

# 河南省某地区初中生情绪和行为相关障碍的诊断变化——1 年随访

邵红敏<sup>1</sup>, 徐改玲<sup>2</sup>, 王长虹<sup>3</sup>, 陈征<sup>2</sup>, 田红军<sup>2</sup>, 李洁<sup>2\*</sup>

(1. 天津市滨海新区汉沽街社区卫生服务中心, 天津 300480;

2. 天津市安定医院, 天津 300222;

3. 河南新乡医学院第二附属医院, 河南 新乡 453000

\*通信作者: 李洁, E-mail: tjlijie3827@163.com)

**【摘要】** 目的 研究青少年情绪和行为相关障碍在 1 年内出现的诊断变化情况。方法 于 2015 年 4 月采用整群随机抽样方法, 从河南省唐河县城郊乡和舞阳县文峰乡的两所中学的初一、初二年级抽取 34 个班共 1 500 名学生, 采用长处和困难筛查问卷(学生版)(SDQ)进行筛查, 对 334 例筛查阳性者依据《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5)进行诊断, 符合入组标准共 75 例, 共 64 例完成随访, 并于半年后和 1 年后进行两次随访, 再次依据 DSM-5 进行诊断。结果 9 例注意缺陷/多动障碍患者中的 3 例、12 例抑郁障碍患者中的 5 例、34 例焦虑障碍患者中的 4 例、3 例创伤及应激相关障碍中的 2 例出现诊断变化; 其中抑郁障碍比焦虑障碍诊断变化更明显( $P=0.039$ ), 多转变为强迫障碍、环性心境障碍、破坏性心境失调等。结论 青少年抑郁障碍诊断易出现变化, 注意缺陷/多动障碍、抑郁障碍的诊断分别预示其以后更易患上焦虑障碍、双相情感障碍。

**【关键词】** 情绪和行为相关障碍; 青少年; 随访; 诊断变化

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码  
听独家语音释文  
与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20190709003

## Changes in the diagnosis of emotional and behavioral disorders in middle high school students in Henan province: one year follow-up

Shao Hongmin<sup>1</sup>, Xu Gailing<sup>2</sup>, Wang Changhong<sup>3</sup>, Chen Zheng<sup>2</sup>, Tian Hongjun<sup>2</sup>, Li Jie<sup>2\*</sup>

(1. Hangu Street Community Health Service Center of Binhai New Area, Tianjin 300480, China;

2. Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300222, China;

3. The Second Hospital Affiliated to Xinxiang Medical College, Xinxiang 453000, China

\*Corresponding author: Li Jie, E-mail: tjlijie3827@163.com)

**【Abstract】** **Objective** To study the changes in the diagnosis of emotional and behavioral disorders in adolescents over one-year period. **Methods** In April 2015, cluster random sampling method was used to select 1 500 students from 34 classes of grade 1 and grade 2 in two middle schools in Henan province. All the selected adolescents were assessed using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and 334 cases with positive results were further diagnosed according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). A total of 75 adolescents met the final inclusion criteria, and 64 of whom completed the follow-up. During the follow-up period, patients received re-diagnosis according to DSM-5 at half and one year later, respectively. **Results** 3 of 9 attention deficit/hyperactivity disorder patients, 5 of 12 depressive disorder patients, 4 of 34 anxiety disorder patients, and 2 of 3 posttraumatic stress disorder and stress-related disorder patients had diagnostic changes. Depressive disorders had more diagnostic changes than that of anxiety disorders ( $P=0.039$ ), and most turned into obsessive-compulsive disorder, cyclothymic disorder or disruptive mood dysregulation disorder during the prognosis process. **Conclusion** The diagnosis of depressive disorder in adolescents is unsettled, and those with attention deficit/hyperactivity disorder and depressive disorder are more likely to develop anxiety disorder and bipolar disorder in the future.

