

类风湿性关节炎并发抑郁症患病情况的临床研究

滕清泉 巨泽亮 李军梅

临朐县第二人民医院, 山东 临朐 262600

【摘要】 目的 分析影响 RA 患者并发抑郁症的危险因素, 并研究相关因素导致的抑郁症发生率, 探究 RA 患者抑郁症发生率与多项因素的重要关系。方法 选择我院自 2020 年 2 月—2020 年 11 月收治入院的 RA 患者 60 例作为实验组研究对象, 同期选择健康体检者 60 例作为对照组研究对象, 均由本院经验丰富的临床医师, 与研究对象开展交流沟通, 根据一般资料及内心、精神状态进行综合评估, 最终通过 VAS、HAQ、HAMD 量表等评估工具明确患者各项身体机能及精神状态。分析比较实验组与对照组抑郁症发病比率, 研究 RA 患者伴发抑郁症的影响因素。结果 实验组患者抑郁症发病率为 36.67%, 对照组研究对象抑郁症发病率为 8.33%, 两组发病率数据比较差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 RA 患者伴发抑郁症情况明显多于普通人, RA 患者抑郁倾向更明显、普遍率更高。在具体的统计分析中, 针对 RA 的职业、家庭月收入、压痛关节数、VAS 评分及 HAQ 评分等数据的比较发现, 抑郁组与非抑郁组各相关因素的数据差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 临床中的 RA 患者, 受自身职业、家庭月收入、压痛关节数及关节活动等多项因素影响, 导致其抑郁倾向明显高于普通人群。而关节活动能力则是 RA 伴发抑郁症的重要危险因素, 给 RA 患者带来各种不良影响, 临床医师在诊疗过程中应多加关注。

【关键词】 类风湿性关节炎 (RA); 并发抑郁症; 关节活动能力; 影响因素

类风湿性关节炎在临床中又称 RA, 是骨科常见的慢性关节炎病症之一, 患者身体多处关节受到炎症侵袭, 身体免疫力被破坏, 是一种系统性疾病。随着病程的发展, 部分患者出现关节疼痛情况, 严重的患者可能引发关节畸形及关节功能丧失情况。在风湿免疫科临床治疗研究中, 很难明确 RA 的病因, 可能与家族遗传等有一定关联。RA 患者身体关节活动受限, 部分严重患者会导致生活无法自理, 丧失活动能力, 给个人及家庭带来沉重负担。患者不仅身体存在疼痛症状, 还会对其精神、心理产生严重影响, 特别是患者身体系统性免疫力被破坏, 容易引发各种并发症, 严重威胁患者生命安全^[1]。

1 材料与方法

1.1 临床病例研究对象

1.1.1 实验组 选择我院自 2020 年 2 月—2020 年 11 月收治入院的 RA 患者 60 例作为实验组研究对象, 按照是否并发抑郁症分为抑郁组和非抑郁组, 所有患者符合以下标准: ①经我院临床医师诊断, 确定为 RA 患者; ②患者年龄超过 18 周岁; ③患者自愿配合研究全程, 意识清楚, 表达准确; ④排除其他关节疾病患者, 排除合并降低生活质量疾病患者, 如痛风、糖尿病足等患者;

⑤排除有精神病史的患者; ⑥排除服用抗精神疾病药物及安眠药患者。

1.1.2 对照组 选择 2020 年 2 月—2020 年 11 月期间在我院进行健康体检的普通健康人群 60 例作为本次研究对照组研究对象, 均须与本人签订知情同意书, 本人并自愿参与、配合研究全程。

1.1.3 实验组 RA 患者抑郁组与非抑郁组情况比较。

1.2 临床病例研究内容

1.2.1 研究对象临床资料 本次所有研究对象入院后均须记录相关临床信息, 包括患者个人资料及病程发展情况, 并对患者的文化程度、婚姻情况、家庭经济水平等进行调查研究; 在入院检查中, 记录所有研究对象医嘱相关生化指标, 记录 28 个关节中发生压痛关节数和肿胀关节数等其他数据指标。

1.2.2 研究对象评估观察指标 本次研究通过应用视觉模拟评分 (VAS)、健康评估问卷 (HAQ) 和 24 项版汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 等工具对 RA 患者的关节疼痛程度、功能情况和精神状态进行评估, 记录具体的数据用作观察指标。

