

·临床研究·

三叉神经痛患者的抑郁焦虑情绪调查评估

马 玲^{1,2} 武百山¹ 孙海燕¹ 杨立强¹ 倪家骧^{1,3}

摘要

目的:观察原发性三叉神经痛患者的抑郁焦虑情况,评估这类患者伴发抑郁焦虑异常症状的危险因素。

方法:原发性三叉神经痛患者 176 例,年龄 15—80 岁(男性 66 例,女性 110 例)。对患者的一般特点、疼痛评分和抑郁焦虑情绪状态进行采集。根据不同性别、年龄、病程、职业、教育程度、收入和疼痛评分特点分组进行单因素分析,并进行患者间的抑郁焦虑情绪异常的比较和多元回归分析。应用视觉模拟量表(VAS),贝克抑郁量表和焦虑量表(BDI、BAI)进行评测。

结果:26.7%原发三叉神经痛患者的抑郁阳性(47 例),12 例焦虑阳性(6.8%);女性、短病程、年龄小、职业不稳定、收入低和疼痛评分作为单因素影响患者的抑郁情绪发生,除职业因素外,其余均为三叉神经痛患者伴发抑郁异常的危险因素;焦虑情绪异常发生的单因素结果提示:长病程患者的焦虑异常高发。

结论:三叉神经痛患者伴随高发的抑郁和焦虑异常,应对其相关危险因素给予更多关注。

关键词 三叉神经痛;抑郁;焦虑;危险因素;视觉模拟量表

中图分类号:R745,R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2010)-03-0240-04

Assessing depression and anxiety in patients with trigeminal neuralgia/MA Ling,WU Baishan, SUN Haiyan, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2010, 25(3): 240—243

Abstract

Objective: To observe depression and anxiety of idiopathic trigeminal neuralgia (TN) patients, and assess the correlation between these two symptoms and the risk factors.

Method: Participants were 176 consecutive patients, age 15 to 80 years (male 66 cases, female 110 cases), diagnosed as idiopathic trigeminal neuralgia. The patients' depression, anxiety, some demographic and clinical conditions were collected with visual analogue scale/Beck depression inventory/Beck anxiety inventory(VAS/BDI/BAI). Different single factor analyses for depression and anxiety were conducted in different groups according to different gender, age, disease duration, occupation, education, income and pain severity. Comparison and Logistic regression analyses for multi factors were conducted in TN patients.

Result: The incidence rates of depression/anxiety in TN patients were 26.7%(47cases),6.8%(12 cases) respectively. Different gender, disease duration, age, occupation, income and pain scores, had significant statistical differences in single factor analyses about depression. Logistic regression analyses showed, except occupation factor, the other conditions about gender, disease duration, age, income and pain scores, all were the risk factors in TN patients with depression. Single factor analyses showed in patients with long disease duration the incidence rate of anxiety was higher significantly, but in logistic regression analyses no significant difference of anxiety was carried.

Conclusion: The incidence rates of depression/anxiety in TN patients were higher than normal value, and the related risk factors should be paid more attention.

Author's address Xuanwu Hospital of China Capital Medical University, Xuanwu District, Beijing, 100053

Key words trigeminal neuralgia;depression;anxiety; risk factors; visual analogue scale

1 首都医科大学宣武医院疼痛诊疗中心,北京,100053;2 黑龙江省大庆市油田总医院疼痛门诊;3 通讯作者
作者简介:马玲,女,主治医师;收稿日期:2009-04-29

原发性三叉神经痛是慢性疼痛中的一种,在国内及国外平均患病率分别为47.8/10万人口和62.6/10万人口,确切病因不明。对应的临床治疗包括:药物治疗、微创手术治疗(经皮半月神经节射频和球囊扩张术)和微血管减压术。在临床中各种治疗手段均有较高的止痛效果,但是部分患者仍存在一定的不满意率和情绪低落,而且对该类疼痛患者伴发的抑郁焦虑情绪异常的报道也越来越多^[1-5]。正因为临床中发现越来越多的负性情感问题伴随出现在三叉神经痛患者身上,我们设计了这项调查研究,对原发性三叉神经痛患者的抑郁焦虑情绪异常进行评估,分析不同特点的三叉神经痛患者人群的负性情感发生的差异性,旨在寻找三叉神经痛患者共患抑郁焦虑情绪异常的相关因素,为疼痛的综合治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年9月—2008年7月在宣武医院疼痛科入院原发三叉神经痛患者,诊断依据国际诊断标准诊断为原发性三叉神经痛。因为需要进行情绪量表调查,对于干扰因素设置纳入及排除标准。

