right superior frontal gyrus (SFG_R) and right middle frontal gyrus (MFG_R) of patients with aMCI, and both gray matter volume (GMV) and Reho were decreased in the left inferior frontal gyrus (IFG_L) of patients with aMCI. Furthermore, we took these overlapping clusters from VBM, ALFF, and Reho analyses as seed regions to analyze RSFC. We found that, compared with HCs, patients with aMCI had decreased RSFC between SFG_R and the right temporal lobe (subgyral) (TL_R), the MFG_R seed and left superior temporal gyrus (STG_L), left inferior parietal lobule (IPL_L), and right anterior cingulate cortex (ACC_R), the IFG_L seed and left precentral gyrus (PRG_L), left cingulate gyrus (CG_L), and IPL_L. These findings highlighted shared imaging features in structural and functional magnetic resonance imaging (MRI), suggesting that SFG_R, MFG_R, and IFG_L may play a major role in the pathophysiology of aMCI, which might be useful to better understand the underlying neural mechanisms of aMCI and AD.

精神分裂症患者的心理弹性、述情障碍现状研究

张义兰、彭爱琴、叶飞

江苏省复员退伍军人精神病医院扬州五台山医院

目的:探讨精神分裂症患者的心理弹性、述情障碍的现状及其与精神病性症状的相关性。

材料:选取2020年10月~2021年4月首次在我院住院的精神分裂症病人47例,对入组患者进行评估。观察组:男23例,女24例;年龄25~60(42.3±3.8)岁。同期征医院职工及其家属39例为对照组,其中男16例,女23例;年龄26~58(42.8±3.7)岁。两组调查对象的一般资料之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。方法应用阳性和阴性症状量表(PANSS)、心理弹性量表(CD-RISC)、多伦多述情障碍量表(TAS-20)对47例首次住院的精神分裂症病人及39例健康对照组进行评估,比较两组心理弹性评分、多伦多述情障碍评分,应用Spearman相关分析精神分裂症病人精神病性症状与心理弹性及述情障碍之间的关系。

结果与结论:本研究结果显示:精神分裂症患者组病人 TAS-20 总评分、情感辨别不能、情感描述不能维度评分显著高于对照组($P < 0.05$),其心理弹性的坚韧性维度评分明显低于对照组($P < 0.05$),但力量性、乐观性维度以及总分与对照组之间差异无统计学意义。精神分裂症患者 TAS-20 因子 1 即情感辨别不能的评分与心理弹性的坚韧性、力量性、心理弹性总评分负相关($P < 0.05$),而与 PANSS 阴性症状分正相关($P < 0.05$)。TAS-20 因子 2 即情感描述不能维度评分与 PANSS 总分正相关($P < 0.05$)。由此得出以下结论:1、精神分裂症患者存在明显的述情障碍且心理韧性差。本研究观察组心理弹性的坚韧性维度评分明显低于对照组($P < 0.05$),但力量性、乐观性维度以及总分与对照组之间差异无统计学意义,提示精神分裂症患者心理坚韧性水平偏低。2、精神分裂症患者与正常人相比可能存在明显的述情障碍,且与患者的心理弹性状况及阴性症状都有一定关系。本研究结果显示精神分裂症患者组述情障碍总评分、情感辨别不能、情感描述不能维度评分显著高于对照组($P < 0.05$),且情感辨别不能维度评分与心理弹性的坚韧性、力量性、心理弹性总评分负相关($P < 0.05$),而与 PANSS 阴性症状分正相关($P < 0.05$);情感描述不能维度评分与 PANSS 总分正相关。

综合医院心理咨询门诊青少年自残者 症状自评量表结果分析

陈爱年、肖峰、仲玲玲、欧洲
淮安市第一人民医院

目的:青少年自残行为对青少年身心健康具有极大的负面影响。本研究旨在探讨综合医院心理咨询门诊中发现的青少年自残群体的心理特征,并了解其在不同性别之间以及不同诊断之间偏离的程度。

方法:采用症状自评量表(The self-report symptom inventory, Symptom checklist 90, SCL-90)评定 2020 年 10 月~2021 年 5 月在淮安市第一人民医院心理咨询门诊中发现的 62 名青少年自残群体的心理特征。然后对不同性别以及对诊断为抑郁状态和强迫状态的青少年心理特征进行统计学分析。

结果:综合医院心理咨询门诊中发现的 62 名青少年自残者,男性 15 人,女性 47 人;按照 ICD10 诊断标准,62 名青少年自残者,诊断抑郁状态 36 人,诊断强迫状态 26 人;症状自评量表的总分及躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、睡眠及饮食方面得分均在正常范围的有 4 人。比较显示女性青少年自残人数明显多于男性。男女青少年自残之间在症状自评量表的总分及躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性方面得分均无显著差异($P > 0.05$);在恐怖、睡眠及饮食方面得分有显著差异($P < 0.05$)。综合医院心理咨询门诊中诊断强迫状态和抑郁状态青少年自残者之间在症状自评量表的总分及人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、睡眠及饮食方面得分均无显著差异($P > 0.05$);在躯体化、强迫方面得分有显著差异($P < 0.05$)。各临床量表分男性组中排在前三位的分别为抑郁、强迫、敌对,女性组中排在前三位的分别为抑郁、敌对、人际关系敏感,抑郁状态组排在前三位的分别为抑郁、人际关系敏感、焦虑,强迫状态组中排在前三位的分别为抑郁、强迫、敌对。

结论:综合医院心理咨询门诊中青少年自残者存在着相当多的心理状态偏离和明显的心理问题,抑郁都明显,但在男女性别之间在恐怖、睡眠及饮食方面得分有显著差异,提示女性更恐怖害怕,在饮食和睡眠方面更差;在不同诊断之间在躯体化、强迫方面得分有显著差异,提示诊断强迫状态的青少

年强迫症状更明显,诊断抑郁状态青少年躯体化症状更明显。结果提示青少年自残者都需要干预,针对差异应进行合理的干预。当然,由于样本量少,统计结果可能存在偏倚。

女性不孕症患者认识功能损害及影响因素研究

詹佛子

南京中医药大学

目的:评估女性不孕症患者认知功能损害状况,并探讨其可能的影响因素及机制。

方法:选取在南京鼓楼医院生殖医学中心就诊的不孕症患者 216 例,通过生育问题调查问卷(FPI)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、9 项患者健康问卷(PHQ-9)、重复性成套神经心理状态测验(RBANS)进行测评。同时,选取年龄和学历相匹配的 104 名健康女性作为对照组,进行 RBANS 的测评。

