

青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为现状及风险因素的回顾性分析

罗海波

(岳池川东医院精神科, 四川 广安 638300)

【摘要】目的 研究青少年抑郁症患者非自杀性自伤 (NSSI) 行为的现状及相关风险因素, 为临床预防青少年抑郁症患者出现严重的自杀行为提供依据。**方法** 回顾性分析岳池川东医院 2020 年 10 月至 2022 年 6 月收治的 180 例青少年抑郁症患者的临床资料, 依据其过去 1 年内是否伴有 NSSI 行为分为伴 NSSI 组 (69 例) 与不伴 NSSI 组 (111 例)。对两组患者临床资料进行单因素分析, 并对其中差异有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析, 筛选出影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的独立危险因素。**结果** 180 例青少年抑郁症患者中, 伴 NSSI 行为的患者有 69 例, 占比为 38.33%; 伴 NSSI 组中存在童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分的患者占比及皮肤压痛阈值、中文版儿童抑郁量表 (CDI) 总分均显著高于不伴 NSSI 组, 血清脑源性神经营养因子 (BDNF) 水平显著低于不伴 NSSI 组; 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分及皮肤压痛阈值高、CDI 总分高、血清 BDNF 水平低均为影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的危险因素 ($OR=2.234$ 、 2.125 、 2.085 、 2.134 、 2.168 、 2.201 , 均 $P<0.05$)。**结论** 青少年抑郁症患者伴 NSSI 行为的发生率较高, 且童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分及皮肤压痛阈值高、CDI 总分高、血清 BDNF 水平低均为影响青少年抑郁症患者发生 NSSI 行为的危险因素, 临床可采取相应措施预防青少年抑郁症患者 NSSI 行为的发生, 进而防止发生自杀行为, 以提高患者生存质量。

【关键词】 抑郁症; 青少年; 非自杀性自伤行为; 风险因素

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.05.0119.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.05.039

抑郁症主要是以连续且长期的情绪低落为主要特征, 且随着该疾病的逐渐年轻化, 使得青少年抑郁症患者逐渐增多^[1]。而非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 行为多见于青少年精神障碍的患者之中, 是指在不以自杀死亡为目的情况下, 故意对身体组织造成破坏, 且不被大众接受的行为^[2]。目前, 有调查显示, NSSI 是自杀意图或自杀未遂的重要危险因素, 且发生早于自杀行为^[3]。因此, 了解青少年抑郁症患者 NSSI 行为发生的影响因素, 同时制定针对性防控措施意义重大。故而本研究调查了 180 例青少年抑郁症患者 NSSI 行为发生的现状, 同时分析了其影响因素, 为临床进一步制定相关防治措施、提高患者生存质量提供一定的参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析岳池川东医院 2020 年 10 月至 2022 年 6 月收治的 180 例青少年抑郁症患者的临床资料, 依据其过去 1 年内是否伴有 NSSI 行为分为伴 NSSI 组 (69 例) 与不伴 NSSI 组 (111 例)。纳入标准: 符合《中国抑郁障碍防治指南 (第 2 版)》^[4] 中的诊断标准者; 首次发病者; 所有受试者在进行皮肤压痛阈值测试前 72 h

