

腰椎间盘突出症患者心理变化研究进展

黄伟恩¹ 周红海^{2△} 朱顺昌¹ 宋晓动¹ 冯敬桑²

[关键词] 腰椎间盘突出症;心理;干预;研究进展

[中图分类号] R681.53 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2019)05-0083-03

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科的常见病、多发病,以急慢性下腰痛为主要症状。该病的病程一般较长,轻者功能受限,重者卧床不起,生活难自理,原有的生活节律被破坏,因此产生一系列负面的情绪,如悲伤、焦虑、抑郁、恐惧及躯体化症状等,这些因素在疾病的发生发展过程中还会相互作用,形成恶性循环^[1]。近年来,由疼痛及其他因素所引发的心理变化日益受到医学界的关注,疼痛更是被列为第五大生命体征,而目前对腰椎间盘突出症疼痛相关性心理变化并未形成一个统一的概念,只是将 LDH 患者疼痛相关的心理问题归纳为疼痛相关性心理变化^[2,3]。在临床骨科医生、心理科医生及护理的参与下,腰椎间盘突出症患者的心理治疗取得了很大进步,本文将对近年来由疼痛及其他因素所引起的 LDH 患者心理变化进行综述。

1 腰椎间盘突出症与焦虑心理变化

腰椎间盘突出症与焦虑情绪有密切关系。其引起的焦虑可分为两种:一种是疼痛相关焦虑,一种是其他因素导致的焦虑。疼痛相关焦虑是患者对自身的疼痛和失能的反应,在腰椎间盘突出症患者中占有很大比例,有研究报道国外慢性疼痛患者焦虑发生率在 10.6%~57.4%之间^[4,5],国内在 26.08%~57.25%之间^[6,7]。McCracken 等^[8]研究发现潜在或持续的疼痛相关焦虑可以刺激特定组织器官如肌肉、神经等的生理反应,影响患者的注意力、行为及思维判断能力,使患者陷入疼痛、行为异常及功能失调的恶性循环中。D'Angelo 等^[9]利用 1 年随访研究发现术前特质焦虑是腰椎间盘突出症手术后神经根和背痛的主要因素,由此可见,术前的宣教对于手术的疗效起着非常重要的作用。韩桐师等^[10]研究发现影响腰椎间盘突出症疼痛程度的因素主要为焦虑、社会支持。亦有研究者发现,

心理或精神因素在慢性腰痛的发生、发展、持续或加重过程中起关键作用^[11]。疼痛的程度与焦虑持续的时间有密切联系,在疼痛与焦虑的双重作用下,患者对外界压力的敏感性会显著增高,疼痛相关焦虑对于患者日常生活的影响甚至比疼痛本身的影响更为严重。

除疼痛外,其他原因也可引起焦虑,比如患者对疾病的了解程度、治疗措施以及预后疗效的担心程度,还有家庭和工作的影响、对医生技术水平的信任以及患者对手术前后疼痛的害怕等,都有可能不同程度地诱发焦虑情绪。Kayhan 等^[12]研究发现在腰椎间盘突出症患者中,情绪和焦虑障碍与神经功能障碍有关。随着患者自身功能的丧失及机体活动的减少,必然会降低其依从性、减弱自我管理的决心,从而对疾病的预后产生影响。

