

类风湿关节炎伴发抑郁的中医临床证型分布特点

赵 浩¹ 王 丹²

摘要 目的 探讨类风湿关节炎(RA)伴发抑郁症状的中医证型特点。**方法** 采用抑郁自评量表(SDS)对 263 例 RA 患者进行抑郁症状评价,分析抑郁症状与改良疾病活动性标准(DAS28)之间的关系,评价伴发抑郁症状的 RA 患者中医证型特点。**结果** 痰瘀痹阻型、气血两虚型中伴有抑郁症状的患者比例分别为 47.2% 和 45.8%,较其他组明显增多,差异有统计学意义($P < 0.05$);有抑郁症状的 RA 患者 DAS28 评分增高,病程较长,但年龄无明显差异;学历高的 RA 患者伴有抑郁症状的例数高于学历低者。**结论** RA 患者的中医证型与抑郁症状存在一定的关系,痰瘀痹阻型和气血两虚型发生的患者例数相对偏高;DAS28 评分高、病程长与学历高可能是 RA 并发抑郁症状的危险因素。

关键词 中医临床证型;抑郁症状;类风湿关节炎

Distribution Features of Chinese Medical Syndrome Types of Rheumatoid Arthritis Patients Accompanied with Depressive Symptoms ZHAO Hao¹ and WANG Dan² 1 Department of Emergency Arthrosis, Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai (200052), China; 2 Department of Rheumatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200437), China

ABSTRACT Objective To explore features of Chinese medical syndrome types in rheumatoid arthritis (RA) patients accompanied depressive symptoms. **Methods** The degree of depressive symptoms was assessed in 263 RA patients using self-rating depression scale (SDS). The correlation between depressive symptoms and modified Disease Activity Score (DAS28) were analyzed. The features of Chinese medical syndrome types of RA patients accompanied with depressive symptoms were also assessed. **Results** The percentage of these patients of sputum-stasis obstruction syndrome (SSOS) was 47.2% and that of qi-blood deficiency syndrome (QBDS) was 45.8%, obvious higher than that of other groups ($P < 0.05$). DAS28 score was higher and their course of the disease was longer in RA patients accompanied with depressive symptoms. But there was no obvious difference in age. There were more RA patients with depressive symptoms holding higher levels of certificate than those holding lower levels of certificate. **Conclusions** There was certain correlation between Chinese medical syndrome types and depressive symptoms in RA patients. RA patients of SSOS and QBDS were easier to suffer from depressive symptoms. Higher DAS28, longer course of the disease, and holding higher levels of certificate might be three risk factors for RA patients accompanied with depressive symptoms.

KEYWORDS Chinese medical clinical syndrome type; depressive symptom; rheumatoid arthritis

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种易致残的慢性自身免疫性疾病,临床表现有晨僵、对

称性关节肿痛及疾病后期的关节畸形和内脏损害等。这些临床症状及严重后果易导致患者出现抑郁症状^[1],进而加重病情,影响疾病的进程及治疗^[2],这在笔者前期临床研究中得到证实^[3]。其后其他学者的相关临床试验也得到相似结论^[4,5]。但 RA 伴发抑郁症状的中医证型分布特点少有报道。笔者在前期研究基础上,将中医证型与抑郁症状相结合,观察伴发抑郁症状的 RA 患者在不同中医证型中的分布情况,现报道如下。

基金项目:上海市卫生局中医药科研基金资助项目(No. 2012QL044A)

作者单位:1.上海市长宁区光华中西医结合医院急诊关节病科(上海 200052);2.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院风湿免疫科(上海 200437)

通讯作者:赵 浩, Tel: 13918440948, E-mail: zhh-happyhome@163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2013. 09. 1208

资料与方法

1 RA 诊断标准 参照 1987 年美国风湿病学会 (ACR) 修订的诊断标准^[6] 及《中医病证诊断疗效标准》^[7] 进行诊断。

2 中医辨证分型标准 参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[8] 分为: 风湿痹阻型、寒湿痹阻型、湿热痹阻型、痰瘀痹阻型、气血两虚型、肝肾不足型 6 型。

3 纳入标准 (1) 符合西医诊断标准及中医诊断及辨证分型标准; (2) 年龄 18 ~ 65 岁; (3) 自愿参加, 并签署知情同意书。

4 排除标准 (1) 合并有心血管、肺、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病的患者; (2) 孕妇或哺乳期女性患者; (3) 确诊 RA 前有精神病或精神病家族史的患者。