内均未服用镇痛药物等。排除标准: 近期接受过抗抑郁治疗者; 严重心、肺、肾等功能异常者; 有药物滥用史者等。院内医学伦理委员会已审核并批准实施此研究。

1.2 研究方法 ①所有患者入院后, 使用青少年非自杀性自伤行为评定问卷 (ANSAQ)^[5] 评定其过去 1 年内 NSSI 行为发生情况, 其中 ANSAQ 评分仅使用其中的行为问卷, 包括 12 个条目, 分为 2 个维度: a. 无明显组织损伤的自伤行为, 是指患者自伤行为未造成明显身体组织损伤; b. 有明显的组织损伤的自伤行为, 是指患者自伤行为可能会造成大量出血、划痕或其他组织损伤。NSSI 总次数为各条目 NSSI 累及发生次数, 发生为 1 次及以上即为发生 NSSI 行为, 次数越多, 表明患者 NSSI 行为越严重。②对伴 NSSI 组与不伴 NSSI 组患者的临床资料进行单因素分析, 包括年龄、性别、居住地、是否为独生子女、有无留守经历、病程、童年虐待、有无童年家庭功能不全、孤独感评分、是否伴焦虑、是否受过校园欺凌、皮肤压痛阈值 (采用电子测痛仪进行检测)、中文版儿童抑郁量表 (CDI)^[6] 总分、是否已休学或准备休学、血清脑源性神经营养因子 (BDNF)、白蛋白 (Alb)、尿酸 (SUA) 水平等。所有患者入院后, 使用孤独感量表 (LRS)^[7] 评分评

估患者孤独感现状，其中 LRS 评分包括 21 个条目,4 个维度，总分 21~105 分，评分越高，表明患者孤独感越明显，本研究以 11 分定义为孤独感强弱临界值；CDI 评分共有 27 个条目，每个条目分别采用 0、1、2 评分，分别表示偶尔、经常、总是来说明症状出现频率，总分 54 分，评分越高，表明患者抑郁症状越严重；入院次日早晨，取所有患者空腹肘静脉血 5 mL，进行离心分离（3 000 r/min，10 min），取上层血清，应用酶联免疫吸附法检测血清 BDNF 水平，应用溴甲酚绿法检测 Alb 水平，应用尿酸酶法检测 SUA 水平。③将单因素分析中差异有统计学意义的变量纳入多因素非条件 Logistic 回归分析中，筛选出影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的独立危险因素。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料均经 S-W 法检验符合正态分布，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；危险因素分析采用多因素非条件 Logistic 回归分析。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NSSI 行为现状 本研究所纳入的 180 例青少年抑郁症患者中，伴 NSSI 行为的患者有 69 例，占比为 38.33%。

2.2 影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的单因素分析 伴 NSSI 组存在童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分的患者占比及皮肤压痛阈值、CDI 总分均显著高于不伴 NSSI 组，血清 BDNF 水平显著低于不伴 NSSI 组，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 1。

2.3 影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的多因素 Logistic 回归分析 以青少年抑郁症患者发生 NSSI 行为为因变量，以单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量，纳入多因素非条件 Logistic 回归分析，结果显示，童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分及皮肤压痛阈值高、CDI 总分高、血清 BDNF 水平低均为影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的危险因素，差异均有统计学意义（*OR*=2.234、2.125、2.085、2.134、2.168、2.201，均 *P*<0.05），见表 2。

3 讨论

青少年抑郁症主要是由社会、遗传等因素导致青少年发生自我否定、痛苦等情绪的一种临床综合征，而 NSSI 行为是其较为常见的一种伴随症状。NSSI 行为具有隐匿性、不主动报告等特征，若患者未能予以及时有效的控制，则可得自伤行为发生程度加重，威胁其生命安全。