纳入标准:①诊断明确为原发性三叉神经痛,病程超过1年;②年龄 ≤ 80 岁;③沟通良好,愿意接受抑郁焦虑量表评定者;④具有可以理解量表的文化程度;⑤近期没有重大的生活事件。

排除标准:①年龄 > 80 岁,沟通能力差;②有严重的躯体疾病,影响日常生活,半年内存在住院病史;③长期药物依赖和酒精依赖史。调查符合纳入标准的三叉神经痛患者共197例,同意进行调查的患者共176例(男66例,女110例),均签署知情同意书。

1.2 采集内容及相关量表

1.2.1 患者的一般特点:包括性别、年龄、病程、疼痛累及部位、并发症、职业、教育程度、婚姻状况、经济情况等资料进行详细采集。

1.2.2.1 疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分: VAS通常采用10cm长的直线,两端分别表示“无痛”(0)和“剧烈疼痛”(10)。被测者根据其感受程度,在直线上相应部位做记号,从“无痛”端至

记号之间的距离即为痛觉评价分数。患者自己选择疼痛的分值。

1.2.2.2 抑郁焦虑状态评分量表:应用贝克抑郁量表(Beck depression inventory, BDI)^[6]和贝克焦虑量表(Beck anxiety inventory, BAI)^[7]对在院患者进行评定,该类量表为自评量表,可以经过医生对患者的指导语后,患者自行进行评定,该量表的内部一致性、稳定性和重测一致性较好,适合于躯体疾病伴随的精神异常状态的筛查评测,与精神科专用的汉密尔顿量表比较有较高的相关效度^[8-9]。在临床中已经超过600例研究应用了该量表^[8]。BDI量表由21项组成。分值标准为:无抑郁或极轻5—13分,轻度14—20分,中度重度21分或更高,该研究以BDI=14分为阳性标准界点。BAI量表也有21项目,分值经 $Y = \text{int}(1.19X)$ 转换成标准分后: ≥ 45 分为严重焦虑阈值。当BDI ≥ 14 分,BAI ≥ 45 分,认为提示该病例需要进行抗抑郁焦虑治疗。

1.3 分组方法

共计患者176例,男性66例,女性110例,根据一般特点分为6组,各组间的疼痛评分具有可比性($P > 0.05$),疼痛特点在各组间具有可比性($P > 0.05$)。根据不同的疼痛程度分组,以重度疼痛的分区点8分进行划分为两组。患者经BDI/BAI量表评测分为阳性组和阴性组(表1)。

1.3.1 性别组:根据男女性别差异进行分组。

1.3.2 年龄组:根据中国中老年的划分标准以60岁划分不同年龄段的患者。

1.3.3 病程组:根据平均病程时间 ≥ 6 年考虑为长病程进行分组。

1.3.4 职业组:根据是否是稳定职业对其进行分组。

1.3.5 教育程度组:根据低(小学或无)中(初中高中)高(大专以上)进行分组。

1.3.6 经济情况组:收入情况根据家庭年人均收入1万为分界点进行分组分析,考虑年人均少于1万元存在生活中的经济问题。

1.3.7 疼痛程度组:以疼痛程度8分为分界点, ≥ 8 分为严重疼痛组与 < 8 分轻中度疼痛组。

1.3.8 抑郁焦虑情绪状态:根据BDI ≥ 14 分,BAI ≥ 45 分分为阳性组与阴性组。

1.4 统计学分析

表 1 原发三叉神经痛患者抑郁焦虑共患的社会学特点和临床特点

	BDI 组				BAI 组			
	<14 分		≥14 分		<45 分		≥45 分	
	例	%	例	%	例	%	例	%
性别								
男	59	89.4	7	10.6	63	95.5	3	4.5
女	70	63.6	40	36.4	101	91.8	9	8.2
年龄分组								
<60 岁	45	60.0	30	40.0	69	92.0	6	8.0
≥60 岁	84	83.2	17	16.8	95	94.1	6	5.9
病程分组								
<6 年	55	65.5	29	34.5	80	95.2	4	4.8
≥6 年	74	80.4	18	19.6	84	91.3	8	8.7
疼痛分组								
<8 分	93	82.3	20	17.7	106	93.8	7	6.2
≥8 分	36	57.1	27	42.9	58	92.1	5	7.9
职业类型								
无稳定职业	33	61.1	21	38.7	49	90.7	5	9.3
有稳定职业	96	78.7	26	21.3	115	94.2	7	5.8
教育程度								
小学及以下	46	76.7	14	23.3	57	95.0	3	5.0
初中	39	68.4	18	31.6	51	89.5	6	10.5
高中	23	76.7	7	23.3	28	93.3	2	6.7
大专以上	21	72.4	8	27.6	28	96.6	1	3.4
年收入分组								
1 万以下	44	61.1	28	38.9	65	90.3	7	9.7
1 万以上	85	81.7	19	18.3	99	95.2	5	4.8