5 临床资料 263 例来源于 2011 年 1 月—2012 年 6 月在上海长宁区光华中西医结合医院风湿病、急诊关节病门诊就诊及病房住院的 RA 患者, 其中男性 45 例, 女性 218 例, 平均年龄 (50.19 ± 6.32) 岁, 平均病程 (4.12 ± 0.21) 年, 大学 (专) 学历及以上患者共 70 例。

6 研究方法 对 263 例 RA 患者的年龄、病程、学历、年龄及中医辨证分型等按照统一设计的表格进行调查、记录, 所有实验室指标均由上海光华中西医结合医院检验科完成。

7 观察项目及评定方法

7.1 抑郁症状的评定 就诊患者在知情同意情况下使用抑郁自评量表 (SDS) 评分^[9]。由患者本人填写, 若患者有不理解或看不懂的问题, 由调查人员解释, 让患者独自作出评定。若 SDS 标准评分 (标准分 = 粗测分 × 1.25) ≥ 50 为有抑郁症状。

7.2 疾病活动程度评价 采用欧洲抗风湿联盟 (European League against Rheumatism, EULAR) 制定的改良疾病活动性标准 (disease activity score, DAS28)^[10] 评定。

8 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计分析软件进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料采用率 (构成比) 进行描述。计量资料采用 *t* 检验 (非正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验)、方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验。 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 263 例不同中医证型 RA 患者中抑郁症状的分布情况比较 (表 1) 263 例 RA 患者, 有抑郁症状

的患者 96 例。其中痰瘀痹阻型 25 例、气血两虚型 22 例, 有抑郁症状的患者多于其他各型, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 1 不同中医证型中抑郁症状分布情况 [例 (%)]

分型	例数	抑郁症状	
		无	有
风湿痹阻型	27	21 (77.8)	6 (22.2) * [△]
寒湿痹阻型	42	31 (73.8)	11 (26.2) * [△]
湿热痹阻型	54	37 (68.5)	17 (31.5) * [△]
痰瘀痹阻型	53	28 (52.8)	25 (47.2)
气血两虚型	48	26 (54.2)	22 (45.8)
肝肾不足型	39	24 (61.5)	15 (38.5) * [△]

注: 与痰瘀痹阻型比较, **P* < 0.05; 与气血两虚型比较, [△]*P* < 0.05

2 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者 DAS28 评分比较 (表 2) DAS28 评分伴有抑郁症状 RA 患者高于无抑郁症状 RA 患者, 除气血两虚型、肝肾不足型外, 其余各型中伴发抑郁症状患者的 DAS28 评分均高于无抑郁症状 RA 患者, 提示有抑郁症状的 RA 患者病情较重。

表 2 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者 DAS28 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分型	例数	DAS 评分	
		无抑郁症状	有抑郁症状
风湿痹阻型	27	3.71 ± 0.15 (21)	4.16 ± 0.22 (6) *
寒湿痹阻型	42	3.42 ± 0.22 (31)	3.91 ± 0.28 (11) *
湿热痹阻型	54	3.83 ± 0.37 (37)	4.37 ± 0.26 (17) *
痰瘀痹阻型	53	3.31 ± 0.31 (28)	4.23 ± 0.17 (25) *
气血两虚型	48	3.54 ± 0.23 (26)	3.67 ± 0.16 (22)
肝肾不足型	39	3.37 ± 0.24 (24)	3.58 ± 0.42 (15)

注: 与同型无抑郁症状 RA 患者比较, **P* < 0.05; () 内数据为例数; 下表同

3 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者平均病程比较 (表 3) 在痰瘀痹阻型、气血两虚型、湿热痹阻型、肝肾不足型 RA 患者中, 伴发抑郁症状的病程明显长于无抑郁症状者 (*P* < 0.05); 而在寒湿痹阻型中, 两者之间未见明显差异; 在风湿痹阻型中, 伴发抑郁症状

表 3 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者平均病程比较 (月, $\bar{x} \pm s$)

分型	例数	病程	
		无抑郁症状	有抑郁症状
风湿痹阻型	27	14.1 ± 1.51 (21)	11.8 ± 2.13 (6)
寒湿痹阻型	42	36.4 ± 2.46 (31)	34.2 ± 3.52 (11)
湿热痹阻型	54	33.5 ± 4.07 (37)	39.7 ± 3.71 (17) *
痰瘀痹阻型	53	43.3 ± 5.13 (28)	56.9 ± 6.29 (25) *
气血两虚型	48	51.7 ± 2.18 (26)	65.2 ± 2.69 (22) *
肝肾不足型	39	56.8 ± 5.13 (24)	63.6 ± 6.59 (15) *

