

# 首发抑郁症患者自杀行为的性别差异研究

杨隆, 林冬梅, 王雪莲

(吉林省神经精神病医院, 吉林 四平 136000)

**摘要:** **目的** 探讨首次发作抑郁症患者发生自杀行为的性别差异。**方法** 首次抑郁发作并且有自杀行为的 148 例患者为研究对象, 将患者分为男( $n=68$ )、女( $n=80$ )性别两组, 比较两组社会人口学特征、Beck 抑郁量表(BDI)评分、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分及自制自杀调查问卷的调查结果, 分析其性别差异性。**结果** 男、女性两组患者在婚姻状况、文化程度、职业之间差异无统计学意义, 而在自杀前生活事件上差异有统计学意义。两组在抑郁程度及社会功能上差异无统计学意义。**结论** 首发抑郁症患者的自杀行为存在性别差异, 针对不同性别, 做好自杀预防工作。

**关键词:** 抑郁症; 自杀行为; 性别差异

**中图分类号:** R749.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)03-0462-02  
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.050

据世界卫生组织统计, 目前全球约有 350 000 000 抑郁症患者, 是致残的主要原因。每年约有 1 000 000 抑郁症患者自杀, 而企图自杀患者的人数要高 20 倍以上。有资料显示, 自杀通常发生于抑郁症的早期, 并且自杀未遂后抑郁占据了大部分时间<sup>[1]</sup>。自杀行为通常发生于首发患者, 并且女性的自杀行为发生率更高, 抑郁症状和女性与自杀行为显著相关<sup>[2]</sup>。故本次研究以首次发作的抑郁症并有自杀行为的患者为研究对象, 分析其性别差异。

## 1 对象和方法

1.1 研究对象 调查在 2012 年 1 月 1 日~2013 年 12 月 31 日在我院门诊或住院的首发抑郁症患者, 符合 ICD-10 抑郁发作的诊断标准, 并且有过至少一次自杀行为, 年龄 18~60 岁, 共计 148 例(男 68 例, 女 80 例), 年龄( $40.15 \pm 10.69$ )岁。本次研究中“自杀行为”包括自杀观念和自杀未遂两种情况, 自杀观念是指持续存在一周以上的自杀死亡的想法, 严重程度从自杀计划到自杀意图不等, 自杀未遂指主动实施结束自己生命但未导致死亡结局的行为。

## 1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查和量表测评 自编(制)调查表, 调查内容包括婚姻、文化、职业、自杀前生活事件等一般人口学资料, 并了解自杀行为及其种类。用 Beck 抑郁量表(BDI)<sup>[3]</sup>评定患者的抑郁程度。用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评定社会功能缺陷程度。

1.2.2 统计学方法 使用 SPSS 17.0 进行统计学分析。计量资料用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组社会人口学特征比较 两组在婚姻状况、文化程度、职业之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而在自杀前生活事件, 两组之间差异有统计学意义( $P < 0.001$ ), 女性患者在自杀前通常有生活事件, 女性有生活事件者所占比例为 63.75%, 男性有生活事件者所占比例为 33.82%。见表 1。

2.2 两组 BDI 和 SDSS 量值比较 结果显示, 两组在抑郁程度及社会功能上差异无统计学意义, 见表 2。

2.3 两组自杀行为的特征比较 两组在有自杀观念的发生率方面比较差异无统计学意义, 但在自杀未遂特征上, 如以服药方式自杀、选择家中自杀、自杀前有

表达过自杀意愿等方面, 女性病患高于男性, 差异有统计学意义, 见表 3。

表 1 两组患者社会人口学特征比较

一般资料	男	女	$\chi^2$	P
	( $n=68$ )	( $n=80$ )		
婚姻				
已婚	28	32	0.021	$>0.05$
未婚或离异	40	48		
文化程度				
初中及以下	41	56	1.535	$>0.05$
高中及以上	27	24		
职业				
在职/学生	24	34	0.802	$>0.05$
待业/退休	44	46		
自杀前生活事件				
有	23	51	13.168	$<0.001$
无	45	29		

表 2 两组 BDI 和 SDSS 量值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	男	女	t	P
BDI	10.47 $\pm$ 4.64	9.16 $\pm$ 4.36	1.77	$>0.05$
SDSS	2.31 $\pm$ 1.46	2.46 $\pm$ 2.05	0.51	$>0.05$

## 3 讨论

卫生部公布我国目前每年至少有 25 万自杀死亡者<sup>[4]</sup>。世界卫生组织估计, 每年有一百万人死于自杀。自杀的终生患病率女性高于男性<sup>[5]</sup>。在抑郁症患者中, 男性和女性有许多相同的自杀危险因素, 但性别之间的差异性越来越受到广泛的关注。抑郁症患者并存的物质滥用是男性自杀未遂的预测因素; 而早期精神障碍、人格障碍和社会问题是女性自杀未遂的预测因素<sup>[6]</sup>。

有研究显示<sup>[7]</sup>: 男女自杀未遂者在平均年龄、家庭经济与环境状况、既往自杀未遂次数、自杀方式、自杀意图强度、负性生活事件数目及其对心理的影响程度、精神障碍总的患病率等方面差异无统计学意义。而且男女自杀未遂者前三位常见的负性生活事件相同: 夫妻吵架或不和、生活规律的重大变化和经济困难。本组结果显示: 两组在自杀观念上差异无统计学意义, 但

