

惊恐障碍诊断延迟的相关因素分析

田志宏, 张震, 王东林, 严善明

(江苏省镇江市第四人民医院, 江苏 镇江 212001)

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)02-0128-02

Factors Related to the Delay in Diagnosis of Panic Disorder

TIAN Zhi-hong, ZHANG Zhen, WANG Dong-lin, et al

The Fourth People's Hospital of Zhenjiang City, Zhenjiang 212001, China

【Abstract】 Objective: To find out factors related to the delay in diagnosis of panic disorder. **Methods:** One hundred patients with panic disorder were assessed and investigated with SCL-90 and a self-compiled questionnaire. Linear regression was applied in the multivariate statistical analysis with the delayed time (from the age at onset to the age at being definitely diagnosed) as dependent variable and SCL-90 factorial scores, the existing symptoms and the demographic factors as independent variables. **Results:** Factors negatively correlated with the delayed time were depression, nausea/abdominal discomfort and fear of dying while those positively correlated with it were phobia and depersonalization/derealization. **Conclusion:** Depression may contribute to early diagnosis of panic disorder.

【Key words】 Panic disorder; Diagnosis; Relevant factor

本文作者近期研究资料提示, 惊恐障碍患者平均的诊断延迟时间为 25.36 ± 41.29 月, 其中男性的平均诊断延迟时间为 20.80 ± 26.20 个月, 女性为 16.90 ± 19.50 个月^[1]。而 Moreau 等综合报道惊恐障碍患者的平均诊断延迟时间为 12.7 年^[2]。可见惊恐障碍患者常不能早期确诊, 延误治疗且造成医疗卫生资源极大的浪费。本文的目的就是对与惊恐障碍诊断延迟有关的因素进行分析。

1 资料和方法

1990 年 1 月至 1997 年 12 月, 在本院心理咨询门诊符合 DSM-III-R 惊恐障碍诊断标准的患者作为入组对象, 共 100 例。入组后用自编的调查表对一般情况逐项登记, 对临床症状进行定式检查, 并用 SCL-90 进行评分。

1.1 一般情况调查

内容包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻、起病年龄等。所收集到的 100 例患者中, 男 54 例, 女 46 例, 男女之比为 1.17:1。平均年龄 37.03 ± 11.14 岁; 平均起病年龄 34.67 ± 10.71 岁。文化程度: 小学及以下 10 例, 初中 31 例, 高中 40 例, 大专以上 19 例。职业: 体力劳动 62 例, 脑力劳动 38 例。婚姻: 已婚 76 例, 未婚或离婚 24 例。

1.2 SCL-90 评分

由病人独自完成, 时间界定为一周内的情绪体验, 取各因子分的标准分作为统计数据, 共 10 项: 躯

体化、强迫、内感不适、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其它。

1.3 惊恐障碍 13 项症状的定式检查

定式检查每例患者出现的症状, 无=0, 有=1。13 项症状包括: 呼吸急促、眩晕或晕厥、心悸、震颤或发抖、出汗、咽堵感、恶心或腹部不适、人格解体或非现实感、麻木或刺痛、面部潮红或发冷、胸痛或胸部不适、害怕行将死去、害怕自己发疯。

1.4 诊断延迟时间的确认

诊断延迟时间特指每例患者首次惊恐发作至确诊为惊恐障碍的时间长度, 以月为单位。

1.5 统计分析

以诊断延迟时间为应变变量(y), 以前述 SCL-90 因子分($X_1 \sim X_{10}$)、13 项临床症状($X_1 \sim X_{13}$)以及社会人口学变量($X_1 \sim X_6$)为自变量, 分别进行逐步回归分析(采用后退法, 取 $\alpha = 0.05$)。统计工作应用 SPSS 在微机上完成。

2 结果

2.1 SCL-90 因子分与诊断延迟时间的相关分析

在 $\alpha = 0.05$ 水平进入回归方程的有两个因素: 抑郁(X_4)和(X_7)。按标准化回归系数绝对值的大小(即作用大小)排序, 抑郁(X_4) >> 恐怖(X_7); 其中抑郁(X_4)与诊断延迟时间(y)呈负相关, 恐怖(X_7)与诊断延迟时间(y)呈正相关。见表 1。

表1 SCL-90 因子分与诊断延迟时间的逐步回归分析

入选变量	偏回归系数	回归系数	标准化	t 值	P 值
		标准误	回归系数		
抑郁(X ₄)	-17.9912	7.6253	-0.3501	-2.3594	0.0204
恐怖(X ₇)	13.1640	5.1023	0.3032	2.5799	0.0114