1.3 临床病例研究方法

1.3.1 病程 实验组患者的病程以确诊 RA 之日为起点, 直至开展研究的时间为止, 中间间隔

作为病程时长,以年为病程时间单位,病程时长对患者关节功能及身体活动能力都有一定影响。

1.3.2 压痛关节数和肿胀关节数 选择人体 28 个关节为重要检测和评估部位,评估记录 RA 患者的压痛关节数和肿胀关节数,其数量与患者病情有直接关系。

1.3.3 视觉模拟评分法 (VAS) 视觉模拟评分法主要应用在临床的疼痛评估中。其应用原理为:用“痛尺”代表疼痛程度,从 0 ~ 10 表示疼痛等级。其中的“0”代表没有疼痛感受,“10”则代表最高疼痛感受,患者根据自身疼痛情况,选择具体疼痛数值,记录并作为评估依据^[2]。

1.3.4 健康评估问卷 (HAQ) 通过不断改良、优化,现应用的健康评估问卷为 8 类行为问题的 HAQ 问卷。被评估人根据问题内容,展示或表述自身日常行为状况及结果,评估人依据完成实际结果及描述,评估关节功能状况。依据无法完成、需要协助、略有困难、轻松完成四个级别,按照 0 ~ 3 分的分值打分,且分值与困难程度呈正比。得分越高,被评估人关节功能越差,生活质量越低。

1.3.5 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 本次研究应用的是 24 个问题量表,主要从身体焦虑、体重、认知、睡眠等等 7 大类目进行检测、评估,每个问题有 3 ~ 5 个答案,根据患者实际情况进行选择,作为三级评分或五级评分。其中三级评分主要为重度 2 分,轻中度 1 分,无 0 分;而五级评分为严重 4 分,重度 3 分,中度 2 分,轻度 1 分,无 0 分。标准为:分数低于 8 分为正常,8 ~ 20 分为有抑郁倾向,21 ~ 35 分为轻中度抑郁,超过 35 分为严重抑郁症。

1.4 统计分析方法 本次研究所有观察指标数据均通过 SPSS23.0 统计学软件进行分析比较,其中的计量资料数据用均数加减平均差 ($\bar{x} \pm s$)

表示,应用独立样本 t 进行检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 实验组患者和对照组研究对象抑郁症的发病率比较 实验组患者的 HAMD 得分情况为:超过 35 分的有 4 例,21 ~ 35 分的有 18 例,8 ~ 20 分的有 13 例,低于 8 分的有 25 例。对照组研究对象的 HAMD 得分情况为:超过 35 分的有 0 例,21 ~ 35 分的有 5 例,8 ~ 20 分的有 7 例,低于 8 分的有 48 例。两组对比分析可知:实验组患者抑郁症发病率为 36.67%,计 22 例,其中轻中度抑郁者 18 例,重度抑郁者 4 例;而对照组中抑郁症发病率为 8.33%,仅轻中度抑郁者 5 例,两组数据比较 ($\chi^2=13.81, P < 0.01$)。因此,在 HAMD 量表的评估分析中,实验组患者与对照组研究对象的抑郁症发病率比较差异显著,且具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明实验组 RA 患者伴发抑郁症的可能性更高,抑郁倾向更严重。

2.2 实验组 RA 患者抑郁组与非抑郁组一般资料比较 本次研究发现,性别方面,女性 RA 患者抑郁症发病率为 40.91%,高于男性患者的 25.00%,年龄方面,青年、中年和老年 RA 患者抑郁症发病率分别为 18.18%,41.94%,38.89%,但差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。职业方面,退休患者抑郁症发病率为 20.00%,在职人员患者抑郁症发病率为 31.25%,无业及农民患者抑郁症发病率为 69.23%;而以家庭月收入 4000 元为标准,家庭月收入 ≥ 4000 元的 RA 患者抑郁症发病率为 28.26%,显著低于家庭月收入 < 4000 元的 RA 患者的 64.29%。以上数据差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 RA 患者抑郁组与非抑郁组一般资料比较

类别	抑郁组 (n=22)	非抑郁组 (n=38)	χ^2	P	
性别	男	4	12	1.279	0.258
	女	18	26		
年龄	青年 18 ~ 45 岁	2	9	2.207	0.363
	中年 46 ~ 59 岁	13	18		
	老年 ≥ 60 岁	7	11		
职业	无业或农民	9	4	8.135	0.017
	在职人员	10	22		
	退休	3	12		
家庭月收入	< 4000 元	9	5	5.998	0.014
	≥ 4000 元	13	33		

2.3 实验组 RA 患者抑郁组与非抑郁组临床因素比较 实验组患者病程 3 个月 ~ 28 年,平均病程 7.75 年;压痛关节数 0 ~ 25 个,平均压痛关节数 5.5 个;肿胀关节数 0 ~ 9 个,平均肿胀关

节数 2 个;VAS 评分平均 3 分;HAQ 评分平均 0.63 分。研究显示,两组在病程及肿胀关节数上的差异导致抑郁症发病率比较差异不大,无统计学意义 ($P > 0.05$)。但是,在两组的压痛关节