结果:不孕症患者的生育压力总分为(150.19±33.79)分,其中社会压力(30.31±9.86)分,性压力(20.65±7.80)分,夫妻关系压力(26.80±7.98)分,拒绝无孩子的生活方式(31.67±7.36)分,父母角色的需要(40.76±9.27)分;不孕症患者焦虑评分为(8.05±5.07)分,无焦虑症状患者 56 例(25.9%),轻度焦虑患者 93 例(43.1%),中度焦虑及以上患者 67 例(31.1%);抑郁评分为(8.04±5.22)分,无抑郁症状患者 64 例(29.6%),轻度抑郁患者 72 例(33.3%),中度抑郁及以上患者 80 例(37.0%);不孕症患者认知功能总分为(84.79±11.85)分,其中即刻记忆(81.70±14.86)分,视觉广度(74.28±13.46)分,言语功能(96.32±15.19)分,注意(105.63±13.44)分,延时记忆(84.81±10.38)分;差异分析结果显示,不孕症患者的认知功能总分及各项认知功能评分均显著低于健康女性;相关分析结果显示,不孕症患者的生育压力、焦虑、抑郁两两之间均存在显著正相关,认知功能与生育压力、焦虑、抑郁均呈显著负相关;链式中介作用分析表明,生育压力对认知功能的直接效应显著,抑郁以及焦虑—抑郁在生育压力和认知功能之间的中介和链式中介作用均显著。结论不孕症患者认知功能存在一定程度损害,应注重其生育压力及焦虑抑郁情绪评估和干预,以减少可能的认知功能影响。

江苏南通市公务员亚健康状态与相关因素的研究

戴伟华

南通市第四人民医院

目的:探讨南通市公务员亚健康状态现状及与心理健康、生活事件、生存质量等相关影响因素的相互关系。

方法:采用自编一般情况调查表、亚健康状态自评量表(16 题)、症状自评量表(SCL-90)、WHO 生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)、生活事件量表(LES),用整体分层随机抽样的方法,对南通市市、区两级党政机关共 12 个单位 887 名公务员进行调查。

结果:(1)公务员亚健康状态现患率 10.17%;(2)亚健康组平均年龄 41.36±1.03 岁,非亚健康组平均年龄:35.15±0.43 岁,差异具有显著性(P<0.01);亚健康组 SCL-90 的总分、躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等各因子分均高于非亚健康组(P<0.01);

亚健康组 WHOQOL-BREF 的心理、生理、社会、环境等四个领域均高于非亚健康组 ($P < 0.01$)；亚健康组与非亚健康组的 LES 中包括职业、学习、婚姻和恋爱、家庭和子女、经济司法、人际关系及健康等生活事件数进行统计分析有明显的统计学上的差异 ($p < 0.05$)；(3) 亚健康组的男女性别无差异性。

结论：南通市公务员亚健康状态处在社会人群的正常范畴内较低水平，与国内部分学者研究结果不一致；心理健康水平、生存质量、生活事件数等成为公务员亚健康状态的影响因素，应引起重视。

Study on civil service sub health status and related factors in Nantong City Dai Weihua, Shi Jia-jia, Zhou Chunying, Qiu Jiancheng, Li Linzhong, Luo Xuelian, Shen Jun

Abstract: Objective: to understand the present situation of sub-health status and related influencing factors.

喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗精神分裂症患者攻击行为的疗效观察

徐优明

南通市通州区第二人民医院

目的：探讨喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗精神分裂症患者攻击行为的疗效及安全性。

方法：随机将 2019 年 1 月至 2020 年 6 月住院治疗的 80 例精神分裂症患者分为观察组与对照组各 40 例，观察组给予喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗，对照组给予喹硫平治疗，治疗周期为 8 周，在治疗前，治疗 1、2、4、8 周末采用阳性和阴性症状量表 (PANSS)，外显攻击行为量表 (MOAS) 判定两组患者的疗效。

结果：治疗后，两组患者的 PANSS、MOAS 评分均有显著下降 ($P < 0.05$)，治疗 1 周后，观察组评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，观察组用药后不良反应发生情况与对照组比较无明显差异存在。

结论：喹硫平联合丙戊酸镁缓释片能有效控制精神分裂症患者的攻击行为，临床治疗安全性好。

精神分裂症是一种常见的重性精神疾病，患者经常会出现兴奋躁动、攻击破坏行为，给家庭和社会带来极其严重的危害。传统抗精神病药能有效控制患者的兴奋攻击症状，但易出现锥体外系等不良反应，影响患者治疗依从性。丙戊酸镁是一种抗癫痫药物、心境稳定剂，已有研究证实其对精神分裂症具有辅助治疗作用，尤其是对激越、攻击等行为具有良好的控制效果，且在一定程度上能够削弱抗精神病药物副作用 [1]。本研究旨在探讨喹硫平和丙戊酸镁缓释片联合治疗精神分裂症患者攻击行为的临床疗效及安全性，报告如下。

本研究显示，治疗 1、2、4、8 周，两组患者的 PANSS 评分和 MOAS 评分均显著下降，与治疗前比较具有显著性差异 ($P < 0.05$)，喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗组 PANSS 评分和 MOAS 评分均低于单独使用喹硫平组，在治疗 1 周后临床症状及疗效即有很大程度改善，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，证明两种药物联合使用能显著提高临床疗效。治疗过程中，两组患者用药后出现的不良反应均较轻微，患者均能耐受，两组比较无明显差异存在，表明两种药物治疗的安全性均较好。

综上所述，喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗精神分裂症，可显著改善患者的兴奋攻击症状，提高临床疗效，安全性较高。

新冠肺炎疫情心理援助热线工作情况分析

施佳佳、戴伟华

南通市第四人民医院

目的:2020年新冠肺炎疫情开始,南通第四人民医院开通3条心理援助热线,由专职临床心理医生全天24小时接听来电,并将内容进行记录及分析。分析疫情不同阶段电话数量及内容的变化、公众不同的心理特点,为在当地开展疫情后民众的心理健康服务提供了依据。

方法:在2020年2月01日至2022年01月31日疫情防控不同时期,南通市第四人民医院收集新冠肺炎心理热线来电3841通,使用Excel进行量化分析。新冠肺炎疫情形式下电话数量、咨询内容的变化。