因此,对疾病的正确认知、克服心理障碍对治疗疼痛、疾病有重要作用。研究表明,支持性心理治疗是临床治疗的重要组成部分,一定的心理干预有助于患者树立战胜疾病的信心,扭转预后,提高生活质量。表明心理干预有效改善了患者焦虑情绪,提高了患者对治疗的依从性和认知度。史鹏亮等^[13]运用温养督脉法治疗腰椎间盘突出症伴发焦虑与抑郁的患者,用 MAMD-24 量表进行评分,结果显示中药治疗组较对照组腰腿痛症状改善更为明显,短期内中药组治疗效果优于西药组,且中药组不良反应少,患者依从性更高。Lebow 等^[14]对行腰椎间盘突出摘除术的患者进行研究,发现躯体焦虑和抑郁的改善可在数月后发生,椎间盘摘除术能够显著改善腰椎间盘突出症患者的疼痛相关焦虑、抑郁和心理健康。在治疗腰椎间盘突出症的过程中,药物或者其他某种治疗手段加上一定的心理干预,总能够起到非常较显著的疗效。孙建忠等^[15]利用中医药对 93 例中老年腰椎间盘突出症患者进行治疗,方法为腰椎牵引、手法、针灸、拔罐及功能锻炼,结果显示治疗前焦虑发生率为 43.01%,治疗结束后为 15.05%,有效改善了患者躯体焦虑症状。陈柳丹等^[16]使用针灸结合心理疗法治疗腰椎间盘突出症,有效提高了患者对疗效及预后的满意度,解除了患者的不良心理状态,同时减低了治疗成本。对于伴有心理障碍的 LDH 治疗来说,无论是利用利用现代医学手段还是传统中医药疗法,必要的临床宣

基金项目:国家自然科学基金地区基金项目资助(81360552, 81660800)

¹ 广西中医药大学研究生学院(南宁,530001)

² 广西中医药大学骨伤学院

△通信作者 E-mail:zhouhonghaijs2007@163.com

教、对症的心理疏导等局能够加速疾病愈合,这与新的医学模式是相适应的。

2 腰椎间盘突出症与抑郁心理变化

抑郁是 LDH 患者发生率最高的心理症状,严重的还可伴随躯体症状的出现,如失眠、食欲下降等,是慢性腰痛伴发的又一典型心理障碍。研究报道显示国外慢性疼痛患者抑郁发生率在 17.8%~92.4% 之间^[4,5],国内发生率在 21.9%~55.13% 之间^[6,7]。Dersh 等^[17]研究发现疼痛相关抑郁比疼痛焦虑影响更大,两者关系亦更加密切。而目前研究者们对于疼痛与抑郁两者的因果关系仍有争议,1982 年提出了抑郁-疼痛综合征这一术语,认为负性情绪可通过影响下丘脑的内分泌系统及植物神经系统,造成内分泌的异常,引起内源性致痛物质增高和抑痛物质降低,使得痛阈下降,从而导致疼痛加剧,形成“慢性疼痛-心理障碍-慢性疼痛加重-心理障碍加重”的恶性循环^[18]。疼痛相关抑郁同焦虑一样,其产生的影响越来越大于疼痛本身给人带来的不适,且大多数研究认为抑郁是腰痛患者常见的心理问题,这一结论是公认的。

除了与疼痛相关之外,抑郁的产生亦是多方面的。研究发现,年龄、病程长短、有无焦虑及 VAS 得分均与抑郁有关,后者与抑郁率呈正相关^[19]。陈旭等^[20]对门诊腰椎间盘突出症患者进行问卷调查,结果显示抑郁得分均值为 54.76 ± 8.69 ,长海痛尺的刻度越高,抑郁症状越严重,两者呈正相关($P < 0.01$)。抑郁的程度在患者当中具有个体差异性,王建平等^[21]对 72 例有抑郁障碍的 LDH 患者进行研究,发现抑郁障碍患者中以中度抑郁居多,且多伴随有焦虑、阻滞及躯体化等临床表现。另有研究表明,轻度的抑郁即可影响到患者的生存质量^[22],其与时间的长短可呈正相关。田琛妍等^[23]经过研究发现伴有抑郁情绪的腰椎间盘突出症患者术后疼痛的减轻程度及腰部活动度改善情况明显低于不伴抑郁情绪的患者,认为其发生机制与焦虑情绪的产生机制类似,两者多同时出现。王泽熙等^[24]研究发现病程在 10 年以上,独居的老年 LDH 患者更容易出现抑郁情绪。因此,临床医护人员在治疗时,需要结合患者的心理症状表现,更加注重心理上的干预治疗。杨盼盼^[25]对 170 例 LDH 患者手术治疗前后的抑郁水平进行干预前后评价,结果示干预组手术前、术后 6 个月的抑郁较入院时减轻,效果明显优于对照组。孙建忠等^[15]亦对抑郁的中老年腰椎间盘突出症患者进行治疗研究,治疗前抑郁发生率为 37.63%,治疗后为 16.13%,传统中医药在改善疾病预后的同时能够减轻患者的抑郁心理,治疗效果显著。

