

论 著

(临床研究)

精神疾病预测量表在抑郁症临床诊断的应用价值

徐莲莲, 孔令明, 牛 威, 姚高峰, 陈春霞, 张理义

【摘要】 目的 探讨精神疾病预测量表(MDPS)在抑郁症筛查中的应用价值。**方法** 根据美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV-TR),选取186例抑郁症患者(抑郁组)、118例其他精神障碍患者(其他精神障碍组)及302例正常对照者(正常对照组)进行MDPS评估,分析三者间差异;以MDPS的11个因子为自变量,临床诊断为因变量,进行Logistic多元回归,分析回归模型预测成功率。**结果** 抑郁组、其他精神障碍组的MDPS总分及各因子分均显著高于正常对照组($P<0.01$);抑郁组在个性内向、心理防御不良、社会支持缺乏、抑郁显著高于其他精神障碍组患者($P<0.01$);Logistic回归显示,应激源、精神病性、抑郁和神经症四个因子对抑郁症的诊断有显著的预测作用($\chi^2=473.509, P=0.000$),模型预测成功率达90.6%。**结论** MDPS评估与抑郁症临床诊断具有较高的一致性,可作为抑郁症筛查的有效指标。

【关键词】 精神疾病预测量表;抑郁症;心理评估;临床诊断;应用价值

【中图分类号】 R395.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2019)04-0356-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.04.005

Applicative Value of Mental Disorder Predictive Scale in clinical diagnosis of depressive disorder

XU Lian-lian¹, KONG Ling-ming², NIU Wei², YAO Gao-feng², CHEN Chun-xia², ZHANG Li-yi²

(1. Department of Psychiatry, the 7th People's Hospital of Hangzhou, Zhejiang 310013, Jiangsu, China; 2. Prevention and Treatment Center for Mental Disorder, the 904th Hospital of the Joint Logistics Support Force, PLA, Changzhou 213003, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective To explore the assessment value of the Mental Disorder Predictive Scale(MDPS)for the screening of depressive disorder. **Methods** According to the diagnostic criteria of DSM-IV-TR, we investigated 186 depressive disorder patients, 118 non-depressive disorder patients and 302 normal controls assessed with MDPS and analyzed the differences between the three group. We used 11 factor scores as the independent variables and clinical diagnosis as the dependent variables, Logistic multiple regression model and used the regression model to predict the success rate. **Results** The total score and all factor scores of depressive disorder group and other mental disorder group were significantly higher than those of the control group ($P<0.01$); Factor scores of individual introversion, mental defense maladjustment, social support lack, depression in depressive disorder group were significantly higher than other mental disorder group ($P<0.01$). Factors of stressor, psychosis, depression and neurosis have significant predictive effect on the diagnosis of depression ($\chi^2=473.509, P=0.000$) and predictive effects of logistic regression model was 90.6%. **Conclusion** MDPS assessment has highly accordance to diagnosis of depressive disorder and could serve as a value instrument for screening of depressive disorder.

【Key words】 Mental Disorder Predictive Scale; depressive disorder; psychological evaluation; clinical diagnosis; applied value

基金项目:军队心理卫生应用性科研专项课题(12XLZ216)

作者单位:310013 杭州,杭州市第七人民医院精神科(徐莲莲);

213003 常州,解放军联勤保障部队第九〇四医院全军心理疾病防治中心(孔令明、牛 威、姚高峰、陈春霞、张理义)

通信作者:张理义, E-mail:zly102@126.com

0 引 言

精神疾病预测量表(Mental Disorder Predictive Scale, MDPS)由张理义等研制^[1-2]。该量表从现代医学模式出发,综合精神疾病发病的相关因素,从遗传、

