

# 系统性红斑狼疮抑郁症状的临床调查

唐福林 巫斌 魏蔚 李海龙 王晋平

**【摘要】**目的 了解系统性红斑狼疮(SLE)患者的抑郁状况。方法 选择门诊和住院的 56 例 SLE 患者,用抑郁自评量表(SDS)进行问卷调查。结果 41% SLE 患者具有抑郁临床表现,其中易倦、兴趣丧失、性兴趣减退、绝望、易激惹、忧郁、思考困难、睡眠障碍、不安、生活空虚感等抑郁症状常见。抑郁临床表现患者中,以受教育程度低、从事体力劳动者为主( $P < 0.05$ )。抑郁表现与病程及婚姻相关( $P < 0.05$ ),与病情活动无关( $P > 0.05$ )。结论 在 SLE 患者中存在一定程度的抑郁症状,诊治过程中要关注患者的心理和情绪。

**【关键词】** 红斑狼疮,系统性; 抑郁症

**Depression in systemic lupus erythematosus** TANG Fur-lin\*, WU Bin, WEI Wei, LI Hai-long, WANG Jir-ping. \* Department of Rheumatology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the level of depression in patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Methods** Fifty-six in-patients and out-patients with SLE were investigated with questionnaire of self rating depressive scale (SDS). **Results** Of these patients 41% had clinical features of depression. Tiredness, hebetude, hyposexuality, despair, irritability, depression, thinking difficulty, insomnia, uneasiness and vacancy were more common. Most of these patients are manual worker poorly educated ( $P < 0.05$ ). The level of depression was related with disease course and marriage states ( $P < 0.05$ ), while not with the disease activity ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Patients with SLE have symptoms of depression to a certain extent. Doctors should pay close attention to their mentality and emotion in diagnosis and treatment of the patients with SLE.

**【Key words】** Lupus erythematosus, systemic; Depression

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种累及多系统、多器官并有多种自身抗体出现的自身免疫性疾病。育龄女性多见,儿童和老人也可发病。早期诊断和合理治疗可延长存活期。疾病自身、生理功能受限可导致 SLE 患者中存在多种精神症状,其中最常见的表现是抑郁。本文应用抑郁量表调查已经明确诊断 SLE 患者的抑郁临床表现,以强调在 SLE 治疗中切勿忽视患者的心理和情绪治疗。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择:自 2002 年 2 月至 2002 年 11 月就诊于北京协和医院风湿免疫科的北京地区的门诊和住院患者 56 例,均已明确诊断为 SLE,诊断符合 1982 年美国风湿病学会(ARA)的分类标准<sup>[1]</sup>。全

部病人均在治疗中,均无狼疮活动性精神神经受损。病程 3 个月~30 年,中位数 5 年。

1.2 方法:本调查选用 Zung(1965 年)编制的抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)<sup>[2]</sup>。此表有 20 个项目,包括忧郁、晨重晚轻、易哭、睡眠障碍、食欲减退、性兴趣减退、体重减退、便秘、心悸、易倦、思考困难、能力下降、不安、绝望、易激惹、决断困难、无用感、生活空虚感、无价值感、兴趣丧失等抑郁症状。这些症状按出现的频度分 4 个等级:没有或很少时间,小部分时间,相当多时间,绝大部分或全部时间。这 4 个等级依次评分为粗分 1、2、3、4,部分方向问题则记分为 4、3、2、1。入选患者自行填表,若患者文化程度比较低,不理解或看不懂 SDS 问题的内容,由医务人员逐条念,让患者独自作出评定。评定结束时,由医务人员仔细检查评定结果,避免漏填项目。

1.3 统计学方法:计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。将 SDS 的 20 个项目的各项分数相加,即得到

作者单位:100730 中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院风湿免疫科(唐福林、李海龙);厦门市第一医院风湿科(巫斌);天津医科大学总医院感染免疫科(魏蔚);甘肃省人民医院风湿科(王晋平)

总粗分,然后用粗分乘以 1.25 后,取其整数部分,即得到标准总分。根据中国常模结果<sup>[2]</sup>,SDS 总粗分的分界值为 41 分,标准分为 53 分。

## 2 结 果

2.1 一般资料:56 例 SLE 患者中,女性 46 例(占 82%),男性 10 例(占 18%);年龄 14~65 岁,平均 32.5 岁;未婚 23 例(包括离异、丧偶,占 41%),已婚 33 例(59%);病程 3~372 个月,平均病程 39 个月;病情活动 15 例(27%),病情稳定 41 例(73%),病情活动标准按 SLE 疾病活动性指数计分<sup>[3]</sup>,活动性指数 >5 为病情活动。入选病例包括三个文化层次,其中读过小学 3 例(5%),中学 28 例(50%),大专以上 25 例(45%);工人 11 例(20%),农民 4 例(7%),其他 41 例(73%)。