表 3 两组自杀行为的特征比较

自杀行为	男	女	$\chi^2$	P
	(n=68)	(n=80)		
自杀观念	52	68	1.74	0.311
自杀未遂	19	30	1.52	0.443
方式				
服药	2	17	9.31	<0.01
自缢	1	9		
跳楼/河	10	2		
刀伤	5	2		
其他(触电、卧轨等)	1	0		
地点				
家中	6	20	5.75	<0.05
户外	13	10		
自杀前是否表达过自杀意愿				
有	4	22	12.77	<0.01
无	15	8		
自杀前是否准备				
未准备/不充分	5	23	12.01	<0.01
准备充分	14	7		
是否有遗言				
有	4	8	0.198	0.743
无	15	22		

在自杀未遂特征上部分差异有统计学意义(如自杀方式——服药,自杀地点——家中,自杀前有表达过自杀意愿等),女发生率高于男性。提示关于自杀行为,有明显的性别差异,可针对不同性别提出有针对性的预防。有研究显示:在自杀意念的各种预测因素中,当前事件的严重程度,家庭自杀企图史,目前生活事件和企图自杀史是双相障碍患者自杀意念的最重要的危险因素。因此,有这些危险因素的患者应密切监测,以防止自杀未遂和自杀<sup>[8]</sup>。

在抑郁症患者中,绝大多数伴有睡眠障碍(如严重失眠)。与其他自杀未遂者相比,那些企图自杀的失眠患者更多的使用暴力方法,这种现象应引起临床医师慎重考虑<sup>[9]</sup>。抑郁症伴随的焦虑症状增加自杀风险,在企图自杀前,焦虑症状已成为潜在的可改变的危险因素<sup>[10]</sup>。因此,严重失眠及焦虑症状应受到重视。本研究显示:男性患者多采用暴力残忍的方式,自杀前常无意愿表达,且自杀前准备充分;而女性患者则与其不同。

有研究发现:人格是自杀行为的重要预测因素<sup>[11]</sup>。有自杀行为史的抑郁症患者在人格特质,尤其是自我导向的特征方面不同于非自杀未遂组。企图自杀可能通过增加风险的人格特质的家庭比例得以实现。有研究首次报道:有自杀未遂史的情感性精神障碍患者的人格特征可能来源于他们的父母之一或父母双亲。在人格特征方面,男性和女性也有差异性。非冲动性攻击是女性自杀的特质的一部分,这是不同于冲动性攻击,其在男性自杀案件中时有报告。

自杀是导致死亡的主要原因。不幸的是,大多数

人自杀的风险是不确定的,难以评估或治疗的。在常规的临床实践条件下,对首发精神疾病后自杀的预防应包括早期积极治疗和对已知危险因素的患者自杀行为的仔细的监测。对于包括常用筛选和简单干预的自杀预防,在急诊科应设置提示。在抑郁症中, $\alpha$ -肾上腺素能激活症状能预测自杀未遂而认知症状能预测自杀意念。建议自杀风险评估应包括认知症状和 $\alpha$ -肾上腺素能激活相关的症状的表现。希望通过充分治疗及不同性别的积极预防,可降低患者自杀率,改善患者的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] Crona L, Mossberg A, Bradvik L. Suicidal Career in Severe Depression among Long-Term Survivors: In Follow up after 37-53 Years Suicide Attempts Appeared to End Long before Depression [J]. *Depress Res Treat*, 2013; 610245.
- [2] Austad G, Joa I, Johannessen JO, et al. Gender differences in suicidal behaviour in patients with first-episode psychosis [J]. *Early Interv Psychiatry*, 2013, doi: 10.1111/eip.12113.
- [3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:134-141,191-194.
- [4] 殷大奎. 齐心协力、脚踏实地、全面推进新世纪精神卫生工作——全国第三次精神卫生工作会议报告[J]. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(1): 4-8.
- [5] Chakravarthy B, Hoonpongsimanont W, Anderson CL, et al. Depression, suicidal ideation, and suicidal attempt presenting to the emergency department: differences between these cohorts [J]. *West J Emerg Med*, 2014, 15(2):211-216.
- [6] Tidemalm D, Haglund A, Karanti A, et al. Attempted suicide in bipolar disorder: risk factors in a cohort of 6086 patients [J]. *PLoS One*, 2014, 9(4):e94097.
- [7] 李献云,费立鹏,及惠郁,等. 乡村严重自杀未遂者的研究[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2008, 31(4):272-277.
- [8] Umamaheswari V, Avasthi A, Grover S. Risk factors for suicidal ideations in patients with bipolar disorder[J]. *Bipolar Disord*, 2014, 16(6):642-651.
- [9] Pompili M, Innamorati M, Forte A, et al. Insomnia as a predictor of high-lethality suicide attempts[J]. *Int J Clin Pract*, 2013, 67(12):1311-1316.
- [10] Ballard ED, Ionescu DF, Vande Voort JL, et al. Increased fear-potentiated startle in major depressive disorder patients with lifetime history of suicide attempt [J]. *J Affect Disord*, 2014, 162:34-38.
- [11] Camarena B, Fresán A, Sarmiento E. Exploring personality features in patients with affective disorders and history of suicide attempts: a comparative study with their parents and control subjects [J]. *Depress Res Treat*, 2014:291802.

收稿日期:2015-01-20;修回日期:2015-04-09