结果:3841通来电中,女性1982人次,男1859人次,南通市来电本地区计2931人次,除南通市以外江苏省内726人次,省外地区184人次,根据来电内容进行分类:①疫情相关问题,包括新冠肺炎相关知识、隔离问题、核酸检测及复工问题等。②医学问题,包括各种情绪问题及精神疾病相关问题、其他医学问题的咨询等。③社会心理问题:亲子关系、夫妻婚姻关系、各种升学入职考试等问题等④其他问题:包括咨询医院开诊时间、预约治疗、病假咨询等。其中情绪问题咨询占22.3%,疫情初期多为担心感染、过度关注疫情出现焦虑、恐惧、躯体化症状等,伴随出现反复消毒、清洗等行为问题。在疫情稳定期和衰退期,亲子关系、厌学问题、网瘾问题达到高峰,占26.09%。精神疾病及其他医学相关问题占比11.67%,在疫情爆发期,非必要不外出的情况下,患者及家属更多会选择电话咨询。咨询疫情相关问题占比16.33%,与疫情的发展呈正相关性。夫妻婚姻、社交问题、各种升学考试等问题占比9.67%,高考是否延期以及对网课复习高考感到无助占比较高。夫妻婚姻问题中占比较高的有某一方的成瘾性行为,比如赌瘾、股瘾、网瘾等,也有对家庭事物分配的矛盾冲突等。其他问题占比13.94%。通过解释宣教、合理情绪管理、支持性心理治疗、问题解决策略等技术手段,帮助广大民众树立对心理应激反应的正确认识,解决各种心理困扰。讨论在此次突发的新冠肺炎公共卫生事件中,心理援助热线作为心理援助的主要途径,发挥了重要作用,疫情期通过电话咨询指导,线上线下分流病人,减少医院内疫情防控压力。在疫新冠肺炎防控期间,全社会各类人群生活模式突然改变,长时间处于应激状态,通过热线电话这种直接的方式进行压力释放,使心理干预更直接、对象更广泛。

健脾化浊开窍方干预精神药物所致代谢综合征的药物机理及安全性分析

施佳佳、戴伟华

南通市第四人民医院

目的:二代精神药物所致代谢综合征在临床上发生率较高,代谢综合征是发生糖尿病和心血管疾病的重要危险因素,因代谢综合征导致严重的并发症甚至死亡率也有上升趋势。从中医药角度探索干预二代精神药物所致代谢综合征的药物机理及安全性,旨在从整体干预的角度出发,探索临床实用性高、治疗依从性高、副反应少的治疗方法,更高调节代谢综合征。

方法:对长期住院的60例非典型抗精神病药所导致的代谢综合征的患者进行辩证分析,根据辩

证分析结果,主要证型为脾虚不运、痰浊中阻的类型。拟方健脾化浊开窍方对治疗组 30 例患者进行干预,方剂组成:黄精、郁金 10g、地骨皮 10g、山楂 10g、白芥子 10g、半夏 10g、葛根 10g、白术 10g。健脾化浊开窍方组方旨在健脾祛湿,消积和中,化痰开窍。白术、黄精健脾益气、燥湿化痰;半夏、白芥子化痰散结;地骨皮、葛根生津止渴;山楂消食化积兼祛瘀;郁金配合行气解郁开窍;综观全方,诸药合用,健脾、祛湿、消积、化痰开窍之功。从现代药理研究结果显示:白术有明显而持久的利尿作用,而且具有降血糖、降血脂作用;葛根素高、中剂量均能明显降低血压和血脂,改善糖耐量。半夏中的 β -谷甾醇的主要功能有止咳、降低血中胆固醇、抗肿瘤、抗炎;黄精能够减少内源性胆固醇的生成,有防治动脉血管粥样硬化(AS)和肝脂肪浸润作用。骨皮对血糖、血压有明显降低作用。全方能全面干预高血糖、高血脂、高血压,并且能化痰散结、健脾益气,安神开窍,兼顾了癫症、狂症的辩证治疗,中和抗精神病药物所致的副反应。

结果:组方健脾化浊开窍方对治疗组进行干预,出现副反应 2 例(6.67%),其中肝功能异常的 1 例,体重增加 1 例。

结论:代谢综合征发生核心是胰岛素抵抗,但还有免疫、炎症功能失调、氧化应激增加、凝血成分增多、血管内皮功能紊乱等,使用单一的西药治疗存在局限性,中药可以在改善 MS 方面可发挥独特的优势,抗炎、改善免疫等功能降低代谢综合征的发生。该方剂配伍合理,合理治疗剂量下不良反应很少。

糖尿病与抑郁、焦虑症

李翔

淮安市新安医院

糖尿病是一种发病率高、病程长、并发症较多的疾病,仅次于心脑血管疾病。终身需要注意合理的饮食和保持健康的生活方式。许多糖尿病患者是在健康体检或者糖尿病普查中发现血糖升高,意外得知自己患有糖尿病,一时难以适应,思想上、心理上产生很大的压力。长此以往就会产生抑郁焦虑状态。糖尿病患者因感到难以治愈,心理负担重而出现抑郁、焦虑情绪,生活质量也明显受到影响。

抑郁症是一种常见的情感和精神障碍性疾病,其发病率有逐年上升趋势。然而抑郁症对人们身心健康,家庭社会的严重危害至今仍未引起人们(包括患者和非专科临床医师)的广泛关注,漏诊和误诊率颇高,对此应引起高度重视。抑郁症是以持续得恶性精神刺激、情绪低落、兴趣缺乏、自责自罪、自杀意念和思维迟钝为主要临床特征。常伴随认知和精神运动障碍或若干生理功能的改变。从症状上区别伴随焦虑激动者称为焦虑性抑郁症伴随精神运动与思维迟钝者称为迟缓性抑郁症。从病因上分类常见有伴随脑器质性疾病患的抑郁症、心因性抑郁症和内因性抑郁症三类。

