

· 临床论著 ·

抑郁症患者伴发睡眠障碍的影响因素分析

何小婷^{1,2} 杨春霞¹ 李素萍¹ 张爱霞¹ 李业宁¹ 陈志璐¹ 张克让¹

【摘要】 目的 从人口学资料、临床特征、社会心理因素方面探讨抑郁症患者伴发睡眠障碍的影响因素。方法 使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、艾森克人格问卷(EPQ)、生活事件量表(LES)、特质应对方式问卷(TCSQ)、社会支持问卷(SSS)对409例抑郁症患者进行调查和评估,根据睡眠状况分为伴发睡眠障碍组(276例)和不伴睡眠障碍组(133例)。以是否伴发睡眠障碍为因变量,以人口学资料、临床特征、社会心理因素为自变量,使用Logistic回归分析伴发睡眠障碍的影响因素。结果 (1)伴发睡眠障碍组在年龄、首发年龄、抑郁症状、焦虑症状上高于不伴睡眠障碍组,在受教育年限上低于不伴睡眠障碍组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)伴发睡眠障碍组在神经质、负性生活事件上的得分高于不伴睡眠障碍组,在主观社会支持上的得分低于不伴睡眠障碍组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)年龄($OR=1.053$, 95% CI : 1.020~1.086)、抑郁症状($OR=1.335$, 95% CI : 1.226~1.455)、负性生活事件($OR=1.011$, 95% CI : 1.003~1.019)是抑郁症患者伴发睡眠障碍的危险因素,首发年龄($OR=0.970$, 95% CI : 0.941~1.000)、主观社会支持($OR=0.926$, 95% CI : 0.879~0.975)是抑郁症患者伴发睡眠障碍的保护因素。结论 年龄偏大、首发年龄偏小、抑郁症状严重、经历更多负性生活事件、主观社会支持越差的抑郁症患者更有可能伴发睡眠障碍。

【关键词】 抑郁症; 睡眠障碍; 影响因素

Influencing factors of sleep disturbance in patients with depression He Xiaoting^{1,2}, Yang Chunxia¹, Li Suping¹, Zhang Aixia¹, Li Yening¹, Chen Zhilu¹, Zhang Kerang¹. ¹Department of Psychiatry, the First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; ²Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Corresponding author: Zhang Kerang, Email: atomsxmu@vip.163.com

【Abstract】 **Objective** To investigate influencing factors of sleep disturbance in depression from demographic data, clinical features and social psychological factors. **Methods** Hamilton depression rating scale (HAMD), Hamilton anxiety rating scale (HAMA), Eysenck personality questionnaire (EPQ), life event scale (LES), trait coping style questionnaire (TCSQ), social support scale (SSS) were used to evaluate 409 patients with depression. According to sleep condition, the patients were divided into two groups: 276 patients with sleep disturbance and 133 patients without sleep disturbance. Whether or not comorbid sleep disorder as dependent variable, demographic data, clinical features, social psychological factors as independent variables, influencing factors were analyzed by Logistic regression. **Results** (1) Compared with the group without sleep disturbance, the sleep disturbance group had higher scores on age, age of first-episode, degree of depression, degree of anxiety, neuroticism and negative life events, but lower scores on educational years and subjective social support, all these differences were significant ($P < 0.05$). (2) Age ($OR=1.053$, 95% CI : 1.020-1.086), degree of depression ($OR=1.335$, 95% CI : 1.226-1.455), negative life events ($OR=1.011$, 95% CI : 1.003-1.019) were the risk factors of sleep disturbance; age of first-episode ($OR=0.970$, 95% CI : 0.941-1.000), subjective social support ($OR=0.926$, 95% CI : 0.879-0.975) were the protective factors of sleep disturbance. **Conclusion** Depression patients that older, earlier first-episode, with serious depression, experiencing more negative life events and obtaining less

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2016.18.001

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81471379)

作者单位: 030001 太原, 山西医科大学第一医院精神卫生科¹; 030001 太原, 山西医科大学²

通讯作者: 张克让, Email: atomsxmu@vip.163.com

social support are more susceptible to sleep disturbance.

