

· 论著 ·

# 儿童期与青少年期首发精神分裂症临床特征比较

傅岳文

(乌鲁木齐市第四人民医院 精神科, 新疆 乌鲁木齐 830002)

**摘要:**目的 比较分析儿童期以及青少年期首发精神分裂症的临床特征。方法 在我院接受精神分裂症诊治的患者中随机抽取 97 例, 根据患者发病年龄分为对比组 ( $n=43$ ) 和探析组 ( $n=54$ ), 回顾性分析患者临床资料, 同时比较分析 2 组患者思维障碍、语言障碍、行为障碍、情感障碍以及认知障碍发生情况。结果 儿童期患者与青少年期患者性别、家族史、诱因、病前个性、起病形式差异均不存在统计学意义 ( $P>0.05$ ), 2 组患者行为障碍、情感障碍、语言障碍、思维障碍发生率差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ ), 2 组患者感知障碍发生率差异不存在统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 儿童期以及青少年期首发精神分裂症发病形式以及临床症状具有较大差异, 因此应根据患者年龄段及早进行识别并采取具有较强针对性的治疗措施以促进其病情好转。

**关键词:** 儿童期; 青少年期; 精神分裂症; 临床特征

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.009

本文引用格式: 傅岳文. 儿童期与青少年期首发精神分裂症临床特征比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 16-17.

## Clinical Characteristics Comparison of First-onset Schizophrenia in Childhood and Adolescence

FU Yue-wen

(Department of Psychiatry, Urumqi City the Fourth People's Hospital, Urumqi Xinjiang 830002)

**ABSTRACT:** **Objective** to compare and analyze clinical characteristics of first onset schizophrenia in childhood and adolescence. **Methods** choose 97 cases schizophrenic patients in our hospital randomly, divide them into control group ( $n=43$ ) and analysis group ( $n=54$ ) according to patient's age. Review and analyze clinical data of patients, compare and analyze incidence of thinking disorder, language disorder, behavioral disorder, affective disorder and cognitive disorder of two groups. **Results** difference of gender, family history, inducement, pre disease personality and onset form showed no statistical significance between childhood and adolescence ( $P>0.05$ ). Incidence difference of behavioral disorder, affective disorder, language disorder and thinking disorder of two groups showed statistical significance, ( $P<0.05$ ), incidence difference of cognitive disorder showed no no statistical significance ( $P>0.05$ ). **Conclusion** there is great difference for onset form and clinical symptoms of childhood and adolescence schizophrenia. Therefore, it is necessary to identify early in accordance with patient's age and take effective treatment measures to promote disease improvement.

**KEY WORDS:** Childhood; Adolescence; Schizophrenia; Clinical characteristics

## 0 引言

精神分裂症具有较为复杂的引发原因且该病进展较慢, 初期临床表现缺乏典型性, 若治疗效果不佳则容易进展为精神障碍, 病情反复发作, 患者容易出现自残、自杀倾向, 对他人也会产生一定的攻击性<sup>[1]</sup>。该病与遗传、患者心理承受力具有重要关联, 但是当前临床上尚未就该病的发病原因以及病机做出解释<sup>[2]</sup>。此次研究旨在分析儿童期以及青少年其手法精神分裂症的临床特征, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基本资料。**为 2016 年 1 月至 2017 年 10 月我院住院及门诊治疗的首发精神分裂症患者。起病年龄  $<18$  周岁; 符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版和美国精神障碍诊断和统计手册 (DSM-IV) 中精神分裂症的诊断标准, 排除精神发育迟滞患者、严重器质性疾病患者。根据患者发病年龄进行分组, 对比组 ( $n=43$ ) 为儿童患者 (年龄  $<13$  周岁) 女 19 例, 男 24 例, 探析组 ( $n=54$ ) 为青少年患者 (年龄 13-18 周岁) 女 21 例, 男 33 例。对比探析组与对比组患者基线资料差异不存在统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法。**回顾性分析患者临床资料, 主要包括家族史、起病形式、是否有明显诱因、发病前个性等, 同时比较分析 2 组患者思维障碍、语言障碍、行为障碍、情感障碍以及认知