抑郁焦虑的诊断参照中国精神疾病分类标准,排除意识障碍、老年痴呆、认知功能障碍及不合作者。抑郁焦虑的评定:用抑郁自评量表(SDS),焦虑自评量表(SAS),汉密尔顿抑郁量表(HAMD),汉密尔顿焦虑量表(HIAMA)进行评定。抑郁障碍的判定标准 SDS(20 项)评分 >50 分;1HAMD(17 项)评分 >17 分;诊断具有抑郁障碍。焦虑障碍的判断标准 SAS(20 项)评分 >41 分;HAMA(14 项)评分 >14 分;诊断具有焦虑障碍。有人做过调查 50 名糖尿病患者通过抑郁自评量表测试,有 70%有抑郁障碍倾向,而且大部分是女性患者。

糖尿病患者经受长期疾病的折磨,极易产生忧郁不悦的心情。这些都会使病人产生情绪低落、孤独失望、或者牢骚满腹、易怒、万事不如意的心理。这些沮丧心理而产生的情绪,可使人的生理活动失衡,导致神经活动功能失调,从而加重病情。

心理治疗对糖尿病患者焦虑抑郁障碍的疗效是肯定的,许多研究认为 CBT(认知行为治疗)对抑郁治疗的效果可与抗抑郁药物治疗相当。药物治疗可以显著减少急性期焦虑抑郁的症状,而心理治疗可以帮助患者提高对自身疾病的认知能力,还可以增加患者服药的依从性促进医患沟通。

糖尿病与焦虑、抑郁障碍

李翔

淮安市新安医院

糖尿病是一种发病率高、病程长、并发症较多的疾病,仅次于心脑血管疾病,它是一种身心疾病,其在思想上、心理上产生很大的压力。长此以往就会产生抑郁焦虑状态。糖尿病患者因感到难以治愈,心理负担重而出现抑郁、焦虑情绪,生活质量也明显受到影响。

抑郁症是——一种常见的情感和精神障碍性疾病,其发病率有逐年上升趋势。然而抑郁症对人们身心健康,家庭社会的严重危害至今仍未引起人们(包括患者和非专科临床医师)的广泛关注,漏诊和误诊率颇高,对此应引起高度重视。抑郁症是以持续得恶性精神刺激、情绪低落、兴趣缺乏、自责自罪、自杀意念和思维迟钝为主要临床特征。常伴随认知和精神运动障碍或若干生理功能的改变。

抑郁焦虑的诊断参照中国精神疾病分类标准,排除意识障碍、老年痴呆、认知功能障碍及不合作者。抑郁焦虑的评定:用抑郁自评量表(SDS),焦虑自评量表(SAS),汉密尔顿抑郁量表(HAMD),汉密尔顿焦虑量表(HIAMA)进行评定。抑郁障碍的判定标准 SDS(20 项)评分 >50 分;1HAMD(17 项)评分 >17 分;诊断具有抑郁障碍。焦虑障碍的判断标准 SAS(20 项)评分 >41 分;HAMA(14 项)评分 >14 分;诊断具有焦虑障碍。有人做过调查 50 名糖尿病患者通过抑郁自评量表测试,有 70%有抑郁障碍倾向,而且大部分是女性患者。

糖尿病患者经受长期疾病的折磨,极易产生忧郁不悦的心情。这些都会使病人产生情绪低落、孤独失望、或者牢骚满腹、易怒、万事不如意的心理。这些沮丧心理而产生的情绪,可使人的生理活动失衡,导致神经活动功能失调,从而加重病情。

心理治疗对糖尿病患者焦虑抑郁障碍的疗效是肯定的,许多研究认为 CBT(认知行为治疗)对抑郁治疗的效果可与抗抑郁药物治疗相当。药物治疗可以显著减少急性期焦虑抑郁的症状,而心理治疗可以帮助患者提高对自身疾病的认知能力,还可以增加患者服药的依从性促进医患沟通。

讨论:近年来随着糖尿病病人的逐年增多,患抑郁焦虑症的病人也随之增加。给社会、家庭带来巨大负担,这就要求我们全社会都来关注糖尿病伴有抑郁焦虑状态的患者,不仅要给予药物治疗而且要在心理上给予他们安慰。这样才能提高糖尿病患者的生活质量,使他们走出抑郁焦虑状态。

疫情下的儿童青少年心理障碍防治

吕修艳

连云港市第四人民医院

2020 年,新型冠状病毒感染肺炎爆发,我们过了一个不同寻常的春节,各种关于疫情报道不断刷屏,我们都深居简出。由于疫情无法上学而长期居家,加之对疫情的担心,沮丧无聊,信息不完全,缺乏与同学、朋友和老师的面对面接触,缺少个人空间,以及家庭经济损失等一系列应激情况,都会对

儿童青少年的心理产生不利影响。

那么,家长应该如何帮助孩子做好心理防护呢?

1. 家长情绪要安定

不恐慌,保持情绪的安定并不意味着无动于衷、无所作为或是听天由命,反而拨开情绪的迷雾后,会让我们面对问题时更加积极,会让我们的应对措施更有效率,让我们的思路更加专注而清晰。面对自然产生的情绪,我们需要合理的应对方法。“父母情绪稳定是给孩子最好的礼物”。此时此刻,父母或家人的情绪稳定,对孩子而言,更是最好的礼物。孩子常常通过父母的情绪和行为来观察和体验这个世界。父母情绪稳定是一种内在和外在的影响力,会让孩子有安全感。

2. 维持正常作息与饮食

虽然“疫情”是一个应激事件,但一定不要让让孩子感到“危机重重”。千万不要手忙脚乱,自乱阵脚。让孩子生活作息维持规律,保持生活的稳定性,是孩子心理稳定的重要内容。食物和营养是我们战胜疾病康复的保证,所以孩子的饮食要健康。

3. 只关注有效的信息

对于年龄小一些的孩子,在分享有关信息或回答孩子的关于“疫情”的疑问时,一定要用符合孩子年龄的通俗的话讲给孩子听,可以轻描淡写一些,一定要多传递正能量,让孩子有信心。对于大一些的孩子,一定要引导孩子合理看待信息,分清良莠,尽量控制每天接收疫情有关信息的时间不超过一个小时,在睡前不宜过分关注相关信息,应该关注有效、必要的信息,减少“超载”的噪音。

4. 教孩子学会管理情绪

情绪管理不是简单地压抑、控制自己的情绪,而是要在正确理解情绪、体察接纳自身真实情绪的基础上,掌握调适不良情绪的有效方法与技巧,让自己成为情绪的主人。管理情绪最重要的一步,就是能识别出自己的各种情绪,给每一个情绪准确地贴上标签。不要隐藏感觉,试着把情绪说出来,与家人和朋友一同分担,不要因为不好意思或忌讳而逃避和孩子谈论痛苦,要让孩子有机会了解自己。沟通了才能想办法。有时只要表达出来,情绪就解决了。

疫情面前,呵护儿童青少年的心理健康,让我们保护好自己和孩子、关心他人,积极应对,愉悦地生活学习!

