

酒精所致精神障碍患者焦虑及抑郁的相关因素

周晴晴, 陈智科, 高 静, 向 波, 刘可智, 梁雪梅*

(西南医科大学附属医院, 四川 泸州 646000)

* 通信作者: 梁雪梅, E-mail: 406062507@qq.com)

【摘要】目的 探讨日饮酒量、饮酒风险程度、尼古丁依赖程度、家庭满意度和心理健康水平对酒精所致精神障碍患者焦虑及抑郁程度的影响, 为酒精所致精神障碍的防治提供参考。**方法** 于 2017 年 7 月 - 9 月在西南医科大学附属医院精神科、泸州市精神卫生中心、自贡市第五人民医院收集符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)酒精所致精神障碍诊断标准的患者 75 例, 同期通过广告招募普通饮酒男性 56 例作为对照组, 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、尼古丁依赖检验量表(FTND)、一般健康问卷(GHQ-12)、酒精使用障碍量表(AUDIT)、家庭满意度表(FSS)对被试进行评定。**结果** 酒精所致精神障碍患者 SAS、SDS、AUDIT、FTND、GHQ-12 评分均高于普通饮酒男性(P 均 < 0.01), SAS、SDS 评分与 AUDIT、GHQ-12 评分均呈正相关($r = 0.327 \sim 0.599$, P 均 < 0.01), SDS 评分与日饮酒量呈负相关($r = -0.273$, $P < 0.05$)。**结论** 酒精所致精神障碍患者存在更严重的焦虑及抑郁情绪, 可能与日饮酒量、饮酒风险程度、尼古丁依赖程度和心理健康水平相关。

【关键词】 酒精所致精神障碍; 焦虑; 抑郁; 尼古丁依赖; 家庭满意度; 心理健康水平; 饮酒风险; 日饮酒量

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.02.008

Risk factors related to anxiety and depression of patients with alcohol - induced mental disorder

Zhou Qingqing, Chen Zhike, Gao Jing, Xiang Bo, Liu Kezhi, Liang Xuemei*

(The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China)

* Corresponding author: Liang Xuemei, E-mail: 406062507@qq.com)

【Abstract】 Objective To explore the effects of daily alcohol consumption, alcohol risk, nicotine dependence, family satisfaction and mental health on anxiety and depression in patients with alcohol - induced mental disorder, which was to provide references for the prevention and treatment of alcohol - induced mental disorder. **Methods** From July to September 2017, 75 patients who met the diagnostic criteria of alcohol - induced mental disorder of Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition (CCMD-3) were collected in the Department of Psychiatry, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Mental Health Center and the Fifth People's Hospital of Zigong. During the same period, 56 general drinking men were recruited through advertising as the control group. They were investigated with Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), General Health Questionnaire 12-item (GHQ-12), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and Family Satisfaction Scale (FSS). **Results** The scores of SAS, SDS, AUDIT, FTND and GHQ-12 of patients were higher than those of the control group ($P < 0.01$). The scores of SAS and SDS were positively correlated with the AUDIT and GHQ-12 scores ($r = 0.327 \sim 0.599$, $P < 0.01$), and the SDS score was negatively correlated with the daily alcohol consumption ($r = -0.273$, $P < 0.05$). **Conclusion** Patients with alcohol - induced mental disorder have more severe anxiety and depression, which is significantly related to the daily alcohol consumption, drinking risk, nicotine dependence and mental health.

【Keywords】 Alcohol - induced mental disorder; Anxiety; Depression; Nicotine dependence; Family satisfaction; Mental health; Alcohol risk; Daily alcohol consumption

酒精是仅次于烟草的第二大成瘾物质, 酒精滥用是致残和过早丧失生命的主要危险因素之一, 其产生的健康负担和社会问题已成为较严重的公共卫生问题^[1-2]。酒精所致精神障碍主要是由于个体长期大量饮酒, 对酒精产生心理和生理依赖, 停用或减量会出现身体或心理的不适, 甚至出现幻觉、妄想等