2.2 SDS 评定结果:56 例患者 SDS 平均总粗分为  $40 \pm 8$ ,标准分为  $51 \pm 9$ 。将每一抑郁症状出现频度为“相当多时间”或“绝大多数时间/全部时间”计数,前十位的是:易倦 67%、兴趣丧失 64%、性兴趣减退 53%、绝望 45%、易激惹 44%、忧郁 44%、思考困难 41%、睡眠障碍 40%、不安 40%、生活空虚感 39%。易激惹、思考困难、睡眠障碍、忧郁、不安等要注意与活动期狼疮脑病相鉴别,不能完全归因于情绪心理改变。因此,与 SLE 相关的常见抑郁临床表现可考虑为:易倦、兴趣丧失、性兴趣减退、绝望、易激惹、忧郁、思考困难、睡眠障碍、不安、生活空虚感等。

2.3 SDS 标准分高低分组一般资料比较:根据 SDS 分界值将患者分为高分组和低分组两组。以总粗分分界值分,高分组(总粗分 > 41 分)23 例(41%),低分组(总粗分 ≤ 41 分)33 例(59%);以标准分分界值分组,高分组(> 53 分)21 例(38%),低分组(标准分 ≤ 53 分)35 例(62%)。SDS 量表、问卷的使用先进行一致性检验 Kappa 值 = 0.87,说明采用标准分组,它们的一致合格。

SDS 标准分高低分组的两组患者在性别、年龄上差异无显著性(均为  $P > 0.05$ )。标准分低分组具有大专以上文化程度者 25 例(65%),高分组 7 例(35%)( $P < 0.05$ )。在职业分布上,SDS 标准低分组工人、农民组 39%,其他职业组 61%;而在 SDS 标准分高分组分别为 57%和 43%( $P < 0.05$ ),说明抑郁临床表现与 SLE 患者所受教育和从事职业比较差异有显著性。

2.4 年龄、婚姻与 SDS 分关系:本组患者按年龄分组,发现 40 岁组的患者 SDS 平均标准分均高于分

界值 53 分,而 > 40 岁组 SDS 平均标准分低于分界值。按婚姻情况分组,未婚(包括离异、丧偶)、已婚两组,发现未婚组 SDS 平均标准分高于分界值 53 分,而已婚组 SDS 平均标准分低于分界值。

2.5 病程、病情活动与 SDS 分关系:本组按病程分组,病程 ≤ 39 个月组 SDS 平均标准分为  $44 \pm 12$ ,而病程 > 39 个月组 SDS 平均标准分为  $56 \pm 11$ ,两组比较差异有显著性( $P < 0.05$ ),提示病程的长短与抑郁的发生相关。按病情活动性分组,发现病情活动组与病情稳定组比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

## 3 讨 论

SLE 患者有皮疹、脱发以及血液、关节、肾脏和精神神经等多脏器损害,加之患者对病情不了解,常常造成患者对疾病有恐惧感。且病情反复,久治不愈,生活、工作能力下降,经济损失,家庭及各种社会关系的改变,社交娱乐活动受限等不可避免地会给 SLE 患者带来精神压力,造成情绪的抑郁。国内外有关 SLE 患者精神障碍发生率报告不一,但 SLE 患者在整个病程中多有精神障碍的表现,其中以抑郁最常见为 40%~68%<sup>[4,5]</sup>。我们对我院近 10 个月门诊、住院的 56 例 SLE 患者调查,发现有 41%的患者具抑郁症状,其中较突出的抑郁临床表现是:易倦、兴趣丧失、性兴趣减退、绝望、易激惹、忧郁、思考困难、睡眠障碍、不安、生活空虚感等。有时疾病症状与抑郁临床表现之间很难区分。若精神障碍发生较突然、较快,应及时做脑电图、影像学、脑脊液和抗双链 DNA、补体等检查,以排除狼疮脑病。

本调查显示:受教育程度高,从事的职业以脑力为主的患者抑郁发生的机会少些。中年以下患者抑郁症状明显多于中年以上者,可能与中年以下组患者女性占多数有关,她们过多注重自身外貌,且社交活动的受限,工作、下岗压力等因素对她们直接影响较大。同样,未婚、离异和丧偶的患者,由于缺乏家庭的温暖,其抑郁的发生率亦高于已婚者。家庭社会支持系统对疾病转归的作用,已受到国内外学者的重视,良好的家庭社会支持有利于疾病的康复,不良关系的存在有损于身心健康。本研究发现抑郁的发生与病情的活动性无关,与 Matilde 等<sup>[5]</sup>报告相同,而与病程有关。可能的原因是:急性应激对大脑海马结构的形态结构无明显影响,而慢性应激时,可通过下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA-Glu-NMDA 受体-NO 路径)引起大脑尤其是海马结构的器质性损害,最终诱发抑郁症<sup>[6]</sup>。抑郁症是一种发病率高、隐蔽

性较强、治疗困难、危险性较大的现代社会流行病。在调查表末,我们特意设计两个问题要求被调查者回答:医生是否应该同时关注患者的心理状况?

