

慢性广泛性疼痛患者的临床特征、焦虑抑郁及述情障碍

史继红¹, 王昆², 李成文², 葛欣¹, 楚园园¹

(1. 济宁市第一人民医院心理门诊, 济宁 272100; 2. 济宁市第一人民医院麻醉科, 济宁 272100)

【摘要】 目的: 观察医学上不能解释的和可解释的慢性广泛性疼痛(CWP)患者的临床特征、述情障碍、焦虑抑郁水平, 探讨焦虑抑郁与述情障碍在CWP患者的相关性。方法: 118例CWP患者作为研究对象, 由疼痛科医师和心理科医师对其作出临床诊断, 应用疼痛视觉模拟评分标尺(VAS)、多伦多述情量表(TAS-20)、Spielberger特质焦虑问卷(TAI)和Beck抑郁自评问卷(BDI-13)进行测量。结果: 45例医学上不能解释的CWP(CWP-MUE)患者被诊断为躯体形式障碍、抑郁症、焦虑症和适应障碍。31例CWP患者存在述情障碍。CWP-MUE患者的TAS-20总分、TAI和BDI-13评分均显著高于医学上可解释的CWP患者。述情障碍CWP患者的TAS-20总分、BDI-13和VAS评分显著高于非述情障碍CWP患者。CWP患者的TAS-20总分及DIF、DDF因子评分与BDI-13评分显著相关($r=0.294, 0.303$ 和 $0.248, P<0.01$)。结论: CWP-MUE存在相应的精神病学诊断, 具有更高的述情障碍发生率和抑郁焦虑水平。

【关键词】 慢性广泛性疼痛; 医学上不能解释的症状; 焦虑; 抑郁; 述情障碍

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)01-0107-03

Clinical Characteristics, Anxiety, Depression and Alexithymia in Patients with Chronic Widespread Pain

SHI Ji-hong, WANG Kun, LI Cheng-wen, et al

Department of Psychology, First People's Hospital of Jining of Shandong Province, Jining 272100, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the clinical characteristics of anxiety, depression and alexithymia in patients with chronic widespread pain(CWP) and the relationship between alexithymia and anxiety and depression. **Methods:** 118 patients with CWP were enrolled and tested by the Visual Analogue Scale(VAS) for pain intensity, the 20-item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20), the Spielberger Trait Anxiety Inventory(TAI), and the 13-item Beck Depression Inventory(BDI-13). **Results:** 45 patients without medical accountings were diagnosed with somatoform disorder, depression, anxiety disorders and adjustment disorders. 31 patients with CWP were diagnosed as alexithymic. Compared to the CWP patients with medical accountings, the patients without medical accountings showed significantly higher scores in the total score of TAS-20, the TAI score and the BDI-13 score. Compared with the nonalexithymic patients with CWP, the alexithymic patients with CWP had significantly higher scores in the total score of TAS-20, the TAI score and the VAS score. The total score of TAS-20, the factor DIF score and the factor DDF score were significantly related to the BDI-13 score in patients with CWP($r=0.294, 0.303$ and 0.248 respectively, $P<0.01$). **Conclusion:** The CWP patients without medical accountings have higher prevalence of alexithymia and higher levels of anxiety and depression.

【Key words】 Chronic widespread pain; Medically unexplained symptoms; Alexithymia; Anxiety; Depression

慢性广泛性疼痛(Chronic widespread pain, CWP)指累及腰部上下中轴骨骼躯体两侧两个区域并持续3个月以上的骨骼肌肉疼痛, 美国风湿病学会在此定义的基础上并制订了纤维肌痛综合症(fibromyalgia syndrome, FMS)的诊断标准^[1]。CWP可分为医学上可解释的(器质性的)和医学上不能解释的(躯体功能性的)。医学上不能解释的CWP常被贴上“慢性功能性综合症”或“医学上不能解释的症状”的标签。很少有关这两种类型CWP患者的对照研究。述情障碍是指情感认知和语言描述主观情感障碍, 与多种精神障碍和躯体疾病(包括各种各样的疼痛)相关^[2, 3]。慢性疼痛患者具有高水平的述情障碍和