综合性心理干预对部队新兵心理健康水平的影响

汪周兵、赵蓓、张碧丹、张蔚、徐文悦

镇江市精神卫生中心

目的:了解部队新兵的心理健康水平,通过综合性心理干预提高他们的心理健康水平和战斗力。

方法:选用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等了解其心理健康状况,并运用多种形式组合的综合性心理干预。

结果:采取综合性心理干预后新兵焦虑情绪的发生率由干预前 35.34% 下降为 21.64% ($\chi^2 = 16.81, P < 0.01$); 抑郁情绪的发生率由干预前 26.85% 降为 15.62% ($\chi^2 = 14.89, P < 0.01$); SCL-90 各因子分析提示各种心理问题的发生率均有不同程度的下降,以焦虑、人际敏感、抑郁、强迫、敌对、躯体化明显; SCL-90 焦虑、躯体化、抑郁、人际敏感、强迫等因子分明显低于干预前 ($P < 0.05$)。

讨论:新兵从地方到部队要面临紧张的生活、繁重的军训任务及新的人际关系,受阅历和认知能力的限制,很多新兵心身处于过度应激状态。心理干预是指在遇到应激时,运用心理学的知识和手段,对当事人的心理进行一系列的培养、训练和调适,从而缓解和消除心理问题及应激症状的方法。

本研究针对新兵入伍初期容易发生的心理问题,对新兵进行心理健康教育,使新兵对自己的心理特点有了初步了解,帮助他们认识所发生的危机事件,接受当前不利的处境,客观、理性地分析事件的性质与后果,及早纠正其不合理的信念,懂得怎样去化解不良情绪。在此基础上,进一步开展团体心理训练,将群体危机干预技术,如建立良好关系,提供社会支持,主动倾听,表达同情,注重解释,提供信息,给予积极暗示、鼓励,提供疏泄机会,积极改善环境等技术穿插贯穿始终。使新兵掌握了自我心理调适的具体方法,形成和建立知情意的良性心理反馈。本调查显示采取综合性心理干预后新兵焦虑情绪的发生率由干预前 35.34% 下降为 21.64% ($\chi^2=16.81, P<0.01$); 抑郁情绪的发生率由干预前 26.85% 降为 15.62% ($\chi^2=14.89, P<0.01$); SCL-90 各因子分析提示各种心理问题的发生率均有不同程度的下降,以焦虑、人际敏感、抑郁、强迫、敌对、躯体化明显; SCL-90 焦虑、躯体化、抑郁、人际敏感、强迫等因子分明显低于干预前,说明其心理健康状况明显改善。

本研究结果提示,对入伍新兵开展系统的、全方位的心理支持干预对提高其心身适应能力、减少不良心理应激反应、提高和维护新兵的心理健康水平、保障部队的战斗力有积极意义。

合并上消化道症状对功能性便秘患者 焦虑抑郁及生活质量的影响

俞汀、朱锋、林琳

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:功能性便秘(functional constipation, FC)是临床最常见的功能性胃肠病之一,FC 患者常见的排便症状为排便次数减少、粪便干硬、排便费力、排便不尽感、肛门阻塞感或需手法辅助排便等。此外,FC 可合并上消化道症状,如上腹胀、反酸、烧心、嗝气、上腹痛等,不仅降低患者生活质量,也使 FC 的治疗更加棘手。本研究目的在于评估合并上消化症状对 FC 患者焦虑、抑郁及健康相关生活质量的影响,为重视 FC 患者上消化道症状的诊治提供参考依据。

方法:根据罗马 IV 标准纳入 2016 年 10 月—2019 年 10 月于南京医科大学第一附属医院胃肠动力中心就诊的 FC 患者,分别采用胃肠道症状评分量表(GSRS)、ZUNG 焦虑抑郁自评量表(SAS/SDS)和简明健康调查问卷(SF-36)评估上消化道症状、焦虑抑郁及健康相关生活质量。

结果:156 例 FC 患者中有 95 例(60.90%)合并上消化道症状。其中,单纯合并反酸/烧心 11 例(7.05%),单纯合并上腹胀 23 例(14.74%),单纯合并嗝气 11 例(7.05%),同时合并反酸/烧心与上腹胀 7 例(4.49%),同时合并嗝气与上腹胀 32 例(20.51%),同时合并嗝气与反酸/烧心 11 例(7.05%)。与无上消化道症状组相比,合并上消化道症状组 SAS、SDS 评分显著增高(均 $P<0.05$),生理功能、生理职能、一般健康、情感职能、精神健康评分显著降低(均 $P<0.05$)。而在合并上消化道症状的 FC 患者中,同时合并嗝气与上腹胀组 SAS、SDS 评分最高,生理职能、社会功能、情感职能评分最低。多元线性回归证实同时合并嗝气与上腹胀及 SAS 评分是 SF-36 总评分的负性预测因子(均 $P<0.05$)。

结论:反酸/烧心、上腹胀及嗝气是 FC 患者最常见的上消化道症状,合并上消化道症状加重 FC 患者焦虑、抑郁,降低健康相关生活质量。应重视 FC 患者的上消化道症状并选择兼顾上下消化道的治疗方案。

Characteristics of fecal microbiota in different constipation subtypes and association with colon physiology, lifestyle factors, and psychological status

Ting Yu, Feng Zhu, Lin Lin

Division of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University

Aims: Patients with chronic constipation (CC) show altered gut microbial composition. In this study, the fecal microbiota associated with different constipation subtypes were compared in order to identify the potential influencing factors.

Methods: The stool samples of 53 individuals with CC and 31 healthy individuals were analyzed using 16S rRNA sequencing. We assessed the associations between microbiota composition and colonic transit time, high-resolution anorectal manometry (HRARM) findings, lifestyle factors, and psychological distress.