患者的病程小于未伴发者,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者平均年龄比较(表 4) 各不同中医证型是否伴发抑郁症状与年龄无明显差异($P > 0.05$)。

表 4 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者
平均年龄比较 (岁, $\bar{x} \pm s$)

分型	例数	平均年龄	
		无抑郁症状	有抑郁症状
风湿痹阻型	27	48.1 $\pm$ 4.37(21)	46.5 $\pm$ 5.25(6)
寒湿痹阻型	42	47.3 $\pm$ 7.19(31)	45.8 $\pm$ 6.78(11)
湿热痹阻型	54	48.9 $\pm$ 5.43(37)	47.2 $\pm$ 5.19(17)
痰瘀痹阻型	53	47.4 $\pm$ 4.68(28)	49.1 $\pm$ 5.21(25)
气血两虚型	48	53.2 $\pm$ 6.36(26)	60.3 $\pm$ 4.25(22)
肝肾不足型	39	56.3 $\pm$ 4.02(24)	57.2 $\pm$ 3.91(15)

5 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者教育背景比较(表 5) 各不同证型 RA 患者伴有抑郁症状患者的学历均较无抑郁症状 RA 患者高($P < 0.05$)。

表 5 有/无抑郁症状不同中医证型 RA 患者
教育背景比较 [例(%)]

分型	例数	大学(专)及以上学历人数	
		无抑郁症状	有抑郁症状
风湿痹阻型	27	4(19.0)	2(33.3)*
寒湿痹阻型	42	6(19.4)	3(27.3)*
湿热痹阻型	54	9(24.4)	5(29.4)*
痰瘀痹阻型	53	8(28.6)	9(36.0)*
气血两虚型	48	6(23.1)	7(31.8)*
肝肾不足型	39	6(25.0)	5(33.3)*

讨 论

RA 是临床常见的致残性的自身免疫性疾病,近几年随医学的发展以及风湿病新药的诞生,RA 的预后已经大大改善。然而网络以及各种不恰当的科普宣教,又使得部分患者对疾病本身的认识产生了偏差,同时新药所带来的经济负担,用与不用的选择,又给 RA 患者带来了新的家庭和社会问题。

我们在以往的研究中发现,RA 患者伴发抑郁症状的概率明显大于普通人群^[3],并且抑郁症状的发生与关节肿痛及病程明显相关。此次研究笔者将 RA 患者抑郁症状的发生与中医证候相结合,分析伴发抑郁症状的中医证候特点,以期在临床辨证治疗中,合理考虑心理因素在疾病发生、发展中的重要性,给予合适的调节情绪的中医辨证治疗。

本研究发现,痰瘀痹阻型和气血两虚型患者伴发抑郁症状的概率明显高于其他各型。痰瘀痹阻型和气

血两虚型患者伴发抑郁症状的患者病程要长于未伴发者,提示病程与抑郁症状的发生存在一定的联系。在所有辨证分型当中,病程较长的是肝肾不足型,这与以往的研究相符^[11]。但肝肾不足型伴发抑郁症状患者的病程与未伴发者相比,并无明显差异,可能是由于该型患者病程较长,大部分疾病进入稳定期,患者的心理接受程度较高导致。从 DAS28 评分结果分析,除气血两虚型和肝肾不足型外,其他各型中有抑郁症状的 RA 患者评分高于无抑郁症状的患者,提示疾病活动程度对患者的情绪影响较大。有研究发现,在慢性疾病中高学历患者更易并发抑郁症状^[12],而本研究也发现高学历 RA 患者抑郁症状的发生概率高于其他患者,值得临床医生注意。分析其原因可能与以下因素有关:高学历患者通过网络等对疾病的治疗和预后有了初步的认识,但部分患者过于担心药物的不良反应,以致自我停药,导致疾病反复发作;疾病的反复发作影响高学历者的工作甚至是职场升迁、社交等,从而产生一些负面的情绪,造成心理抑郁。在痰瘀痹阻型中高学历者并发抑郁症状的比率高于其他各组。中医学认为“郁病”的发生,是由于情志所伤,肝气郁结,逐渐引起五脏气机不和所致。RA 中医证型虽表现多样,但总由邪气兼夹痹阻不通为本病病情反复迁延的病理因素关键所在^[13],瘀证伴随痹证之终始^[14],这与中医痹证特点及“久病必瘀”理论相符合。根据“六郁学说”,痰瘀是“郁病”发生的致病因素之一。在 RA 病程中瘀证始终伴其左右,提示临床医生在辨证处方中,始终注意对患者情致因素的调节,以期改善患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] Englbrecht M, Wendler J, Alten R. Depression as a systemic feature of rheumatoid arthritis[J]. J Rheumatol, 2012, 71(10): 859-863.
- [2] Covie T, Tyson G, Spencer D, et al. Depression in rheumatoid arthritis patients: demographic clinical and psychological predictors[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(5): 469-476.
- [3] 赵浩,薛鸾,施晓芬,等. 类风湿关节炎伴抑郁的调查及其相关性的研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2005, 9(10): 632-633.
- [4] Uhm DC, Nam ES, Lee HY, et al. Health-related quality of life in Korean patients with rheumatoid arthritis: association with pain, disease activity, disability in activities of daily living and depression[J]. J Kor Acad Nurs, 2012, 42(3):