**【Keywords】** Emotional and behavioral disorder; Adolescent; Follow up; Diagnosis change

从儿童到青年过渡的青少年时期是个体生长发育的关键阶段。Waszczuk 等<sup>[1]</sup>研究表明, 儿童时期的精神症状更多受单一遗传因素的影响; 而在青

少年时期, 不同精神症状可能共享遗传因素的影响, 发病机制之间的交叉和相互作用增多, 故在青少年时期, 精神障碍在疾病过程中的症状变化可能

更明显。情绪和行为异常是儿童青少年精神问题的突出表现之一<sup>[2]</sup>。徐改玲等<sup>[3]</sup>对 8~12 岁的焦虑障碍、抑郁障碍儿童随访研究结果表明,2 年后有 57.4% 的患儿不再符合原诊断。对 7~14 岁群体的随访研究显示,注意缺陷及破坏性行为障碍在疾病发展过程中诊断变化明显,且预示着后来易发生情感障碍<sup>[4-5]</sup>。可见,儿童青少年情绪及行为障碍的症状稳定性及诊断效度均偏低,而其诊断变化情况对疾病转归均有一定的预示作用。目前,这方面的临床研究多在儿童群体中进行,且主要是症状研究、病种单一,大型的研究多为病例回顾等。本研究针对在校初中生的情绪和行为相关障碍 1 年随访过程中的诊断变化情况进行调查,分析不同精神障碍在发展过程中可能的关系,以促进临床工作者对青少年精神障碍的早期识别和准确诊断。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用整群随机抽样方法于 2015 年 4 月在河南省唐河县城郊乡和舞阳县文峰乡两所中学的初一和初二年级共 40 个班级中抽取 34 个班级,其中唐河县城郊乡抽取了 16 个班级,共 650 人,舞阳县文峰乡抽取了 18 个班级,共 850 人。发放长处和困难问卷(学生版)(Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) 1 500 份,回收有效问卷 1 412 份(94.13%),其中 344 人(24.36%)筛查结果为阳性。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)诊断标准;②出生于河南省唐河县或舞阳县,并在本地上学,目前没有移民计划;③初次诊断时年龄 11~14 岁,正在初一或初二年级学习;④在调查中能配合诊断;⑤参与者及其监护人均同意参与本研究并接受随访。排除标准:①不配合面谈诊断;②经常转学的借读生。由于研究需进行两次随访,初中毕业后学生的去向比较分散,考虑到脱落率问题,故未纳入初三年级学生。SDQ 筛查阳性的学生中符合入组标准且不符合排除标准共 75 例。本研究通过天津市安定医院伦理委员会审查,所有参与者及其监护人均签署知情同意书。

### 1.2 调查工具

SDQ<sup>[6]</sup>由 Ford 等于 1997 年编制,2001 年再次修

订。共 25 个条目,采用 0~2 分三级评分,0 分为不符合,1 分为比较符合,2 分为完全符合。其中第 7、11、14、21 和 25 个条目为反向记分。该量表包括情绪症状、品行问题、多动/注意问题、同伴关系问题和前社会化行为 5 个因子,前 4 个因子构成 SDQ 总评分,总评分越高说明情绪或行为问题越严重。该量表于 2006 年被刘书君等<sup>[7]</sup>引进,信效度较好。本研究划界分参考刘书君等<sup>[7]</sup>、寇建华等<sup>[8]</sup>研究的常模分,各因子划界分分别为:情绪症状 5 分、品行问题 3 分、同伴关系问题 2 分、前社会化行为 2 分、多动/注意问题 7 分,任一因子评分超出划界分即为筛查阳性。

### 1.3 调查方法

由 5 名精神科住院或主治医师、2 名精神科在读研究生、1 名精神科副主任医师进行调查,由 1 名精神科流调专家(副主任医师)和 1 名儿科主任医师指导,当地学校教师协助组织并与学生及其家长进行解释、沟通等。采用 SDQ 对抽取的 1 500 名学生进行情绪和行为问题筛查,再依据 DSM-5<sup>[9]</sup>对阳性筛查者进行诊断。对诊断出有精神障碍的学生,分别于 2015 年 10 月、2016 年 4 月进行随访并再次诊断。诊断地点在学校心理卫生室,由 4 名精神科主治医师进行面谈诊断,每次诊断耗时 10~30 min,诊断过程若有疑问,由精神科副主任医师进行诊断。调查前,所有调查者接受为期 3 个月的流行病学调查、DSM-5 学习及随访研究系统培训,并对诊断标准的使用进行一致性评价。

