

炎症性肠病与精神心理因素相关性研究

李敏丽, 瞿 勇, 缪应雷

(昆明医科大学第一附属医院消化内科, 云南 昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨炎症性肠病患者出现焦虑、抑郁的相关影响因素, 为伴有精神心理异常的 IBD 的患者进行抗焦虑抑郁及心理治疗提供理论依据。 **方法** 收集 2010 年 12 月至 2011 年 12 月昆明医科大学第一附属医院消化内科门诊及住院已确诊的 IBD 患者 60 例, 正常对照 60 例, 采用一般情况调查表、ZUNG 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、ZUNG 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、生活事件量表 (life event scale, LES) 及社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS) 对 IBD 患者及正常对照进行评定。运用 SPSS 统计软件分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。 **结果** (1) 焦虑、抑郁发生率比较: 焦虑发生率 IBD 组 $>$ 正常对照组, 两组比较 $P < 0.05$; IBD 组抑郁发生率与正常对照比较 $P < 0.01$; (2) SAS、SDS 评分结果显示: IBD 组患者与正常对照比较 $P < 0.01$; (3) LES、SSRS 评分结果显示: IBD 组与正常对照比较负性事件分差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 **结论** (1) IBD 患者焦虑、抑郁发生率高于正常人; (2) 负性生活事件对 IBD、患者精神心理有重要影响; (3) 生活事件、社会支持度与 IBD 患者精神心理变化密切相关; (4) 临床实践中应关注 IBD 患者的心理状态, 对有明显焦虑和抑郁的患者应给予相应的干预措施。

[关键词] 炎症性肠病; 焦虑; 抑郁; 精神心理因素

[中图分类号] R574 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 02 - 0032 - 07

Correlation between Psychological Factors and Inflammatory Bowel Disease

LI Min - li, QU Yong, MIAO Ying - lei

(Dept. of Gastroenterology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University,
Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To study the relevant factors of anxiety and depression in patients with IBD, in order to provide theoretical basis of the anti-anxiety depression and psychological treatments for IBD patients with psychological abnormalities. **Methods** 60 patients with IBD from December 2010 to December 2011 were collected in Department of Gastroenterology in the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University. During the same period, 60 patients with IBD and 60 healthy controls were collected. ZUNG self-rating anxiety scale, ZUNG self-rating depression scale, life event scale and social support rating scale were used to evaluate the psychological condition of all patients. All scores were statistically analyzed by SPSS, $P < 0.05$ was considered have statistic difference, $P < 0.01$ was considered to have significant statistic difference. **Results** (1) The comparison of incidence of anxiety and depression: IBD group $>$ healthy controls ($P < 0.05$). The incidence of depression in IBD groups was higher than healthy controls ($P < 0.01$). (2) Results of self-rating anxiety scale, self-rating depression scale showed that there statistically significant difference between IBD group and healthy controls ($P < 0.01$). (3) Life event scale, social support rating scale results showed that: there was statistically significant difference in negative events score between IBD groups and healthy controls ($P < 0.01$). **Conclusions** (1) The

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81260074)

[作者简介] 李敏丽 (1967~), 女, 辽宁沈阳市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事消化科临床工作。

[通讯作者] 缪应雷. E-mail: myldu@sina.com

incidence of anxiety and depression in IBD patients is higher than the normal healthy people. (2) Negative life events have an important impact on the psychological condition of IBD patients. (3) Life events and social support are closely related to psychological changes of IBD patients. (4) IBD patient's psychological state should be concerned in clinical practice and appropriate interventions should be given if there is a clear anxiety and depression in the patients.

