

肝豆状核变性患者的焦虑、抑郁情绪调查

蔡永亮 许圣弘 杨任民 王晓平
(安徽中医学院神经病学研究所,合肥,230031)

中图分类号:R395·3 文献标识码:A 文章编号:1005-3611(2000)01-0046-02

Anxiety and Depression in Patients with Hepatolenticular Degeneration
CAI Yongliang, XU Shenghong, YANG Renmin et al, Institute of Neurology,
Anhui College of T. C. M., Hefei

Objective: To investigate the emotional disturbance of patients with HLD. **Methods:** Anxiety and depression of 62 patients with hepatolenticular degeneration (HLD) were evaluated with SDS and SAS. **Results:** The scores of SAS and SDS of HLD patients were higher than those of control group ($P<0.01$), and the degree of depression was evidently increased in patients with a long course of disease and living in rural area ($P<0.05$). **Conclusion:** Psychological intervention may be necessary in the treatment of HLD patients.
Key words: Hepatolenticular degeneration (HLD), Emotional disturbance

肝豆状核变性(HLD)又名 Wilson 氏病,是一种铜代谢异常的常染色体隐性遗传性疾病,临床以肝脏损害及锥体外系为主的脑损害为特征。本研究于 1997 年 5 月至 1998 年 5 月对住院的 62 例 HLD 患者进行焦虑、抑郁情绪及其相关因素调查,并与健康对照组进行比较,报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准及一般资料

62 例 HLD 患者符合以下诊断标准:①有锥体外系症状及体征;②裂隙灯下有特异的 K-F 氏角膜素环;③血清铜蓝蛋白 $<2\text{mg/L}$ 或/和铜氧化酶 <0.21 活力单位;④尿铜 $>100\text{ug}/24\text{h}$ ^[1]。其中,男性 25 例,女性 37 例,年龄 15~48 岁,平均 23.84 $\pm$ 8.07 岁。病程 1~18 年,平均 4.55 $\pm$ 3.61 年,其中病程 <4 年 27 例, ≥ 4 年 35 例。文化程度大学 2 例,高中 20 例,初中 31 例,小学 9 例。对照组 30 例均为无神经、精神疾病史的健康人,其中男性 17 例,女性

13 例,年龄 17~44 岁,平均 26.17 $\pm$ 5.12 岁。文化程度大学 4 例,高中 16 例,初中 8 例,小学 2 例。

1.2 方法

采用焦虑自评量表(SAS),抑郁自评量表(SDS)为评定工具^[2]。评定前先讲明方法及每条的含义,并强调某些反向计分题的意义,在受试者充分了解自评的方法后,在一位受过专业训练的医师指导下进行自我评定。

2 结 果

2.1 HLD 患者焦虑、抑郁症状的发生率

62 例患者 SAS 总标准分为 48.58 $\pm$ 9.62,SDS 总标准分为 52.03 $\pm$ 10.51,对照组 SAS 总标准分为 39.59 $\pm$ 7.26,SDS 总标准分为 42.47 $\pm$ 7.94,患者组明显高于对照组($P<0.01$)。62 例患者中 SAS 超过 50 分有 27 例(43.55%),32 例(51.61%)存在抑郁,其中轻度抑郁 19 例(30.64%),中度抑郁 7 例(11.29%),重度抑郁 6 例(9.68%)。

附表 不同特征的 HLD 患者 SAS、SDS 评定结果($\bar{x}\pm s$)

	男	女	≤ 23 岁	> 23 岁	高中以上	初中以下	病程 <4 年	病程 ≥ 4 年	农村	城镇
SAS	49.10 $\pm$ 9.72	46.93 $\pm$ 9.43	46.50 $\pm$ 8.86	50.80 $\pm$ 10.04	49.62 $\pm$ 9.22	48.05 $\pm$ 9.98	46.81 $\pm$ 8.01	49.94 $\pm$ 10.61	49.95 $\pm$ 9.93	47.83 $\pm$ 9.49
SDS	51.00 $\pm$ 9.99	55.27 $\pm$ 11.76	52.00 $\pm$ 9.82	52.07 $\pm$ 11.36	52.29 $\pm$ 9.15	51.90 $\pm$ 11.56	48.81 $\pm$ 9.84	54.23 $\pm$ 11.13	57.18 $\pm$ 12.42	49.20 $\pm$ 8.14

2.2 不同特征的 HLD 患者 SAS、SDS 比较

不同性别、病程、文化程度的患者组间 SAS、

SDS 差异无显著意义;但病程 ≥ 4 年的 HLD 患者 SDS 评分较病程 <4 年者明显偏高($P<0.05$),农村

患者 SDS 评分高于城镇患者($P < 0.05$)。见附表。

3 讨 论

早在 1955 年, Wilson 对文献进行全面复习后指出, 短暂的精神—痴呆症状在 HLD 患者中是较为常见的。以后, 文献有以情感障碍为主要表现的 HLD 患者^[3]、神经症者、癔病发作^[4]、紧张症、抑郁—躁狂症、精神分裂症、器质性痴呆以及古怪奇异的行为等多种神经症状表现的个案报道。国内张源昌亦有类似报道^[5]。我们亦发现 HLD 患者智商(IQ)显著低于对照组^[6]。本组资料提示 HLD 患者存在明显的焦虑、抑郁症状, 其发生率分别为 43.55% 和 51.61%, 明显高于对照组。

一般认为, HLD 患者呈现情绪与精神障碍是由于铜离子在大脑内广泛沉积, 引起大脑高级综合中枢严重损害, 以及全身各重要器官铜中毒的全身性反应等因素影响所致^[1]。结合心理学观点任何躯体疾病都可引起一定程度的心理反应, 而反应的严重程度、性质及持续时间的久暂, 依疾病性质、个体特点和社会支持程度等方面的不同而异^[7]。本研究表明, 病程较长、生活条件相对较差的农村患者, 其抑郁的发生率明显增高。我们在与病人的接触中了解到, 他们大都存在一些顾虑或困难。如为预后担心, 为繁重的医疗费用所累; 由于长期患病而丧失劳动能力, 失去家庭和社会支持, 因而造成严重心理负担

等。因此, HLD 的治疗中应注重和加强心理治疗, 解除病人及其家属的思想负担, 树立战胜疾病的信心, 而不能单纯依赖驱铜药物治疗, 以免延缓症状的好转, 甚至加重病情。

参 考 文 献

- 1 杨任民. 肝豆状核变性. 安徽科技出版社, 1995. 167—168
- 2 《中国心理卫生杂志》编辑部. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993(增刊): 161; 205
- 3 Inose T. Neuropsychiatric manifestation in Wilson's disease: attacks of disturbance of consciousness. British Defectsong Art Ser, 1968, 4: 74—76
- 4 Goldstein NP. Psychiaric aspects of Wilson's disease: results of psychometric tests during long — term therapy. Amer J Psychiat, 1968, 124: 1555—1561
- 5 张源昌. 十年来关于肝豆状核变性的研究. 中华神经精神科杂志, 1959, 5: 326—329
- 6 蔡永亮, 杨任民, 许圣弘等. 中西医结合治疗对肝豆状核变性患者智商影响的前瞻性研究. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(1): 6—9
- 7 李心天. 医学心理学. 北京: 人民卫生出版社, 1991

(1998 年 10 月收稿)