本研究中诊断变化均为与初始诊断比较发生变化的情况,包括诊断种类和数量的变化,不包括精神疾病全部自愈者。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 16.0 进行数据分析。采用多个分类变量的联合统计描述调查对象初始诊断及随访时诊断变化的例数;采用 Fisher 确切概率法检验抑郁障碍与焦虑障碍之间共病、诊断变化是否存在差异。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 各精神障碍初始诊断及随访诊断变化

共 75 例患者纳入随访研究,其中 64 例(85.33%)

完成随访,11例(14.67%)脱落。脱落者中品行障碍、6例。各病种及其亚型的初次诊断及随访时的诊断  
 创伤及应激障碍各1例,抑郁障碍3例、焦虑障碍 变化情况见表1。

表1 初中生情绪及行为相关障碍初始诊断及随访诊断变化情况

病种及例数	亚型及例数		诊断变化情况	
			第1次随访结果	第2次随访结果
神经发育障碍 11 例	注意缺陷/多动障碍 9 例	注意缺陷 6 例	焦虑障碍 2 例	焦虑障碍 1 例, 缓解 1 例
		多动和冲动 2 例	注意缺陷 1 例, 缓解 3 例	
		组合表现 1 例	多动和冲动 1 例, 缓解 1 例	
	特定学习障碍 2 例		焦虑障碍 1 例	
	特定学习障碍 2 例		特定学习障碍 2 例	
小计			27.27%(3/11)	
抑郁障碍 12 例	其他特定的抑郁障碍 9 例	症状不足抑郁发作 2 例	焦虑障碍 1 例	缓解 1 例
		缓解 1 例		
		短暂时抑郁发作 3 例	焦虑障碍 1 例	缓解 1 例
		短暂时抑郁发作 1 例		
	缓解 1 例			
	反复发作的短期抑郁发作 4 例	强迫障碍 1 例	环性心境障碍 1 例	
	焦虑障碍 1 例			
缓解 2 例				
持续性抑郁 2 例		持续性抑郁 2 例		
重性抑郁 1 例		焦虑障碍 1 例	破坏性心境失调障碍 1 例	
小计			41.67%(5/12)	
焦虑障碍 34 例	广泛性焦虑障碍 19 例		注意缺陷/多动障碍 1 例	缓解 1 例
			抑郁障碍 2 例	
			广泛性焦虑障碍 7 例, 缓解 9 例	
	社交焦虑障碍 7 例		社交焦虑障碍 5 例	社交焦虑障碍 2 例, 缓解 3 例
			缓解 2 例	
分离焦虑障碍 5 例		缓解 5 例	抑郁障碍 1 例, 缓解 4 例	
特定恐怖症 3 例		特定恐怖症 1 例, 缓解 2 例		
小计			11.76%(4/34)	
强迫及相关障碍 1 例	强迫症 1 例		强迫症 1 例	
小计			0	
创伤及应激相关障碍 3 例	反应性依恋障碍 1 例		焦虑障碍 1 例	缓解 1 例
	创伤后应激障碍 1 例		创伤后应激障碍 1 例	缓解 1 例
	适应障碍 1 例		适应障碍 1 例	焦虑障碍 1 例
小计			66.67%(2/3)	
破坏性、冲动控制及品行障碍 3 例	对立违抗障碍 2 例		对立违抗障碍 2 例	对立违抗障碍 1 例, 缓解 1 例
	品行障碍 1 例		品行障碍 1 例	
小计			0	
总计			21.88%(14/64)	

2.2 焦虑障碍与抑郁障碍诊断变化例数比较

比较抑郁障碍与焦虑障碍在疾病过程中出现诊断变化的情况,第1次随访中抑郁障碍诊断变化例数更多,差异有统计学意义( $P=0.020$ ),第2次随访中抑郁障碍和焦虑障碍诊断变化例数差异无统计学意义( $P=0.153$ )。总体诊断变化例数上,抑郁障碍更多,差异有统计学意义( $P=0.039$ )。见表2。

表2 抑郁障碍与焦虑障碍的诊断变化例数比较

病种	例数(%)		
	第1次随访	第2次随访	总诊断变化
抑郁障碍(n=12)	5(41.67)	3(25.00)	5(41.67)
焦虑障碍(n=34)	3(8.82)	3(8.82)	4(11.76)