【Key words】 Depression; Sleep disturbance; Influencing factors

睡眠障碍在抑郁症中较为常见,有研究表明高达90%的抑郁症患者存在失眠问题^[1]。睡眠障碍与抑郁症的发病、治疗以及预后有关^[2],伴发睡眠障碍的抑郁症患者临床症状严重、治疗效果差、复发率高^[3-5],同时有研究认为睡眠问题与自杀意念、自杀行为有着密切的联系^[6]。因此探明抑郁症患者伴发睡眠障碍的影响因素,并进行有效的预防和干预有着重要的临床意义。本研究拟从伴发睡眠障碍的角度出发,对抑郁症患者进行临床分型,从人口学变量、临床特征、社会心理因素三个方面探讨抑郁症患者伴发睡眠障碍的影响因素。

资料与方法

一、研究对象

本研究为横断面设计,被试来源于2010至2015年就诊于山西医科大学第一医院精神卫生科的门诊及住院患者。

入选标准:(1)符合《美国精神障碍诊断与统计手册第四版》(DSM-IV)重性抑郁障碍诊断标准;(2)年龄在18~65岁之间;(3)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale 17, HAMD17)评分17分;(4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)共病其他严重精神疾病;(2)共病严重器质性疾病;(3)精神活性物质和药物依赖者。

共收集抑郁症患者409例,按照《国际疾病与相关健康问题统计分类》(ICD-10)中非器质性失眠症的诊断标准,对患者进行睡眠障碍分组。其中符合失眠症诊断标准的为伴发睡眠障碍组,共276例,其中男性119例,女性157例,年龄(36.86 ± 11.99)岁,受教育年限(11.86 ± 3.84)年;不符合失眠症诊断标准的为不伴睡眠障碍组,共133例,其中男性52例,女性81例,年龄(30.17 ± 12.53)岁,受教育年限(12.71 ± 3.54)年。

二、研究工具

1. HAMD17:用于评定抑郁症状的严重程度,由17个项目组成,总分为所有项目评分之和^[7]。

2. 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety rating scale, HAMA):用于评定焦虑症状的严重程度,由14个项目组成,总分为所有项目评分之和^[7]。

3. 艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ):采用龚耀先教授的成人修订版,测量患者人格维度。该问卷共88个条目,包括外倾性(E)、神经质(N)、精神质(P)3个人格分量表及效度分量表(L)^[7]。

4. 社会支持问卷(social support scale, SSS):使用肖水源编制的SSS评估来自他人关心和支持的程度,该量表共10个条目,包括主观社会支持、客观社会支持、支持利用度3个维度^[8]。

5. 特质应对方式问卷(trait coping style questionnaire, TCSQ):用于测量个体相对稳定的应对策略。共20个条目,包括积极应对方式和消极应对方式2个维度^[8]。

6. 生活事件量表(life event scale, LES)用于对患者生活、工作、社交及其他方面常见事件发生情况的测量。该量表共48个条目,根据生活事件的性质分为正性事件和负性事件^[7]。

三、统计学分析

使用Epidata 3.0建立数据库,SPSS 17.0统计包对数据进行分析。其中数据符合正态分布,用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,差异检验采用独立样本 t 检验;数据不符合正态分布,用中位数(下四分位数,上四分位数) $[M(Q_L, Q_U)]$ 描述,差异检验采用Mann-Whitney U 检验;计数数据之间的差异检验采用 χ^2 检验。以是否伴发睡眠障碍(不伴睡眠障碍=0,伴发睡眠障碍=1)为因变量,以人口学资料、临床特征、社会心理因素为自变量,先进行单因素Logistic回归分析,再将具有统计学意义的因素纳入多因素Logistic回归分析,变量筛选采用Enter法,以探讨抑郁症患者伴发睡眠障碍的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$,双侧检验。