Results: On the basis of colonic transit, 31 patients with CC were classified as having slow-transit constipation, and 22 were classified under normal-transit constipation. The abundance of Bacteroidaceae was lower, and the abundance of Peptostreptococcaceae, Christensenellaceae, and Clostridiaceae was higher in slow-transit than in normal-transit group. Results of HRARM indicated that 28 and 25 patients with CC had dyssynergic defecation and non-dyssynergic defecation, respectively. The abundance of Bacteroidaceae and Ruminococcaceae was higher in dyssynergic defecation than in non-dyssynergic defecation group. In patients with CC, rectal defecation pressure was negatively correlated with the abundance of Prevotellaceae and Ruminococcaceae but positively correlated with that of Bifidobacteriaceae. For all participants, the abundance of Prevotellaceae was negatively correlated with anxiety and sleep quality but positively correlated with vegetable intake and water intake. Multiple linear regression analysis suggested that depression was a positive predictor of Lachnospiraceae abundance, and sleep quality was an independent predictor of decreased abundance of Prevotellaceae.

Conclusions: In conclusion, patients with different CC subtypes showed different characteristics of dysbiosis. Low fiber diet, depression and poor sleep were the main factors that affected the intestinal microbiota of patients with CC.

不同便秘亚型患者的症状、情绪特征及生活质量相关因素分析

姜亚、汤玉蓉、林琳

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:探讨不同亚型 FC 患者的临床表现、精神心理状态、生活质量的异同点。2、寻找影响生活质量的可能因素。

方法:根据“罗马 IV 标准”纳入 FC 患者,采集便秘评分系统问卷(CSS)和便秘症状患者自评量表(PAC-SYM);焦虑症状问卷(GAD-7)和抑郁症状问卷(PHQ-9),便秘相关生活质量(PAC-QOL)及总体生活质量(SF-36)。进行高分辨率肛门直肠测压(HARM)、球囊逼出试验(BET)、结肠转运试验(CTT)检查。根据功能学检查结果,将患者分为 3 组:NTC 组、STC 组和 FDD 组。

结果:本研究共纳入 206 名 FC 患者,FDD 组的 CSS 评分显著高于另外 2 组患者($P=0.012$);FDD 组的 PAC-SYM 总分显著增高($P=0.032$),并且显著高于 NTC 组($P=0.013$)。三组患者的 GAD-7 评分及 PHQ-9 评分未见统计学差异。单独比较 FDD 组和 STC 组时,FDD 患者的 GAD-7 评分显著高于 STC 组 ($P=0.019$)。

FDD 组患者的 PAC-QOL 评分显著高于 STC 组($P=0.017$)及 NTC 组($P=0.002$)。三组 FC 患者的 PAC-QOL 总分及各维度评分无统计学差异。

三组患者的“生理功能”评分有统计学差异($P=0.011$),其中,FDD 组患者的评分显著低于 STC 组($P=0.01$)及 NTC 组($P=0.028$),提示 FDD 患者的“生理功能”相关生活质量更差。三组 FC 患者的 SF-36 其他子量表的评分无统计学差异。分别进行两组间比较发现,FDD 组患者的“社会功能”评分显著低于 STC 组 ($P=0.024$)。

三组患者的 PAC-QOL 总分均与 CSS 正相关,其中,FDD 组和 NTC 组患者的相关系数均 >0.30 。GAD-7 评分和 PHQ-9 评分均与 FC 患者的 PAC-QOL 总分相关,尤其在 STC 患者中,相关系数较高,分别为 0.695 和 0.59。

SF-36 量表中的“生理功能”评分仅与 FDD 组患者的 CSS 评分相关($r=-0.30$, $P=0.001$),在 NTC 及 STC 患者中未见明显相关性。STC 组患者的“生理功能”评分与 GAD-7 和 PHQ-9 呈负相关($r=-0.345$ 和 $r=-0.364$) ($P<0.001$)。

FDD 患者相较于 NTC 和 STC 患者,便秘症状更加严重,并且生活质量损害更明显。FDD 患者和 NTC 患者的生活质量主要与便秘症状相关;STC 患者的生活质量主要与焦虑、抑郁症状相关。

论细节管理对提高精神科护理质量的重要性

董丽云

连云港市第四人民医院

目的:探讨细节管理在精神科护理工作中的应用,从而提高精神科患者的护理质量

方法:随机选取自 2021 年 1 月至 2022 年 4 月收治的 200 名患者和 50 名护理人员,作为研究对象,随机分配 100 名患者为实验组,剩余 100 名患者为对照组,实验组在利用传统的方法进行护理与治疗的基础上对护理人员进行细节管理。而对照组患者仅进行常规护理。

1. 实施方法:

1.1 细节管理实施主要从以下几个方面入手

1.1.1 通过对精神科护理人员的意见和建议进行收集,从而完善科室的各项规章制度,班次职责、细节护理等流程,从而使得各项工作安全、科学有序、人性化的进行。

1.1.2 制定护理细节管理机制,完善护理工作考核标准 结合专科实际情况,制定护理质量标准。制定精神科病人出走、冲动、自杀、老年病人摔倒等应急预案。护理部将各种标准和流程统一编号装订成册发放到各病区,各科护士长组织护理人员学习、领会和掌握,并作为护理人员工作的要求和护理质量检查依据。

1.1.3 充分发挥护理管理监控体系作用,把细节管理工作落到实处。根据新的质量标准,针对科

室特点每月有计划每周有重点自查,护理部每月组织护士长互查。做到四查七看。对易出差错的时间、环节、部门和人进行环节控制。护理质控小组把收集的科室存在的缺陷反馈到护理部,并责成科室提出持续质量改进的措施,使护理质量不断提高。

11.4 要重视对患者的细节服务,对患者提供人文关怀,从而使患者可以满意。

1.2 判定方法 两组患者经过一段时间的治疗、护理后,通过对护理缺陷、出错发生率病和护理质量、病人的满意度等方面做出统计。

1.3 统计学方法:用 SPSS 10.0 统计软件进行频数分析。

2. 结果:细节管理实施后护理缺陷和差错发生例数下降,病房管理、基础护理健康教育和病人满意度比列比之前增加。

3. 结论:通过分析两组患者的护理质量从而得出细节管理对提高精神科护理质量效果有重要的影响,能够减少护理缺陷和差错,可以有效提高护理质量。

食管早癌及癌前病变患者 ESD 术前术后 吞咽困难症状的影响因素分析

吕美慧、林琳、姜柳琴

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:探讨食管早癌及癌前病变患者吞咽困难与食管动力参数、精神心理因素的关系,分析以上患者 ESD 手术前后吞咽困难的影响因素和临床意义。