[Key words] Inflammatory bowel disease; Anxiety; Depression; Psychological factors

随着医学模式向“生物-心理-社会”转变, 心理社会因素对疾病的影响日益受到医疗界的关注。“心身疾病”概念的提出使人们对部分疾病的看法有了新的认识, 炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 属心身疾病。炎症性肠病包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD), 是一组病因未明的慢性非特异性肠道炎症性疾病, 属肠道器质性改变, 发病机制包括遗传易感性、免疫紊乱、肠道微生物抗原、环境因素、精神心理因素等, IBD 患者在共患精神心理异常上存在相同点, 可能与心理压力、焦虑、抑郁、负性生活事件发生率高、社会支持度低等因素有关。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集 2010 年 12 月至 2011 年 12 月昆明医科大学第一附属医院消化内科门诊及住院已确诊的 IBD 患者 60 例, 正常对照 60 例进行研究。

IBD 组: 根据济南第七次全国消化疾病学术大会^[1]诊断标准收集 IBD 患者 60 例, 其中 UC 患者 51 例, CD 患者 9 例。

正常对照组: 收集无消化系统疾病、既往及现在无罹患精神疾病的健康体检者 60 例。

1.2 病例排除标准

IBD 组患者排除标准: (1) 排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核、IBD 合并感染等感染性肠炎; (2) 排除缺血性肠炎、Behcet 病、大肠癌、放射性肠炎、药物性肠炎等非感染性肠炎; (3) 排除小肠恶性淋巴瘤、回盲部肿瘤、急性阑尾炎以及肠型白塞病; (4) 对于 UC 患者排除 CD, 对于 CD 患者排除 UC; (5) 排除孕妇、精神疾病患者、年龄小于 16 岁大于 80 岁患者。

1.3 偏倚控制

对多数填表者均进行逐一解释填表项目最后对填表结果核对以控制偏倚。

1.4 研究工具

一般情况调查表 (见表 1): 包括以姓名、性别、年龄、文化程度、职业、病程。四个自评量表^[2] (见表 2~5): ZUN 抑郁自评量表、ZUNG 焦虑自评量表, 生活事件量表及社会支持评定量表; ZUNG 焦虑 / 抑郁自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS/ self-rating depression scale, SDS) 两个量表各包括 20 个项目, 评定采用 1~4 分制记分, 20 个项目得分相加为粗分, 粗分乘以 1.25, 四舍五入取整数即得到标准分。抑郁评定的临界值为标准分 50 分, 分值越高, 焦虑或抑郁倾向越明显。50~59 分提示轻度焦虑或抑郁, 60~69 分提示中度焦虑或抑郁, 69 分以上提示重度焦虑或抑郁。生活事件量表 (life event scale, LES) 量表含有 48 条我国较常见的的生活事件, 包括 3 方面的问题: (1) 家庭有关问题 (28 条), (2) 工作学习中的问题 (13 条), (3) 社交与其他问题 (7 条), 另设两个空白项目, 供填写者填写经历过而表中未列出的事件。一过性事件如流产、失窃要记录发生次数, 长期性事件如住房拥挤、夫妻分居等不到半年记为 1 次, 超过半年记为 2 次。影响程度分为 5 级, 从毫无影响到影响极重分别记为 1、2、3、4 分, 影响持续时间分 3 月内、半年内、1 年内、1 年以上 4 个等级, 分别记 1、2、3、4 分。LES 总分越高反映个体承受的精神压力越大, 负性事件分值越高对身心健康影响越大。社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS) 该量表有 10 个条目, 包括客观支持 (3 条)、主观支持 (4 条) 和对社会支持的利用度 (3 条) 3 个维度。客观支持包括第 2、6、7 条, 主观支持包括第 1、3、4、5 条, 对支持的利用度包括第 8、9、10 条。总得分和各分量表得分越高, 说明社会支持程度越好。

施测方法 分别让 60 例 IBD 患者、60 例正常对照自填量表进行精神心理因素评分, 对有疑意的条目详细询问患者, 最后确定该条目的评分以增加准确性。

1.5 统计学处理

评分数据用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) Mean (Std) 表示。用 SPSS 统计分析软件进行统计学处理。P <