本研究所纳入的 180 例青少年抑郁症患者中，伴 NSSI 行为的患者有 69 例，占比为 38.33%。黄少南等^[8]研究通

表 1 影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的单因素分析

一般资料	伴 NSSI 组 (69 例)	不伴 NSSI 组 (111 例)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	14.52±1.46	14.63±1.58	0.467	>0.05
性别 [例 (%)]			0.704	>0.05
男	24(34.78)	32(28.83)		
女	45(65.22)	79(71.17)		
居住地 [例 (%)]			0.258	>0.05
农村	23(33.33)	33(29.73)		
城市	46(66.67)	78(70.27)		
独生子女 [例 (%)]			0.031	>0.05
是	22(31.88)	34(30.63)		
否	47(68.12)	77(69.37)		
留守经历 [例 (%)]			0.047	>0.05
有	44(63.77)	69(62.16)		
无	25(36.23)	42(37.84)		
病程 [例 (%)]			0.361	>0.05
≤ 3 年	33(47.83)	48(43.24)		
>3 年	36(52.17)	63(56.76)		
童年虐待 [例 (%)]			15.229	<0.05
是	35(50.72)	25(22.52)		
否	34(49.28)	86(77.48)		
童年家庭功能不全 [例 (%)]			14.873	<0.05
有	37(53.62)	28(25.23)		
无	32(46.38)	83(74.77)		
孤独感评分 [例 (%)]			27.074	<0.05
>11 分	39(56.52)	21(18.92)		
≤ 11 分	30(43.48)	90(81.08)		
伴焦虑 [例 (%)]			0.293	>0.05
是	61(88.41)	95(85.59)		
否	8(11.59)	16(14.41)		
受过校园欺凌 [例 (%)]			0.000	>0.05
是	36(52.17)	58(52.25)		
否	33(47.83)	53(47.75)		
皮肤压痛阈值 (g, $\bar{x} \pm s$)	1 453.25±186.41	912.64±124.58	23.321	<0.05
CDI 总分 (分, $\bar{x} \pm s$)	28.64±3.24	22.67±3.47	11.508	<0.05
已休学或准备休学 [例 (%)]			0.278	>0.05
是	51(73.91)	78(70.27)		
否	18(26.09)	33(29.73)		
血清 BDNF (ng/mL, $\bar{x} \pm s$)	22.69±6.78	31.45±8.96	6.972	<0.05
Alb(g/L, $\bar{x} \pm s$)	42.58±4.69	42.63±4.78	0.069	>0.05
SUA (μmol/L, $\bar{x} \pm s$)	254.34±45.78	261.11±48.26	0.933	>0.05

注：NSSI：非自杀性自伤；CDI：中文版儿童抑郁量表；BDNF：脑源性神经营养因子；Alb：白蛋白；SUA：血尿酸。

表 2 影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的多因素 Logistic 回归分析

变量	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值 (95% CI 值)
童年虐待	0.804	0.386	4.338	<0.05	2.234(1.049~4.761)
童年家庭功能不全	0.754	0.347	4.722	<0.05	2.125(1.077~4.196)
孤独感评分 >11 分	0.735	0.355	4.287	<0.05	2.085(1.040~4.182)
皮肤压痛阈值高	0.758	0.347	4.772	<0.05	2.134(1.081~4.213)
CDI 总分高	0.774	0.363	4.546	<0.05	2.168(1.065~4.417)
血清 BDNF 水平低	0.789	0.358	4.857	<0.05	2.201(1.091~4.440)

过调查九江地区青少年精神障碍患者发生 NSSI 的现状发现, 1 500 例患者中检出 NSSI 584 例, 检出率为 38.93%, 本研究的调查数据与上述研究较为一致, 说明岳池地区的青少年抑郁症患者亦有较高的 NSSI 行为发生率, 警示临床对于该类患者的防治工作不容忽视, 有必要探讨其影响因素, 并制定相应防控措施。本研究通过多因素 Logistic 回归分析发现, 童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分及皮肤压痛阈值、CDI 总分高、血清 BDNF 水平低均为影响青少年抑郁症患者 NSSI 行为的危险因素。究其原因可能是, 童年虐待可严重损害个体心理健康, 进而易导致青少年抑郁患者存在 NSSI 行为^[9]。因此, 临床可通过对有童年虐待经历的患者采取相应的心理疏导, 倾听其烦恼, 鼓励其正确面对自己的不良情绪, 与朋友一起分享、玩耍, 促进个体心理健康恢复, 进而减少 NSSI 行为发生。家庭暴力、婚外情等因素也会造成童年家庭功能不全, 而对于童年家庭功能不全的患者更倾向于应用 NSSI 的消极行为方式来发泄其情绪, 故导致个体 NSSI 发生风险升高^[10]。而针对该类患者, 需取得患者家庭配合, 与其家庭成员一起分析、寻找患者发病根源, 给患者创造出一个和睦的家庭环境, 叮嘱与患者最为亲近的家庭成员多和患者谈心, 教会其正确解决问题、处理困难的方法, 使其更倾向于采用积极的方式释放消极情绪, 进而减少 NSSI 行为发生。对于孤独感强烈的患者可产生低自我评价、低自尊等情况, 从而提升 NSSI 行为的发生率。针对该类患者, 临床可通过使用 LRS 评分及时评估患者孤独感情况, 鼓励患者到外面环境中去, 并做些力所能及的事情, 进而提升其自信心, 缓解心情, 以降低 NSSI 行为发生。