精神病性症状。其发病与多种因素有关, 包括个人因素、家庭因素和社会因素等^[3-4]。刘毅等^[4-5]研究显示, 与普通饮酒男性相比, 酒精所致精神障碍患者的负性情绪更严重, 以焦虑和抑郁情绪为主, 不仅加重自身饮酒风险, 还会影响人际关系, 造成更严重的社会心理问题, 严重影响患者的康复和预后^[6-8]。既往研究表明, 酒精所致精神障碍患者的焦虑和抑郁等情绪症状与社会支持和个人身心健康水平相关^[9], 而患者的焦虑敏感性、抑郁严重程度与酒精依赖的程度有关^[10-11], 且与神经质和自杀行为有

项目基金: 四川省科技厅项目(2017JY0322); 四川省卫计委项目(18PJ310); 泸州市 - 西南医科大学创新团队联合项目(2016LZXNYD-T08)

关^[12],还有研究表明,酒依赖者的家庭满意度低,且多存在尼古丁依赖^[13-14]。本研究采用标准化评定工具对酒精所致精神障碍患者和普通饮酒男性进行评定,比较二者的心理健康水平、焦虑及抑郁程度、饮酒风险程度、尼古丁依赖程度、家庭满意度和日饮酒量,并探讨影响酒精所致精神障碍患者焦虑及抑郁程度的因素,为对其采取有针对性的防治措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2017 年 7 月 - 9 月连续入组在西南医科大学附属医院精神科、泸州市精神卫生中心、自贡市第五人民医院住院的酒精所致精神障碍患者。入组标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD - 3)酒精所致精神障碍诊断标准;②智能发育正常,能配合完成量表评定;③自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①合并其他精神及神经系统疾病者;②合并严重躯体疾病者。符合入组标准且不符合排除标准共 75 例。同期通过广告招募泸州地区普通成年饮酒男性作为对照组。入组标准:①有饮酒史;②能主动配合完成量表评定;③自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:有精神疾病和严重躯体疾病史。符合入组标准且不符合排除标准共 56 例。本研究通过西南医科大学附属医院伦理委员会批准。

1.2 测评工具

采用自制一般情况调查表收集被试的年龄、饮酒年限、日饮酒量、受教育程度、婚姻状况、家庭关系和居住地等一般资料,并计算其体质质量指数(BMI),其中日饮酒量为常饮白酒的剂量。

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[15]评定焦虑状况。SAS 共 20 个项目,采用 1~4 分 4 级评分,评分越高代表焦虑程度越高。总评分低于 50 分正常,50~60 分为轻度,61~69 分为中度,≥70 分为重度焦虑。

采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[15]评定抑郁程度。SDS 共 20 个项目,测评方法及评分标准与 SAS 相同,以 53 分为界值,评分越高,抑郁程度越重。

万方数据

采用酒精使用障碍量表(Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)^[15-16]评定饮酒风险情况。AUDIT 共 10 个项目,前 8 个项目采用 0~5 分 5 级评分,后 2 个项目为 0、2、4 分 3 级评分,各项目之和为总评分。总评分 0~7 分为低风险饮酒,8~15 分为高风险饮酒,16~19 分为有害饮酒,20~40 分为酒精依赖。

采用尼古丁依赖检验量表(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND)^[15,17]评定吸烟者对烟草依赖程度,共 6 个项目,第一项与第四项采用 0~3 分 4 级评分,其余各项均为 0~1 分 2 级评分,各项评分之和为 FTND 总评分。总评分大于 >6 分时,认为该吸烟者对尼古丁高度依赖。

采用一般健康问卷(General Health Questionnaire 12-item, GHQ-12)^[18-19]评定个体近期心理健康水平。采用李科特 0~3 分计分法,各项目评分之和为 GHQ-12 总评分,总评分越高表明个体心理健康水平越低。

采用家庭满意度量表(Family Satisfaction Scale, FSS)^[20-21]评定家庭成员彼此感到幸福和满足的程度,FSS 共 10 个项目,采用 1~5 分 5 级评分,各项目评分之和为 FSS 总评分,评分越高,家庭满意度越高。