434 - 442.

- [5] McBain H, Shipley M, Newman S, et al. The impact of appearance concerns on depression and anxiety in rheumatoid arthritis[J]. Musculoskeletal Care, 2013, 11(1): 19 - 30.
- [6] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎的诊疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 4(7): 250 - 254.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 42.
- [8] 国家中药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 国家中药管理局医政司, 2010: 274 - 279.
- [9] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 35.
- [10] Van der Helide DM, van't Hof M, van Riel PI, et al. Development of a disease activity score based on judgment in clinical practice by rheumatologists[J]. J Rheumatol, 1993, 20(3): 579 - 581.
- [11] 姜泉, 蒋红, 曹炜, 等. 475 例类风湿关节炎患者中医临床证候分析[J]. 中医杂志, 2007, 48(3): 253 - 255.
- [12] Bayat N, Alishiri GH, Salimzadeh A, et al. Symptoms of anxiety and depression: a comparison among patients with different chronic conditions[J]. J Res Med Sci, 2011, 16(11): 1441 - 1447.
- [13] 肖敬, 谢丽萍, 史伟. 类风湿关节炎的中医证候学研究进展[J]. 中国中医急症, 2007, 16(4): 476 - 477.
- [14] 薛轶燕, 苏励, 田雨. 从痰瘀互结论治类风湿关节炎经验[J]. 河北中医, 2012, 34(3): 371 - 374.

(收稿: 2012 - 10 - 10 修回: 2013 - 06 - 30)

中国中医科学院心血管病研究所正式成立

2013 年 8 月 10 日, “中国中医科学院心血管病研究所成立大会暨中国中西医结合心血管病论坛(2013)” 于北京召开。研究所成立大会由中国中医科学院常务副院长刘保延教授主持, 国家卫生与计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强、科技司司长苏刚强, 中国中医科学院党委书记王志勇, 中国中医科学院院长张伯礼院士, 北京市中医管理局罗增刚副局长, 山东大学齐鲁医院的张运院士, 中国中医科学院西苑医院陈可冀院士、李连达院士等各级领导和心血管病专家 200 余人出席了本次会议。王国强主任、王志勇书记、张伯礼院长、陈可冀院士、张运院士、唐旭东院长、史大卓所长共同为研究所成立揭牌。

中国中医科学院心血管病研究所前身为中国中医科学院西苑医院心血管科, 成立于 1960 年, 是我国最早的中医心血管病专科。经过半个多世纪几代人的不懈努力, 在陈可冀院士等国内外著名专家带领下, 以临床为核心, 科研为导向, 人才梯队建设为基础, 在中医、中西医结合防治心血管病领域取得显著成绩。倡导的系列活血化瘀治法, 显著提高了临床疗效, 并辐射全国推广应用; 相继主持国家“973”、国家自然科学基金重点项目等科研课题 60 余项, 发表学术论文 600 余篇, SCI 收录 80 余篇, 产生了广泛的学术影响; 研制出精制冠心病片、愈心痛胶囊、宽胸气雾剂等有效中药新药, 引领和推动了心血管病中药新药的研发; 制定的冠心病中医辨证标准、血瘀证诊断标准成为国家行业标准, 得到国内外普遍认可和广泛应用; 主持的“血瘀证和活血化瘀研究”, 获 2003 年度国家科技进步一等奖, 其他相关研究获国家科技进步二等奖 1 项及省部级科技进步奖 20 余项, 国家专利 9 项。

心血管病研究所秉承“厚德、传承、创新、发展”的信念, 将进一步整合优化资源, 创新发展模式, 不断提高中医及中西医结合防治心血管病的综合服务水平, 为中医和中西医结合事业谱写新的篇章!

(中国中医科学院心血管病研究所 供稿)