情志病在祖国医学发展史上从不少见,在整体观念、辨证施治的传统中医思维指导下,往往能够发挥出色的作用。提高腰椎间盘突出症的治疗有效率,改善抑郁情绪,可以有多种心理干预疗法,是重要的辅助手段。

3 腰椎间盘突出症与恐惧心理变化

恐惧是人在面对危险及厌恶的事情而产生的惊慌及紧张的状态时出现的应急反应。对于腰椎间盘突出症患者来说,由于病情迁延反复,患者长期活动受限,缺乏与外界接触,常会感到孤独、寂寞,会把绝大多数的精力集中在病情变化上,稍有不适便会产生情绪变化,由此而产生的回避行为,称为恐惧回避行为,源于疼痛及患者对疾病的错误理解。Alodaibi 等^[26]经过研究发现高水平的恐惧回避行为患者在 LDH 手术后更可能有不良的预后。根据“慢性疼痛-心理障碍-慢性疼痛加重-心理障碍加重”这一公式,患者还可能因为恐惧活动带来的疼痛感,而出现“恐动症”,导致疼痛易感性增强,痛阈升高,会增加二次受伤的危险性。据此还可推理,患者对腰腿痛的恐惧带来的疼痛泛化及恐惧回避信念的产生,会导致其神经根损伤并没有恶化,却会进一步导致躯体活动受限出现,从而使这一恶性循环形成并一步步加重^[18]。这些打击会使患者对生活失去信心,甚至拒绝治疗。陈旭等^[20]亦利用恐动症 Tampa 评分量表(TSK)对 LDH 患者进行测评,得分均值为 43.49 ± 9.12 ,高出常规均值,表明恐惧是 LDH 患者产生的心理变化之一。

与焦虑及抑郁一样,恐惧的心理变化同样给患者心理带来很大的负面影响,不同的是焦虑与抑郁多以慢性发作为主,而恐惧带来的伤害可能更为直接,在进行干预时需要花费较多精力方能使患者配合,积极的心理干预可以达到很好的效果。胡飞虹等^[27]采用个性化疼痛干预措施对 LDH 患者进行治疗,以恐动症 Tampa 评分量表进行评价,有效减弱了患者的恐惧及恐动信念,提高其自我疼痛管理能力,疗效满意。

4 腰椎间盘突出症与敌对心理变化

敌对是人对所厌恶的事情产生的一种排斥心理,与自己内心需要不能表达和满足有关,严重时会有不可控制的情绪爆发。在疼痛等因素的刺激下,LDH 患者难以接受疾病带来的伤害,往往会引起情绪的波动,产生敌对和偏执心理。研究表明,人在接受寒冷压力后情绪识别在敌对程度和听觉功能上存在差异,敌对情绪可对情绪和疼痛处理的神经心理产生影响^[28]。敌对情绪在 LDH 患者中是较为严重的一种心理变化,一旦这种情绪爆发,将会导致患者身心两方面均受影响,使病情加重、生存质量下降,很难配合医护人员接受治疗,证明了得失情境下人的不良情绪便会启动,进而会对自身产生影响。

5 腰椎间盘突出症与躯体化心理变化

所谓躯体化是以持久的担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的一组神经症状,其检出率高达 27.56%,且随着年龄的增长,各类精神症状的检出率呈递增趋势,最高可达到 84.00%^[29]。躯体化症状的出现也多与疼痛呈相关性,表现在疼痛的调节系统中伴随着患者精神和情绪的变化。如前文所述,抑郁也会

