

· 临床研究 ·

## 病理性人格特质维度对抑郁症患者临床疗效的影响

刘苏佳<sup>1</sup>,高瑜<sup>1\*</sup>,张寅<sup>2</sup>,郑鹏<sup>1</sup>,陈图农<sup>1</sup><sup>1</sup>南京医科大学附属脑科医院心理科,江苏 南京 210029;<sup>2</sup>南京医科大学基础医学院免疫学系,江苏 南京 211166

**[摘要]** 目的:探讨抑郁症患者病理性人格特质维度对临床疗效的影响。方法:将2018年4月—2019年4月南京医科大学附属脑科医院心理科60例抑郁症住院患者纳入研究,根据美国《精神障碍诊断与统计手册》第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5)中的人格问卷(Preliminary Application of DSM-5 Personality Questionnaire, PID-5)评估人格特质维度,药物治疗开始及治疗2周、3周、4周采用汉密尔顿抑郁量表评定患者抑郁严重程度。结果:经过4周治疗,住院患者的抑郁症状好转;DSM-5的5个病理性人格特质维度中,负性情绪、分离、对抗对抑郁症的治疗效果有显著影响( $P < 0.05$ )。结论:抑郁症的治疗效果受到部分病理性人格特质维度的影响。

**[关键词]** 人格特质维度;抑郁;人格障碍替代模式

**[中图分类号]** R749.7

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1007-4368(2020)09-1382-04

**doi:** 10.7655/NYDXBNS20200925

在抑郁症的治疗过程中,诸多因素影响其治疗效果。研究表明人格因素不仅影响抑郁的产生,而且影响抑郁的治疗<sup>[1]</sup>。人格特质可能是抑郁症患者治疗效果存在差异的一个原因<sup>[2-3]</sup>。一项基于瑞典大学人格量表(Swedish university scales of personality, SSP)的研究表明人格特质会影响抑郁症缓解的速度<sup>[2]</sup>;Takahashi等<sup>[4]</sup>使用气质与性格量表(temperament and character inventory, TCI)进行人格特质研究,结果表明低奖励依赖和较低程度的合作会影响抑郁症的治疗情况,同时二者也是难治型抑郁症的危险因素;也有研究认为,人格中的神经质、责任心、外向性可以预测治疗结果<sup>[5]</sup>。虽然相关研究大部分认为人格特质与抑郁症的治疗效果是相关的,但在哪些人格特质能有效预测和影响治疗效果方面仍存在分歧<sup>[6]</sup>。美国《精神障碍诊断与统计手册》第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5)的第3部分中的“人格障碍替代模式”是诊断和评估病态人格的混合模式,文献显示该模式在临床应用中灵活简约,评估过程中医生对患者的整体人格会有较详尽地了解 and 描述,因此可以和患者进行更有效地沟通并构想出更有针对性的治疗方案<sup>[7]</sup>。DSM-5第3部分人格障碍的替代模式可以从人格功能、病态人格特质两个方面

更完善地描述人格障碍的临床表现,具有更好的临床实用性。本研究以DSM-5第3部分人格障碍替代模式为基础,探讨病理性人格特质维度对抑郁症患者临床治疗效果的影响,为临床干预、治疗提供一些依据。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

样本取自2018年4月—2019年4月在南京医科大学附属脑科医院治疗的抑郁症住院患者。均为初次发病,病程2周以上。入组标准:①符合DSM-5关于抑郁症的诊断标准,要求首发;②性别不限,年龄18~60岁;③汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD, 24项)评分 $\geq 20$ 分;④无药物过敏史;⑤小学及以上文化程度;⑥患者及家属对本研究知情。排除标准:①既往有1次或1次以上躁狂或轻躁狂发作;②2周内使用过抗抑郁药物;③患有心脑血管疾病、内分泌疾病及阿尔茨海默病;④精神分裂症以及其他精神障碍;⑤有精神病性症状烟酒和药物依赖史;⑥躯体器质性病变,血常规及心肝肾功能正常;⑦妊娠期和哺乳期妇女;⑧因急性抑郁症状无法评估者:自杀意念、精神运动性抑制、意志缺失。患者入院后按临床实际诊断治疗,通过三级查房确诊为抑郁症且符合入组条件的患者作为研究对象。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(31971717)