应用 SPSS11.5 软件对采集数据进行处理,进行统计学描述,各组间的单因素分析比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异有显著性。对各项单因素分析阳性的组均导入多元回归方程进行多元回归分析。

2 结果

2.1 组间单因素分析结果

性别不同的抑郁焦虑阳性构成差异具有显著性意义,并以女性高发于男性;以 60 岁为分组点,BDI 的构成比有明显差异(见表 2);病程<6 年的患者抑郁异常的阳性比例更高,>6 年的患者焦虑异常的发生比率差异有显著性意义($P=0.025$, $P=0.031$);疼痛达到重度疼痛(VAS>8 分)较轻度疼痛具有更明显的抑郁焦虑情绪异常发生率;无稳定职业组,BDI 阳性的比率较有稳定职业更明显的抑郁发生,差异存在显著性($P=0.015$);年收入 1 万以下的患者抑郁异常的构成比率与 1 万以上组存在显著性差异($P=0.002$)。

2.2 多元回归分析

见表 3。多因素的回归分析提示,女性、疼痛评分高于 8 分、病程小于 6 年、年龄小于 60 岁、年人均收入低于 1 万是三叉神经痛患者伴发抑郁焦虑异常的危险因素,职业是否稳定因素在分析中剔除;其中性别、疼痛因素、病程因素和年龄的危险因素最有意义($P=0.001,0.001,0.004,0.030$),收入的危险因素较小,但 P 值很接近 0.05($P=0.055$);伴发焦虑异常的危险因素经统计学分析未能得出阳性结果。

表 2 对分组进行 χ^2 检验分析 BDI/BAI 的组成差异

		BDI 阳性(BDI>14) P 值	BAI 阳性(BAI>45) P 值
性别		0.000	0.354
	男		
	女		
年龄		0.001	0.592
	<60 岁		
	≥60 岁		
病程分组		0.025	0.031
	<6 年		
	≥6 年		
疼痛评分		0.000	0.66
	≤8 分		
	>8 分		
职业分组		0.015	0.393
	无稳定收入		
	有稳定收入		
教育程度		0.747	0.559
	小学及以下		
	初中		
	高中		
	大专以上		
年收入分组		0.002	0.203
	1 万以下		
	1 万以上		
疼痛部位		0.153	0.187
	右		
	左		
既往治疗史		0.727	0.907
	保守服药治疗		
	有创治疗		
并发症		0.189	0.427
	有并发症		
	无并发症		

表 3 三叉神经痛患者伴发抑郁异常的 Logistic 回归分析

危险因素	β	OR	自由度	P
性别	1.694	5.441	1	0.001
年龄	-0.872	0.418	1	0.030
病程	-1.161	0.313	1	0.004
收入	-0.775	0.461	1	0.055
疼痛评分	1.399	4.052	1	0.001

OR(odd ratio):相对危险度,比值比。

3 讨论

本研究对 176 例原发性三叉神经痛的调查研究发现,存在 BDI 阳性的(≥ 14 分)占 26.7%,远高于正常成人轻型抑郁发生率(2.2%)^[10],与以往慢性疼痛抑郁情绪多中心调查报告中的发生率(10%—42%)相近,焦虑阳性的占 12.7%,与 Keith 等^[11]的癌性患者情绪调查结果相近(13.9%)。在分组比较中存在性别差异,女性明显高于男性,这与 Koen Demyttenaere 等^[12]的研究结果相似。在年龄分组上小于 60 岁的患病组抑郁情绪高发考虑与相应的社会学有关,存在较多的影响因素如对生活、工作、收入及赡养家人等的影响。在疼痛的评分分析上发现,只有重度疼痛 VAS >8 分时差异才有显著性意义,分值超过 8 分的抑郁发生率更高($P<0.001$),可能与三叉神经痛本身良性特点有关。病程短的患者对疾病的关注更多,抑郁异常的出现更多见。抑郁阳性率在职业因素分析结果提示,有固定的职业者抑郁阳性的发生率较低,收入较低者较收入高者抑郁发生率更高。研究发现,除了职业因素外,女性、疼痛评分高于 8 分、病程小于 6 年、年龄小于 60 岁、年人均收入低于 1 万均是三叉神经痛患者伴发抑郁焦虑异常的危险因素,焦虑异常的危险因素没有得出阳性结果,可能是焦虑的阳性界定标准过高(45 分),样本量不足导致,还需要扩大样本进一步分析。