障碍发生情况。

**1.3 统计学分析。**本研究进行数据资料分析软件为 SPSS 14.0, 通过 ( $n, \%$ ) 表示计数资料, 组间差异以  $\chi^2$  或者  $t$  检验进行比较, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 差异显著且有统计学意义则  $P<0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 比较 2 组患者一般情况。**2 组患者性别、家族史、诱因、病前个性、起病形式差异均不存在统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

表 1 比较 2 组患者一般情况 [ $n(\%)$ ]

项目	对比组 ( $n=43$ )	探析组 ( $n=54$ )	$\chi^2$	$P$
性别	男 19 (44.19)	24 (44.44)	0.7726	$>0.05$
	女 24 (55.81)	30 (55.56)		
家族史	无 20 (46.51)	25 (46.29)	0.9618	$>0.05$
	有 23 (53.49)	29 (53.70)		
诱因	无 14 (32.56)	18 (33.33)	1.3762	$>0.05$
	有 29 (67.44)	36 (66.67)		
病前个性	外向 4 (9.30)	6 (11.11)	0.8863	$>0.05$
	内向 29 (67.44)	35 (64.81)		
	中性 10 (23.26)	13 (24.07)		
起病形式	慢性 32 (74.42)	36 (66.67)	2.0284	$>0.05$
	急性 5 (11.63)	7 (12.96)		
	亚急性 6 (13.95)	11 (20.37)		

作者简介: 傅岳文, 本科, 主治医师, 研究方向: 儿童青少年心理及重症精神障碍。

2.2 比较 2 组患者临床症状。2 组患者行为障碍、情感障碍、语言障碍、思维障碍发生率差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )，2 组患者感知障碍发生率差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 2。

表 2 比较 2 组患者临床症状 [n (%)]

临床症状	无	对比组 (n=43)	探析组 (n=54)	$\chi^2$	P
行为障碍	无	17 (39.53)	29 (53.70)	7.3489	<0.05
	有	26 (60.47)	25 (46.30)		
情感障碍	无	17 (39.53)	11 (20.37)	12.8381	<0.05
	有	26 (60.47)	43 (79.63)		
语言障碍	无	20 (46.51)	33 (61.11)	9.3894	<0.05
	有	23 (53.49)	21 (38.89)		
思维障碍	无	26 (60.47)	16 (29.63)	10.3072	<0.05
	有	17 (39.53)	38 (62.96)		
感知障碍	无	27 (62.79)	30 (55.56)	0.8387	>0.05
	有	16 (37.21)	24 (44.44)		

### 3 讨论

精神分裂症患者首次发病与其年龄存在重要关联，发病早期患者临床症状缺乏典型性，与其性别没有明显关联，与明显情感刺激、发病前个性倾向以及遗传因素等关联重大<sup>[3]</sup>。儿童期患者病情进展缓慢，主要原因在于儿童早期性格具有多变性<sup>[4]</sup>，此次研究中，儿童期患者与青少年期患者性别、家族史、诱因、病前个性、起病形式差异均不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )，2 组患者行为障碍、情感障碍、语言障碍、思维障碍发生率差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )，2 组患者感知障碍发生率差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

儿童期患者具有较为明显的情感障碍、语言障碍以及行为障碍，主要表现为语言单调重复、注意力不集中。青少年

期患者思维模式以及身体发育与成年人较为接近，因此临床症状更加典型，其中思维障碍发生率较高，青春期患者更容易出现较大的情绪波动，主要表现为非血统妄想、被害妄想以及关系妄想等<sup>[5]</sup>。儿童期患者大脑发育尚不完善，一旦发病会改变其脑形态并导致脑功能下降，不但会加大治疗难度，同时也会影响患者治疗效果。患者发病年龄不同，症状存在明显差异，年龄越大，出现思维障碍妄想的几率越高且临床症状更为典型。为了加快患者病情改善，必须正确认识儿童生理以及心理问题，一旦出现异常需要立即为其提供有效的医治措施，同时对其心理进行科学性、综合性的判定以使其发病年龄得到推迟并尽量抑制发病率，提升治疗效果，减轻患者的身心痛苦并缓解其家庭经济负担和社会压力<sup>[6]</sup>。

