

酒依赖患者戒酒治疗 1 年后复饮程度的影响因素分析

文春, 全军, 刘娟

摘要: 目的: 探究酒依赖患者出院 1 年后复饮程度的影响因素。方法: 对 257 例酒依赖患者戒酒治疗出院 1 年后进行随访, 应用酒精使用障碍筛查量表 (AUDIT) 评分将患者分为低风险饮酒组 (7 例)、高风险饮酒组 (38 例)、有害饮酒组 (43 例)、酒依赖组 (169 例); 对各组患者进行一般情况调查及抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、睡眠状况自评量表 (SRSS)、孤独量表 (UCLA)、社会支持量表 (SSRS) 评估; 应用 Logistic 回归分析患者复饮程度的影响因素。结果: 各组间年龄、SDS、SAS、SRSS、UCLA、SSRS 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 年龄越大 ($OR = 0.970$, $P = 0.014$)、SSRS 评分越高 ($OR = 0.887$, $P = 0.012$) 的患者复饮程度越低; SDS ($OR = 1.210$, $P = 0.001$)、SRSS ($OR = 1.158$, $P = 0.010$)、UCLA ($OR = 1.264$, $P = 0.008$) 评分越高的患者的复饮程度越严重。结论: 酒依赖患者的抑郁情绪、睡眠问题及孤独感是加重患者复饮程度的危险因素, 而患者年龄增加和良好的社会支持是保护性因素。

关键词: 酒依赖; 复饮; 危险因素

中图分类号: R749.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3220(2019)04-0276-04

Analysis of factors influencing the degree of relapse after 1 year of alcohol dependent treatment WEN Chun, QUAN Jun, LIU Juan. *the Mental Health Center of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China*

Abstract: **Objective:** To investigate the influencing factors of the degree of relapse after 1 year of alcohol dependent treatment. **Method:** Two hundred and fifty-seven alcohol dependent patients were followed-up after 1 year of discharge. According to the score of alcohol use disorders identification test (AUDIT), they were divided into low-risk drinking group (7 cases), high-risk drinking group (38 cases), harmful drinking group (43 cases) and alcohol dependence group (169 cases). The ordinary circumstances of the patients was surveyed and the patients were assessed by self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating scale of sleep (SRSS), university of California loneliness scale (UCLA) and social support rating scale (SSRS). Logistic regression was used to analyze the influencing factors of the degree of relapse. **Results:** The age, scores of SDS, SAS, SRSS, UCLA, SSRS among the 4 groups were significantly different ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The older the patient, the higher the SSRS score, the lower the degree of relapse ($OR = 0.970$, $P = 0.014$; $OR = 0.887$, $P = 0.012$). The higher the score of SDS, SRSS and UCLA, the more serious the degree of relapse ($OR = 1.210$, $P = 0.001$; $OR = 1.158$, $P = 0.010$; $OR = 1.264$, $P = 0.008$). **Conclusion:** Depression, sleep problems and loneliness in alcohol-dependent patients are the risk factors that aggravate the degree of relapse while the increasing age of patients and good social support are protective factors.

Key words: alcohol dependence; relapse; risk factors

酒依赖患病率不断升高已成为一个日益严重的社会公共卫生问题^[1]。很多入院接受治疗的酒依赖患者出院后不久出现复饮, 调查发现 58% ~ 66% 的患者 3 个月内出现复饮, 50% ~ 90% 1 年内出现复饮^[2-3]。何伟健等^[4]调查显示, 酒依赖患者戒酒 1 年内复饮的危险因素是不良人格和抑郁, 文化程度较高是保护因素。闫社因等^[5]调查发现不良的婚姻状态、不良的家庭环境、较低的文化水平、日饮酒量大、日饮酒次数多、伴有人格改变和情绪问题是复饮的危险因素。之前的研究多从人口学资料、人格及生

活事件等角度探讨酒依赖患者复饮的影响因素^[6]。经本中心伦理委员会审查及批准, 本研究通过人口学及社会心理分析, 探讨酒依赖患者戒酒治疗 1 年后复饮程度的影响因素。

1 对象和方法

1.1 对象 为 2014 年 6 月至 2016 年 12 月在本院心理卫生中心住院的酒依赖患者。入组标准: ①符合《国际疾病与相关健康问题统计分类》第 10 版 (ICD-10) 中酒依赖综合症的诊断标准; ②男性; ③自愿戒酒, 并且经住院脱瘾治疗好转后出院; ④接受并完成随访; ⑤签署知情同意书。排除标准: ①合并其他精神活性物质滥用 (烟草除外); ②患有严重躯体