\*通信作者(Corresponding author), E-mail: flgaoyu@163.com

知情同意。共纳入60例抑郁症患者,男31例(51.7%),女29例(48.3%);年龄( $39\pm 11$ )岁(18~60岁),18~30岁18例(30.0%),31~40岁10例(16.7%),41~50岁16例(26.7%),51~60岁16例(26.7%);小学及以下学历3例(5.0%),初中学历12例(20.0%),高中学历15例(25.0%),本科及以上学历30例(50.0%)。

## 1.2 方法

患者治疗选用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI),按抑郁症治疗指南调整剂量,治疗4周。治疗开始及治疗第2周、第3周、第4周进行HAMD评定,由两位临床医生进行,评定结果的一致性Kappa值达到0.9以上。

治疗开始(基线)时进行病理性人格特质维度评估,由两名研究人员对入组患者根据DSM-5第3部分人格障碍替代模式的5个病理性人格特质维度进行访谈与评估,针对各个维度提出相应问题,根据患者回答,即5个维度的倾向程度分别进行评分,5个维度分别为负性情绪、分离、对抗、脱抑制、精神质。人格功能受损和个体的人格特质表现应该符合:①在较广的个人社交范围中普遍缺乏弹性;②在较长的时间内相对稳定,可以追溯到青少年期或成年早期;③用其他精神障碍不能更好地解释;④不能单独用物质成瘾或其他躯体状况的生理作用解释;⑤从个人的发育阶段和社会文化环境来看,不能视为正常<sup>[8]</sup>。完全不符合为0分,较符合为1分,不完全符合为2分,完全符合为3分。

采用HAMD 24项版本评定抑郁状态,将其减分率作为抑郁改善的评价指标。HAMD抑郁量表的评分标准:总分超过35分为严重抑郁;超过20分可能是轻度或中度抑郁;如小于8分,则没有抑郁症状。

## 1.3 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据分析,分别对5个维度所收集的数据采用广义估计方程(generalized estimating equating, GEE)进行逐个分析和综合分析,将HAMD得分作为因变量;对每周HAMD得分和5个维度进行多元回归分析,将治疗第4周与基线时的HAMD减分率作为自变量。GEE是广义线性模型的延展,具有极大的灵活性。对于临床试验重复测量资料,GEE能有效地考虑组内相关性,处理有缺失值的资料,可以获得中心效应的参数及其标准误的估计值。在考虑了中心效应之后,可以有效估计处理因素有无作用及其作用大小。采用GEE,可以更为客观地评价人格特质维度对治疗效

果的影响。多元回归分析可以用来解决影响因变量因素的多个情况,且多元回归分析自变量不需要服从正态分布。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

本研究中,同一患者人格特质维度得分互相之间应等同看待,两两间相关性应相等,因此在GEE的作业相关矩阵中选择等相关更合适。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

对基线至第4周HAMD得分进行GEE分析,结果显示,HAMD得分逐周下降( $P < 0.001$ )。基线期、治疗第2周、治疗第3周分别与治疗第4周比较,偏回归系数为17.750、11.500、6.317,并且都具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 单一病理性人格维度对抑郁症治疗效果的影响

GEE分析结果显示(表1):①负性情绪、分离、对抗在治疗过程中对治疗效果的影响均显著( $P < 0.001$ )。②脱抑制、精神质在治疗过程中对治疗效果的影响不具有统计学意义。③当性别、年龄作为协变量时,对治疗效果的影响不具有统计学意义。④当性别、年龄作为协变量,与单一维度进行交互作用分析时,与负性情绪之间相互独立,不存在调节效应;与对抗之间相互独立,不存在调节效应;性别与分离、脱抑制、精神质之间存在调节效应( $P < 0.05$ );年龄与分离、脱抑制、精神质之间不存在调节效应。

表1 单一病理性人格维度对抑郁症治疗疗效的影响

维度	Wald	自由度	P值
负性情绪	31.969	3	<0.001
分离	43.594	3	<0.001
对抗	367.246	3	<0.001
脱抑制	1.588	3	0.208
精神质	0.188	3	0.664

因变量:HAMD得分。

### 2.3 5个病理性人格维度对抑郁症治疗效果的影响

GEE分析结果显示(表2):①5种病理性人格维度中,负性情绪、分离、对抗对抑郁症的治疗效果有显著影响( $P < 0.05$ );②脱抑制及精神质对抑郁症治疗效果的影响没有统计学意义;③性别、年龄作为协变量对治疗效果的影响没有统计学意义;④性别、年龄作为协变量与因子做交互作用分析,各变量之间相互独立,不存在调节效应。