3 讨 论

本研究第1次随访中,9例注意缺陷/多动障碍有3例转为焦虑障碍。个体在青少年阶段往往多动

症状逐渐减轻,而焦虑症状凸显,焦虑障碍多数在青少年时期起病<sup>[10]</sup>,但青少年精神障碍起病的过程往往不典型、不稳定,第2次随访时转为焦虑障碍的1例自愈。可见青少年精神症状在发展过程中呈现出一定的多变性。变化为焦虑障碍者为注意缺陷型和组合型,多动冲动型无诊断变化,考虑可能与患者为在校学生有关,学校环境对冲动多动有一定的抑制,而由于学习任务可能使得注意问题凸显,进而也对焦虑障碍的发病产生影响。

特定学习障碍未出现诊断变化,可能是因为该障碍的发病一般基于生物学因素<sup>[11]</sup>,但研究发现特定学习障碍患者易伴发其他精神问题<sup>[12]</sup>,本研究中2例特定学习障碍学生在随访时未出现其他精神障碍,可能与样本量少有关。

研究表明,焦虑与抑郁关系密切,共病率约为60%<sup>[13]</sup>。本研究依据DSM-5,焦虑障碍与抑郁障碍之间不诊断共病。但焦虑、抑郁障碍之间可以相互转换<sup>[10]</sup>,且随症状严重程度和持续时间呈现出多种变化趋势<sup>[14]</sup>。本研究中,焦虑、抑郁障碍在疾病发展过程中,部分病例诊断互相变化,且是诊断互相转变最高的两种疾病。抑郁障碍转换为焦虑障碍多出现在第1次随访中,第2次随访诊断继续变化,多数不再维持焦虑障碍的诊断;而焦虑障碍转换为抑郁障碍多是在第2次随访中,可见诊断转变不一定是连续的。Cohen等<sup>[15]</sup>的研究也表明,从童年期到青春期,焦虑和抑郁的发展往往是不连续的,童年期焦虑预示着青春期焦虑和抑郁,而童年期抑郁更多预示着青春期抑郁。

焦虑、抑郁障碍是青少年时期最常见的精神障碍,本研究中,焦虑障碍和抑郁障碍病例数约占精神障碍初中生的三分之二。诊断变化方面,抑郁障碍比焦虑障碍诊断变化的例数更多,仅在第2次随访时两种疾病诊断变化例数差异无统计学意义,考虑由于青少年焦虑、抑郁障碍自愈率随时间增高,第2次随访时诊断变化例数均较少,可能在一定程度上影响统计结果,但可看出抑郁障碍诊断变化情况总体例数较多且转换复杂:反复发作的抑郁障碍患者第1次随访时出现1例强迫障碍,该患者第2次随访时又诊断为环性心境障碍,短期抑郁发作的抑郁障碍患者变化为焦虑障碍,而重性抑郁障碍患者变化为破坏性心境失调障碍。焦虑障碍的诊断变化较为简单,主要是转变为抑郁障碍。这可能与抑郁障碍较焦虑障碍诊断级别更高有关。环性心境障碍和破坏性心境失调障碍均被认为是双相情感

障碍的亚型。Gilman等<sup>[16]</sup>研究也表明,青少年时期出现抑郁症状的患者,最终诊断为双相情感障碍者较多。推测青少年抑郁障碍对以后患双相情感障碍有预示作用。

抑郁障碍中,在第1次随访时诊断为强迫障碍的1例患者,第2次随访时转变为环性心境障碍,也说明强迫障碍与情感障碍之间关系密切。Wewetzer等<sup>[17]</sup>的随访研究显示,起病于儿童青少年阶段的强迫障碍,11年后71%的患者至少患有一种其他的精神心理问题,尤其是焦虑障碍和情感性障碍,与本研究结果一致。而本研究中强迫及相关障碍在随访中未出现诊断变化,考虑可能与例数过少有关。

随访中部分创伤及应激相关障碍患者转为焦虑障碍。Afzali等<sup>[18]</sup>认为,创伤及应激相关障碍患者的焦虑、抑郁特征明显,且反应性依恋障碍、适应障碍患者一般具有焦虑特质,故预后过程中易出现情绪问题。

