

癫痫合并抑郁症的危险因素分析

李继华^a, 杨娜^b, 李雪梅^b, 元小冬^b, 侯晓强^b, 李广强^b

作者单位
开滦总医院 a. 神经
外科; b. 神经内科
河北 唐山 063000
收稿日期
2018-07-21
通讯作者
杨娜
yn0198@163.com

摘要 目的:研究癫痫患者合并抑郁症的危险因素。方法:癫痫患者766例纳入研究。对所有患者进行问卷调查,采用贝克抑郁量表(BDI)-II进行抑郁评分,采用精神疾病病耻感量表中文版(SSMI-C)进行病耻感评分;多因素Logistic回归分析癫痫合并抑郁症的危险因素。结果:本组癫痫合并抑郁症的患病率为30.3%。女性、离异/丧偶及单身、每月癫痫发作≥4次、SSMI-C评分高是癫痫合并抑郁的危险因素。结论:女性、离异/丧偶及单身、癫痫高发作频率、高耻辱感可能是癫痫合并抑郁的危险因素。
关键词 癫痫; 抑郁症; 患病率; 危险因素; 病耻感
中图分类号 R741; R742.1; R749.2 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.12.018

一部分癫痫患者可合并抑郁症^[1],其发生率较高^[2],美国^[3]及波兰^[4]研究报道癫痫合并抑郁的患病率达40.7%及49.2%,我国部分学者^[5]通过小样本研究发现癫痫合并抑郁的比例为48.69%。研究显示,癫痫合并抑郁的相关因素有:女性、年轻、失业、低收入,未婚、低教育水平和抗癫痫药物应用^[6,7];此外还有癫痫相关因素包括发作频率、持续时间、发作类型等均与抑郁症发作有关^[8,9]。本研究旨在进一步评估癫痫合并抑郁症的患病率,并分析其危险因素,为临床进一步防治提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验设计为横断面研究。样本量的确定根据横断面研究的样本例数计算公式,二分类变量总体概率估计($\alpha=0.05, \beta=0.10$),依据50例样本的预实验癫痫合并抑郁发生率34.3%,计算样本量为766例。从2016年6月开始收集就诊于开滦总医院、开滦林西医院、开滦赵各庄医院、开滦唐家庄医院、开滦范各庄医院、开滦吕家坨医院、开滦荆各庄医院、开滦林南仓医院、开滦钱家营医院、开滦马家沟医院、开滦医院分院共计11家医院的门诊及住院癫痫患者,至2016年12月共收集符合入排标准的患者766例。

纳入标准:年龄≥18岁;符合癫痫诊断标准的新发癫痫患者及既往患有癫痫病史的患者;认知能力无明显障碍,能完成问卷;同意参加本研究并签署知情同意书。**排除标准:**存在脑梗死、脑出血、脑肿瘤等严重神经系统疾患;存在无法配合调查的认知及语言功能损害;既往有抑郁症病史;既往患有恶性肿瘤病史。

1.2 方法

1.2.1 流行病学调查 就诊时由经过培训的医护人员采取面对面的方式逐项填写。调查内容包括社会人口学基本情况,癫痫的临床特征。

1.2.2 诊断标准及相关因素和疾病的定义 ①根

据1989年国际抗癫痫联盟公布的癫痫发作的分类及癫痫的分类对患者的发作类型及癫痫类型进行分类。②采用贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)-II进行抑郁评分。③采用精神疾病病耻感量表中文版(Stigma Scale for Mental Illness-Chines, SSMI-C)进行病耻感测评。该量表分为3个分量表,分量表I为歧视,分量表II为病情掩饰,分量表III为积极效应;量表总分为3个分量表得分之和,分数越高表示患者病耻感体验越强烈。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件处理数据。癫痫合并抑郁的危险因素分析采用多因素Logistic回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共填写并回收完整调查表766份,问卷回收率为100%。根据BDI-II评分,本组232(30.3%)例存在抑郁,纳入抑郁组,其中轻度抑郁96(41.4%)例,中度抑郁80(34.5%)例,重度抑郁56(24.1%)例;未合并抑郁的患者534例纳入非抑郁组,2组社会人口学特征差异无统计学意义($P>0.05$)^[10]。每月癫痫发作次数、耻辱感程度与癫痫合并抑郁呈正相关($P<0.01$),而癫痫病史时间、服药情况与癫痫合并抑郁发作无关($P>0.05$)^[10]。上述研究成果本课题组已于近期报道^[10]。多因素Logistic回归分析结果显示,女性、离异/丧偶及单身、每月癫痫发作≥4次、SSMI-C评分高是癫痫合并抑郁的危险因素,见表1。

3 讨论

抑郁严重影响癫痫患者生活质量,甚至导致自杀倾向^[11],应及早发现危险因素,并进行相应的干预。本研究通过分析癫痫患者合并抑郁症的情况,探讨癫痫合并抑郁的危险因素,为临床防治提供理论基础。

本组癫痫患者合并抑郁的发生率为30.3%,其

表1 癫痫合并抑郁症相关的多因素 Logistic 回归分析

变量	β 值	SE值	Wald χ^2 值	OR(95%CI)	P值
性别	0.58	0.18	10.44	1.79(1.26~2.55)	0.01
每月癫痫发作的次数					
0次			20.77		0.140
1~3次	0.47	0.20	5.55	1.21(0.77~1.88)	0.018
≥4次	1.02	0.22	2.71	2.78(1.79~4.31)	<0.001
SSMI-C 四分位					
第1分位组			54.94		<0.001
第2分位组	-0.27	0.29	0.89	0.76(0.43~1.34)	0.350
第3分位组	0.84	0.25	10.88	2.31(1.41~3.80)	0.010
第4分位组	1.40	0.25	30.36	4.04(2.46~6.63)	<0.001

