论著

文章编号:1000-5404(2005)11-1148-03

68例慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的心理特点及治疗效果研究

程 湘,陈正琼,谢荣凯,王 欣,王 智 (第三军医大学新桥医院妇产科,重庆 400037)

提 要:目的 分析慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍患者的心理特征,进行相应的治疗并观察疗效。**方法** 86例常规抗炎治疗无效的慢性盆腔炎患者接受抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和应付方式问卷(CSQ)的测试。根据抑郁/焦虑障碍的诊断给予心理疏导和抗抑郁抗焦虑药物相结合的方法配合消炎治疗。**结果** 86例患者中合并抑郁/焦虑障碍者68人。慢性盆腔炎合并情绪障碍患者SDS和SAS标准分分别高于正常人,差异均非常显著($P<0.01$)。婚姻状态不良和病程长的患者,SDS和SAS分均较高,差异显著($P<0.05$)。慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的自责、幻想、逃避、合理化等因子评分明显高于健康对照组,差异显著($P<0.05$)。采用心理疏导和抗抑郁抗焦虑药物相结合的方法配合消炎治疗,有效率为95%。**结论** 慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑情绪障碍时,采用心理疏导和抗抑郁抗焦虑药物相结合的方法配合消炎治疗,能够收到较好的治疗效果。

关键词:慢性盆腔炎;焦虑;抑郁;治疗效果
中图法分类号:R395.1; R711.33; R749.41 **文献标识码**:A

Psychological characteristic and therapeutic effects of 68 cases of chronic pelvic inflammatory disease with depression and/or anxiety disorder

CHENG Xiang, CHEN Zheng-qiong, XIE Rong-kai, WANG Xin, WANG Zhi (Department of Gynecology and Obstetrics, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To analyze clinical characteristic in patients of chronic pelvic inflammatory disease with depression and/or anxiety disorder and to observe therapeutic effects. **Methods** Eighty-six cases of chronic pelvic inflammatory disease were tested by SDS and SAS, who were treated by routine anti-inflammatory therapy and received no effects. The therapeutic method included psychological leading, anti-depression or anti-anxiety drug, and anti-inflammatory drug. **Results** There were 68 cases of chronic pelvic inflammatory disease suffered from depression and/or anxiety disorder. SDS and SAS values in patients of chronic pelvic inflammatory disease with depression and/or anxiety disorder were higher than that of normal person ($P<0.01$). SDS and SAS values in those patients who had longer period and bad marriage state were higher than those of shorter period and good marriage state ($P<0.05$). The effective rate of the therapy was 95% including psychological leading, anti-depression or anti-anxiety drug and anti-inflammatory drug. **Conclusion** Good therapeutic effects were obtained in treating patients suffered from chronic pelvic inflammatory disease with depression and/or anxiety disorder by therapy of psychological leading, anti-depression or anti-anxiety drug and anti-inflammatory drug.

Key words: chronic pelvic inflammatory disease; anxiety; depression; therapy

慢性盆腔疼痛是慢性盆腔炎的最主要症状,而疼痛是和心理状态密切相关的一种常见的临床症状。情绪状态异常对慢性盆腔炎的康复有不良影响。在临床上观察到部分慢性盆腔炎的女性患者合并有情绪障碍,常规消炎治疗效果不好。本研究对86例慢性盆腔炎的女性患者进行合并抑郁/焦虑障碍的诊断,并采取心理疏导和精神药物相结合的方法配合消炎药物进行治疗,收到较好的治疗效果。

1 材料与方法

1.1 研究对象

将2000年4月至2003年3月在我院咨询门诊就诊的慢性盆腔炎患者,经中药或西药抗感染治疗至少1个疗程无效者作为研究对象,共86例。患者年龄19~65岁,平均(36.79±8.98)岁。病程3个月至12年不等。慢性盆腔炎的诊断标准采用全国高等医药院校教材(七年制用)[1]。全部患者均有不同程度

作者简介:程 湘(1963-),女,重庆市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事妇科肿瘤、女性内分泌失调及心理咨询方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)65215190