焦虑抑郁^[4-8]。本研究对医学上不能解释和可解释CWP患者的临床特征、述情障碍及其焦虑抑郁水平进行对照研究, 并研究焦虑抑郁与述情障碍在CWP患者的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象

自2010年9月至2012年12月间在济宁市第一人民医院疼痛科门诊首诊的118例CWP患者被纳入研究。疼痛绘图表明疼痛部位分布于腰部上下中轴骨骼躯体两侧至少两个区域并且疼痛持续时间至少3个月, 除骨骼肌肉系统疾病外无其他器质性疾病。男性39例, 女性79例, 已婚110例(93.2%), 体力

劳动者 74 例(62.7%) ;年龄 16 ~ 75 岁 ,平均年龄 52.2±13.8 岁 ;受教育年限 0 ~ 20 年 ,平均 7.0±4.2 年 ;疼痛病程 3 ~ 480 月 ,中位数 20 月。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集和诊断 疼痛医师收集 CWP 患者社会人口统计学资料(包括性别、年龄、婚姻状态、受教育年限、职业) ,并采集患者的医疗病史(包括疼痛病史、疼痛强度、诊治过程、既往精神疾病史)、体格检查、相关实验室检查、影像学检查 ,并根据上述资料作出是否存在可解释患者 CWP 症状的病因诊断。对于不能明确病因的 CWP 患者转诊至心理科门诊 ,由心理科医师采用 DSM-4 标准作出精神病学诊断。

1.2.2 分组 CWP 患者根据疼痛症状是否可作出医学上的解释 ,分为医学上不能解释的 CWP 组(CWP-MUE)和医学上可解释的 CWP 组(CWP-ME) ;根据 TAS-20 总分是否 ≥61 分 ,分为述情障碍 CWP 组(CWP-A)和非述情障碍 CWP 组(CWP-NA)。

1.2.3 测量工具 ①疼痛强度测量采用左端标示无痛、右端标示无法忍受疼痛的长 10 cm 的标尺进行疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Scale ,VAS) ,评估 CWP 患者过去一周的平均疼痛强度。②述情障碍测量采用包括 20 个条目的多伦多述情量表(the twenty-item Toronto Alexithymia Scale ,TAS-20)^[9] ,包含 3 个因子 :情感辨别不能(Difficulty Identifying Feelings ,DIF)、情感描述不能(Difficulty Describing Feelings ,DDF)和外向性思维(Externally Oriented Thinking ,EOT) ,每条目采用 1 ~ 5 等级评分。TAS-20 总分 ≥61 为述情障碍。③焦虑测量采用 Spielberger 特质焦虑问卷(Trait Anxiety Inventory ,TAI)^[9] ,包括 20 个条目 ,评估平时的焦虑状况 ,反映焦虑倾向性。④抑郁测量采用包括 13 个条目的 Beck 抑郁自评问卷(the thirteen-item Beck Depression Inventory ,BDI-13)^[9] ,要求患者根据当前的心情状况进行回答 ,每个条目以 0 ~ 3 分 4 级评定。

2 结果

2.1 CWP 患者的临床特征

45 例 CWP-MUE 患者在疼痛科分别诊断为 FMS 14 例、慢性疲劳综合症 8 例、不定陈述综合症 23 例。CWP-MUE 患者的年龄明显小于 CWP-ME 患者(42.3±12.7 岁 ,58.0±10.9 岁 $t=7.126$, $P=0.000$) ,而受教育年限明显长于 CWP-ME 患者(8.5±4.7 年 ,6.1±4.3 年 $t=2.842$, $P=0.005$)。述情障碍在 CWP-MUE 患者

17 例(37.8%) ,在 CWP-ME 患者 14 例(19.2% , $\chi^2=4.972$, $P=0.026$)。CWP-MUE 患者以躯体形式障碍为主(60.0%) ,CWP-ME 患者以骨性关节炎和骨质疏松症多见(83.6%) ,见表 1。

表 1 CWP 患者的临床诊断(n :男/女)