本研究未发现对立违抗障碍、品行障碍有诊断变化,考虑可能是因为这些疾病均存在明显的神经生物学基础,如高度的遗传性<sup>[19]</sup>、神经认知障碍<sup>[20]</sup>,也可能与本研究中的病例数较少有关。本研究的局限性在于:样本量小,检出的精神障碍亚型例数较少,可能影响结果的稳定性,但DSM-5诊断标准下青少年人群不同精神障碍的诊断变化结果在一定程度上可供参考。

## 参考文献

- [1] Waszczuk MA, Zavos HM, Gregory AM, et al. The phenotypic and genetic structure of depression and anxiety disorder symptoms in childhood, adolescence, and young adulthood [J]. *JAMA Psychiatry*, 2014, 71(8): 905-916.
- [2] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 229.
- [3] 徐改玲, 徐灵敏, 李刚, 等. 农村儿童焦虑、抑郁障碍的发生、共病及预后——2年随访[J]. *精神医学杂志*, 2018, 31(5): 332-335.
- [4] 徐改玲, 甄龙, 田红军, 等. 儿童注意缺陷与破坏性行为障碍的8年随访研究[J]. *精神医学杂志*, 2017, 30(1): 23-26.
- [5] 李涛, 徐改玲, 李刚, 等. 儿童注意缺陷及破坏性行为障碍4年与8年随访比较[J]. *中国公共卫生*, 2017, 33(3): 496-499.
- [6] Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 1997, 38(5): 581-586.
- [7] 刘书君. 长处和困难问卷(SDQ)中文版的信度和效度研究[D]. 成都: 四川大学, 2006.
- [8] 寇建华, 杜亚松, 夏黎明. 长处和困难问卷(学生版)上海常模的制订[J]. *中国健康心理学杂志*, 2007(1): 3-5.

- [9] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京大学出版社, 2015: 1-800.
- [10] 耿梦龙, 陶芳标. 儿童内外化行为共病现象及对未来发展的影响[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(4): 637-640.
- [11] McDowell M. Specific learning disability [J]. J Paediatr Child Health, 2018, 54(10): 1077-1083.
- [12] Panicker AS, Chelliah A. Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability [J]. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 2016, 25(1): 17-23.
- [13] Sandal RK, Goel NK, Sharma MK, et al. Prevalence of depression, anxiety and stress among school going adolescent in Chandigarh[J]. J Family Med Prim Care, 2017, 6(2): 405-410.
- [14] Olino TM, Stepp SD, Keenan K, et al. Trajectories of depression and anxiety symptoms in adolescent girls: a comparison of parallel trajectory approaches[J]. J Pers Assess, 2014, 96(3): 316-326.
- [15] Cohen JR, Andrews AR, Davis MM, et al. Anxiety and depression during childhood and adolescence: testing theoretical models of continuity and discontinuity [J]. J Abnorm Child Psychol, 2018, 46(6): 1295-1308.
- [16] Gilman SE, Dupuy JM, Perlis RH. Risks for the transition from major depressive disorder to bipolar disorder in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions [J]. J Clin Psychiatry, 2012, 73(6): 829-836.
- [17] Wewetzer C, Jans T, Müller B, et al. Long-term outcome and prognosis of obsessive-compulsive disorder with onset in childhood or adolescence [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2001, 10(1): 37-46.
- [18] Afzali MH, Sunderland M, Teesson M, et al. A network approach to the comorbidity between posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: the role of overlapping symptoms[J]. J Affect Disord, 2017, 208: 490-496.
- [19] Dery M, Lapalme M, Jagiellowicz J, et al. Predicting depression and anxiety from oppositional defiant disorder symptoms in elementary school-age girls and boys with conduct problems [J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2017, 48(1): 53-62.
- [20] Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, et al. Conduct disorder [J]. Nat Rev Dis Primer, 2019, 5(1): 43.

(收稿日期:2020-03-27)

(本文编辑:吴俊林)

---

## 说 明

本刊2020年第33卷第2期发表的《广州市心理援助热线2008年-2019年未成年人自杀高危来电分析》一文,通信作者为张宾,作者单位:广州医科大学附属脑科医院(广州市惠爱医院),E-mail:zhang.bin845@foxmail.com。

特此说明。

《四川精神卫生》杂志编辑部

2020年6月20日