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

一般资料 IBD 患者 60 例, 其中 UC 患者 51 例, CD 患者 9 例, 男 37 例, 女 23 例, 年龄 21 ~ 78 岁, 平均 (42.72 ± 12.04) 岁; 平均病程 (9.15 ± 4.46) 月。正常对照 60 例, 男 26 例, 女 34 例, 年龄 20 ~ 69 岁, 平均 (41.37 ± 13.11) 岁。

2 组基本情况 (见表 1) 包括年龄、性别、文化程度。年龄比较采用方差分析, 性别、文化程度比较采用卡方检验。差异无统计学意义 $P > 0.05$ 。

IBD、正常对照组患者焦虑、抑郁发生率情况 (见表 2) 采用卡方检验 (1) 焦虑、抑郁率比较: IBD 与正常对照, 焦虑率差异有统计学意义 $P < 0.05$, 抑郁率差异有统计学意义 ($P < 0.01$); (2) IBD、正常对照 SAS、SDS 评分比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 说明 IBD 组焦虑、抑郁评分明显高于正常对照。

2 组 LES 及 SSRS 评分情况 (见表 3) 正性事件与负性事件分之和为生活事件量表总分, 组间两两比较正性事件分及社会支持总分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); IBD 组与正常对照比较负性事件分差异有统计学意义 $P < 0.01$,

IBD、正常组焦虑发生的相关影响因素 (见表 4、表 5) 焦虑相关影响因素采用 logistic 回归分析, 经统计学检验年龄、负性事件分差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 说明年龄、负性事件分是焦虑的危险因素; 年龄越大, 负性事件分越高者发

生焦虑的可能就越大。

IBD、正常组抑郁发生的相关影响因素 (见表 6、表 7) 抑郁评分相关影响因素采用线性回归分析, 经检验年龄、负性事件分是危险因素 ($P < 0.01$); 女性患者年龄越大负性事件分越高的抑郁评分就越高。社会支持总分是抑郁分的保护因素, 社会支持总分越高者抑郁分就越低。

3 讨论

应激、焦虑、抑郁是导致胃肠道慢性炎症病变的一个病因学因素, 消化系统疾病与机体长期的不良情绪有着密切关联, 同属心身疾病的 IBD 患者具有精神心理异常, 主要表现为焦虑、抑郁, 同时也可出现敌对情绪、疑病症状、个性敏感、孤独、生活负性应激事件发生频率高、社会支持度低、心理压力较大等, 在发病前常存在应激事件的刺激, 刺激作为应激源通过影响下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴 (hypothalamus-pituitary-adrenal axis, H-PAA)、下丘脑 - 自主神经系统轴 (hypothalamus - autonomic nervous system axis, HANSA) 和肠道神经系统 (enteric nervous system, ENS) 并释放炎症细胞因子, 使肠道黏膜受损、引起肠道功能障碍, 导致疾病复发、病情加重、治疗困难。

3.1 焦虑、抑郁的相关影响因素

本次研究把 IBD 患者 60 例作为研究对象探讨焦虑、抑郁的相关影响因素。Logistic 回归、线性回归分析发现年龄、负性事件分为焦虑及焦虑评分的危险因素, 年龄越大、负性事件分越高者焦虑评分就越高, 发生焦虑的可能就越大, 而社会

表 1 2 组基本情况比较 $[(\bar{x} \pm s), (\%)]$

Tab. 1 Comparison of general data of between two groups $[(\bar{x} \pm s), (\%)]$

项 目		IBD 组	正常对照组
年龄 (岁)	例数(缺失)	60(0)	60(0)
	$\bar{x} \pm s$	42.72 ± 12.04	41.37 ± 13.11
	最小值, 最大值	21.00, 78.00	20.00, 69.00
性别	男 [n(%)]	37(61.67)	26(43.33)
	女 [n(%)]	23(38.33)	34(56.67)
	合计	60	60
文化程度	小学及以下 [n(%)]	13(21.67)	12(20.00)
	初中 [n(%)]	15(25.00)	12(20.00)
	高中及中专 [n(%)]	11(18.33)	16(26.67)
	大专及以上 [n(%)]	21(35.00)	20(33.33)
	合计	60	60