收稿日期:2005-03-01;修回日期:2005-03-16

的慢性盆腔疼痛。

1.2　慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍的诊断

采用 Zung 编制的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)对 86 例患者进行问卷调查,个别文化程度低的患者由工作人员帮助进行量表的问卷调查。将 20 个条目的记分相加得到的总和为总粗分,再根据公式将所得的总粗分换算成标准分。以 SAS 标准分≥50、SDS 标准分≥53,分别作为焦虑障碍和抑郁障碍的诊断标准。有 1 项诊断成立即列为情绪障碍诊断阳性。其中,SAS 标准分≥63 为中度焦虑,≥75 为重度焦虑。SDS 标准分≥65 为中度抑郁,≥78 为重度抑郁[2]。

1.3　慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍患者的心理应对方式分析

采用应付方式问卷(coping style questionnaire, CSQ)对 68 例入选患者当中的前 32 例作为研究对象进行测查。另选妇科门诊进行查体和咨询的 32 例健康女性作为对照组进行测查。

1.4　慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍的综合治疗

包括心理疏导和抗抑郁抗焦虑药物治疗。心理疏导方法:进行认知疗法。告知患者,慢性疼痛的发生是由于情绪不佳,使神经系统处于敏感状态,因而疼痛感觉明显。通过调节情绪,可以治愈疾病,使患者树立战胜疾病的信心。并让患者自行进行家庭放松训练;抗抑郁抗焦虑药物治疗:针对其情绪障碍的相应诊断分别进行治疗,如果单纯抑郁或者抑郁程度重于焦虑,即给予百忧解(美国礼来制药公司生产)口服,20 mg,1/早,2 个月为 1 个疗程。如果单纯焦虑或者焦虑程度重于抑郁,即给予氟哌噻吨美利曲辛片(商品名黛力新,丹麦灵北制药公司生产)口服,2 粒,1/早,2 个月为 1 个疗程。有睡眠障碍的患者,同时给予阿普唑伦 0.4 ~ 0.8 mg 口服,每晚 1 次,20 d 为 1 个疗程。消炎药物:妇康片(吉林通化制药有限公司生产)口服,5 片,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。

1.5　疗效评价

治愈:疗程结束时慢性盆腔疼痛消失,随访 3 个月无复发;显效:疗程结束慢性盆腔疼痛明显缓解;有效:疗程结束慢性盆腔疼痛有部分缓解;无效:疗程结束慢性盆腔疼痛无变化。

1.6　统计学分析

采用 SPSS 10.0 行单因素方差分析及 t 检验。

2　结果

2.1　慢性盆腔炎合并情绪障碍患者 SDS 和 SAS 患病率并与正常人常模比较

86 例慢性盆腔炎患者中合并抑郁障碍患者 42 例,SDS 标准分均值为(54.75 ± 12.45),明显高于正常人常模(41.88 ± 8.55) ($P < 0.01$)[3]。本组病例中合并焦虑障碍患者 56 例,SAS 标准分均值为(49.71 ± 10.98),明显高于正常人常模(40.06 ± 10.52) ($P < 0.01$)。其中,抑郁和焦虑共病 30 例,共有抑郁/焦虑障碍患者 68 例。

2.2　各年龄组慢性盆腔炎合并情绪障碍患者 SDS 和 SAS 标准分比较

将慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍患者 68 例按年龄分组,各年龄组 SDS 和 SAS 标准分比较见表 1。方差分析结果,各年龄组 SAS 值和 SDS 值比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

表 1　不同年龄慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者 SAS 值和 SDS 值比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1　Comparison of SAS value and SDS value in patients of different ages suffered from chronic pelvic inflammatory disease with mood disorders ($\bar{x} \pm s$)

Age(year)	n	SAS value	SDS value
< 30	12	53.30 ± 13.40	59.00 ± 16.93
30 – 39	34	49.28 ± 10.52	54.00 ± 12.97
40 – 49	17	50.00 ± 11.06	53.46 ± 9.73
> 50	5	44.20 ± 8.07	53.20 ± 12.16