### 2.4 病理性人格特质维度对治疗效果影响的多元回归分析

以治疗第4周时与基线时HAMD减分率作为因

变量,以5个病理性人格特质维度为自变量进行多元回归分析,结果显示,在5个病理性人格特质维度中,负性情绪、分离、对抗对抑郁症治疗效果的影响均有统计学意义( $P < 0.05$ ,表3)。

表2 病理性人格特质维度对治疗效果的影响

维度	Wald	自由度	P值
负性情绪	12.007	3	0.007
分离	13.544	3	0.004
对抗	37.848	3	<0.001
脱抑制	0.900	1	0.343
精神质	3.352	1	0.067

因变量:HAMD得分。

表3 多元回归分析病理性人格维度对抑郁症治疗疗效的影响

维度	非标准化系数		标准化系数 $\beta$	t值	P值
	B值	标准误			
负性情绪	-0.075	0.018	-0.431	-4.251	<0.001
分离	-0.059	0.018	-0.353	-3.344	0.002
对抗	-0.045	0.021	-0.212	-2.182	0.033
脱抑制	-0.004	0.030	-0.011	-0.123	0.903
精神质	-0.054	0.097	-0.046	-0.563	0.577

因变量:治疗第4周与基线时HAMD评分减分率。

### 3 讨论

本研究表明,负性情绪、分离、对抗会影响抑郁症的治疗效果。综合5个病理性人格特质维度,年龄和性别作为协变量对治疗效果的影响不具有统计学意义。

负性情绪包含了9个特质,分别为情绪易变、焦虑、分离的不安全感、顺从、固执、敌意(同时隶属于负性情绪和对抗维度)、抑郁(同时隶属于负性情绪和分离维度)、多疑(同时隶属于负性情绪和分离维度)、受限的情感(同时隶属于负性情绪和分离维度)。分离包含了6个特质,分别为退缩、回避亲密、情感缺失、抑郁、受限的情感、多疑。对抗包含了6个特质,分别为操控、欺骗、夸大、寻求关注、无情、敌意。在1项基于TCI的研究中,同样发现许多心理特征都会影响抑郁症的治疗,TCI伤害回避得分较高、自我定向评分较低的抑郁症患者治疗情况不佳,这与之前关于抑郁症的研究报道一致<sup>[9-11]</sup>。在李念<sup>[12]</sup>基于艾森克人格分类的一项研究中,研究结果表明神经质得分越高,外倾性和开放性较低的人积极情绪和行动会减少,体验到的负性情绪会增加,即这类人对情绪的调节及应对能力较差,容易

反复出现担心、紧张、情绪低落、无助、无望、兴趣下降,如果这种情绪没有得到及时疏导则可能会内化为一系列的躯体症状。而在治疗过程中,患者反复的担心、紧张、情绪低落、无助等情况都会对治疗效果产生不同程度的影响。DSM-5第3部分人格障碍替代模式中将人格特质分为5个领域,共包含25个特质,与TCI的理论基础是不违背的<sup>[13]</sup>,在基于NEO人格问卷(N-E-O personality inventory, NEO-PI)的研究中,也有研究结果显示人格特质的某些维度会对抑郁症的治疗产生影响<sup>[14-15]</sup>,而DSM-5第3部分人格障碍替代模式对病理性人格特质维度的划分与NEO-PI相对应。所以,病理性人格特质维度会影响抑郁症患者的治疗效果。

抑郁症作为常见的精神障碍之一,临床上存在明显的性别差异<sup>[16]</sup>,而年龄则会影响抑郁症患者在治疗过程中的依从性<sup>[17]</sup>。故本研究纳入性别及年龄作为协变量。考虑到被试在各文化水平分布不均,各水平层次人数差异较大,未把被试的文化水平纳入影响抑郁症治疗效果的因素。因为样本量、观察时间等因素,本结果需要进一步研究验证。

本研究中,负性情绪、分离及对抗GEE分析结果的回归系数值显示,上述3种维度中,得分较高是影响抑郁症治疗效果的危险因素。而受到样本量、观察时间等因素,脱抑制与精神质虽然在回归系数上呈现与负性情绪、分离及对抗不相违背的结果,但不具有统计学意义。