作者单位: 610041 成都, 四川大学华西医院

通信作者: 全军, E-Mail: 120664461@qq.com

疾病不能配合完成随访。

1.2 方法

1.2.1 随访方法 入组者出院时告知研究目的,获得知情同意,完成其人口学资料采集。患者出院 1 年后,通过电话联系患者来医院进行随访,由经过培训且有相关临床经验的精神科护士通过面对面进行问卷评估,采用统一的指导语,主要由患者自行填写问卷,如果患者填写困难,可由调查员依次把题目和选项读给患者,患者口述回答,调查员进行记录。电话联系 282 例,完成随访 257 例(91.13%)。

1.2.2 一般情况调查 采用自编的人口学资料问卷,包括年龄、受教育程度、婚姻状况、职业状况、饮酒年限等。

1.2.3 临床评估 ①酒精使用障碍筛查量表(AUDIT):为半定式性评定量表,用于评估患者过去 1 年中的饮酒状况。包括 10 个条目,分为 3 个维度:第 1~3 项测量饮酒量和频度,第 4~6 项为有关酒依赖问题,7~10 项为酒精引起各类问题的指标;总分 0~40 分,<8 分为低风险饮酒,8~15 分为高风险饮酒,16~19 分为有害饮酒,20~40 分为酒依赖^[7];并据此分组。②抑郁自评量表(SDS):评估成人抑郁症状程度的自评量表,共 20 个条目,1~4 分的 4 级评分,分别表示为没有或很少时间有、有时有、大部分时间有、绝大部分或全部时间都有;其中 10 项是正性词陈述的反向计分;20 个条目得分相加为初始分,乘以 1.25 后取整数部分为标准分^[8]。③焦虑自评量表(SAS):用于评估成人焦虑症状程度的自评量表,共 20 个项目,1~4 分的 4 级评分;其中有 5 项是正性词陈述的反向计分。将初始分转换为标准分,评分越高说明焦虑越严重^[8]。④睡眠状况自评量表(SRSS):共有 10 个项目,分别为睡眠不足、睡眠质量、觉醒不足、睡眠时间、入睡困难、睡眠不稳、早醒、噩梦夜惊、服药情况、失眠后反应。每个

项目采用 1~5 分的 5 级评分,分数越高,睡眠问题越严重^[9]。⑤孤独量表(UCLA):共 20 个条目,其中有 11 个正序列条目和 9 个反序条目,采用 Likert 的 4 级评分,评分范围 20~80 分,评分越高说明孤独感越强^[8]。⑥社会支持量表(SSRS):包括 10 个条目,分为主观支持、客观支持和支持利用度 3 个维度,评分越高说明其该维度的社会支持越好^[8]。

1.2.4 统计学方法 计数资料以例数、百分比表示,采用卡方检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析;多因素分析采用有序多分类 Logistic 回归分析 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组一般资料比较 根据 AUDIT 评分,低风险饮酒组 7 例(2.72%)、高风险饮酒组 38 例(14.79%)、有害饮酒组 43 例(16.73%)、酒依赖组 169 例(65.76%)。各组间年龄差异有统计学意义($P = 0.023$),婚姻状况、职业状况及受教育程度 4 组间差异无统计学意义。见表 1。

2.2 各组 SDS、SAS、SRSS、UCLA、SSRS 评分比较 各组间 SDS、SAS、SRSS、UCLA、SSRS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 复饮程度多分类 Logistic 回归分析 自变量赋值:年龄(岁)以原值代入,婚姻状况(已婚=1;离异=2;丧偶=3;未婚=4),职业状况(有工作=1,无业=2),受教育程度(\leq 小学=1;初中=2;高中=3; \geq 大学=4);SDS、SAS、SRSS、UCLA、SSRS 均以原值代入。Logistic 回归结果显示:年龄增加($OR = 0.970$, $P = 0.014$)和 SSRS 评分高($OR = 0.887$, $P = 0.012$)可以降低患者的饮酒程度,而 SDS($OR = 1.210$, $P = 0.001$)、SRSS($OR = 1.158$, $P = 0.010$)、UCLA($OR = 1.264$, $P = 0.008$)评分增高会增加患者的饮酒程度。见表 3。

表 1 各组间一般人情况比较(例数, % $\bar{x} \pm s$)