人格特征、心理防御机制、生活事件、社会支持等多方面考虑精神疾病发病的危险因素与精神疾病的常见症状^[3-4],目前已广泛应用于心理学和临床医学领域。受到复杂因素影响,近几年,抑郁症发病率呈逐年增高的趋势,每年因为抑郁症导致的自杀死亡人数、经济损失惊人^[5-6];在精神心理科临床实践中,抑郁症包括多个亚型,容易与精神分裂症阴性症状、躁狂症误诊^[7],对于缺乏临床经验的医师鉴别诊断比较困难。本研究旨在将该量表应用于临床抑郁症患者的评估,并与其他精神障碍组和正常对照组进行比较,采用非条件 Logistic 回归分析 MDPS 评估与抑郁症临床诊断的一致性,探讨其在抑郁症筛查中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 1 月至 2018 年 10 月在解放军联勤保障部队第九〇四医院门诊就诊的抑郁症患者 186 例(抑郁症组)。纳入标准:符合《精神障碍诊断与统计手册第 4 版修订版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR, DSM-IV-TR)》抑郁发作诊断标准的患者^[8],年龄 18~65 岁,性别不限,汉密尔顿抑郁量表(HAMD₁₇)评分≥18 分^[9]。排除标准:伴有严重精神病性症状或其他相关精神疾病或人格障碍;合并严重或不稳定的躯体疾病;妊娠或哺乳期女性患者。同期在解放军第 904 医院门诊就诊的其他精神障碍患者 118 例(其他精神障碍组),符合 DSM-IV-TR 精神障碍诊断标准,其中精神分裂症 27 例(22.9%),神经症 70 例(59.3%),其他精神疾病(包括躁狂症、人格障碍、适应障碍等)21 例(17.8%)。同期 302 例健康体检者作为正常对照组,否认精神疾病既往史和家族史,由 2 名精神科主治医师及以上医师排除心理或精神异常者。本研究通过医院伦理委员会批准(批准号:科伦审[2014]-2014-340-1),所有研究对象均签署知情同意书。3 组研究对象在年龄、性别、居住地、受教育水平及婚姻状况上的差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 研究工具 MDPS 是自评量表,含 12 个因子,分别为:家族和既往史、成长经历、个性内向、应激源、心理防御不良、社会支持缺乏、人格偏移、抑郁、躁狂、神经症、精神病性及掩饰(L)分量表,共 96 个条目。L 分量表为效度量表,用来评定问卷的真实性,本研究主要讨论除掩饰(L)分量表以外的 11 个因子。量表采用“是”和“否”两级记分制,回答“是”记 1 分,“否”记 0 分,以总分及各因子分作为评定指

标,分值越高,发病可能性越大。总量表重测信度为 0.867,分量表为 0.397~0.803($P<0.01$);总量表 Cronbach' α 系数为 0.858,分量表为 0.356~0.769($P<0.01$),符合心理测量学原则。

表 1 各组研究对象人口学资料的比较

项目	对照组 (n=302)	其他精神障碍组 (n=118)	抑郁症组 (n=186)
年龄(岁)	29.61±13.17	29.45±13.31	29.55±13.12
男/女(n)	155/147	61/57	96/90
居住地[n(%)]			
城市	139(46.0)	55(46.6)	87(46.8)
农村	163(54.0)	63(53.4)	99(53.2)
受教育水平[n(%)]			
初中	115(38.1)	45(38.1)	70(37.6)
高中或中专	101(33.4)	39(33.1)	61(32.8)
大专及以上学历	86(28.5)	34(28.8)	55(29.6)
婚姻状况[n(%)]			
未婚	130(43.0)	49(41.5)	77(41.4)
已婚	159(52.7)	61(51.7)	98(52.7)
离婚	10(3.3)	6(5.1)	9(4.8)
丧偶	3(3)	2(1.7)	2(1.1)

1.3 研究设计 抑郁症组和其他精神障碍组患者临床诊断均由 2 名精神科主治医师以上职称者根据 DSM-IV-TR 精神障碍诊断标准确诊,并于门诊就诊的同时进行 MDPS 测评。被试要求合作程度较好,有一定的自知力。正常对照组 MDPS 测评采用群体调查方式。所有对象的 MDPS 测评均由心理测量专业人员进行,统一指导语、方法和步骤,现场作答,完成后当场收回。临床医师不参与量表测评及其结果解释,心理测量人员亦不参与临床诊断工作。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 19.0 软件统计进行分析。MDPS 评分结果为计量资料,符合正态分布,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析进行组间比较,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义;以临床诊断结果作为因变量,并予以编码,抑郁症编码为 1,非抑郁症(其他精神障碍患者和正常对照组患者)编码为 0,选择 MDPS 的 11 个因子作为自变量,以 $\alpha=0.05$ 为纳入标准, $\alpha=0.10$ 为剔除标准,作非条件 Logistic 逐步回归分析,建立回归模型,分析模型预测成功率。