2.3　慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的一般情况与 SDS 和 SAS 分比较

68 例慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者不同的文化程度、婚姻状态和病程与 SDS 和 SAS 分比较见表 2。结果表明,婚姻状态不良和病程长的患者,SDS 和 SAS 分均较高,差异显著($P < 0.05$);而文化程度不同,SDS 和 SAS 分比较差异不显著($P > 0.05$)。

表 2　慢性盆腔炎合并情绪障碍患者不同的文化程度、婚姻状态和病程者 SDS 和 SAS 分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2　Comparison of SAS value and SDS value in patients of different education, marriage state and course of disease, who suffered from chronic pelvic inflammatory disease with mood disorders ($\bar{x} \pm s$)

Item	Group	n	SDS value	SAS value
Time	≤6 months	45	42.17 ± 9.98*	41.23 ± 9.03
	> 6 months	23	47.66 ± 10.51	46.65 ± 11.51
Culture	School and below	52	43.87 ± 12.44	43.25 ± 10.21
	University and above	16	45.67 ± 10.35	46.31 ± 9.68
Marriage	Good	28	42.58 ± 9.33#	42.14 ± 10.51
	Bad	40	49.36 ± 11.43	47.78 ± 12.02

*: $P < 0.05$, *vs* time > 6 months; #: $P < 0.05$, *vs* marriage bad

2.4　慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的临床表现特点

42 例慢性盆腔炎合并抑郁障碍患者中,轻度抑郁 29 人(69.05%),中度抑郁 10 人(23.81%),重度抑郁 3 人(7.14%)。在合并有抑郁障碍的患者当中,最常见的症状是情绪低落和晨起感觉不好,分别有 26 例(61.90%),其次是睡眠不好和食欲减退,分别有 25 例(59.52%)。此外兴趣丧失和疲乏的分别有 23 例(54.76%),觉得生活没有意思和性生活不快乐的分别有 22 例(52.38%)。56 例慢性盆腔炎合并焦虑障碍患者中,轻度焦虑 42 人(75.0%),中度焦虑 12 人(21.43%),重度焦虑 2 人(3.57%)。在合并焦虑障碍的患者当中,最常见的症状是感觉疲乏和容易紧张,分别有 39 例(69.64%),此外有不容易入睡和容易心里烦乱的分别有 33 例(58.93%),感觉呼吸不畅和手心干燥的分别有 30 例(53.57%)。

2.5 慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者的心理应对方式(CSQ)分析结果

部分慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑障碍患者和健康女性心理应对方式(CSQ)分析结果见表3。两组在应付方式量表各因子评分上有一定的差异性,慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者在自责、幻想、逃避、合理化等因子的评分明显高于健康对照组,差异显著($P<0.05$)。

表3 慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑患者和健康女性CSQ结果比较($n=32$, $\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of CSQ result in patients suffered from chronic pelvic inflammatory disease with mood disorders and healthy female ($n=32$, $\bar{x}\pm s$)

Group	Solveing problem	Self-blameing	Seeking help	Fantasy	Escape	Rationalization
Study	0.69±0.12*	0.44±0.27*	0.49±0.21	0.49±0.33*	0.50±0.34*	0.51±0.24*
Control	0.84±0.34	0.28±0.36	0.51±0.42	0.34±0.22	0.35±0.24	0.39±0.19

*: $P<0.05$, *vs* control group

2.6 治疗效果

共治疗68例慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑情绪障碍患者。治愈44例,显效13例,有效8例,无效3例,总有效率95.59%。