项目	低风险饮酒组($n=7$)	高风险饮酒组($n=38$)	有害饮酒组($n=43$)	酒依赖组($n=169$)	P 值
年龄(岁)	59.32 ± 4.51	52.19 ± 5.37	50.22 ± 4.97	49.37 ± 6.3	0.023
婚姻状况					0.527
已婚	5(71.43)	30(78.95)	28(65.12)	121(71.60)	
离异	1(14.29)	5(13.16)	10(23.26)	28(16.57)	
丧偶	1(14.29)	1(2.63)	2(4.65)	5(2.96)	
未婚	0(0.00)	2(5.26)	3(6.98)	15(8.88)	
职业状况					0.453
有工作	4(57.14)	26(68.42)	28(65.12)	116(68.64)	
无业	3(42.86)	12(31.58)	15(34.88)	53(31.36)	
教育程度					0.887
\leq 小学	3(42.86)	14(36.84)	19(44.19)	74(43.79)	
初中	2(28.57)	15(39.47)	15(34.88)	60(35.50)	
高中	2(28.57)	6(15.79)	6(13.95)	25(14.79)	
\geq 大学	0(0.00)	3(7.90)	3(6.98)	10(5.91)	

表2 各组 SDS、SAS、SRSS、UCLA、SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

量表	低风险饮酒组($n=7$)	高风险饮酒组($n=38$)	有害饮酒组($n=43$)	酒依赖组($n=169$)	P 值
SDS	51.33 ± 6.45	54.28 ± 6.68	58.03 ± 6.84	64.27 ± 5.74	<0.001
SAS	49.12 ± 5.79	52.36 ± 5.19	56.75 ± 6.35	60.29 ± 6.69	<0.001
SRSS	20.41 ± 4.86	22.87 ± 5.24	25.53 ± 5.49	29.76 ± 6.02	0.004
UCLA	42.63 ± 8.94	43.72 ± 8.51	46.21 ± 9.20	48.83 ± 10.16	0.011
SSRS	39.15 ± 7.63	36.69 ± 7.04	32.74 ± 6.72	29.14 ± 6.23	0.015

表3 影响患者复饮程度的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald	P 值	OR(95% CI)
年龄	-0.024	0.011	4.787	0.014	0.970(0.954 ~ 0.991)
婚姻状况					
已婚	-0.086	0.327	0.074	0.761	0.895(0.458 ~ 1.758)
离异	-0.236	0.282	0.765	0.438	0.657(0.327 ~ 1.571)
丧偶	-0.114	0.546	0.357	0.611	0.738(0.223 ~ 1.893)
未婚					1
职业状况					
在职	-0.077	0.452	0.056	0.842	1.062(0.736 ~ 1.449)
无业					1
教育程度					
≤小学	0.247	0.255	0.702	0.473	1.225(0.747 ~ 1.993)
初中	0.033	0.268	0.045	0.886	
高中	0.142	0.097	0.065	0.810	
≥大学					1
SDS	0.213	0.057	10.321	0.001	1.210(1.075 ~ 1.298)
SAS	0.011	0.050	0.432	0.521	1.021(0.896 ~ 1.116)
SRSS	0.148	0.076	5.214	0.010	1.158(1.024 ~ 1.324)
UCLA	0.137	0.132	5.874	0.008	1.264(1.036 ~ 1.446)
SSRS	-0.173	0.101	5.184	0.012	0.887(0.812 ~ 0.975)

3 讨论

酒依赖复发率较高,在住院脱瘾治疗后,预防复饮非常关键。探讨影响酒依赖患者脱瘾治疗后复饮程度的相关因素,对预防患者复饮、减轻饮酒对患者及家庭的伤害和减少医疗资源的消耗具有重要意义。本研究除了探讨基本人口学特征外,主要探讨心理社会因素对出院后复饮程度的影响,因为基本的人口资料无法干预,而患者某些社会心理因素可以给予针对性干预。对酒依赖患者脱瘾治疗后1年内饮酒程度影响因素的有序多分类 Logistic 回归分析结果显示,年龄增大和社会支持好可以降低患者的饮酒程度,而 SDS、SRSS、UCLA 评分增高会增加患者的饮酒程度。

DeRidder 等^[10]报道,当酒依赖患者出现渴求时,皮质和边缘系统广泛激活,表明渴求的产生与认知过程及情感加工过程有关。临床研究^[4]发现,抑郁焦虑症状与酒依赖患者的复饮有明显的相关性,负性情绪可增加复饮的风险。负性情绪会启动患者对酒的渴求,而渴求则驱使其觅酒行为来减轻负性情绪^[11]。本研究发现抑郁情绪评分与患者复饮程度呈正相关,与之前的研究结果一致。