1.3 测评方法

由两名经过相关评定量表培训的精神科医生进行评定,其一致性检验达到要求。量表评定在安静适宜的室内进行,每个被试单独进行测试,平均耗时 2 h,采用统一指导语进行评定。

1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析。采用 χ^2 检验和独立样本 t 检验对两组一般资料和量表评分进行差异性分析,采用协方差分析分别对患者组 and 对照组各量表评分进行比较,并进行偏相关分析。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

患者组和对照组受教育年限、居住地和 BMI 比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),两组年龄、饮酒年限、日饮酒量、婚姻状况和家庭关系比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 患者组与对照组一般资料比较

项 目	研究组($n=75$)	对照组($n=56$)	t/χ^2	P
年龄(岁)	50.5 ± 7.8	44.6 ± 9.9	3.383	0.001
饮酒年限(年)	24.8 ± 10.3	11.1 ± 9.6	3.030	0.003
日饮酒量(g)	412.0 ± 210.0	44.6 ± 84.1	9.004	<0.010
受教育年限(年)	7.7 ± 4.0	7.8 ± 3.5	-0.170	0.866
受教育程度[$n(\%)$]				
文盲	7(9.3)	0		
小学	27(36.0)	20(35.7)		
初中	27(36.0)	23(41.1)		
高中	7(9.3)	5(8.9)		
大学	7(9.3)	8(14.3)		
婚姻状况[$n(\%)$]			65.252	<0.010
未婚	15(20.0)	1(1.8)		
已婚	35(46.7)	54(96.4)		
离异	25(33.3)	1(1.8)		
家庭关系[$n(\%)$]			65.917	<0.010
和谐	45(66.6)	55(98.2)		
不和谐	30(33.3)	1(1.8)		
居住地[$n(\%)$]			0.149	0.699
城镇	31(41.3)	26(46.4)		
农村	44(58.7)	30(53.6)		
BMI	22.1 ± 2.9	22.8 ± 3.0	-0.826	0.411

注: BMI, 体质量指数

2.2 两组各量表评分比较

分均高于对照组, FSS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

患者组 SAS、SDS、FTND、AUDIT 和 GHQ-12 评

表 2 两组 SAS、SDS、FTND、AUDIT、GHQ-12、FSS 评分比较($\bar{x} \pm s$ 分)

组 别	SAS	SDS	FTND	AUDIT	GHQ-12	FSS
患者组($n=75$)	44.59 ± 11.00	36.88 ± 10.36	4.71 ± 2.47	25.40 ± 5.08	13.40 ± 5.08	25.84 ± 6.32
对照组($n=56$)	31.37 ± 6.64	25.04 ± 5.15	1.40 ± 2.30	15.96 ± 4.08	3.92 ± 4.05	36.06 ± 8.38
t	7.697	7.569	7.626	11.135	19.430	-7.835
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: SAS, 焦虑自评量表; SDS, 抑郁自评量表; FTND, 尼古丁检验依赖量表; AUDIT, 酒精使用障碍量表; GHQ-12, 一般健康问卷; FSS, 家庭满意度量表

2.3 相关分析

相关分析显示, 患者组 SAS 和 SDS 评分与 AUDIT、GHQ-12 评分均呈正相关($r = 0.327 \sim 0.599, P$ 均 < 0.01), SDS 评分与日饮酒量呈负相关

($r = -0.262, P < 0.05$)。患者组 AUDIT 评分与 FTND、GHQ-12 评分呈正相关($r = 0.273、0.279, P$ 均 < 0.05), FSS 评分与 GHQ-12 评分呈负相关($r = -0.262, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 患者组 SAS、SDS、FTND、GHQ-12、AUDIT、FSS 评分和日饮酒量相关分析(r)