结 果

1. 伴与不伴发睡眠障碍的抑郁症患者社会人口学资料和临床特征:伴发睡眠障碍组在年龄($t = -6.686, P < 0.001$)、首发年龄($t = -2.039, P = 0.042$)、抑郁症状($t = -13.585, P < 0.001$)、焦虑症状($t = -7.995, P < 0.001$)上高于不伴睡眠障碍组,在受教育年限($t = 2.219, P = 0.027$)上低于不伴睡眠障碍组。见表1。

表 1 伴与不伴发睡眠障碍组患者社会人口学资料和临床特征

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		受教育年限 (年, $\bar{x} \pm s$)	首发年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)
			男	女		
伴发睡眠障碍组	276	36.86±11.99	119	157	11.86±3.84	30.21±10.85
不伴睡眠障碍组	133	30.17±12.53	52	81	12.71±3.54	27.90±10.40
$t/\chi^2/Z$ 值		-6.686		1.020	2.219	-2.039
P 值		0.000		0.601	0.027	0.042

组别	例数	家族史(例)		是否首发(例)		首发病程 [月, $M(Q_L, Q_U)$]	抑郁症状 ($\bar{x} \pm s$)	焦虑症状 ($\bar{x} \pm s$)
		有	无	是	否			
伴发睡眠障碍组	276	60	216	236	40	6(3,23)	26.04±4.50	18.65±5.50
不伴睡眠障碍组	133	33	100	113	20	12(4,23,25)	20.81±3.15	14.21±4.72
$t/\chi^2/Z$ 值		0.482		0.021		-1.537	-13.585	-7.995
P 值		0.487		0.884		0.124	0.000	0.000

表 2 伴与不伴发睡眠障碍组患者社会心理因素

组别	例数	外倾性($\bar{x} \pm s$)	神经质($\bar{x} \pm s$)	精神质($\bar{x} \pm s$)	正性生活事件[$M(Q_L, Q_U)$]	负性生活事件[$M(Q_L, Q_U)$]
伴发睡眠障碍组	276	41.24±10.08	63.96±8.68	49.56±10.31	0(0,6)	32(15.25,71.5)
不伴睡眠障碍组	133	43.07±11.08	61.84±8.64	49.97±9.05	0(0,8)	19(9.5,41)
t/Z 值		1.659	-2.323	0.395	-0.101	-4.883
P 值		0.098	0.021	0.693	0.919	0.000

组别	例数	积极应对方式 ($\bar{x} \pm s$)	消极应对方式 ($\bar{x} \pm s$)	主观社会支持 ($\bar{x} \pm s$)	客观社会支持 ($\bar{x} \pm s$)	支持利用度 ($\bar{x} \pm s$)
伴发睡眠障碍组	276	28.23±9.10	36.10±7.28	20.49±4.77	7.88±2.89	6.64±2.21
不伴睡眠障碍组	133	26.62±7.40	35.71±6.44	22.38±5.61	7.57±2.61	6.65±1.82
t/Z 值		-1.443	-0.427	3.353	-1.039	0.068
P 值		0.150	0.670	0.001	0.299	0.946

2. 伴与不伴发睡眠障碍的抑郁症患者社会心理因素：伴发睡眠障碍组在神经质 ($t = -2.323$, $P = 0.021$) 负性生活事件 ($Z = -4.883$, $P < 0.001$) 上的得分高于不伴睡眠障碍组, 在主观社会支持 ($t = 3.353$, $P = 0.001$) 上的得分低于不伴睡眠障碍组。见表 2。

