

类风湿关节炎患者的情感障碍^①

戴 冽 汤美安 宁方芹 张亚哲

(中山医科大学附属第三医院风湿科; 广州, 510630)

摘 要 目的: 了解类风湿关节炎(RA)患者的情感障碍, 以及情感障碍与个性、病情及治疗的关系。方法: 采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和艾森克个性问卷(成人)(EPQ), 调查了 80 例 RA 患者与 50 例正常人, 通过多重线性回归和 Logistic 回归分析探讨 SAS、SDS 得分与个性、RA 病情指标及治疗的关系。结果: SAS、SDS 得分与患 RA 及不良个性有关; RA 抑郁与 E 分、功能障碍及甲氨喋呤治疗有关。结论: RA 患者存在焦虑、抑郁情感障碍, RA 抑郁的发生可能与个性内倾、功能障碍及长期使用甲氨喋呤有关。

主题词 关节炎, 类风湿/心理学; 焦虑; 抑郁症; 情感障碍

中图分类号 R 59.22

AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Dai Lie Tang Mei'an Ning Fangqing Zhang Yazhe

(Department of Rheumatology, 3rd Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510630)

Abstract Objective: To know affective disorder in rheumatoid arthritis(RA) and the association of depression with personality, clinical character and therapy. **Method:** investigated 80 RA patients and 50 normal controls with self-reported anxiety scale (SAS), self-reported depression scale (SDS) and Eysenck personality questionnaire (EPQ), analysed the relationship between depression and Eysenck personality, clinical indicators or therapy using liner regression and logistic regression. **Results:** SAS and SDS score were relivant with RA and personality; RA depression was relevant with E score, disability and MTX therapy. **Conclusion:** RA patients might have anxiety and depression, the development of depression in RA patients was associated with introversion, disability or MTX therapy.

Subject headings arthritis, rheumatoid/psychology; anxiety; depression; affective disorders

随着现代医学模式从生物模式向生物-心理-社会模式的转变以及人们对健康概念的深入了解, 人们不仅重视生理上的健康, 而且也强调心理、社会方面的健康。类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)作为一种常见的心身疾病, 不仅影响患者的生理健康, 导致反复关节疼痛甚至功能障碍, 而且可影响患者的心理健康, 引起心理障碍。RA 的心理障碍主要是情感障碍。为了了解 RA 患者的情感障碍状况, 我们采用 Zung 焦虑自评量表(self-reported anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-

reported depression scale, SDS)调查了 80 例 RA 患者, 探讨情感障碍与个性、RA 病情及治疗的关系。

1 材料与方 法

1.1 研究对象

RA 组: 80 例 RA 患者为本院 1995 年 4 月至 1997 年 4 月风湿专科门诊及住院患者, 诊断符合 1987 年美国 ARA 关于 RA 的诊断标准。其中男 22 例, 女 58 例, 年龄 23~65 岁, 平均年龄(48.5±

10.3)岁。正常对照组:50例健康人,其中男18例,女32例,年龄20~65岁,平均年龄(47.3±8.4)岁。两组对象文化程度均在初中以上,性别、年龄及文化程度无明显差异。

1.2 方法

1.2.1 Zung焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[1]采用定式问卷,评定员以规定的指导术语解释,患者皆能理解合作。SAS和SDS分别有20个项目,按很少时间至绝大多数时间有焦虑/抑郁症状,分别记为1~4分,由受试者自评。20个项目评分之和为粗分,粗分×1.25取整数部分为标准分,统计指标为标准分。SDS量表同时计算抑郁指数,0.50以下为无抑郁,0.50以上有抑郁。

1.2.2 艾森克个性问卷(成人)(EPQ)^[2]受试者按调查表要求填写,填完后交调查者核查无漏填及重复,然后按手册规定换算出E、N、P、L4个量表的粗分及转化后的T分。统计指标为T分。

1.2.3 临床资料 记录所有RA患者临床资料,包括病程、关节疼痛/压痛数,关节肿胀数,晨僵时间,握力,实验室检查血沉、C反应蛋白、类风湿因子滴度以及关节功能分级、关节X线分期等,并详细了解治疗方案,包括糖皮质激素以及甲氨喋呤(MTX)等二线药的使用情况。