方法:1、招募 2020 年 3 月~2021 年 9 月确诊为食管早癌及癌前病变的患者共 54 例,均在南京医科大学第一附属医院消化科拟行 ESD 治疗,根据有无吞咽困难症状,分为无吞咽困难组 35 例和有吞咽困难组 19 例。两组患者均在 ESD 前完成高分辨率食管测压(HREM)和焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表。比较两组患者 ESD 前 HREM 参数、食管病灶信息、心理量表评分,同时分析 HREM 参数与食管病灶特征、心理量表的相关性。

2、ESD 治疗后,对 35 例 ESD 前无吞咽困难的患者进行 8 周的随访,根据 ESD 后有无吞咽困难再次分为:术后无吞咽困难组 22 例和术后吞咽困难组 13 例。比较两组患者 HREM 参数、精神心理量表。探讨 ESD 术后吞咽困难的相关因素和临床意义。

结果:1、ESD 术前:①有吞咽困难的患者 LES 位置低于无吞咽困难患者,而 LES 静息压、LES 残余压明显高于无吞咽困难患者,无效吞咽百分比也高于无吞咽困难患者。②吞咽困难症状与焦虑、抑郁状态有关,吞咽困难患者的焦虑、抑郁程度较无吞咽困难患者更严重。③焦虑、抑郁评分与食管各段压力、远端收缩积分均呈负相关。

2、ESD 术后:①ESD 术后吞咽困难组食管长度增加,无效吞咽百分比更高,松弛持续时间更短,食管远段压力、收缩力度、蠕动波传导速度更低。②食管环周黏膜切除范围、病变病理类型、病变浸润深度、食管长度、DCI 平均值、DCI 最高值、食管松弛持续时间、无效吞咽百分比、LES 以上 3cm 处食管蠕动波波幅、LES 以上 7~3cm 段食管蠕动波速度、SAS 评分与 ESD 术后出现吞咽困难有关。③环周黏膜切除范围、高 SAS 评分是术后出现吞咽困难的独立危险因素;高 DCI 平均值、高 DCI 最高值是术后吞咽困难的保护因素。

结论:1、食管早癌及癌前病变伴吞咽困难患者部分原因与原发性食管动力异常有关,表现为 LES 升高/松弛不完全,这种食管动力异常不一定由食管癌变本身引起的,可能患者合并有原发性食管动力异常。精神心理因素与吞咽困难症状密切相关,焦虑抑郁状态可能影响患者食管远端及食管体部蠕

动功能。

2、环周黏膜切除范围越大、焦虑程度越严重,食管 ESD 术后出现吞咽困难的概率越大,DCI 平均值和最高值越大,术后出现吞咽障碍的概率越小。

疫情期间大一新生的心理健康状况及其与人格特质的典型相关分析

王强、赵鹏

南京大学医学院附属鼓楼医院

目的:大学生的心理健康问题一直备受关注。在大学生群体中,大一新生由于需要适应新的生活环境、融入新的人际关系,因而更容易产生心理问题,而新冠疫情的持续存在则加剧了心理问题的产生。本研究以南京某高校的大一新生为样本探索其心理健康水平与人格特质的关系,为提高疫情下的大学生心理健康水平提供理论指导。

方法:采用方便抽样的方法,选取南京某高校的 1000 名大一新生进行艾森克人格问卷(EPQ)和症状自评量表(SCL-90)的问卷调查。采用 spss23.0 对样本进行数据分析;使用单样本 t 检验比较将 SCL-90 的九项因子以及 EPQ 四项人格特质与常模进行差异检验;并将 SCL-90 的因子与 EPQ 内含的人格特质进行典型相关分析。

结果:大学新生的强迫($t=6.29, p<0.001$)、恐怖($t=8.49, p<0.001$)、精神病性($t=5.23, p<0.001$)因子分高于常模。男女生的掩饰性得分均低于常模(男($t=-17.56, p<0.001$),女($t=-40.07, p<0.001$)),精神质得分均高于常模(男($t=19.84, p<0.001$),女($t=39.34, p<0.001$)),女生神经质低于常模($t=-7.53, p<0.001$)而男生神经质与常模($t=0.991, p=0.322$)无差异。典型相关分析表明在心理健康方面,男大一新生主要由抑郁($W1=-1.215$)和躯体化($W1=0.611$)反映,女大一新生主要由抑郁($W1=-0.536$)和人际敏感($W1=-0.23$)反映。在人格特质方面,男大一新生的人格特质主要由精神质($V1=-1.215$)和掩饰性($V1=0.311$)反映,而女大一新生主要由精神质($V1=-0.699$)和神经质($V1=-0.451$)反映。对男女大学生心理健康影响最明显的人格特质是精神质(男 $W1=-0.477$,女 $W1=-0.618$)和神经质(男 $W1=-0.28$,女 $W1=-0.536$)。

结论:本研究通过调查和分析发现新冠疫情下大一新生的心理健康问题主要体现在强迫、恐怖和精神病性方面,虽然这三个方面问题对于大一新生的总体心理健康水平影响尚不是最大的,但仍需积极关注。大一新生人格的四个特质维度均与常模有所差异,其中精神质和神经质对大一新生的心理健康水平影响最大。所以,未来对于大一新生的心理干预需要结合学生的人格特质,特别是精神质和神经质。

氨磺必利联合丁螺环酮治疗难治性精神分裂症阴性症状的临床观察

黄文忠

淮安市第三人民医院

目的:探讨氨磺必利联合丁螺环酮治疗难治性精神分裂症阴性症状的临床疗效和不良反应。

方法:将 2018 年 5 月~2021 年 5 月在江苏省淮安市第三人民医院精神科住院治疗的以阴性症状为主的难治性精神分裂症患者 46 例随机分为两组,每组 23 例,对照组单用氨磺必利治疗,研究组治疗起始在口服氨磺必利的基础上即联合使用丁螺环酮治疗。疗程 12 周。分别在治疗前及治疗后 4 周末、8 周末、12 周末使用阳性和阴性症状量表(PANSS)评定临床疗效,临床疗效以治疗后 12 周末 PANSS 总分减分率判定,减分率 $\geq 50\%$ 为显著进步,25%~49%为好转, $< 25\%$ 为无效。在治疗后 4 周末、8 周末、12 周末使用副反应量表(TESS)评价治疗不良反应。