伴随着躯体化的产生,可见躯体化是患者心理变化的一种普遍症状,患者在应对这种相对复杂的症状时,需要采取不同的方式,相应的将会使患者心理负担加重,影响着自身的健康。于芳等^[30]对 106 例慢性 LDH 患者进行调查,结果显示患者的消极应对与 SCL-90 中的各因子评分呈显著正相关,即患者采取的消极应对方式越多,心理健康水平越差。一旦如此,躯体化对疾病本身和疗效及患者生活方面的影响就会显现出来。

6 结语

腰椎间盘突出症与心理变化有非常密切的关系。从单方向因素分析,疼痛可作为 LDH 心理变化诱发的主要因素。从相互联系上看,LDH 患者疼痛的发生与焦虑、抑郁等各种心理变化之间存在复杂的相互关系。LDH 疼痛与焦虑、抑郁都呈正相关^[31],两者是相互推进的关系,一旦出现就会同时影响到其后的发展、转归。长期的疼痛极易产生消极的情绪,采用有效的方法如积极寻求帮助、直面困难,勇于面对焦虑、恐惧、抑郁等情绪,可以减少疼痛和功能障碍的发生^[32]。

目前国内研究者对于 LDH 与心理变化关系的研究正在进一步发展,样本与数据仍比较少,相关研究成果仍需进一步验证,心理干预方式的选择缺乏客观权威的参考指南。因此,研究并形成一套系统指导、治疗 LDH 心理变化的方法与机制是需要进一步解决的问题。

参考文献

- [1] LEVY H I, HANSEOM B, BODEN S D. Three-question depression screener used for lumbar disc herniations and spinal stenosis[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2002, 27(11): 1232-1237.
- [2] HARRISON L, WILSON S, MUNAFÒ M R. Pain-related and psychological complaints in adolescents with musculoskeletal and sleep problems[J]. Clin J Pain, 2016, 32(3): 246-253.
- [3] NIETO R, RAICHLE K A, JENSEN M P, et al. Changes in pain-related beliefs, coping, and catastrophizing predict changes in pain intensity, pain interference, and psychological functioning in individuals with myotonic muscular dystrophy and facioscapulohumeral dystrophy[J]. Clin J Pain, 2013, 28(1): 47-54.
- [4] HURWITZ E L, MORGENSTERN H, YU F. Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-back pain study[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2003, 56(4): 463-471.
- [5] ASMUNDSON G J, KATZ J. Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art[J]. Depress Anxiety, 2009, 26(10): 888-901.
- [6] 赵学军,傅志俭,宋文阁,等. 躯体疾病所致慢性疼痛患者焦虑和抑郁状况及其相关因素的研究[J]. 山东大学学报:医学版, 2005, 43(4): 350-352.
- [7] 刘红兵,梁立双,汪蕾,等. 慢性疼痛患者抑郁障碍及焦虑障碍的临床调查[J]. 山东大学学报:医学版, 2003, 41