2 结 果

2.1 各组 MDPS 评分结果分析 抑郁症组、其他

精神障碍组的 MDPS 总分及各因子分均显著高于正常对照组 ($P<0.01$); 抑郁症组与其他精神障碍组患者在家族和既往史、个性内向、心理防御不良、社会支持缺乏、抑郁、躁狂、神经症等 7 个因子上差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 各组 MDPS 总分及因子分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	正常对照组 ($n=302$)	其他精神障碍 组($n=118$)	抑郁症组 ($n=186$)
家族和既往史(X_1)	0.07±0.291	1.55±1.203 [#]	1.32±1.092 ^{**#}
成长经历(X_2)	0.52±0.754	1.85±1.051 [#]	1.72±1.002 [#]
个性内向(X_3)	2.64±1.714	4.61±2.172 [#]	5.05±2.006 ^{**#}
应激源(X_4)	1.68±1.444	2.75±2.008 [#]	2.56±1.978 [#]
心理防御不良(X_5)	0.66±1.079	5.02±2.156 [#]	5.58±2.039 ^{**#}
社会支持缺乏(X_6)	0.25±0.580	2.01±1.814 [#]	2.51±1.750 ^{**#}
精神病性(X_7)	0.32±0.705	4.58±3.219 [#]	4.30±2.754 [#]
抑郁(X_8)	0.93±1.297	6.48±2.524 [#]	8.57±2.107 ^{**#}
躁狂(X_9)	2.44±1.720	3.83±2.001 [#]	3.58±1.717 ^{**}
神经症(X_{10})	0.95±1.446	7.16±2.608 [#]	6.26±2.568 ^{**#}
人格偏移(X_{11})	1.27±1.412	4.26±1.790 [#]	4.24±1.877 [#]
总分	11.73±7.705	44.11±14.620 [#]	45.68±13.007 [#]

与其他精神障碍组比较, * $P<0.05$ 、** $P<0.01$; 与正常对照组比较, [#] $P<0.01$

2.2 精神疾病预测因子对抑郁症诊断的 Logistic 回归分析 结果显示, 最终进入模型的相关因素有 4 个, 分别是应激源(X_4)、精神病性(X_7)、抑郁(X_8)和神经症(X_{10}) 四个因子 (似然比 $\chi^2=473.509$, $P=0.000$), 见表 3。模型预测成功率达 90.6%, 见表 4。

表 3 精神疾病预测因子对抑郁症诊断的 Logistic 回归分析

进入变量	β	S.E	Wald χ^2	OR (95%CI)
常数项	-5.149	0.514	100.328	-
应激源(X_4)	-0.173	0.083	4.391	0.841(0.716 ~ 0.989)
精神病性(X_7)	-0.308	0.077	15.912	0.735(0.632 ~ 0.855)
抑郁(X_8)	1.562	0.150	108.614	4.767(3.554 ~ 6.394)
神经症(X_{10})	-0.689	0.105	43.277	0.502(0.409 ~ 0.617)

表 4 精神疾病预测因子对于抑郁症的预测率

临床诊断	MDPS 抑郁(X_8)预测(n)		预测正确 率(%)
	抑郁症	非抑郁症	
抑郁症($n=186$)	157	29	84.4
非抑郁症($n=420$)	28	392	93.3
合计($n=606$)	185	421	90.6

3 讨 论

目前我国抑郁症的患病率约为 6.1%, 且呈逐年上升的趋势^[10]。在我国, 抑郁症患者的就诊情况不容乐观。一项社区调查发现, 抑郁症患者就诊率仅为 1.7%, 正确诊治率亦较低^[11]。一项 23 所综合医院的调查发现, 仅有 4% 的抑郁症患者能被门诊医师识别, 而真正接受抗抑郁药物治疗的仅有 3%^[12]。因此, 寻找抑郁症发病的相关因素, 提高抑郁症的门诊识别率, 是当前亟待解决的重要问题。

抑郁症的发病涉及神经、内分泌、免疫等多方面的改变, 遗传、心理、社会和环境等诸因素也可对抑郁症的发生产生不利影响^[13]。MDPS 是依据精神疾病发病的危险因素, 结合精神疾病常见症状的基础之上研制成功的, 可有效测定精神疾病发病的危险因素, 针对其潜在的危险因素^[14], 预测个体精神障碍发生的可能性。

本研究采用 MDPS 为主要研究工具, 对所有研究对象进行评估, 结果显示, 抑郁症组、其他精神障碍组的 MDPS 总分及各因子分均显著高于正常对照组, 抑郁症组与其他精神障碍组在家族和既往史、个性内向、心理防御不良、社会支持缺乏、抑郁、躁狂和神经症等因子上具有显著性差异。