有报道^[12]很多酒依赖患者会出现睡眠潜伏期延长,觉醒频繁,且睡眠潜伏期延长和睡眠效率较低

与第1年末复饮有关;本研究也发现 SRSS 评分越高的患者复饮程度越高。在调查中很多酒依赖患者的自我体验是饮酒可以帮助入睡。事实上酒精对机体的药理学效应呈双相性,一开始随着血液中酒精浓度(BAC)增加产生强大的兴奋和愉悦主观体验,之后随着 BAC 下降会出现镇静作用^[13]。

研究^[14]发现饮酒行为与强烈孤独感有关,孤独感可成为患者饮酒原因。相反,有效的社会支持能增强个体耐受、应付消极生活事件及负性情绪的能力^[15];而酒依赖患者常缺乏家庭内外支持、缺乏与人的情感沟通和支持^[16]。本研究结果也显示孤独感越高、社会支持越差的患者,复饮程度越严重。

本研究显示,抑郁焦虑情绪、睡眠障碍、孤独感可增加患者复饮风险,较好的社会支持则是复饮的保护因素。针对上述风险因素进行心理干预及药物治疗,增加社会支持,减轻患者的孤独感。

参考文献:

- [1] 张燕丽,林小敏,王颖,等.酒依赖患者的家庭环境及家属的心理状态[J].临床精神医学杂志,2017,27(3):182-184.
- [2] Lowman C,Allen J,Stout RL. Replication and extension of Marlatt's taxonomy of relapse precipitants: overview of procedures and results. The Relapse Research Group [J]. Addiction, 1996, 91(Suppl): S51-71.
- [3] Sorg SF, Taylor MJ, Alhassoon OM, et al. Frontal white matter integrity predictors of adult alcohol treatment outcome [J]. Biol Psy-

- chiatry 2012, 71(3): 262-268.
- [4] 何伟健, 蔡荣, 霍俊杰. 酒依赖患者戒酒 1 年内复饮原因分析 [J]. 临床精神医学杂志 2015, 25(1): 42-43.
- [5] 闫社因, 牛艳, 陈家民, 等. 酒精依赖患者复饮的影响因素分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志 2012, 21(8): 734-736.
- [6] 曹龙飞, 周晓波, 高哲, 等. 男性酒精依赖患者复饮相关因素研究 [J]. 中国药物滥用防治杂志 2016, 22(6): 330-332, 335.
- [7] Reinert DF, Allen JP. The alcohol use disorders identification test: an update of research findings [J]. Alcohol Clin Exp Res 2007, 31(2): 185-199.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999, 13(Suppl): S107-108, 228, 235-237.
- [9] 李建明, 尹素凤, 段建勋, 等. SRSS 对 13273 名正常人睡眠状态的评定分析 [J]. 健康心理学杂志 2000, 8(3): 351-354.
- [10] DeRidder D, Vanneste S, Kovaacs S, et al. Transient alcohol craving suppression by rTMS of dorsal anterior cingulate: an fMRI and LORETAEEG study [J]. Neurosci Lett 2011, 496(1): 5-10.
- [11] McKay JR. Negative mood, craving, and alcohol relapse: treatment interrupt the process [J]. Curr Psychiatry Rep, 2011, 13(6): 431-433.
- [12] Kryger MH, Roth T, Dement WC. 张秀华, 韩芳, 张悦, 等译. 睡眠医学理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2010: 1342-1345.
- [13] Söderlund H, Parker ES, Schwartz BL, et al. Memory encoding and retrieval on the ascending and descending limbs of the blood alcohol concentration curve [J]. Psychopharmacology (Berl), 2005, 182(2): 305-317.
- [14] 李璟, 席巧真. 男性酒依赖患者孤独感与社会支持状况分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志 2016, 22(5): 258-260.
- [15] 覃颖, 刘燕菁, 杨勇. 酒依赖复饮患者社会支持与社会功能缺陷调查 [J]. 临床医药文献电子杂志 2016, 3(26): 5126-5127.
- [16] 张雪芹, 潘芳, 贺敬义. 社区问题饮酒者的健康状况、社会支持和应对方式研究 [J]. 精神医学杂志 2014, 27(1): 12-15.

