

焦虑抑郁共病的研究进展

Research progress on comorbidities of anxiety and depression

何林丽¹ 蔡定均²

He Linli¹ Cai Dingjun²

(1.内蒙古乌海市蒙医中医医院 内蒙古乌海 016000 2.成都中医药大学针灸推拿学院 四川成都 610000)

(1. Wuhai Hospital of Mongolian Medicine and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia 016000; 2. School of acupuncture and moxibustion and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine 610000, Sichuan)

摘要: 相关研究报道表明, 焦虑和抑郁患者的数量增加明显, 尤其是在近些年, 人们的生活方式等出现变化, 生活压力增加, 受到工作、家庭等方面因素的影响, 增加焦虑的风险, 而焦虑和抑郁之间存在千丝万缕的联系, 容易伴随出现, 会增加治疗难度, 对患者和家庭也会产生非常负面影响。所以焦虑抑郁共病也就成为研究的热点所在, 着重分析其出现的原因以及治疗方案等内容, 加快疾病的恢复, 改善生活质量。

Summary: Relevant research reports have shown that the number of patients with anxiety and depression has significantly increased, especially in recent years, with changes in people's lifestyles and increased life pressure. Factors such as work and family have an impact on the risk of anxiety, and there are countless connections between anxiety and depression, which are easy to accompany and increase the difficulty of treatment, and also have a very negative impact on patients and families. So the comorbidity of anxiety and depression has become a hot research topic, focusing on analyzing the causes and treatment plans of its occurrence, accelerating the recovery of the disease, and improving the quality of life.

关键词: 焦虑; 抑郁; 精神; 研究进展

Keywords: Anxiety; Depression; Spirit; Research progress

近些年, 我国对焦虑障碍与抑郁障碍的研究在不断深入, 焦虑和抑郁之间存在的关系比较复杂, 而且有关共病的内容也在不断增加, 现阶段根据国际研究组织和美国的相关学者报道, 大学中焦虑和抑郁共病的发生率比较高, 在 50% 左右, 而国内的研究报道抑郁伴随出现焦虑的患者在 67% 以上^[1]。目前对于焦虑伴随发生抑郁的病情比较严重, 而且存在慢性进展的趋势, 还会受到职业、社会等多方面因素的影响, 而且患者存在酒精、药物的滥用情况, 自杀的倾向比较多, 对患者自身以及周围人群都会造成安全影响。目前针对焦虑并发抑郁的治疗方案比较多, 药物为主, 而且在治疗后存在复发等情况, 导致临床关系非常复杂, 出现更多的精神问题, 而且医师之间存在技能等差异, 在诊疗时难度提升^[2]。此外我国中医对抑郁症也有研究, 认为病机比较复杂, 在治疗抑郁中效果也比较好。所以本文主要论述焦虑抑郁发生的原因以及治疗方法等内容。

一、焦虑障碍与抑郁障碍关系

针对抑郁和焦虑来说存在连续性等特征, 从整体来说, 焦虑症状属于抑郁的一部分, 也就是说大部分的抑郁患者具备焦虑患者的症状, 而焦虑患者存在抑郁。外国学者认为焦虑和抑郁之间存在联系, 两者的生物学基础相同, 症状相似, 致病因素共同点多, 随着病程时间的延长, 其中一种会出现另一种继发性状。目前来说, 焦虑和抑郁的关系主要有三种观点: 一元论认为焦虑和抑郁都是一种疾病的不同表现, 而二分论认为焦虑障碍和抑郁障碍是不同性质的疾病; 共病论认为焦虑和抑郁共存时, 与独立的焦虑和抑郁不同, 是另一种疾病。目前来说, 在诊断焦虑和抑郁时, 仍认为是单独的疾病, 疾病的症状存在连续性, 而在临床中也确实存在焦虑、抑郁共存的患者, 所以对不同关系的认识也存在偏差, 仍需要对其进行深入的研究和分析^[3]。

二、焦虑和抑郁出现的原因

(一) 遗传

在临床研究中发现, 遗传因素对于焦虑和抑郁的影响比较大, 部分患者存在家族史, 患病的风险相对于正常人来说是 10-30 倍, 血缘关系越紧密, 患病的可能性越高, 子代的患病风险超过 50%。在遗传病学的调查中, 抑郁患者家属的患病较正常人更高, 而焦虑

抑郁共病的发生也会受到遗传基因的影响。遗传因素影响焦虑抑郁共病的因素和多巴胺 D2 受体有关, 基因出现变异的情况, 受到 NcoIC 等基因的影响, 增加患病的风险, 在相关研究中, 抑郁和焦虑的遗传易感性比较高, 而且还会受到环境的影响, 所以也认为情感疾病的出现和环境因素、遗传的共同作用有关, 属于异源性疾病^[4]。