项 目	SAS	SDS	FTND	GHQ-12	AUDIT	FSS	日饮酒量
SAS	1	-	-	-	-	-	-
SDS	0.675 ^a	1	-	-	-	-	-
FTND	0.221	-0.009	1	-	-	-	-
GHQ-12	0.471 ^a	0.599 ^a	0.009	1	-	-	-
AUDIT	0.341 ^a	0.327 ^a	0.273 ^b	0.297 ^b	1	-	-
FSS	-0.120	-0.228	0.041	-0.262 ^b	-0.098	1	-
日饮酒量	-0.169	-0.273 ^b	0.010	-0.215	-0.099	0.120	1

注:SAS,焦虑自评量表;SDS,抑郁自评量表;FTND,尼古丁依赖检验量表;GHQ-12,一般健康问卷;AUDIT,酒精使用障碍量表;FSS,家庭满意度量表;^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$

3 讨 论

酒精所致精神障碍是社会、生物、心理等多因素综合作用的精神心理疾病,本研究通过对酒精所致精神障碍患者和普通饮酒男性心理状况进行比较,结果显示酒精所致精神障碍患者的焦虑和抑郁程度较高,说明酒精所致精神障碍患者遭受更严重的负性情绪,这与 Saatcioglu 等^[7-8,21]研究结果一致。相关分析显示,酒精所致精神障碍患者的焦虑抑郁程度与酒精依赖程度、心理健康水平、日饮酒量相关,长期大量饮酒导致较为严重的心理及躯体疾患,影响个人社会功能^[6,22]。酒精滥用与焦虑、抑郁情绪紧密相关^[23],可能是因为当饮酒者遭受负性情绪时需要依靠酒精来纾解,而滥用酒精并不能解决问题,反而加重身体及心理负担,导致更严重的后果,饮酒与负性情绪之间形成恶性循环,负性情绪启动患者对酒精的渴求,甚至酒精滥用。

本研究中,酒精所致精神障碍患者离婚率更高,家庭满意度及心理健康水平更低,而这些都是导致患者焦虑抑郁情绪的重要因素。当酒精所致精神障碍患者的社会支持较低、身心健康状况较差时,患者负性情绪更重,加剧了酒精滥用行为。提示在对酒精所致精神障碍患者进行治疗的过程中,除了给予药物外,还应进行心理疏导,给予患者情感支持,并纠正其对饮酒的错误认识。

大多数饮酒者同时也是吸烟者, Saatcioglu 等^[24-25]研究表明,尼古丁依赖程度与酒精依赖者抑郁程度存在相关性。本研究中,酒精所致精神障碍患者的尼古丁依赖程度较普通饮酒男性更高,且尼古丁依赖程度与酒精依赖程度呈正相关,而酒精依赖程度与焦虑及抑郁程度呈正相关,这些结果可能提示了酒精依赖、尼古丁依赖、抑郁和焦虑共病的心理生物学机制,因而在对酒精所致精神障碍治疗的

万方数据

同时需进行戒烟治疗。

综上所述,酒精所致精神障碍患者的焦虑和抑郁程度与尼古丁依赖程度、心理健康水平呈正相关,与日饮酒量呈负相关。本研究的局限性在于:本研究为横断面研究,未对被试进行随访,故不能排除酒精依赖可能导致更多焦虑和抑郁的反向因果关系;本研究仅对泸州市的男性饮酒人群进行调查,因此研究结论的外推可能存在一定的局限性;本研究使用了一些自评量表(SAS、SDS),研究结果可能会受到自我报告偏差的影响。未来的研究可从酒精所致精神障碍治疗后焦虑及抑郁情绪与治疗前对比入手,增加样本量,纵向研究焦虑和抑郁与酒精所致精神障碍的关系。

参考文献

- [1] Peacock A, Leung J, Larney S, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report [J]. *Addiction*, 2018, 113(10): 1905-1926.
- [2] Rabiee R, Agardh E, Coates MM, et al. Alcohol-attributed disease burden and alcohol policies in the BRICS-countries during the years 1990-2013 [J]. *J Glob Health*, 2017, 7(1): 010404.
- [3] 马厚辉, 任钟贤, 刘雪英. 酒精依赖及心理干预研究进展 [J]. *内科*, 2017, 12(3): 352-354.
- [4] 刘毅, 白汉平, 王彩荣, 等. 酒精所致精神障碍患者的心理健康状况与应对方式 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(1): 5-7.
- [5] Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, et al. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: a systematic review and meta-analysis [J]. *Drug Alcohol Depend*, 2015, 154: 1-13.
- [6] Casswell S, You RQ, Huckle T. Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives [J]. *Addiction*, 2011, 106(6): 1087-1094.
- [7] Saatcioglu O, Yapici A, Cakmak D. Quality of life, depression and anxiety in alcohol dependence [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2008, 27(1): 83-90.