表2 2组焦虑、抑郁发生率及SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of the incidence of anxiety and depression, SAS score and SDS score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

项目		IBD组	正常对照组
焦虑	是 [n(%)]	10(16.67)*	2(3.33)
	否 [n(%)]	50(83.33)	58(96.67)
	合计	60	60
抑郁	是 [n(%)]	24(40.00)**	4(6.67)
	否 [n(%)]	36(60.00)	56(93.33)
	合计	60	60
焦虑评分	例数	60	60
		41.93 ± 9.21*	34.77 ± 8.02
抑郁评分	最小值,最大值	25.00,65.00	25.00,51.00
	例数	60	60
	$\bar{x} \pm s$	45.67 ± 10.87**	47.03 ± 10.19
	最小值,最大值	29.00,76.00	25.00,60.00

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

表3 2组LES、SSRS评分比较 [$\bar{x} \pm s$], (%)Tab. 3 Comparison of LES score and SSRS score between two groups [$\bar{x} \pm s$], (%)

项目		IBD组	正常对照组
正性事件分*	例数	60 (0)	60 (0)
		0.83 ± 2.38	0.92 ± 2.26
负性事件分*	最小值,最大值	0.00,12.00	0.00,9.00
	例数	60	60
社会支持总分		22.08 ± 19.71**	5.47 ± 6.96
	最小值,最大值	0.00,74.00	0.00,30.00
社会支持总分	例数	60	60
	$\bar{x} \pm s$	42.80 ± 7.70	42.92 ± 7.61
	最小值,最大值	26.00,58.00	25.00,59.00

与正常对照组比较, ** $P < 0.01$.

表4 IBD、正常对照组有无焦虑相关因素的探索性分析 (单因素 Logistic 分析)

Tab. 4 The single factor logistic analysis on the anxiety related factors in IBD group and normal control group

指标	回归系数	标准误	值	P值	OR	OR-low	OR-UP
性别	-0.1456	0.1915	0.5779	0.4471	0.747	0.353	1.583
年龄	0.0488	0.0149	10.8147	0.0010	1.050	1.020	1.081
病程	0.0253	0.0387	0.4284	0.5128	1.026	0.951	1.106
正性事件分	-0.4730	0.3170	2.2268	0.1356	0.623	0.335	1.160
负性事件分	0.0554	0.0112	24.4726	<0.0001	1.057	1.034	1.080
社会支持总分	-0.0437	0.0238	3.3619	0.0667	0.957	0.914	1.003

表 5 IBD、正常对照组有无焦虑相关因素的探索性分析 (多因素 Logistic 分析)

Tab. 5 The multi-factors logistic analysis on the anxiety related factors in IBD group and normal control group

指 标	回归系数	标准误	值	P 值	OR	OR-low	OR-UP
性别	0.0337	0.5519	0.0037	0.9513	1.034	0.351	3.051
年龄	0.0615	0.0229	7.2338	0.0072	1.063	1.017	1.112
病程	-0.0870	0.0997	0.7614	0.3829	0.917	0.754	1.114
正性事件分	-0.5236	0.3900	1.8023	0.1794	0.592	0.276	1.272
负性事件分	0.0639	0.0158	16.2993	<0.0001	1.066	1.033	1.100
社会支持总分	-0.00412	0.0386	0.0114	0.9151	0.996	0.923	1.074

注: 以有无焦虑为因变量, 以年龄、性别、病程、正性事件值、负性事件值、社会支持总分为自变量, 建立 logistic 回归。

表 6 IBD、正常组有无抑郁相关因素的探索性分析 (单因素 Logistic 分析)