综上所述,抑郁症患者的病理性人格特质维度中,负性情绪、分离、对抗会影响治疗效果。抑郁症患者在人格方面确实与正常人存在差异,原因有待深入研究。在抑郁症患者的人格特质和疾病之间,有可能存在共同的神经生物学因素,如遗传和神经递质,使得这种特质影响到药物的治疗效果。很多抑郁症患者的行为、情感等与常人不同,他们在面对竞争时会充满焦虑,而为了抗焦虑又会建立起防御机制。病理性人格维度会影响抑郁症的治疗,药物治疗时加入适当的心理治疗,不仅可以帮助患者建立更完善的人格,也有利于疾病的好转。这提示医生在通过人格测试进行疗效预测的同时也要注重心理治疗、人格评估在治疗过程中的作用,对在某一维度有较高得分的患者,更要注重对其进行心理干预,帮助其认识自身,在完善健全人格的同时接受正确治疗。通过心理学放松训练、合理情绪疗法、求助者中心疗法、专科知识教育、家庭支持系统及医护人员的真诚帮助,患者往往都能放松心情,

提高依从性,改善负性心理,达到临床康复及提高生活质量<sup>[18]</sup>。

[参考文献]

- [1] MEROLLA, ANELIYA B. A study of the relationship between borderline-dysregulated personality and treatment-resistant depression in the course of the TADS randomised controlled trial [D]. Colchester: University of Essex, 2017
- [2] ALUOJA A, INNAR TÖRU, RAAG M, et al. Personality traits and escitalopram treatment outcome in major depression [J]. Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad, 2018, 72(5):354-360
- [3] OKUBO R, INOUE T, HASHIMOTO N, et al. The mediator effect of personality traits on the relationship between childhood abuse and depressive symptoms in schizophrenia [J]. Psychiatry Res, 2017, 257: 126-131
- [4] TAKAHASHI M, SHIRAYAMA Y, MUNEOKA K, et al. Low openness on the revised NEO personality inventory as a risk factor for treatment-resistant depression [J]. PLoS One, 2013, 8(9): e71964
- [5] BUKH J D, ANDERSEN P K, KESSING L V. Personality and the long-term outcome of first-episode depression: a prospective 5-year follow-up study [J]. J Clin Psychiatry, 2016, 77(6): 704
- [6] 杨银喜,李佳凯,蔡驰. 首发抑郁症患者的人格特征与抗抑郁治疗疗效相关性研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21): 112-113
- [7] 杨扬,高霞. DSM-5人格障碍替代模式的临床应用一例 [J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(8): 75-78
- [8] MOREY L C, BERGHUIS H, BENDER D S, et al. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part II: empirical articulation of a core dimension of personality pathology [J]. J Personal Assess, 2011, 93(4): 347-353
- [9] 刘若楠,沈小琴,邹韶红,等. 抑郁症自杀患者人格与应对方式的研究 [J]. 新疆医学, 2019, 49(8): 754-756
- [10] 李念,刘可智,雷威,等. 抑郁症基本心理需求满意度的特点及与人格的相关性研究 [J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(12): 58-61
- [11] ALUOJA A, TÖRU I, RAAG M, et al. Personality traits and escitalopram treatment outcome in major depression [J]. Nord J Psychiatry, 2018, 72(5): 354-360
- [12] 李念. 抑郁症患者基本心理需求满意度、行为激活/抑制系统、人格特质的特点及对症状严重程度和临床疗效的影响 [D]. 泸州: 西南医科大学, 2018
- [13] GKDA C, ARKAR H. An examination of the relationships between psychobiological model of personality and cognitive theory in patients diagnosed with major depression and healthy individuals [J]. Turk Psikiyatr Derg, 2016, 27(4): 257-265
- [14] BAGBY R M, QUILTY L C, SEGAL Z V, et al. Personality and differential treatment response in major depression: a randomized controlled trial comparing cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy [J]. Can J Psychiatry, 2008, 53(6): 361-370
- [15] CANUTO A, GIANNAKOPOULOS P, MEILER-MITTELU C, et al. Personality traits influence clinical outcome in day hospital-treated elderly depressed patients [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2009, 17(4): 335-343
- [16] 黄继忠,王学义,张旭,等. 中国抑郁症患者急性期治疗后残留躯体症状的现况调查 [J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(1): 76
- [20] 马海兰,张心华. 抑郁症患者治疗依从性和相关影响因素研究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(8): 31-33
- [21] 吴靓,车晓艳,杨海龙,等. 勃起功能障碍患者人格特征及心理状况的调查与分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2017, 37(11): 1490-1494

[收稿日期] 2019-09-24