(二) 神经因素

神经生化对抑郁和抗抑郁药作用机制的研究发现, 药物能改善抑郁的心境, 从其中也能发现抑郁发生的原因和病理生理学的相关信息。在近些年的研究中, 5-HT 功能在焦虑反应中发挥着重要的影响, 5-HT 系统的损伤情况和 5-HT 合成受阻有关, 而且焦虑和抑郁存在部分重叠的情况, 5-HT₂ 受体功能存在亢进表现, 焦虑和抑郁共病患者血浆中 NE 浓度相对于正常人来说更高, 所以有学者认为 5-HT 神经元在不同的功能区, 不同的状态下出现失衡, 这就导致焦虑和抑郁共病的出现^[5]。

(三) 心理因素

在临床研究中, 应激性生活事件和重度抑郁之间存在因果关系, 应激等信息对生理和神经内分泌等功能会产生影响, 患者会出现心理行为等情况的出现, 而且也会出现免疫抑制, 外周淋巴细胞出现增殖, CPM 和 IL-2 活性下降, 白细胞的总数减少明显, 国内学者研究发现, 对 45 岁以上的人群来说, 抑郁和焦虑程度与人格、外界环境、婚姻等因素有关, 负性生活事件的出现, 患者的认知等会出现变化, 而且每个人的心理素质存在差异, 对于事物的认识存在不同, 不同情绪的处理方式也不一样, 多方面的因素都会对机体造成影响, 此时部分人就会变得敏感、内向等, 导致抑郁的出现^[6]。对老年人群来说, 受到疾病、机体功能的影响, 身体的承担能力下降, 负性事件影响冲击大, 更容易出现内源性及心因性抑郁或者焦虑。

(四) 其它原因

抑郁焦虑具备的临床特点比较显著, 出现原因非常复杂, 受到上述因素的影响, 此外还有其它因素。性别: 女性出现焦虑抑郁的风险略高于男性, 相关研究中发现女性患抑郁焦虑风险是男性的 11

倍;受教育情况,在调查中发现,大部分患者的学历比较低,受到的教育比较少,尤其是疑病倾向患者,教育程度更低;职业对该疾病也有影响,失业和低收入人群的占比高,物质的缺乏会影响到精神状态;年龄对该疾病也会产生影响,在各个年龄段都比较常见,不同年龄段之间存在差异,青少年和成年早期人群出现抑郁合并惊恐情况比较多,广泛性焦虑抑郁出现在各个年龄段。

三、焦虑抑郁共病治疗方法

(一) 药物

目前来说,药物是主要治疗方案,抗抑郁和抗焦虑药物为主,抗抑郁类主要有单胺氧化酶抑制剂、选择性5-羟色胺回收阻滞剂、三环类药物等,治疗效果比较好。SSRI类药物主要有舍曲林、西肽普兰、帕罗西汀等,是一线药物,此外NA再摄取抑制剂万拉法新也比较常用,在临床治疗中作用比较广泛,而且安全度高,增加剂量对机体的伤害小,对耐受较差的患者以及老年人也比较适合。但是药物的起效时间比较长,2-4周左右,初始阶段中会加重焦虑的症状,所以在开始服药阶段中,需要结合苯二氮类类药物,结合患者的情况增加剂量,减轻患者的焦虑和抑郁症状,也能减少原发性神经过敏情况的出现。此外对抗抑郁治疗存在抵触的患者,也会增加对抗抑郁药物的抵抗,所以在治疗中,以联合药物治疗为主。抑郁和焦虑共病治疗以SSRIs药物为主,无法耐受患者考虑MAOIs药物^[7]。

(二) 精神治疗

认知方法在治疗情感疾病中常用,而且对患者的伤害小,大部分患者也能接受,在治疗中,能调节患者的病理状态,在单独和联合治疗中也常用,作为药物治疗的辅助,能提升疗效。在认知行为治疗中,能对患者的错误认知进行转变,可以纠正思想、过分概括化等,指导患者正确行为,让患者对相关信息进行加工,重新建立认知。对轻度抑郁焦虑患者来说,相对于药物治疗,认知行为疗法同样具备效果,所以对大部分的轻度患者,以认知治疗为主,针对症状严重,认知治疗效果不理想,需要增加药物治疗。认知治疗方案具备直接、长期的效果,但是治疗的时间无法固定,可能非常长,但是仍不能忽视。

(三) 中医中药

中医在治疗焦虑抑郁共病中也是主要方法,中医药在治疗中起到整体调节的效果,对症状多、病症严重的患者效果比较好,大部分患者的满意度高。开心温胆汤是主要药方,在服药后,能改善焦虑抑郁症状,而且药方中包含的成分比较多,药理机制比较复杂,主要起到调节的功效,结合患者的具体情况对药材进行辩证选择,符合患者的病机。