CWP-MUE(n=45)	例数	CWP-ME(n=73)	例数
躯体形式障碍	27(10/17)	骨性关节炎	42(13/29)
躯体化障碍	5(2/3)	骨质疏松症	19(6/13)
躯体形式植物神经紊乱	14(3/11)	类风湿性关节炎	7(1/6)
疼痛障碍	8(5/3)	风湿性多肌痛	1(0/1)
适应障碍	4(0/4)	强直性脊柱炎	3(3/0)
抑郁症	9(4/5)	痛风	1(1/0)
焦虑症	5(1/4)		

2.2 CWP-MUE 和 CWP-ME 患者 VAS、TAS-20、TAI 和 BDI-13 评分比较

CWP-MUE 患者的 TAS-20 总分及各因子评分、TAI 评分、BDI-13 评分均显著高于 CWP-ME 患者($P<0.05$) ,见表 2。

表 2 CWP-MUE 和 CWP-ME 患者的 VAS、TAS-20、TAI 和 BDI-13 评分(分 $\bar{x}\pm s$)

	CWP-MUE(n=45)	CWP-ME(n=73)	t 值	P 值
VAS	5.38±1.52	5.83±1.74	1.430	0.078
TAS-20	56.2±10.3	49.1±11.2	3.447	0.001
DIF	21.1±5.3	17.2±4.3	4.374	0.000
DDF	14.8±4.5	13.2±3.6	2.219	0.035
EOT	20.3±4.4	18.7±4.1	2.002	0.048
TAI	45.7±8.3	41.5±10.2	2.326	0.022
BDI-13	10.2±6.3	7.6±5.5	2.359	0.020

表 3 CWP-A 和 CWP-NA 患者的 VAS、TAS-20、TAI 和 BDI-13 评分(分 $\bar{x}\pm s$)

	CWP-A(n=31)	CWP-NA 组(n=87)	t 值	P 值
VAS	6.22±1.32	5.46±1.36	2.692	0.008
TAS-20	66.7±4.3	46.5±7.2	14.690	0.000
DIF	30.9±3.1	14.3±5.6	15.644	0.000
DDF	15.1±4.4	13.4±4.0	1.979	0.050
EOT	20.7±5.1	18.8±4.8	1.862	0.065
TAI	44.3±9.2	42.7±8.4	0.188	0.376
BDI-13	12.2±5.6	7.3±5.1	4.476	0.000

2.3 CWP-A 和 CWP-NA 患者 VAS、TAS-20、TAI 和 BDI-13 评分比较

CWP-A 患者的 VAS 评分、TAS-20 总分及 DIF 因子评分和 BDI-13 评分均显著高于 CWP-NA 患者($P<0.01$) ,见表 3。

2.4 CWP 患者 VAS、BDI-13、TAI 与 TAS-20 评分的相关性

CWP 患者 TAS-20 总分及 DIF、DDF 因子评分均与 BDI-13 评分显著相关($P<0.01$)。CWP 患者疼痛 VAS 评分与 TAI 和 BDI-13 评分具有中等的相关性($P<0.05$) ,见表 4。

表4 CWP患者VAS、BDI-13、TAI与TAS-20评分的相关性(r $n=118$)

	VAS	BDI-13	TAI
TAS-20	0.132	0.294 ^a	0.151
DIF	0.121	0.303 ^a	0.118
DDF	0.138	0.248 ^a	0.171
EOT	0.032	-0.110	0.107
TAI	0.196 ^b	0.090	
BDI-13	0.189 ^b		

注:^a $P<0.01$,^b $P<0.05$

3 讨 论

在Lee等的研究中,器质性CWP患者占22.9%,以类风湿性关节炎和骨性关节炎为主^[10],而本研究中CWP-ME患者以骨性关节炎和骨质疏松症为主。这种差异与两个研究中的CWP患者群体来自不同的医学学科有关。Lee等的研究中CWP-MUE患者的诊断包括FMS、慢性疲劳综合症和原发性慢性疲劳^[10],这与本研究中CWP-MUE患者的疼痛科诊断相似。在本研究中,CWP-MUE患者的疼痛科诊断为FMS、慢性疲劳综合症和不定陈述综合症,但其经心理科会诊诊断为躯体形式障碍、适应障碍、抑郁症或焦虑症等精神性疾病,这又与Lee等研究^[10]中精神疾病性CWP患者的诊断相似。这提示,FMS、慢性疲劳综合症等CWP-MUE患者与精神疾病性CWP患者存在诊断上的重叠或交叉,FMS、慢性疲劳综合症等诊断仅仅是CWP-MUE的非精神科诊断。Agüera等的研究^[4]和Henningsen等的文献汇总分析^[11]均证实了这一点。