数、VAS 评分及 HAQ 评分导致的抑郁症发病率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 实验组患者伴发抑郁症相关因素的 Logistic 回归分析 本次研究证明,对 RA 患者而言,伴发抑郁症的影响因素主要有职业、家庭月收入、压痛关节数、VAS 评分及 HAQ 评分,以是否抑郁标准全部纳入 Logistic 二元回归分析,可发现不同变量引发抑郁症发生率的差异,即职业

($P=0.692$)、家庭月收入 ($P=0.833$)、压痛关节数 ($P=0.711$)、VAS 评分 ($P=0.717$)。不难看出,引发 RA 患者伴发抑郁症的危险因素不是独立的,因受到多种因素共同影响而概率增加;另外,HAQ 评分是 RA 患者伴发抑郁症的重要危险因素 ($OR=11.185$, $P=0.044$),应该引起临床医师的高度关注。见表 3。

表 2 实验组 RA 患者抑郁组与非抑郁组临床因素比较

相关因素	抑郁组 (n=22)	非抑郁组 (n=38)	P 值
病程(年)	8 (3.75,15.75)	7 (3.375,13.25)	0.443
压痛关节数(个)	8 (4,19.25)	5 (2,9.5)	0.014
肿胀关节数(个)	3 (1.75,7)	2 (1,4)	0.125
VAS 评分(分)	3.36±1.68	2.53±1.48	0.049
HAQ 评分(分)	0.88 (0.6,1.16)	0.5 (0.38,0.88)	0.001

表 3 实验组患者伴发抑郁症相关因素的 Logistic 回归分析

相关因素	B	S.E.	Wals	Exp(B)	P 值
职业	-	-	0.737	-	0.692
在职	0.662	0.821	0.649	1.938	0.420
无业或农民	0.797	1.214	0.431	2.218	0.512
家庭月收入	0.207	0.981	0.045	1.230	0.833
压痛关节数	0.024	0.064	0.138	1.024	0.711
VAS 评分	0.084	0.231	0.131	1.087	0.717
HAQ 评分	2.415	1.199	4.057	11.185	0.044

3 讨 论

本研究中实验组患者抑郁症的发病率为 36.67%,而对照组研究对象的抑郁症发病率仅为 8.33%,说明 RA 患者的抑郁倾向更高,与普通人群差异显著。本研究结果与其他同类研究结果相符,明确 RA 患者更容易罹患抑郁症,有趋于严重抑郁症倾向。北京地区的 RA 患者抑郁症发病率低于 20%;而国外苏格兰地区的 RA 患者抑郁症发病率更低,为 12.00% 左右;甚至有我国台湾地区南部的一项相关研究显示,当地的 RA 患者抑郁症发病率仅为 6.10%;而我国相关的研究结果则达到 44.70% 的发病率。这些地区之间的发病率差异显著,说明 RA 患者伴发抑郁症会与地域、饮食、生活条件、整体经济及医疗水平有一定联系。

笔者通过本次研究发现,将 RA 患者的年龄、性别、婚姻状况、职业、HAQ 评分等作为影响 RA 患者并发抑郁症的相关因素进行分析,单因素分析结果显示,RA 患者的职业、家庭月收入、压痛关节数、VAS 评分及 HAQ 评分对两组研究对象的抑郁症发生率有不同影响,差异也比较明显,均具有统计学意义。这就说明,RA 患者在家庭经济条件较差,工作不稳定时伴发抑郁情绪较

为常见;患者的关节畸形情况严重,压痛关节数量较多,疼痛程度较高时,抑郁情绪更为严重,容易引发抑郁症发生。而通过统计学软件进行分析研究后,发现对患者并发抑郁症影响最为严重的是 HAQ 评分,其是最重要的危险因素。因此,当患者的关节活动受到影响,功能降低或者丧失时,其他条件相同的状况下,RA 患者的生活质量严重下降。

综上所述,临床中对 RA 患者的治疗,需要结合患者的精神状态及心理情况进行综合评估,明确 RA 患者罹患抑郁症的情况,并通过 RA 患者的临床治疗及抑郁症药物、心理干预,提升患者的治疗效果,缓解患者从身体到心理的痛苦,使患者得到良好的医疗体验,从而减轻患者抑郁症状,提高患者配合度和自信度。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.2018 中国类风湿关节炎诊疗指南 [J]. 中华内科杂志,2018,57(4):242-251.
- [2] 李宏超,徐丽玲,苏茵.难治性类风湿关节炎诊治探讨 [J]. 中华风湿病学杂志,2019,23(10):689-693.