三叉神经痛患者不仅出现疼痛的烦恼,伴随的抑郁焦虑问题更能够对生活造成功能损害。不同的社会学特点更加重了情绪异常的出现。尽管目前各种手术干预治疗可以解决患者的疼痛问题,但是选择药物控制治疗的患者仍占多数,由于病程长,尽管不断的增加药物剂量控制疼痛,但是负性情绪的发生仍旧存在,进而强化了患者对疼痛的体验。这种负性情感的影响,随着时间的延长还会对其他方面产生负性影响,如恶化其他疾病、经济耗费、婚姻危机、生存质量下降等。本研究旨在揭示三叉神经痛患者伴随的高发的抑郁与焦虑异常,并探讨产生这些异常的危险因素,为临床干预提供依据。

参考文献

[1] Post RM, Pickar D, Naber D, et al. Effect of carbamazepine on CSF opioid activity: Relationship to antidepressant response

[J]. Psychiatry Research, 1981, 5(1):59—66.
 [2] Nakaigawa Y, Kasuda H, Fukuda H, et al. Psychological evaluation of out-patients in our pain clinic using self-rating depression scale and state-trate anxiety inventory questionnaire [J]. Masui, 1995, 44(3):362—366.
 [3] Zakrzewska JM, Jassim S, Bulman JS. A prospective, longitudinal study on patients with trigeminal neuralgia who underwent radiofrequency thermocoagulation of the Gasserian ganglion [J]. Pain, 1999, 79(1):51—58.
 [4] Tolle T, Dukes E, Sadosky A. Patient burden of trigeminal neuralgia: results from a cross-sectional survey of health state impairment and treatment patterns in six European countries [J]. Pain Pract, 2006, 6(3):153—160.
 [5] Ito M, Yoshida K, Kimura H, et al. Successful treatment of trigeminal neuralgia with milnacipran [J]. Clin Neuropharmacol, 2007, 30(3):183—185.
 [6] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression [J]. Arch Gen Psychiatr, 1961, 4:561—71.
 [7] Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1988, 56(6). 893—897.
 [8] Jiang W, Kuchibhatla M, Clary GL, et al. Relationship between depressive symptoms and long-term mortality in patients with heart failure [J]. American Heart Journal, 2007, 154(1):102—108.
 [9] Keogh E, McCracken LM, Eccleston C. Gender moderates the association between depression and disability in chronic pain patients [J]. European Journal of Pain, 2006, 10(5):413—422.
 [10] Fekadu A, Alem A, Medhin G, et al. Utility of the concept of minor depressive disorder: Evidence from a large rural community sample in a developing country setting [J]. J Affective Disorders, 2007, 104:111—118.
 [11] Wilson KG, Chochinov HM, Skirko MG, et al. Depression and Anxiety Disorders in Palliative Cancer Care [J]. J Pain Symptom Manage, 2007, 33(2):118—129.
 [12] Demyttenaere K, Bruffaerts R, Lee S, et al. Mental disorders among persons with chronic back of neck pain: Results from the world mental health surveys [J]. Pain, 2007, 129(3):332—342.
 [13] Keefe FJ, Bradley LA. Behavioral and psychological approaches to the assessment and treatment of chronic pain [J]. Gen Hosp Psychiatry, 1984, 6(1):49—54.
 [14] Flor H, Turk DC, Birbaumer N. Assessment of stress-related psychophysiological reactions in chronic back pain patients [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1985, 53 (3) : 354—364.
 [15] Yu HY, Tang FI, Kuo BI, et al. Prevalence, interference, and risk factors for chronic pain among Taiwanese community older people [J]. Pain Manag Nurs, 2006, 7(1):2—11.
 [16] 马玲,倪家骧. 慢性疼痛与抑郁症状的研究进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(11):1053—1055.