2.2 临床症状与诊断延迟时间的相关分析

在 $\alpha=0.05$ 水平上有三个因素被选入,依作用大小依次为:人格解体或非现实感(X₈)、恶心或腹部不适、害怕行将死去(X₁₂)。见表2。

表2 临床症状与诊断延迟时间的逐步回归分析

入选变量	偏回归系数	回归系数	标准化	t 值	P 值
		标准误	回归系数		
恶心或腹部不适(X ₇)	-24.4614	11.5123	-0.2777	-2.1248	0.0367
人格解体或非现实感(X ₈)	29.2705	13.6615	0.3043	2.1425	0.0352
害怕行将死去(X ₁₂)	-23.0762	10.0199	-0.2752	-2.3030	0.0239

2.3 社会人口学变量与诊断延迟时间的相关分析

年龄(X₂)与诊断延迟时间(y)呈正相关,起病年龄(X₆)与诊断延迟时间(y)呈负相关。见表3。

表3 社会人口学变量与诊断延迟时间的逐步回归

入选变量	偏回归系数	回归系数	标准化	t 值	P 值
		标准误	回归系数		
确诊年龄(X ₂)	8.6654	0.5867	2.3386	14.7692	0.0000
起病年龄(X ₆)	-8.8285	0.5941	-2.2902	-14.8615	0.0000

3 讨 论

大多数惊恐障碍患者首诊均在普通医疗机构就诊,因为惊恐患者就诊时往往以“心慌”、“胸闷”、“气喘”等作为主诉陈述,所以惊恐障碍常常被基层医疗机构医生误诊。Ballenger 的研究提示,如果病人把他们的抑郁作为主要的主诉陈述时,他们获得正确诊断的机会在95%^[3]。这一点在本研究结果中得到验证,即抑郁与诊断延迟时间呈负相关。Makowitz 等指出,许多惊恐障碍患者,尤其那些伴发广场恐怖的患者,可以在家中闭门不出,可能从未寻求过治疗^[4]。临床上确有许多惊恐障碍伴发广场恐怖的患者。因担心在外出途中发生意外,从而迟迟不肯就诊,这可以解释为何本文结果中恐怖与诊断延迟时间呈正相关。本文100例被延迟诊断的患者均首先在普通医院被误诊。这可以反应延迟诊断的最大的原因是普通医院的医务人员缺乏有关惊恐障碍的诊断能力,因此与延迟诊断最大的相关因素

是患者是否及时到精神科或心理门诊就诊。

本文结果显示:人格解体或非现实感与诊断延迟时间呈正相关。Ballenger 认为,由于惊恐障碍患者大多数到综合医院就诊,而且初诊时往往将躯体症状作为主诉陈述,故而获得正确诊断的机会就大大减少^[3]。人格解体或非现实感的陈述,在普通医院医生听起来,可能会理解为躯体症状,这可以部分解释为什么人格解体或非现实感与诊断延迟时间呈正相关。但是为什么恶心或腹部不适同样是躯体主诉,却与诊断延迟时间呈负相关?一时尚难以阐述其中缘由。害怕行将死去是一种极度焦虑的内心体验,必然使病人滋生强烈的求治动机,驱使病人及时或反复就医,从而导致诊断延迟时间相对缩短。

受教育年限对患者的就医途径、确诊早晚,理论上应有影响,但本统计分析中受教育年限却未进入回归方程。究其原因,可能本组资料收集过程中,仅仅对受教育年限进行分组而未具体定量,从而可能影响统计效率。至于确诊年龄、起病年龄与诊断延迟时间的相关,可能反映了目前许多患者对精神卫生的不够重视和对精神病院、精神门诊的一种恐惧心理。因此出现症状时首先不认为是精神障碍,不去精神科或心理门诊,而去普通医院,结果耽误了诊治。最后实在不得已了,才转来精神科或心理门诊。因此年龄越大,被延误的时间越长。起年龄早的被延误的时间更长,因为越是小孩,家长越不相信是精神科或心理方面的疾患,总习惯去看普通医院门诊。

本研究提示:惊恐障碍患者抑郁情绪明显时,有利于及早确诊。在综合性医院的病人中,惊恐障碍患者常常到急诊科就诊,而使惊恐发作和惊恐障碍漏诊,因此训练非精神科医生认识惊恐障碍,熟悉治疗或安排怎样就诊是非常必要的^[4]。提高惊恐障碍诊断的正确率和及时性,对于减少卫生资源浪费,减轻患者的病痛,深化当前医疗卫生制度改革,更有极其显著的现实意义。

参 考 文 献

- 1 田志宏,张震,严善明.不同性别惊恐障碍患者的临床变量比较.四川精神卫生,2000,13(2):85-87
- 2 Moreau D, Weissman MM. Panic disorder in children and adolescent: a review. Am J Psychiatry, 1992, 149(10): 1306
- 3 Ballenger JC. Panic disorder in the medical setting. J Clin Psychiatry, 1997, (suppl 2): 13-17
- 4 Markowitz JS, Weissman MM, Ouellette R. Quality of life on panic disorder. Arch Gen Psychiatry, 1989, 46: 984-992

(收稿日期:2000-12-02)