Tab. 6 The single factor logistic analysis on the depression related factors in IBD group and normal control group

指 标	回归系数	标准误	值	P 值	OR	OR-low	OR-UP
性别	-0.1038	0.1613	0.4142	0.5198	0.813	0.432	1.529
年龄	0.0293	0.0124	5.5411	0.0186	1.030	1.005	1.055
病程	0.0823	0.0332	6.1498	0.0131	1.086	1.017	1.159
正性事件分	-0.1875	0.1264	2.2001	0.1380	0.829	0.647	1.062
负性事件分	0.0854	0.0139	37.4426	<0.0001	1.089	1.060	1.119
社会支持总分	-0.0536	0.0211	6.4659	0.0110	0.948	0.909	0.988

注: 以有无抑郁为因变量, 以年龄、性别、病程、正性事件值、负性事件值、社会支持总分为自变量, 建立 logistic 回归。

表 7 IBD、正常组有无抑郁相关因素的探索性分析 (多因素 Logistic 分析)

Tab. 7 The multi-factors logistic analysis on the depression related factors in IBD group and normal control group

指 标	回归系数	标准误	值	P 值	OR	OR-low	OR-UP
性别	-0.3935	0.4378	0.8079	0.3687	0.675	0.286	1.591
年龄	0.0327	0.0175	3.4918	0.0617	1.033	0.998	1.069
病程	-0.0616	0.0797	0.5966	0.4399	0.940	0.804	1.099
正性事件值	-0.1170	0.1556	0.5655	0.4521	0.890	0.656	1.207
负性事件值	0.0719	0.0159	20.5753	<0.0001	1.075	1.042	1.109
社会支持总分	-0.0390	0.0292	1.7750	0.1828	0.962	0.908	1.019

注: 以有无抑郁为因变量, 以年龄、性别、病程、正性事件值、负性事件值、社会支持总分为自变量, 建立 Logistic 回归。

支持总分和正性事件分回归系数为负值未发现是影响因素; 性别、病程未发现对焦虑有相关性。负性事件是 IBD 焦虑相关影响因素的危险因素, 说明负性事件发生越多的患者可能精神心理异常越明显。

单因素 Logistic 回归发现年龄、病程、负性事件分、社会支持总分是抑郁的相关影响因素, 其中年龄、负性事件分是危险因素, 年龄越大、负性事

件分越高者发生抑郁的可能越大; 社会支持总分是保护因素, 社会支持总分越高发生抑郁的可能越小。但在多因素分析中仅发现负性事件分是抑郁的影响因素, 可能是因为人的抑郁状态受到生物-心理-社会的综合影响最终以负性事件分成为抑郁的影响因素。在多因素回归分析中排除了病程, 这可能是年龄、负性事件分、社会支持总分的综合作用使病程的影响被平衡了。但理论上病程应该是焦

虑、抑郁的影响因素,也可能是病例收集过程中由于样本误差造成偏倚所致,有待今后进一步探讨研究.总之,结果表明负性事件对IBD患者的焦虑、抑郁有重要影响,是危险因素;社会支持度有着积极的正面作用是IBD患者保护因素.

3.2 焦虑、抑郁对IBD患者的影响

长期焦虑和(或)抑郁可使患者血清CD8⁺T细胞、NK细胞减少、T细胞功能异常^[3],使机体免疫功能发生异常改变,从而对IBD患者产生负面影响.此外,焦虑、抑郁作为应激源可激活肥大细胞,使肥大细胞脱颗粒释放细胞因子,如IL-1、IL-2、IL-3、IL-4、IL-5、IL-6、IL-8、IL-13、IFN- γ 、TNF- α 等^[4,5],出现促炎细胞因子和抗炎细胞因子失衡,免疫调节性细胞因子功能异常,最终使肠道上皮通透性增加,细菌抗原及毒物渗入肠道黏膜下层进一步加重肠道炎症;精神心理异常还可影响IBD患者病情的活动^[6],成为IBD患者复发的重要因素,同时陈怡丽等^[7]研究发现抑郁可使HPAA负反馈调节异常,从而对Th17细胞的分化发育及炎性诱导起重要作用.