(四) 针灸

针灸也是中医治疗方案一种,治疗中对患者的脏腑经络气血起到调节,改善患者的精神状态和不良症状,让患者更快地恢复正常。在现代的针灸药理分析中,百会穴位能对神经系统和内分泌系统起到调节的作用,改善免疫系统的状态,良性调节的效果比较好。此外神门、四神聪、内关等穴位常用,针灸治疗最早开始于20世纪80年代,电针治疗抑郁症,对穴位进行刺激,针刺印堂穴、百会等穴位对于大脑皮层的5-HT代谢起到调节的效果,提升5-HT的活性,实现对行为的调控。在针刺治疗中,应用头针能对患者的大脑活动实现调节,改善神经内分泌免疫网络的情况。调神疏肝法也是穴位治疗的常用方案,降低5-HT(5-羟色胺)的水平,改变抑郁症患者促肾上腺皮质激素和皮质醇的释放情况,加快下丘脑-垂体-

肾上腺轴的功能恢复速度,调节神经内分泌功能。针刺方法对患者的HPA轴产生影响,而且调节状态的依赖性比较强,随着针刺疗法的完善,对穴位针刺后,能提升下丘脑5-HT系统的兴奋度,增加催乳素的释放速度,产生抗抑郁的作用。针刺疗法对去甲肾上腺素产生强化,降低COR值,对患者的抑郁状态实现调节。针刺治疗的作用是多层次、多靶点的,对机体的整体起到调节,改善NE、5-HT中枢神经的代谢情况,调节NE、5-HT的关系,稳定患者的下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,刺激海马源性神经营养因子的生成,对海马神经起到保护作用。针刺治疗方案出现不良反应的情况比较少,安全度比较高,而且花费比较少,患者的可接受度高^[8]。目前来说,中医方案在治疗抑郁焦虑的效果比较好,但是对于针灸的研究比较少,在治疗中多会联合药物增强疗效,起到协同的作用。

(五) 物理治疗

传统电休克治疗和颅脑刺激方法比较常用,对单相及双相抑郁患者来说效果比较理想,而且随着我国医学技术的不断提升,改良电休克方案也在完善,麻醉等技术手段能减少治疗中出现的不良反应,降低患者的恐惧等负面感受。电休克方法对自杀倾向、药物治疗无效等情况患者,效果更为明显,对药物治疗无效或者效果不理想的患者接受程度比较好,针对顽固抑郁患者,更倾向于应用电休克方法,改善患者的混合状态和躁狂心理,但是仍存在副作用,常见的有记忆力下降、恶心等,大部分副作用比较轻微。经颅磁刺激方案最早开始于90年代,对患者的左前额皮层产生快速的刺激,改善抑郁症状,对于复发率的控制也比较好,而且两种方案在治疗中,效果的持续时间长,出现副作用轻微,更容易接受。

四、结束语

综上,焦虑抑郁共病的病程时间比较长,而且症状更为严重,复发的风险比较高,整体治疗效果理想,为此仍需要对其不断研究,了解到焦虑抑郁共病机理,并进行高质量的研究和对照,提升治疗的科学性和规范度,为患者的治疗提供更为科学的指导,加快疾病的转归。

参考文献:

- [1]孟建英,李小军.中年女性轻度焦虑抑郁障碍共病的中医证候分布研究[J].山西中医药大学学报,2020,21(1):31-34.
- [2]耿文奇,段艳平,蒋静,等.共病广泛性焦虑障碍对抑郁症患者执行功能的影响:多中心回顾性病例对照研究[J].协和医学杂志,2021.国家重点基础研究发展计划"重度抑郁症遗传与神经生物学基础及干预研究".2021,12(2):221-226.
- [3]荆睿.早期心理干预联合药物治疗对焦虑共病抑郁患者自杀风险、病耻感及依从性的研究[J].中国药物与临床,2020,20(16):2817-2819.
- [4]马竹静,任垒,金银川,等.精神科门诊患者抑郁和焦虑症状的关系:基于网络分析的方法[J].国际精神病学杂志,2021,48(1):45-58.
- [5]刘群英.焦虑和抑郁障碍共病患者与抑郁症及焦虑症患者心理健康状况对比[J].心理月刊,2020,15(15):77-77.
- [6]初亚君.抑郁症共病焦虑障碍临床特征及相关因素分析探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):27-28.
- [7]李德海,侯玉玲,贺海玉,等.焦虑抑郁共病社会心理因素分析及层级护理干预效果[J].河北医药,2020,42(4):635-637.
- [8]胡嘉滢,袁勇贵.躯体变形障碍共病其他精神障碍的研究进展[J].国际精神病学杂志,2020,47(2):243-246.