中轻、中、重症抑郁占比分别为41.3%、34.4%、24.3%。美国癫痫合并抑郁的患病率达40.7%^[3]。总体而言,癫痫合并抑郁患病率较高^[12]。

本研究结果表明,癫痫患者中女性发生抑郁的危险性是男性的1.79倍。单身及离异/丧偶相对于已婚发生抑郁的危险性分别为2.88及2.28倍。这一结果与美国和英国相似^[13]。SSMI-C四分位的第3及第4分位癫痫合并抑郁的危险是第1分位的2.31及4.04倍,与既往报道相似^[13]。癫痫患者出现不可预测性和不可控性的痫性发作,会使其他人感到恐惧和关注,由此会给患者带来耻辱感。每月发作≥4次癫痫患者发生抑郁的风险是每月发作癫痫<1次风险的2.78倍,与既往报道相似^[14,15]。发作频次较高的患者可能对药物的依从性差或病情不易控制,因担心癫痫再发而出现抑郁。应使患者获得更关心和帮助,尽快适应疾病状态,并尽量改善症状,减少焦虑抑郁负性情绪的发生,还能提高患者对生活的满意度及主观幸福感。

癫痫合并抑郁的发病机制与神经递质和脑组织结构异常有关^[16,17]。5-羟色胺和去甲肾上腺素功能低下是抑郁障碍的核心病理机制,而癫痫发作频繁的患者,其5-羟色胺和去甲肾上腺素多巴胺的活性多降低^[18]。影像学检查发现,许多抑郁患者有海马功能或结构改变,与癫痫研究结果极为相似,且海马功能改变与癫痫发作持续时间、抑郁严重程度成负相关。各型抑郁患者的脑电图也集中显示有颞叶异常^[19]。

综上所述,癫痫患者合并抑郁的发病率较高,女性、单身及离异/丧偶、癫痫高发作频次及癫痫相关的羞耻感被可能是癫痫合并抑郁的危险因素。因此,在临床工作中,对癫痫患者应注意筛查是否合并抑郁或焦虑情绪,在药物治疗的同时,还应开展相应的心理干预,全面的改善患者的生活质量及心理健康。

参考文献

[1] Tsegabrhan H, Negash A, Tesfay K, et al. Co-morbidity of depression and epilepsy in Jimma University specialized hospital, Southwest Ethiopia [J]. Neurology India, 2014, 62: 649-655.
[2] Fiest KM, Patten SB, Altura KC, et al. Patterns and frequency of the

treatment of depression in persons with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2014, 39: 59-64.
[3] Reisinger EL, DiIorio C. Individual, seizure-related, and psychosocial predictors of depressive symptoms among people with epilepsy over six months[J]. Epilepsy Behav, 2009, 15: 196-201.
[4] Grabowska-Grzyb A, Jedrzejczak J, Nagańska E. Risk factors for depression in patients with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2006, 8: 411-417.
[5] 朱培培, 卓文燕, 陈玲, 等. 癫痫患者焦虑抑郁、社会支持状况与主观幸福感的相关性[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40: 527-531.
[6] Dias R, Bateman LM, Farias ST, et al. Depression in epilepsy is associated with lack of seizure control[J]. Epilepsy Behav, 2010, 19: 445-447.
[7] Leaffer EB, Hesdorffer DC, Begley C. Psychosocial and sociodemographic associates of felt stigma in epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2014, 37: 104-109.
[8] 刘晓静, 姜平平, 王旸. 癫痫发作患者抑郁症状与人格、社会支持的相关研究[J]. 山东医药, 2013, 53: 47-48.
[9] Henning O, Nakken KO. Epilepsy and depression[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2011, 131: 1298-1301.
[10] 杨娜, 李继华, 李雪梅, 等. 血清细胞因子水平对癫痫合并抑郁的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13: 500-504.
[11] Stefanello S, Marin-Leon L, Fernandes PT, et al. Depression and anxiety in a community sample with epilepsy in Brazil[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2011, 69: 342-348.
[12] 耿莹, 王刚. 我国初级医疗机构中进行抑郁筛查的必要性和需要注意的问题[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39: 692-669.
[13] Jacoby A, Snape D, Baker GA. Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder[J]. Lancet Neurol, 2005, 4: 171-178.
[14] Ogunrin OA, Obiabo YO. Depressive symptoms in patients with epilepsy: Analysis of self- rating and physician's assessment[J]. Neurol India, 2010, 58: 565-570.
[15] Kimiskidis VK, Triantafyllou NI, Kararizou E, et al. Depression and anxiety in epilepsy: The association with demographic and seizure related variables[J]. Ann Gen Psychiatry, 2007, 6: 28.
[16] Kemmotsu N, Kucukboyaci NE, Leyden KM, et al. Frontolimbic brain networks predict depressive symptoms in temporal lobe epilepsy[J]. Epilepsy Res, 2014, 108: 1554-1563.
[17] 刘璐, 周农. 癫痫对认知功能影响的研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7: 6554-6556.
[18] Prueter C, Norra C. Mood disorders and their treatment in patients with epilepsy[J]. Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2005, 17: 20-28.
[19] 郝丽苹, 朱雨岚. 癫痫与抑郁障碍共病的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 427-429.

(本文编辑:唐颖馨)