患者有精神心理障碍时,是否应该给予相应的心理咨询服务及必要的药物治疗?结果 96% 的被调查者给予肯定的回答。SLE 患者在日常生活中需要面对各方面的压力,因而普遍有抑郁、焦虑等负性情绪倾向,临床医师在治疗躯体疾病的同时,应多注意改善患者的负性情绪,及时给予心理干预治疗,无疑将有助于患者病情的恢复。

参考文献

- 1 Tan EM, Lohen AS, Fries JF, et al. 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*, 1982, 25:1271.

- 2 张明圆,主编.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993.35-42.
- 3 张乃峥.系统性红斑狼疮.见:张乃峥,主编.临床风湿病学.上海:上海科学技术出版社,1999.201.
- 4 Daniel J, Wallace Bevra H, Steven A, et al. Psychopathology in the patient with lupus. In: Daniel J, Wallace Bevra H, eds. *Dubois Lupus Erythematosus*. 5th. Baltimore, Maryland: Willams & Wilkins, 1997. 755-782.
- 5 Matilde VF, Montserrat R, Castano VA, et al. Objective and subjective sleep disturbances in patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*, 1999, 42: 2189-2193.
- 6 张艳美,译.慢性应激、大脑损害与抑郁症.国外医学精神病学分册,2001,28:105-109.

(收稿日期 2002-12-02)

(本文编辑:董海原)

短篇报道

高压氧治疗硬皮病七例

郭梅芳 王丁丁

硬皮病是一种原因不明的结缔组织疾病,治疗方法虽多,但疗效较差,常导致病人生活不能自理,重者危及生命。我院自 1991 年以来试用高压氧(HBO)治疗 7 例,获得良好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:病例均来之我院皮肤科,诊断明确。女性 4 例,男性 3 例,年龄 29~71 岁,平均 38 岁。诊为局限性 5 例,其中手足肿硬 2 例,全身肿硬 2 例,吞咽困难者 1 例,诊为系统性 2 例,除皮肤硬肿外,还侵及到肺和消化道,出现呼吸和吞咽困难。病程最短者半年,最长者 13 年。

1.2 诊断依据:主要依据典型的临床症状——皮肤硬化和组织病理学检查。均符合美国风湿病协会 1980 年提出的系统性硬皮病(SSc)诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.3 治疗方法:采用中型氧舱,压缩空气加压至 0.2 MPa,戴面罩吸纯氧 60 min,共 120 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗 2 疗程者 4 例,3 疗程者 1 例,4 疗程者 2 例,有 2 例早期患者因咽部感染灶存在,因此给予抗生素配合治疗。

2 结果

2 例经过 2 个疗程的 HBO 治疗皮损面积缩小 95% 以

上,另 2 例经过 2 个疗程和 1 例经过 3 个疗程治疗后症状明显改善,肿硬面积缩小 1/2~2/3,皮肤变软,皮温升高,活动较前好转,2 例系统性患者病程较长,经过 4 个疗程的治疗,皮损面积缩小 1/3~1/2,呼吸困难和吞咽困难都有所缓解,生活基本达到自理。

3 讨论

HBO 能提高组织中的氧张力和氧的弥散距离<sup>[2]</sup>,改善血管壁和神经的营养状况,减轻血管壁的通透性,减少渗出,消除水肿和淤血,从而使皮肤变软,皮温升高,局部颜色改变,症状得到缓解。充足的氧供可促使有氧代谢,加速三羧酸循环,增加 ATP 的产生,提高机体的抵抗能力。

笔者认为本法治疗硬皮病,具有价格便宜,安全无痛苦,且具有缩短病程,减少致残和促进恢复之功效,是一种有效的治疗手段,值得推广。

参考文献

- 1 Masi AT, Rodnan GP, Medsger TA, et al. Preliminary criteria for the classification of systemic sclerosis (scleroderma). *Arthritis Rheum*, 1980, 23:581.
- 2 龚金涵,主编.医用高压氧专业培训教材.上海:全国医用高压氧岗位培训中心,2002.167.

(收稿日期:2002-12-20)

(本文编辑:臧长海)

作者单位:250031 济南市第四人民医院高压氧科