本研究采用国际心理研究中心具有权威性的SAS、SDS自评量表让各组人员自行填表,用标准分比较各组的焦虑、抑郁状态. IBD组中有焦虑状态10例(16.67%),抑郁状态24例(40%);首先经统计学分析,研究对象在性别、年龄、文化程度上无统计学差异($P>0.05$). 研究结果表明:IBD组患者焦虑、抑郁率明显高于正常对照. IBD患者SDS评分与正常对照比较 $P<0.01$,说明IBD患者焦虑、抑郁评分明显高于正常对照. 在IBD患者中有9例CD患者,其焦虑、抑郁评分较正常偏高. 以上说明IBD患者普遍存在焦虑、抑郁状态,绘制抑郁-焦虑得分关系图发现抑郁、焦虑之间存在正变关系,这与以往国内外研究报道一致^[8]. 总之,焦虑、抑郁对IBD的患者有重要影响,焦虑、抑郁越重的患者生活质量越低,胃肠道症状和慢性疼痛是焦虑、抑郁患者共同的消化系统症状. 焦虑和(或)抑郁可加重IBD患者躯体疾病的痛苦,使腹痛加剧,常导致患者的疗效不佳、治疗困难.

同时,IBD患者遭受长期病痛折磨理论上容易产生病痛灾难感,出现焦虑、抑郁等悲观情绪,该情绪通过中枢神经系统对肠道神经产生影响,导致肠道蠕动异常、腹痛加重,从而产生恶性循环使病情加重,这可能也是临床伴有焦虑、抑郁的IBD患者常规药物治疗疗效欠佳的主要原因.

3.3 生活事件对IBD、IBS患者的影响

IBD患者发生的生活事件主要集中于家庭、工作学习方面的负性事件. 家庭事件对青少年IBD患者健康相关生活质量可能有重要作用^[9],应激事件能引起焦虑、抑郁并产生应激性肠道损伤,导致肠道病理生理发生改变,通过跨细胞和旁细胞途径使肠道分泌功能异常并使肠道上皮通透性增加,长期暴露于应激下可引起肠道黏膜超微结构改变产生低度炎症,改变肠道屏障功能使细菌移位,最终可加重IBD患者的临床症状,出现腹泻、腹痛等相关表现.

负性生活事件长期作用可使IBD患者精神心理发生改变,使IL-1 β 、IL-6、TNF- α 增加^[10],同时,长期负性生活事件可导致慢性心理应激激活肥大细胞并使全身免疫系统激活,还可通过肾上腺皮质激素介导的免疫机制可产生应激性结肠炎,同时启动肠道共生菌易位使结肠炎症继续加重^[11]. 总之,LES评分结果分析发现负性事件对IBD患者有重要影响. 负性事件的刺激可使IBD患者情绪发生改变,出现精神心理异常产生焦虑、抑郁情绪,从而使病情加重、易于复发. 采用线性回归分析发现负性事件分是SAS、SDS评分的重要影响因素,多因素线性回归分析发现年龄、性别、负性事件对SAS、SDS评分均有影响,在单因素线性回归分析中病程对SDS评分有影响. 本次研究未发现正性事件是焦虑、抑郁的相关影响因素($P>0.05$),正性事件对IBD患者的影响尚无明确依据.