综上所述，儿童期以及青少年期首发精神分裂症发病形式以及临床症状具有较大差异，因此应根据患者年龄段及早进行识别并采取具有较强针对性的治疗措施以促进其病情好转。

### 参考文献

- [1] 张风华, 黄平. 儿童期与青少年期首发精神分裂症的临床特征比较 [J]. 中国医药指南, 2014, (22): 246-247.
- [2] 陈桂根. 儿童期与青少年期首发精神分裂症临床特征比较 [J]. 中国中医药科技, 2014, (z2): 192-193.
- [3] 张丽霞, 朱俊敬, 张琛. 儿童少年期与成年期精神分裂症的临床特征分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, (16): 86-87.
- [4] 杨叶芃. 青少年期首发精神分裂症患者的早期症状分析 [J]. 中华精神科杂志, 2003, 36(2): 116.
- [5] 张婷婷. 儿童期与青少年期首发精神分裂症临床特征比较 [J]. 中国民康医学, 2014, (12): 65-66.
- [6] 李仁军, 史高岩, 刘金同. 儿童青少年精神分裂症认知功能研究新进展 [J]. 精神医学杂志, 2016, 29(2): 143-145.

(上接第 15 页)

表 2 2 组患者不良反应发生率比较 (n, %)

组别	口干	头痛	恶心	呕吐	头晕	发生率
研究组	1	0	0	0	1	4.55
对照组	2	2	3	1	0	18.18
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.062
P	-	-	-	-	-	0.044

### 3 讨论

焦虑症、抑郁症均为临床常见精神障碍性疾病，对患者日常生活质量均构成严重影响。据报道<sup>[3]</sup>，大约 95% 抑郁症患者伴发焦虑症状，且其情绪成分十分复杂，可加重患者病情，需高度重视。目前，临床上对于焦虑症和抑郁症患者主要采取药物治疗，然而常规抗抑郁药物如文拉法辛等在改善患者抑郁症状方面效果欠佳，且病程持续时间较长，容易产生耐药性，预后不良，可增加患者自杀风险，加重社会负担<sup>[4]</sup>。

经临床试验研究发现，抑郁症、焦虑症较严重者体内的肾上腺素  $\beta$  含量可显著提升，而 5-羟色胺受体水平大幅度下降，因而焦虑症、抑郁症患者在长期患病期间可产生相同症状，常规抗抑郁药物虽能缓解焦虑症和抑郁症病情，但局限性较大，无法同时缓解两种精神病症状。当前，医学领域日益重视焦虑症、抑郁症互通性，主张采取艾司西酞普兰治疗。艾司西酞普兰作为一种高选择性的 5-羟色胺再摄取抑制

剂，可提升 5-羟色胺受体水平，抑制肾上腺素  $\beta$  生成，促使神经元关于 5-羟色胺受体的敏感性下降，从而实现减轻抑郁症、焦虑症患者症状<sup>[5-6]</sup>。该药品近几年来被广泛应用于抗抑郁、焦虑治疗中，效果确切，但相关报道不多，上述观点需作进一步证实。而本次研究结果提示：研究组患者治疗后的 HAMD、HAMA 评分均低于对照组，且不良反应发生率也低于对照组，统计学差异均较大，证明了焦虑症、抑郁症采用艾司西酞普兰治疗的积极作用。

### 参考文献

- [1] 胡雅岚. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁疗效及安全性分析 [J]. 四川医学, 2016, 37(11): 1267-1269.
- [2] 万姝. 艾司西酞普兰对抑郁症患者各脑区 5-HT DAINH NE 表达的影响研究 [J]. 河北医学, 2017, 23(05): 712-716.
- [3] 赖智勇, 黄琳明, 韩慧, 等. 艾司西酞普兰联合氟西汀对脑梗死患者认知功能障碍伴发抑郁的临床疗效分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 257-259.
- [4] 李颖, 苗培栋, 徐洪常. 艾司西酞普兰治疗焦虑症和抑郁症的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(03): 93-94.
- [5] 董翔. 草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症伴发焦虑症的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(51): 116+145.
- [6] 彭妍, 汤怀, 代光明, 等. 焦虑症、抑郁症采用艾司西酞普兰治疗的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(07): 132-134.