- (5): 587-589.
- [8] MCCracken L M, BA L D. A short version of the pain anxiety symptoms scale (PASS-20): preliminary development and validity[J]. Pain Res Manage, 2002, 1(7): 45-50.
- [9] D'ANGELO C, MIRIJELLO A, FERRULLI A, et al. Role of trait anxiety in persistent radicular pain after surgery for lumbar disc herniation: a 1-year longitudinal study[J]. Neurosurgery, 2010, 67(2): 265-271.
- [10] 韩桐师,王丹辉,万憬,等. 心理因素对不同种类疾病慢性疼痛的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(11): 1651.
- [11] CLARK M R. Psychiatric issues in chronic pain [J]. Curr Psychiatry Rep, 2009, 11(3): 243-250.
- [12] KAYHAN F, ALBAYRAK GEZER I, KAYHAN A, et al. Mood and anxiety disorders in patients with chronic low back and neck pain caused by disc herniation[J]. Int J Psychiatry Clin Pract, 2016, 20(1): 19-23.
- [13] 史鹏亮,林一峰,唐汉武. 温督督脉法治疗腰椎间盘突出症伴发心理障碍患者疗效及对 HAMD-24 量表评分的影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 307-310.
- [14] LEBOW R, PARKER S L, ADOGWA O, et al. Microdiscectomy improves pain-associated depression, somatic anxiety, and mental well-being in patients with herniated lumbar disc[J]. Neurosurgery, 2012, 70(2): 306-311.
- [15] 孙建忠,石晓兵,支晓丞,等. 中医药治疗中老年腰椎间盘突出症对精神心理状况的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2518-2520.
- [16] 陈柳丹,艾亮,张彬. 针灸结合心理干预治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1415-1416.
- [17] DERSH J, GATCHEL R J, MAYER T, et al. Prevalence of psychiatric disorders in patients with chronic disabling occupational spinal disorders[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2006, 31(10): 1156-1162.
- [18] KOVACSF, ABRAIRA V, CANO A, et al. Fear avoidance beliefs do not influence disability and quality of life in Spanish elderly subjects with low back pain[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2007, 32(19): 2133-2138.
- [19] 陈龙梅,王珩. 腰椎间盘突出症患者抑郁、焦虑状况及影响因素分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6): 437-440.
- [20] 陈旭,段伟,刘淑敏,等. 腰椎间盘突出症患者疼痛相关性心理症状及对策[J]. 哈尔滨医药, 2017, 37(1): 14-16.
- [21] 王建平,肖玉雄. 72 例腰椎间盘突出症所致慢性腰腿痛者合并抑郁障碍的临床特点分析[J]. 中国民康医学, 2011, 23(11): 1357-1360.
- [22] 叶超群,王崇伟,赵广民,等. 腰椎间盘突出症患者生存质量及影响因素[J]. 中国康复, 2014, 29(1): 49-50.
- [23] 田琛妍,孙剑,陈方斌,等. 抑郁情绪对腰椎间盘突出症手术疗效的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 125-136.
- [24] 王泽熙,刘艳成,刘帅,等. 住院老年腰椎间盘突出症患者焦虑、抑郁相关分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(23): 11-12.
- [25] 杨盼盼. 腰椎间盘突出症患者焦虑、抑郁等负性情绪心理干预效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(35): 103-104.

(上接第 85 页)

- [26] ALODAIBI FA1, MINICK K I, FRITZ J M. Do preoperative fear avoidance model factors predict outcomes after lumbar disc herniation surgery: a systematic review [J]. Chiropr Man Therap, 2013, 21(1): 40-43.
- [27] 胡飞虹, 吕专专, 蔡张滢, 等. 个性化疼痛干预策略对腰椎间盘突出症患者恐动及恐惧回避信念的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10): 1850-1851.
- [28] MITCHELL G A, HARRISON D W. Neuropsychological effects of hostility and pain on emotion perception[J]. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 2012, 32(2): 174-189.
- [29] 甄鹰, 乔爱珍, 孙梅. 不同年龄腰椎间盘突出症患者的情绪反应特征[J]. 中国医药导报, 2012, 9(1): 145-146.
- [30] 于芳, 聂军. 慢性腰椎间盘突出症患者应对方式特点及心理健康状况调查[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(6): 1083-1084.
- [31] 张文祥, 倪家骧. 慢性疼痛患者发生抑郁和焦虑症状的研究[J]. 中国全科医学, 2009, 12(9): 775-777.
- [32] KACZYNSKI K J, SIMONS L E, CLAAR R L. Anxiety, coping, and disability: a test of mediation in a pediatric chronic pain sample[J]. J Pediatr Psychol, 2011, 36(8): 932-941.

(收稿日期: 2018-07-10)