3. 抑郁症患者伴发睡眠障碍的多因素 Logistic 回归分析：单因素 Logistic 回归分析显示, 年龄 ($OR = 1.048$, $P < 0.001$)、受教育年限 ($OR = 0.939$, $P < 0.001$)、首发年龄 ($OR = 1.039$, $P < 0.001$)、抑郁症状 ($OR = 1.406$, $P < 0.001$)、焦虑症状 ($OR = 1.195$, $P < 0.001$)、神经质 ($OR = 1.028$, $P = 0.022$) 负性生活事件 ($OR = 1.015$, $P < 0.001$)、主观社会支持 ($OR = 0.930$, $P = 0.001$) 与抑郁症患者伴发睡眠障碍的关联有统计学意义。纳入多因素 Logistic 回归分析, 结果显示年龄 ($OR = 1.053$, $P = 0.001$)、抑郁症状 ($OR = 1.335$, $P < 0.001$)、负性生活事件 ($OR = 1.011$, $P = 0.008$) 是抑郁症患者伴发睡眠障碍的危险因素。首发年龄 ($OR = 0.970$, $P = 0.047$)、主观社会支持 ($OR = 0.926$, $P = 0.004$) 是抑郁症伴发睡眠障碍的保护因素。见表 3。

表 3 抑郁症患者伴发睡眠障碍的多因素 logistic 回归分析

自变量	B	$Wald \chi^2$	P 值	OR 值	95% CI
年龄	0.051	10.149	0.001	1.053	1.020~1.086
受教育年限	0.001	0.001	0.975	1.001	0.929~1.079
首发年龄	-0.031	3.929	0.047	0.970	0.941~1.000
抑郁症状	0.289	44.009	0.000	1.335	1.226~1.455
焦虑症状	0.061	3.531	0.060	1.063	0.997~1.132
神经质	-0.002	0.014	0.907	0.998	0.966~1.031
负性生活事件	0.011	7.139	0.008	1.011	1.003~1.019
主观社会支持	-0.077	8.488	0.004	0.926	0.879~0.975

讨 论

抑郁症以情绪低落和兴趣减退为主要核心症状, 同时大部分抑郁症患者存在睡眠问题, 抑郁症患者的睡眠问题主要包括失眠(入睡困难、睡眠轻浅、早醒)以及嗜睡^[9]。一项流行病学调查表明, 处于抑郁发作期的患者只存在失眠的占 59.1%, 仅有 7.2% 的患者没有睡眠问题; 在诊断为抑郁障碍且不合并其他精神障碍的患者中, 只存在失眠的占 58.8%, 仅有 8% 的患者没有睡眠问题^[10]。由此可以看出, 抑郁症患者中睡眠障碍的发生率高, 失眠是主要的表现形式。

已有研究发现,年龄是影响睡眠质量的关键因素,随着年龄的增加,快速眼动睡眠减少,睡眠觉醒时间增加,总体睡眠质量有下降的趋势^[11-12]。本研究发现年龄是抑郁症患者伴发睡眠障碍的危险因素,即随着年龄的增加,伴发睡眠障碍的风险也随之增加。但是本研究也发现首发年龄是伴发睡眠障碍的保护因素,即首发年龄越小,伴发睡眠障碍的风险相对越高,这可能是因为首发年龄越小,容易导致复发概率增加,疾病病程延长,从而严重影响睡眠质量。在以大学生为对象的研究中发现,负性生活事件越多,其睡眠质量越差^[13],本研究在抑郁症患者中也得到了相似的结果。有研究者认为社会支持主要通过焦虑和担忧这两种并行途径影响睡眠质量^[14],一方面,较高的社会支持可以降低个体的焦虑水平,从而提升睡眠质量。另一方面,较高的社会支持可以减少个体对应激性事件的担忧,增强对事件的控制感,使其从主观上不会感到睡眠质量的下降。