- [8] Boschloo L, Vogelzangs N, van den Brink W, et al. The role of negative emotionality and impulsivity in depressive/anxiety disorders and alcohol dependence[J]. *Psychol Med*, 2013, 43(6): 1241 - 1253.
- [9] 张春燕. 由于使用酒精引起的精神障碍患者的社会支持与身心健康水平的相关分析[J]. *中国社区医师*, 2018, 34(3): 63 - 64.
- [10] 薛保双, 周朝当. 酒精依赖者抑郁情绪与酒瘾的相关研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(4): 511 - 512.
- [11] Lechner WV, Shadur JM, Banducci AN, et al. The mediating role of depression in the relationship between anxiety sensitivity and alcohol dependence[J]. *Addict Behav*, 2014, 39(8): 1243 - 1248.
- [12] Ehlers CL, Gilder DA, Gizer IR, et al. Indexing the 'dark side of addiction': substance - induced affective symptoms and alcohol use disorders[J]. *Addiction*, 2019, 114(1): 139 - 149.
- [13] Laghi F, Baiocco R, Lonigro A, et al. Family functioning and binge drinking among Italian adolescents[J]. *J Health Psychol*, 2012, 17(8): 1132 - 1141.
- [14] Choi SW, Chon Y, Bhang SY, et al. Nicotine dependence syndrome scale and craving: comparing nicotine - dependent individuals with and without comorbid alcohol dependence[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2014, 6(2): 200 - 206.
- [15] 汪向东, 王希林, 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: 208 - 210, 171 - 173, 311 - 314.
- [16] 孙洪强, 周晓波, 郝伟, 等. 酒精相关障碍的评估与诊断[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2017, 23(5): 252 - 255.
- [17] 潘珏, 金文婷, 王晓丹, 等. 中文版尼古丁依赖检测量表信度和效度的初步研究[J]. *国际呼吸杂志*, 2010, 30(5): 266 - 269.
- [18] Gao F, Luo N, Thumboo J, et al. Does the 12 - item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2004, 2: 63.
- [19] 王文强, 丁丽君, 廖震华, 等. 12 项一般健康问卷中不同计分方法的最佳切分点及筛选特点[J]. *中华精神科杂志*, 2012, 45(6): 349 - 353.
- [20] Carver MD, Jones WH. The family satisfaction scale[J]. *Social Behavior and Personality*, 1992, 20(2): 71 - 83.
- [21] 黄伟震, 农桂元, 罗碧丹, 等. 酒精依赖性精神障碍共病抑郁症及焦虑症的临床研究[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(8): 1041 - 1042.
- [22] 覃颖, 熊瑛, 刘燕菁, 等. 不同酒精依赖程度酒精所致精神障碍患者社会支持状况调查[J]. *贵州医药*, 2014, 38(9): 851 - 852.
- [23] Wang Y, Chen X. Stress and alcohol use in rural Chinese residents: a moderated mediation model examining the roles of resilience and negative emotions[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2015, 155: 76 - 82.
- [24] Saatcioglu O, Celikel FC, Cakmak D. Depression and anxiety in alcohol dependent inpatients who smoke[J]. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2008, 45(1): 33 - 38.
- [25] Diehl A, Scherbaum N. Nicotine dependence as comorbidity of alcohol dependence——epidemiology, etiology and therapy[J]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2008, 76(1): 14 - 20.

(收稿日期:2018 - 09 - 05)

(本文编辑:陈 霞)