1.3 统计学处理

将上述结果输入IBM-586计算机,利用SPSS For Windows统计软件进行多重线性回归和Logistic回归分析。

2 结果

2.1 影响SAS得分的多因素分析

利用多重线性逐步回归分析方法,分析所有调查对象的SAS得分与EPQ得分、是否患RA、性别、年龄等因素的关系,结果如下。回归方程:

$$y(\text{SAS})=43.39-0.23x_1(\text{E})+6.89x_2(\text{RA}) \\ (F=14.67, P<0.01), \text{调整确定系数 } R^2=0.74.$$

2.2 影响SDS得分的多因素分析

利用多重线性逐步回归分析方法,分析所有调查对象的SDS得分与EPQ得分、是否患RA、性别、年龄等因素的关系,结果如下。回归方程:

$$y(\text{SDS})=44.68-0.40x_1(\text{E})+0.27x_2(\text{N})+ \\ 8.11x_3(\text{RA}) (F=14.46, P<0.01), \text{调整确定}$$

系数 $R^2=0.80$ 。

2.3 RA抑郁与个性、RA病情及治疗的关系

按SDS抑郁指数将RA患者分为有无抑郁,然后采用Logistic回归(似然比逐步法)分析探讨抑郁与EPQ个性、RA病情指标(包括病程,关节疼痛/压痛数,关节肿胀数,晨僵时间,握力,血沉,C反应蛋白,类风湿因子滴度以及关节功能分级,关节X线分期)及MTX、激素治疗(未用记为0,疗程半年内为1,半年以上为2)的关系。结果如下:

$$\text{Logit } P=0.83-0.04x_1(\text{E})+1.21x_2(\text{GN})+ \\ 0.48x_3(\text{MTX}) (G=8.32, P<0.05) (\text{在 } H_0 \text{ 成立条件下, } G \text{ 服从自由度为 } 3 \text{ 的 } \chi^2 \text{ 分布})(\text{GN为功能分级}).$$

3 讨论

3.1 焦虑与RA及个性的关系

Hawley和Wolfe^[3]曾用AIMS焦虑量表调查了400例RA患者,结果发现RA患者普遍存在焦虑。国内刘福源^[4]也报道RA患者对待重大生活事件存在紧张焦虑情绪反应。本文SAS得分的多重线性回归方程表明,患RA者SAS得分增高,E分下降者SAS得分增加,说明焦虑与患RA及个性内倾有关。RA是一种慢性致残性疾病,至今无有效的治疗方法。反复病情活动可导致长期关节疼痛、功能障碍甚至造成残废,因而RA患者一旦确诊后,大多顾虑重重,心理负担大,从而出现焦虑情感障碍,个性内倾者则更易出现焦虑情感障碍。

3.2 抑郁与RA及个性的关系

本文SDS得分的多重线性回归方程显示,SDS得分与患RA及N分、E分有关,表明抑郁与患RA及不良个性特征(个性内倾、情绪不稳)有关。有报道正常人群抑郁发生率为8%,而RA患者抑郁发生率则为22%~80%^[5],明显高于正常人。Katz^[6]对RA患者的进一步调查发现每年约有15%~17%的RA患者出现抑郁症状,说明抑郁与RA病情有关。同时,抑郁与不良个性特征也有关,个性内倾、情绪不稳的RA患者可能更容易出现抑郁。因此临床上对这类RA患者应注意心理治疗,加强人格健全、及早预防抑郁的出现。