3 讨论

随着医学的快速发展,越来越多的研究工作表明情绪状态不良对疾病发生发展和康复有非常重要的影响[4~7]。在生物医学模式指导下的临床诊断治疗工作中,医师注重的是患者的生物学症状,进行的诊断也绝大多数是器质性疾病的诊断,很少考虑患者的情绪状态。情感性精神障碍可以和器质性疾病共同发生,互相影响,因而当患者出现器质性疾病合并情绪障碍时,常规的治疗方法往往疗效不好,影响患者的身体康复。1994年WHO调查世界上15个基层单位,结果是上海地区抑郁症的识别率为6.2%,治疗率为3.5%[8]。Bridges等对综合性医院的500名初诊病人调查发现,当病人以慢性躯体疾病为主诉时,抑郁的漏诊率达48%。我们对妇科咨询门诊就诊的部分患者进行抑郁和焦虑发病情况的调查,发现有抑郁和/或焦虑障碍的有约70%[9]。伴有这类情绪障碍的患者,妇科疾病的种类很多,包括了多数常见病和多发病,其中,慢性盆腔炎合并情绪障碍较常见。对于这部分患者,由于其情绪障碍同时伴有妇科疾病,具隐匿性特点,一般的临床医生注重躯体疾病的诊断,未再考虑患者的情绪障碍问题,导致治疗效果不理想,患者生活质量明显下降。

情绪低落是抑郁障碍的典型症状,但合并有器质性疾病的患者,情绪低落不会成为患者就诊的主要症状。曹红等[10]报道不典型抑郁障碍患者,就诊的第一主诉症状涉及神经、循环、呼吸、消化、泌尿、生殖系统等,其中以头痛、头晕和睡眠障碍者居多。而情绪减退或情绪低落存在于所有患者当中。我们观察到,慢性盆腔炎合并抑郁/焦虑情绪障碍的患者,其病情轻重与年龄和文化程度无明显关系,而病程长和婚姻状态不良的患者病情较重,表现在SDS和SAS评分增高。在这些患者当中,情绪低落、兴趣丧失和睡眠障碍也是最常见的症状,包括入睡困难、早醒、梦多等。在治疗过程中,睡眠障碍改善较快,随之其他症状逐步缓解或消除。此外,食欲减退、性生活不快乐、疲乏、容易紧张和感觉呼吸不畅等症状也较常见。在心理应对方式方面,患者在自责、幻想、逃避及合理化等因子评分上与健康人群相比也有显著性差异。说明这些患者存在明显的心理特点,她们在面对困难和挫折时与健康人群比较有不同的应对方式,在治疗过程当中应该重视。我们对于合并抑郁/焦虑障碍的慢性盆腔炎患者,进行心理咨询配合抗抑郁抗焦虑药物和消炎药物的综合治疗,有效率达95%。提示临床上针对常规治疗无效的慢性盆腔炎患者,如果能够注重抑郁/焦虑情绪障碍的诊断,必要时合并应用抗抑郁抗焦虑药物,可收到较好的治疗效果,提高患者的健康水平和生活质量。

参考文献:

[1] 丰有吉, 李荷莲. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 242.

[2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 39.

[3] 王春芳, 蔡则环, 徐 清. 抑郁自评量表-SDS对1340例正常人评定分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 267-268.

[4] Rein D B, Kassler W J, Irwin K J, *et al*. Direct medical cost of pelvic inflammatory disease and its sequelae: decreasing, but still substantial[J]. Obstat Gynecol, 2000, 95(2): 397-402.

[5] Haggerty C L, Schulz R, Hess R B, *et al*. Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease[J]. Obstet Gynecol, 2003, 102(5 Pt 1): 934-939.

[6] Haggerty C L, Ness R B, Amortegui A, *et al*. Endometritis does not predict reproductive morbidity after pelvic inflammatory disease[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 188(1): 141-148.

[7] Almeida E C, Nogueira A A, Candido dos Reis F J, *et al*. Cesarean section as a cause of chronic pelvic pain[J]. Int J Gynecol Obstet, 2002, 79(1): 101-104.

[8] 肖世富, 严和铖, 陆余芬, 等. 世界卫生组织初级卫生保健病人心理障碍合作研究的上海样本结果[J]. 中华精神科杂志, 1997, 30(2): 90-94.

[9] 程 湘, 王 欣, 王 智, 等. 妇科疾病患者情绪障碍伴发情况的调查与治疗分析[J]. 重庆医学, 2004, 33(11): 1707-1708.

[10] 曹 红, 雷征霖, 洪晓军. 神经科门诊抑郁症伴躯体症状分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27(3): 214-215.

(编辑 刘洪娥)