一般人群述情障碍的发生率约为9.3%^[12],慢性疼痛患者述情障碍的发生率约为19.2%^[5],而本研究表明CWP患者述情障碍的发生率更高,尤其是CWP-MUE患者。尽管Hosoi等研究发现述情障碍总评分及各因子评分与疼痛强度评分成正相关^[6],但本研究提示,CWP患者的疼痛评分与述情障碍总评分及各因子评分无显著相关性,这与Saariaho等^[5]和Celikel等^[7]的研究结果相一致。

我们的研究发现,医学上不能解释的慢性疼痛患者焦虑抑郁情绪明显、躯体化症状多^[8]。焦虑、抑郁、躯体化症状等可以是CWP的结果,亦可是CWP促发因素^[13,14]。本研究发现,CWP-MUE患者具有更高的焦虑抑郁水平,这与Lee等^[10]的研究一致,述情障碍CWP患者的抑郁评分高于非述情障碍CWP患者,但焦虑倾向性评分无差异。本研究还发现,CWP-MUE患者与CWP-ME患者相比具有更高的

DIF、DDF和EOT评分,但述情障碍CWP患者与非述情障碍CWP患者相比仅DIF评分显著增高。这提示,DIF在CWP-MUE的发生、发展、维持可能起着重要作用。Mattila等研究认为,躯体化与述情障碍独立相关,而与所罹患躯体疾病、焦虑、抑郁等无关^[15],但Kooiman等研究认为,述情障碍不能预测躯体化症状的持续存在^[12]。

本研究进行相关分析发现,CWP患者的焦虑倾向性评分与述情障碍总评分及各因子评分无明显相关,抑郁评分与述情障碍总评分及DIF、DDF评分具有正相关性。这表明,与焦虑相比,抑郁与述情障碍在CWP患者密切相关。Allen等研究认为,抑郁在一定程度上起到了述情障碍和躯体化的桥梁作用^[16]。述情障碍在抑郁症状发生、发展中起着重要的调节作用^[17]。这提示,无论CWP患者是否存在述情障碍,筛查治疗抑郁和改善情感认知均可能是有效的治疗途径。

参 考 文 献

- 1 Wolfe F, Smythe H, Yunus M, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis and Rheumatism*, 1990, 33(2): 160-172
- 2 Son SH, Jo H, Rim HD, et al. A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform, anxiety, and psychotic disorders among Koreans. *Psychiatry Investigation*, 2012, 9(4): 325-331
- 3 Baiardini I, Abbà S, Ballauri M, et al. Alexithymia and chronic diseases: the state of the art. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 2011, 33(1 Suppl A): A47-52
- 4 Agüera L, Failde I, Cervilla JA, et al. Medically unexplained pain complaints are associated with underlying unrecognized mood disorders in primary care. *BMC Family Practice*, 2010, 11: 17
- 5 Saariaho AS, Saariaho TH, Mattila AK, et al. Alexithymia and depression in a chronic pain patient sample. *General Hospital Psychiatry*, 2013, 35(3): 239-245
- 6 Hosoi M, Molton IR, Jensen MP, et al. Relationships among alexithymia and pain intensity, pain interference, and vitality in persons with neuromuscular disease: Considering the effect of negative affectivity. *Pain*, 2010, 149(2): 273-277
- 7 Celikel FC, Saatcioglu O. Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Annals of General Psychiatry*, 2006, 5: 13
- 8 史继红,李成文,葛欣,等.医学上不能解释的慢性疼痛主诉者临床特征和精神病学诊断. *精神医学杂志*, 2013, 26(4): 261-264

(下转第114页)