本研究发现抑郁症状是抑郁症患者伴发睡眠障碍的危险因素。关于抑郁和睡眠障碍的关系,至今仍无定论。有人认为睡眠障碍是抑郁症的伴随症状,睡眠问题已经作为抑郁症的诊断标准之一,同时睡眠质量的变化也是评价治疗效果的指标之一^[15]。也有人认为睡眠障碍不是抑郁症的伴随症状,二者的关系具有复杂的双向性,一方面睡眠障碍会影响抑郁症状^[16-17],对睡眠障碍的治疗可以改善抑郁症治疗的结局^[18],追踪研究发现早期的睡眠问题可能预示着更为严重的抑郁症状^[19]。另一方面,抑郁症状会影响睡眠质量,随着抑郁症状的减轻,睡眠障碍也逐渐好转^[10]。总之,影响抑郁症患者睡眠障碍的因素较多,单从抑郁症状的角度探讨二者的关系有很大的局限性。

本研究为横断面设计,缺乏纵向追踪数据,今后可以进行长病程的随访研究,明确相关影响因素与抑郁症患者睡眠的关系。

参 考 文 献

- [1] Tsuno N, Besset A, Ritchie K. Sleep and depression[J]. J Clin Psychiatry, 2005, 66(10): 1254-1269.
- [2] Clarke G, Harvey AG. The complex role of sleep in adolescent depression[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2012, 21(2): 385-400.
- [3] O'Brien EM, Chelminski I, Young D, et al. Severe insomnia is associated with more severe presentation and greater functional deficits in depression[J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(8): 1101-1105.
- [4] Pigeon WR, Hegel M, Unützer J, et al. Is insomnia a perpetuating factor for late-life depression in the IMPACT cohort?[J]. Sleep, 2008, 31(4): 481-488.
- [5] Perlis ML, Giles DE, Buysse DJ, et al. Self-reported sleep disturbance as a prodromal symptom in recurrent depression[J]. J Affect Disord, 1997, 42(2/3): 209-212.
- [6] Liu X. Sleep and adolescent suicidal behavior[J]. Sleep, 2004, 27(7): 1351-1358.
- [7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 214-215, 259-260, 260-270.
- [8] 汪向东, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.
- [9] Dauvilliers Y, Lopez R, Ohayon M, et al. Hypersomnia and depressive symptoms: methodological and clinical aspects[J]. BMC Med, 2013, 11(5): 78.
- [10] Soehner AM, Kaplan KA, Harvey AG. Prevalence and clinical correlates of co-occurring insomnia and hypersomnia symptoms in depression[J]. J Affect Disord, 2014, 167(10): 93-97.
- [11] 郭东英, 彭辉, 冯媛, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与年龄对睡眠结构的影响[J]. 南方医科大学学报, 2015, 35(6): 922-926.
- [12] Redline S, Kirchner HL, Quan SF, et al. The effects of age, sex, ethnicity, and sleep-disordered breathing on sleep architecture[J]. Arch Intern Med, 2004, 164(4): 406-418.
- [13] 刘灵, 严由伟, 林荣茂, 等. 大学生生活事件和睡眠质量的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(4): 308-309.
- [14] 郭素然, 吴思为, 冯晓伟. 大学生社会支持对睡眠质量的影响: 多重中介模型的检验[J]. 心理科学, 2014, 37(6): 1404-1408.
- [15] 陆峥. 伴发睡眠障碍抑郁症的治疗[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(3): 179-180.
- [16] Paudel M, Taylor BC, Ancoli-Israel S, et al. Sleep Disturbances and Risk of Depression in Older Men[J]. Sleep, 2013, 36(7): 1033-1040.
- [17] Ellis JG, Perlis ML, Bastien CH, et al. The natural history of insomnia: acute insomnia and first-onset depression[J]. Sleep, 2014, 37(1): 97-106.
- [18] Krystal AD. A compendium of placebo-controlled trials of the risks/benefits of pharmacological treatments for insomnia: the empirical basis for U. S. clinical practice[J]. Sleep Med Rev, 2009, 13(4): 265-274.
- [19] Maglione JE, Ancoli-Israel S, Peters KW, et al. Subjective and objective sleep disturbance and longitudinal risk of depression in a cohort of older women[J]. Sleep, 2014, 37(7): 1179-1187.

(收稿日期: 2016-06-30)

(本文编辑: 戚红丹)