结果:研究组和对照组在治疗后 12 周末有效率分别为 78.26% 和 52.17%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组在治疗前、治疗后 4 周末 PANSS 总分及阴性因子评分差异无统计学差异($P > 0.05$)。在治疗后 8 周末、12 周末,研究组 PANSS 总分及阴性因子评分均明显低于同期对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 4 周、8 周、12 周末两组间不良反应差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

结论:氨磺必利联合丁螺环酮治疗难治性精神分裂症阴性症状疗效显著,且不增加治疗不良反应。

本研究结果表明,研究组和对照组有效率分别为 78.26% 和 52.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明氨磺必利联合丁螺环酮可以提高治疗精神分裂症的疗效。研究组第 8 周、12 周末, PANSS 总分及阴性因子评分均明显低于同期对照组($P < 0.05$),提示联合丁螺环酮治疗精神分裂症患者的阴性症状疗效更明显,丁螺环酮对精神分裂症阴性症状具有协同治疗作用。但是,本研究结果 PANSS 评分结果显示,研究组在治疗 4 周末仍与对照组无明显差异,提示联合使用丁螺环酮治疗难治性精神分裂症阴性症状可能并不能缩短治疗起效时间,希望在使用时能够坚持服用足够长的时间,这可能与本研究入组对象均为难治性精神分裂症患者有关。

高频重复经颅磁刺激联合药物治疗精神分裂症 阴性症状的临床疗效及安全性研究

黄文忠

淮安市第三人民医院

目的:探讨高频重复经颅磁刺激联合药物治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效和不良反应。

方法:将 2019 年 05 月~2021 年 12 月在江苏省淮安市第三人民医院精神科住院治疗的以阴性症状为主的精神分裂症患者 46 例随机分为两组,每组 23 例。两组在维持原药物治疗方案不变的基础上,研究组给予高频重复经颅磁刺激真刺激,对照组给予重复经颅磁刺激伪刺激,疗程 4 周。比较两组治疗前、治疗 4 周结束时阳性与阴性症状量表(PANSS)总分、PANSS 阴性因子评分以及 Anderson 阴性症状量表评分(SANS)总分,以 SANS 总分减分值评价治疗 4 周后的临床疗效,并比较治疗过程中的不良反应。

结果:在治疗前 2 组患者的 PANSS 总分、PANSS 阴性因子评分、SANS 总分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束后研究组 PANSS 阴性因子评分、SANS 总分均显著高于对照组($P < 0.05$);疗效方面,研究组和对照组在治疗后 4 周末有效率分别为 76.19% 和 57.14%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 4 周末研究组和对照组间不良反应差异无统计学意义($P > 0.05$)。

结论:高频重复经颅磁刺激联合药物治疗精神分裂症阴性症状疗效确切,且未增加不良反应,安全可靠,可在临床使用。

有报道[10],高刺激强度(120% MT)、高刺激量(6000 脉冲/日)rTMS 能在短期内显著改善慢性

精神分裂症患者阴性症状,治疗过程中各组患者主要不良反应是头痛,高刺激组头痛发生率较高,但患者头痛程度较轻,经适当休息后能很快恢复正常。未发现严重不良反应。本文结果与其一致,提示该疗法具有可靠的安全性。

综上所述,高频重复经颅磁刺激联合抗精神病药物治疗以阴性症状为主的精神分裂症,在疗效明显优于单独使用抗精神病药物,且安全性较高。因此,此联合治疗方案在阴性症状为主的精神分裂症临床治疗中有较高的应用价值,值得进行临床推广。但是,本研究仍存在一些不足之处,如样本量较小,需进一步扩大样本量;研究周期较短,对病人长期疗效未进行跟踪,需进一步加强随访。

孕中晚期孕妇伴发抑郁的心理学机制： 自我效能感和乐观主义的影响

汤思语¹、杨海龙²

1. 南京中医药大学

2. 南京鼓楼医院

目的:描述伴有抑郁症状的孕中晚期孕妇乐观主义、一般自我效能感、抑郁得分情况,比较不同一般自我效能感水平的孕中晚期孕妇的乐观主义得分和抑郁得分差异,探究乐观主义在一般自我效能感和孕中晚期抑郁之间的心理学机制,为孕中晚期孕妇抑郁的预防、识别和干预提供实证支撑。材料:采用随机取样的方式,于2020年10月—2021年3月,选取南京鼓楼医院产科门诊340名伴有抑郁症状的孕中晚期孕妇作为研究对象。

方法:采用问卷调查法,使用一般情况调查表(包括年龄、孕周、职业、孕产史)、乐观主义—悲观主义量表(OPS)、一般自我效能感量表(GSES)以及患者健康问卷(PHQ-9)进行调查。采用描述性统计、单因素方差分析、Pearson相关分析进行统计,采用基于Hayes开发的PROCESS 3.3 Model 4分析乐观主义在一般自我效能感和抑郁之间的中介作用。以GSES总分为自变量、PHQ-9总分为因变量、OPS总分为中介变量,年龄、职业、产次为协变量进行中介效应分析。结果与结论:乐观主义均分为 41.38 ± 6.22 ,一般自我效能均分为 2.48 ± 0.54 ,抑郁均分为 7.19 ± 3.15 。低水平、中等水平和高水平一般自我效能占比分别为44.7%、45.9%、9.4%;轻度、中度、中重度及以上抑郁占比分别为80%、15.3%、4.7%。不同一般自我效能水平的乐观主义评分和抑郁评分均有显著差异($P < 0.001$)。一般自我效能和乐观主义评分呈显著正相关($r = 0.486, P < 0.01$),一般自我效能、乐观主义评分与抑郁评分均呈显著负相关($r = -0.163, P < 0.01$; $r = -0.358, P < 0.01$)。一般自我效能对于乐观主义有正向预测作用($B = 5.597, t = 10.145, P = 0.00$),乐观主义对于孕中晚期孕妇抑郁有负向预测作用($B = -0.923, SE = 0.351, BootLLCL = -1.615, BootULCL = -0.254$),乐观主义在一般自我效能和孕中晚期孕妇抑郁之间的完全中介效应显著($B = -1.025, SE = 0.210, BootLLCL = -1.463, BootULCL = -0.653$)。一般自我效能和乐观主义水平能够预测孕中晚期孕妇抑郁的发生,应注重孕妇的一般自我效能感和乐观主义水平的提升以减低抑郁的发生。