- ression: Development of 10-item edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1987, 150: 782-786
- 7 彭涛, 范肖冬, 王联, 等. EPDS在产后抑郁筛查中应用. *中国心理卫生杂志*, 1994, 8(1): 18-19
 - 8 郎卫红. 产后抑郁筛查和评定工具的研究进展. *内蒙古医学院学报*, 2009, 31(6): 719-722
 - 9 Pedersen CA, Johnson JL, Silva S, et al. Antenatal thyroid correlates of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, 2007, 32: 235-245
 - 10 金三丽. 易感性人格类型量表(VPSQ)的修订及产后抑郁症易感性人格的研究. *天津医科大学*, 2004. 5
 - 11 何瑛, 何国平. 430例产妇产后抑郁发生及相关因素的研究. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(13): 1539-1541
 - 12 李荣萍, 张冀莉, 曹洁, 等. 532例产后抑郁症调查及随访. *中国妇幼保健*, 2008, 23: 628-629
 - 13 王爱玲, 王仁存. 产后抑郁发病情况及相关因素调查分析. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(14): 69-70
 - 14 施慎逊, 汤月芬, 等. 上海市孕产妇焦虑、抑郁症状发生率及相关危险因素. *临床心理卫生*, 2007, 21(4): 254-258
 - 15 张妍, 张文颖, 等. 产后抑郁症的相关危险因素的探讨. *中国实验诊断学*, 2013, 17(1): 85-87
 - 16 张荣莲, 陈起燕, 李艳华, 等. 产后抑郁症发病因素的探讨. *中华妇产科杂志*, 1999, 34(4): 231-33
 - 17 Bennett H A, Einarson A, Taddio A, et al. Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstet Gynecol*, 2004, 103(4): 698-709
 - 18 刘芳, 李乐之. 不同心理治疗方法对产后抑郁症干预效果的Meta分析. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2010, 19(10): 923-926
 - 19 翟书涛. *妇女精神卫生*. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 195-209
 - 20 Pedersen CA, Johnson JL, Silva S, et al. Antenatal thyroid correlates of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, 2007, 32: 235-245
 - 21 赵瑞, 吕军, 等. 产后抑郁相关危险因素分析. *疾病的心理治疗*, 2009, 30(4): 58-60
 - 22 廖珍, 陈光松, 欧桂珍, 等. 产后抑郁症的发生率及其相关危险因素的研究. *国际医药卫生导报*, 2012, 18(10): 1463-1465
 - 23 张勇, 邹韶红, 曹玉萍, 等. 孕期家庭暴力等因素与产后抑郁的关系. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(4): 506-509
 - 24 王爱玲, 王仁存. 产后抑郁发病情况及相关因素调查分析. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(14): 69-70

(收稿日期:2013-08-23)

(上接第109页)

- 9 张作记. *行为医学量表手册*. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005. 212-213, 222-223, 235-236
- 10 Lee KH, Kim CH, Shin HC, et al. Clinical characteristics of patients with medically unexplained chronic widespread pain: A primary care center study. *Korean Journal of Family Medicine*, 2011, 32(5): 277-284
- 11 Henningsen P, Zimmermann T, Sattel H. Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 2003, 65(4): 528-533
- 12 Kooiman CG, Bolk JH, Rooijmans HG, et al. Alexithymia does not predict the persistence of medically unexplained physical symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2004, 66(2): 224-232
- 13 Gupta A, Silman AJ, Ray D, et al. The role of psychosocial factors in predicting the onset of chronic widespread pain: Results from a prospective population-based study. *Rheumatology: Oxford Journals*, 2007, 46(4): 666-671
- 14 McBeth J, Macfarlane GJ, Benjamin S, et al. Features of somatization predict the onset of chronic widespread pain: Results of a large population-based study. *Arthritis and Rheumatism*, 2001, 44(4): 940-946
- 15 Mattila AK, Kronholm E, Jula A, et al. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 2008, 70(6): 716-722
- 16 Allen LB, Qian Lu, Tsao JC, et al. Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(8): 1177-1186
- 17 凌宇, 钟明天, 蚁金瑶, 等. 述情障碍特征对青少年应激与抑郁症状的调节作用. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 168-171

(收稿日期:2013-07-24)