3.3 RA抑郁与个性、病情及治疗的关系

RA患者存在焦虑和抑郁情感障碍,但抑郁对RA患者的影响更明显,与临床关系更密切。抑郁

不仅可加重 RA 病情,使病情复杂化,而且可导致患者出现病态行为(gillness behavior),增加就诊及住院机会,加重患者的经济负担^[3,6]。为此,我们进一步分析了 80 例 RA 患者是否有抑郁与 EPQ 个性、RA 病情指标及治疗用药的关系,结果 Logistic 回归方程显示抑郁与变量 E 分、功能分级及 MTX 治疗有关(回归系数分别为-0.04、1.21 和 0.48,也就是 E 分下降、功能障碍、MTX 治疗发生抑郁的相对危险度分别为 $1/0.9576=1.04$ 、3.35 和 1.62, $P<0.05$),而与 RA 病情活动指标(包括关节疼痛/压痛数、关节肿胀数、晨僵时间、血沉、C 反应蛋白、类风湿因子滴度)、年龄、性别等无关。RA 患者最关心的问题之一就是维持正常的生理功能,即能自理日常生活^[7],因而生理功能丧失有可能导致患者心理障碍从而出现抑郁。Katz 和 Yelin^[8],追踪了 319 名 RA 妇女 3 年心理及功能情况,结果发现 RA 患者先是功能障碍,然后再出现抑郁症状,也即功能障碍先于抑郁症状,提示功能障碍是 RA 抑郁的危险因素。因此临床上 RA 患者一旦出现功能障碍即应早期采取预防措施预防抑郁的发生。

80 年代以来 RA 治疗的最大进展之一就是 MTX 被当作 RA 治疗的基础二线药。本组 80 例 RA 患者有 75% 的患者调查前即已使用过 MTX,而全部 17 例有抑郁的 RA 患者均使用半年以上。MTX 是抗叶酸药,可导致叶酸缺乏,而叶酸缺乏与抑郁密切相关^[9]。本组 RA 患者抑郁与 MTX 治疗相关,尽管 OR 值不大,但也提示临床在长期使用 MTX 的过程中应注意导致抑郁的可能性,同时也提示补充叶酸的重要性。另外,糖皮质激素也常用于 RA 的治疗,它是最有效的抗炎镇痛药,但长期使用可导致一系列副作用,抑郁则是其中之一,并且长期使用激素导致激素依赖、撤药困难是当今临床上 RA 治疗的一大难题。本组 17 例抑郁 RA 患者中有 5 例不规则使用强的松半年以上,其中 2 例长期服用强的松每天 10~15 mg 1 年以上,停用激素或减量关节痛即复发,SDS 评定结果均为中度抑郁,2 例中 1 例同时伴有明显焦虑(SAS 得分>50),经用阿密替林抗抑郁治疗后现已停用激素。

尽管本结果未能显示 RA 抑郁与激素治疗有关,但临床上部分 RA 患者的抑郁不能排除长期使用激素的关系,加用抗抑郁药不仅可纠正患者的抑郁状态,而且可能有助于激素减量甚至停药。有关激素治疗与 RA 抑郁的关系值得进一步探讨。

本文结果表明 RA 患者存在焦虑、抑郁情感障碍,焦虑、抑郁不仅与患 RA 有关,而且与不良个性特征有关。个性内倾、有功能障碍及长期使用 MTX 治疗的 RA 患者较易出现抑郁。临床上对个性内倾、有功能障碍的 RA 患者应及早采取预防措施,预防抑郁的发生;长期使用 MTX 应注意补充叶酸;对已出现焦虑、抑郁的 RA 患者则应给予适当的抗焦虑、抗抑郁治疗,以恢复患者的心理健康,促进 RA 病情改善,帮助纠正患者的病态行为,减轻其经济负担,从而提高患者的生存质量。

参 考 文 献

- 1 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993 增刊: 160, 20
- 2 龚耀先. 艾森克个性问卷在我国的修订. 心理科学通讯, 1984, 1: 11
- 3 Hawley D J, Wolfe F. Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study of 400 patients. *J Rheumatol*, 1988, 15: 932
- 4 刘福源, 张正国, 刘宏阳, 等. 类风湿关节炎与心理社会因素. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(2): 53
- 5 Creed F. Psychological disorders in rheumatoid arthritis: a growing consensus? *Ann Rheum Dis*, 1990, 49: 808
- 6 Katz P P, Yelin E H. Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 1993, 20: 790
- 7 Chamberlain M, Buchanan J, Hanks H. The arthritic in an urban environment. *Ann Rheum Dis*, 1979, 38(1): 51
- 8 Katz P P, Yelin E H. The development of depressive symptoms among women with rheumatoid arthritis: the role of function. *Arth Rheum*, 1995, 1: 49
- 9 Edeh J, Toone B K. Antiepileptic therapy, folate deficiency, and psychiatric morbidity: a general practice survey. *Epilepsia*, 1985, 26(5): 434

(1997-05-16 收稿 1998-02-28 修回)