以临床诊断为应变量, MDPS 的 11 个因子为自变量建立 Logistic 回归方程, 推测各因子组合条件下, 临床诊断为抑郁症的发生概率, 结果显示, 只有应激源、精神病性、抑郁和神经症四个因子进入方程, 说明该四个因子对抑郁症的诊断有显著的预测作用, 其中抑郁因子对抑郁症的诊断有正向预测作用, 而应激源、精神病性和神经症因子对抑郁症诊断有负向预测作用, 提示应激源、精神病性或神经症因子测评结果越高, 越不太可能诊断为抑郁症。其余 7 个因子未最终未纳入模型, 表明抑郁症的发病虽与家族和既往史、成长经历、个性内向、心理防御不良、社会支持缺乏等诸多因素有关^[15-16], 但其临床诊断仍以症状学表现为主, 这与 DSM-IV-TR 中的诊断标准相一致。最终模型预测成功率达 90.6%, 这高于相关文献报道中 MMPI 诊断 88.2% 的符合率^[17], 表明 MDPS 在临床抑郁症的判别诊断和危险人群筛查中具有较好的应用价值, 可为临床诊断提供量化的评价指标, 对抑郁症的临床诊断具有重要参考意义。

本研究所纳入 MDPS 评估患者均为临床已确诊病例, 对临床未确诊病例采用 MDPS 评估更有利于探索其疾病特征和危险因素。因此, 未来研究中应

开展具有更大规模(包括阈下诊断的人群)的 MDPS 评估调查,结合纵向研究探讨抑郁症的发生、发展规律及影响因素,从而进行抑郁症的综合防治。

[参考文献]

- [1] 涂德华,张理义.军人精神疾病预测量表的研制[J].解放军医学杂志,2009,34(3):350-353.
- [2] 张理义,何明骏,张其军,等.中国精神疾病预测量表的研制及其信效度检验[J].中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2014,4(4):218-222.
- [3] 郭鑫,王静,李丽娜,等.精神分裂症与抑郁症患者认知功能障碍的比较研究[J].医学研究生学报,2016,29(12):1255-1259.
- [4] 徐宁,张广芬,余海鹰,等.抑郁症的表现遗传学机制研究进展[J].医学研究生学报,2016,29(10):1093-1096.
- [5] Bergfeld IO, Mantione M, Figee M, *et al.* Treatment-resistant depression and suicidality[J]. *J Affect Disord*, 2018, 235:362-367.
- [6] Zeng HJ, Zhou GY, Yan HH, *et al.* Chinese nurses are at high risk for suicide: A review of nurses suicide in China 2007-2016 [J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2018, 32(6):896-900.
- [7] Vázquez GH, Lolich M, Cabrera C, *et al.* Mixed symptoms in major depressive and bipolar disorders: A systematic review [J]. *J Affect Disord*, 2018, 225:756-760.
- [8] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition), Text Revision (DSM-IV-TR) [M]. Washington, DC: APA, 2000:203-212.
- [9] 徐宇浩,于明,李月峰,等.首发抑郁症患者血清 FGF-22 水平测定及相关研究[J].中华神经医学杂志,2017,16(7):697-700.
- [10] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, *et al.* Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey [J]. *Lancet*, 2009, 373(9680):2041-2053.
- [11] 桂立辉,肖水源,周亮,等.浏阳市农村社区抑郁症患者就诊率及其影响因素分析[J].中国临床心理学杂志,2010,18(2):206-208.
- [12] Qin X, Wang W, Jin Q, *et al.* Prevalence and rates of recognition of depressive disorders in internal medicine outpatient departments of 23 general hospitals in Shenyang, China [J]. *J Affect Disord*, 2008, 110(1-2):46-54.
- [13] 宁征远,谢姗姗,李健,等.阿戈美拉汀联合坦度螺酮对老年抑郁症患者血清 NE、5-HT 水平的影响[J].东南国防医药,2017,19(3):251-253.
- [14] 涂德华,张理义.心理疾病的危险因素及早期预测性研究[J].国际精神病学杂志,2008,35(4):231-234.
- [15] Visentini C, Cassidy M, Bird VJ, *et al.* Social networks of patients with chronic depression: A systematic review [J]. *J Affect Disord*, 2018, 241:571-578.
- [16] Hymas R, Girard LC. Predicting postpartum depression among adolescent mothers: A systematic review of risk [J]. *J Affect Disord*, 2019, 246:873-885.
- [17] 张琪,陈德祥.MMPI 诊断与精神疾病临床诊断的一致性研究[J].重庆医学,2002,31(11):1092-1093.

(收稿日期:2019-01-09; 修回日期:2019-03-12)

(责任编辑:叶华珍; 英文编辑:吕铿烽)