3.4 社会支持度对IBD患者的影响

本研究发现,社会支持总分是IBD患者焦虑、抑郁的保护性因素,回归系数为负值,说明社会支持对IBD患者有积极的正面意义. 社会支持具体指来自社会各方面的包括家庭、亲戚、朋友、同事、邻居、党团、工会等给予的精神和物质上的帮助支持. 研究表明CD患者可从社会及心理支持中获益^[4,5],社会支持一方面对处于应激状态下的个体提供保护,另一方面对维持一般的良好情绪体验具有重要意义,社会支持度越高患者越能主动采取积极的方式解决生活的负性事件,因而具有的较强自我保护意识,能积极消除精神心理因素对病情的影响,提高患者生活质量. 较好的社会支持可以有效减少焦虑、抑郁症的发生率,让患者情绪保持积极乐观,使机体自主神经调节功能维持平衡. 自主神经包括交感神经和副交感神经,社会支持对IBD患者具有积极的正面意义.

3.5 本研究的展望

研究表明,对伴有明显精神心理异常的IBD患者在积极常规药物治疗的基础上,可针对精神心

理因素进行心理行为治疗,包括认知疗法、催眠疗法、生物反馈、抗焦虑抑郁治疗等,在临床上对药物治疗疗效欠佳并伴有症状的 IBD 患者给予抗焦虑、抑郁治疗也是必要的。IBD 患者的焦虑、抑郁情绪可影响患者的治疗效果和生活质量,尤其 CD 患者可发展为持久的焦虑、抑郁^[12],对伴有精神心理异常的难治性 IBD 患者采取心身同治应作为一个新的综合治疗方法,IBD 在精神心理上的相关性随着医疗技术的进步必将有更加清楚的认识,及有更好的治疗方法,如何观察临床治疗同时结合精神心理治疗对 IBD 患者的疗效,有待进一步临床研究。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年,济南) [J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545 - 550.
- [2] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2010: 90 - 153.
- [3] REBER S O, PETERS S, SLATTERY D A, et al. Mucosal immunosuppression and epithelial barrier defects are key events in murine psychosocial stress-induced colitis [J]. Brain Behav Immun, 2011, 25(6): 1 153 - 1 161.
- [4] LOWE W, KENWRIGHT D, WYETH J, et al. Crohn's Disease: Impact On Children's Lifestyles [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2012, 54(3): 397 - 400.
- [5] CAMARA R J, LUKAS P S, BEGRE S, et al. Effects of social support on the clinical course of Crohn's disease [J]. Inflamm Bowel Dis, 2011, 17(6): 1 277 - 1 286.
- [6] MACKNER L M, CLOUGH-PAABO E, PAJER K, et al. Psychoneuroimmunologic factors in inflammatory bowel disease [J]. Inflamm Bowel Dis, 2011, 17(3): 849 - 857.
- [7] 陈怡丽, 姜悦, 陈培松, 等. 抑郁障碍患者下丘脑-垂体-肾上腺轴调节异常对辅助性T细胞17分化发育的影响 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2011, 37 (3): 146 - 149.
- [8] BRYANT R V, VAN LDR, HOLTMANN G J, et al. Functional gastrointestinal disorders in inflammatory bowel disease: impact on quality of life and psychological status [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26(5): 916 - 923.
- [9] HERZER M, DENSON L A, BALDASSANO R N, et al. Family functioning and health-related quality of life in adolescents with pediatric inflammatory bowel disease [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2011, 23(1): 95 - 100.
- [10] WOHLEB E S, HANKE M L, CORONA A W, et al. beta-Adrenergic receptor antagonism prevents anxiety-like behavior and microglial reactivity induced by repeated social defeat [J]. J Neurosci, 2011, 31(17): 6 277 - 6 288.
- [11] REBER S O, PETERS S, SLATTERY D A, et al. Mucosal immunosuppression and epithelial barrier defects are key events in murine psychosocial stress-induced colitis [J]. Brain Behav Immun, 2011, 25(6): 1 153 - 1 161.
- [12] LOFTUSEV J R, GUERIN A, YU A P, et al. Increased risks of developing anxiety and depression in young patients with Crohn's disease [J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106(9): 1 670 - 1 677.

(2012 - 12 - 13 收稿)