(收稿日期: 2018-07-21 修回日期: 2019-04-29)

• 病例报告 •

1 例安非他酮等药物过量的症状分析

喻东山

关键词: 安非他酮; 药物过量

中图分类号: R749.4 文献标识码: B 文章编号: 1005-3220(2019)04-0279-01

1 病例

患者,女,26岁。反复发作情绪低落、思睡、发脾气 15 年,诊断双相情感障碍(混合性抑郁),目前正服用文拉法辛缓释胶囊(怡诺思) 150 mg/早、丙戊酸钠缓释片(德巴金) 500 mg/早、优甲乐 25 μg/早。2018 年 5 月 4 日下午 2 点因琐事与家人生气后乘家人不备服用安非他酮 21 片(75 mg/片)、怡诺思 14 片(75 mg/片)、米氮平 5 片(派迪生, 30 mg/片)后睡下;9 h 后(当晚 11 点钟)患者突然从床上跌落在地,上肢屈曲,时有抽动;数分钟后艰难地睁开眼,称“做了个梦”,嘴里含着粘稠的液体;此时家人发现抽屉里的药物少了,推测其过量服药;家人测血压 130/70 mmHg,心率 140 次/min,全身出汗。扶其坐起,并给予其服用酒石酸美托洛尔(倍他洛克)(37.5 mg)及德巴金(250 mg);患者刚躺下便称“刚才做了一个梦,我妈扶我坐起来喝水”;家人说确实给她刚喝过水;不到 1 min 又说“我又做了好几个梦”;然后反复问“我的头在不在枕头上?我的背部在床上吗?”并伸出双上肢不断地动,说“感觉到我的两个手臂了,但感觉不到我的左肩部;噢,我感觉到左肩部了,我感觉到我的左腿了,但还感觉不到右腿”;数分钟后又说能感觉到右腿了;服药 20 min 后心率 90 次/min;此时患者有明显尿意,但坐马桶上无排尿,并呕吐出水和德巴金;坐马桶上数分钟称自己做了好几个梦;直至次日凌晨 4 点钟才费力挤出几滴尿液;约 10 min 后尿液成线;患者自行走回卧室,感觉口干舌燥;晨 9 点自己起床,步态稳,因恶心未进食;再次上床休息至中午 12

点起床,正常进食后背英语单词,但 2 个单词写了 11 遍没记住;排尿依然困难,用力后呈节段性尿流。事后回忆,称当时动一下手臂就要不受控制地动第 2 下,也就是说,我动手臂是双数的,不是单数的。

2 讨论

该患者是服用安非他酮和文拉法辛过量 9 h 出现癫痫发作,伴心动过速;频发做梦是安非他酮拟去甲肾上腺素(NE)和多巴胺(DA)能以及文拉法辛增加 NE 的结果;口干是安非他酮和文拉法辛的拟 NE 能抑制唾液分泌的结果;出汗是癫痫发作肌肉痉挛的结果;家人扶她起来喝水,刚躺下就认为扶她喝水是梦境,这是癫痫后意识模糊导致的潜隐记忆,即真实发生的事情当做是梦里发生的;感觉不到头枕在枕头上、背部躺在床上、感觉不到左肩部、感觉不到右腿等是癫痫发作后所致的躯体意识障碍,通常持续时间很短,几分钟后缓解。患者为什么“伸出双上肢不断地动后称我感觉到我的两个手臂了”这不是无目的的动作,是加强对自己的深感觉刺激;患者每次不由自主地重复地动是不断性持续动作。患者出现心动过速是对癫痫发作的应激反应,这可解释癫痫发作后半小时内心动过速自发缓解,因为倍他洛克起效也没那么快。尿潴留是安非他酮和文拉法辛的去甲肾上腺素(NE)能增强,激动膀胱括约肌上的 α₁ 受体,导致膀胱括约肌的痉挛所致,该效应在服药 14 h 后逐渐缓解,开始尿潴留较久,尿量较多,膀胱内压较高,所以膀胱括约肌稍有松弛,尿液就能成线,后来因为尿量较少,膀胱内压较低,所以呈节段性小便。药物过量 40 h 后排尿恢复正常。呕吐是安非他酮拟多巴胺(DA)能的结果;药物过量 22 h 后出现记忆障碍可能是米氮平的镇静效应未完全解除之故。(收稿日期: 2018-05-08)

作者单位: 210029 南京医科大学附属脑科医院

通信作者: 喻东山, E-Mail: yds1960@163.com