因自伤行为可在一定程度上缓解患者的情绪, 自伤时间越长、次数越多, 皮肤压痛阈值也可反映 NSSI 行为情况, 皮肤压痛阈值越高, NSSI 行为越严重^[11]。因此临床对于该类患者, 可通过按时进行皮肤压痛阈值检测, 以降低 NSSI 行为发生率。CDI 评分可用于反映患者的抑郁程度, 得分越高表示患者 NSSI 行为发生的可能性越大。因此, 建议临床可通过使用 CDI 评分及时了解患者的抑郁程度, 进

而对于抑郁程度严重的患者应及时予以 5-羟色胺再摄取抑制剂、苯二氮卓类等抗抑郁药物治疗, 以减少 NSSI 行为发生。血清 BDNF 是神经营养因子家族的主要成员之一, 参与神经突触的可塑性和重构, 改善神经元的病理状态, 反之, 其水平越低, 抑郁症病情也越严重, 从而加大 NSSI 行为的发生概率^[12]。对此, 临床可通过检测血清 BDNF 水平, 来评估患者的病情严重程度, 若症状严重时, 可给予电抽搐等治疗措施以提高该类患者血清 BDNF 水平, 减轻抑郁病情。

综上, 青少年抑郁症患者伴 NSSI 行为的发生率较高, 且童年虐待、童年家庭功能不全、孤独感评分 >11 分及皮肤压痛阈值、CDI 总分高、血清 BDNF 水平低均为影响青少年抑郁症患者发生 NSSI 行为的危险因素, 因此, 临床可依据上述因素采取相应措施预防青少年抑郁症患者 NSSI 行为的发生, 进而防止自杀行为, 提高生存质量。

参考文献

[1] 陶然, 纪文博, 张惠敏. 青少年抑郁症研究新进展 [J]. 武警医学, 2015, 26(2): 109-112.

[2] 沈晓玲, 董再全, 罗珊霞, 等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(2): 101-105.

[3] 徐慧琼, 万宇辉, 许韶君. 青少年非自杀性自伤行为与自杀行为关联的理论模型研究进展 [J]. 中国学校卫生, 2019, 40(2): 314-317.

[4] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南 [M]. 2 版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 16-44.

[5] 万宇辉, 刘婉, 郝加虎, 等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价 [J]. 中国学校卫生, 2018, 39(2): 170-173.

[6] 柳之啸, 李京, 王玉, 等. 中文版儿童抑郁量表的结构验证及测量等值 [J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(6): 1172-1176.

[7] 马玉巧. 农村中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2016.

[8] 黄少南, 张懿, 孔君, 等. 青少年精神障碍患者非自杀性自伤行为现状及影响因素分析 [J]. 华南预防医学, 2021, 47(12): 1564-1567.

[9] 钟怡, 杨亚婷, 张叶蕾, 等. 童年创伤对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响 [J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(6): 520-526.

[10] 朱水华, 孔令军, 彭晶, 等. 青少年抑郁症患者家庭功能及家庭治疗与干预研究 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(27): 118-121.

[11] 徐莉, 赵锦涵, 金于雄, 等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤的相关因素 [J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(5): 58-64.

[12] 孙喜蓉, 瞿正万, 蔡正宜, 等. 抑郁症患者血清脑源性神经营养因子水平及其相关因素 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12(4): 341-343.