

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.03.020

# 银屑病与抑郁症的关系研究进展

侯 强 盖永新 综述

(烟台市莱州荣军医院, 山东 烟台 261400)

**摘 要** 银屑病是一种常见的慢性炎症性疾病,属于多基因遗传病。银屑病有多种激发因素,如创伤、感染以及药物等都可能在易感个体中诱发该病。随着医学模式的改变,社会心理因素与银屑病的联系受到了国内外各研究者的关注。本综述归纳总结了近些年银屑病与抑郁症的关系的研究进展。

**关键词** 银屑病;抑郁症;炎症

**中图分类号:**R758.63 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-9760(2014)06-212-03

银屑病是一种常见的慢性炎症性皮肤病,属于多基因遗传。可由多种激发因素,如创伤、感染、药物等都可能在易感个体中诱发<sup>[1]</sup>。研究表明精神紧张是银屑病发病的重要原因之一。常见的诱因是工作受挫、人际关系紧张、家庭矛盾、焦虑烦恼以及抑郁等<sup>[2]</sup>。抑郁症本身不会对银屑病产生影响,但抑郁症会导致患者精神烦躁不安、心绪不宁、全身燥热、潮红多汗,或者心情忧郁、无安全感、感到压力大等,这些不良的情绪可能会诱发银屑病<sup>[2]</sup>。以下对银屑病与抑郁症关系作一综述。

## 1 银屑病与抑郁症的关系

有学者发现住院银屑病病人存在抑郁障碍,并且不同类型银屑病患者抑郁症的患病率差异比较显著。其中,脓疱型、红皮型分别与寻常型比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[1-2]</sup>。又有研究指出,不同部位的银屑病病变部位与抑郁症的发生发展有关。研究发现掌跖部银屑病比关节型银屑病的患者在工作生活中遭受更大的损害,更容易发展为抑郁症<sup>[3]</sup>。

### 1.1 银屑病与抑郁症联系在患者自身的体现

在这些均未曾被诊断为抑郁症并接受相应治疗的银屑病患者中,自尊障碍、自觉日常健康较差、日常生活能力低下、经济负担重、家庭状况不佳等为其抑郁症患病的主要危险因素<sup>[2]</sup>。有研究表明紧张与银屑病成为恶性循环的关系,从而导致银屑病患者比正常人有更多的抑郁情绪。而且很多研究表明女性银屑病患者比男性银屑病患者更容易患抑郁症<sup>[4-5]</sup>。Sampoghana F等<sup>[2]</sup>也强调银屑病

病人的生活习惯与抑郁症发生有关,比如适量饮酒能降低抑郁症的发生。有学者认为银屑病病人的病程长短与其精神症状无关,而对于从业人员,其教育水平与其抑郁征象亦无关系,对于银屑病患者,其抑郁症发病症状,有研究指出先发病状多为瘙痒症和睡眠质量的下降<sup>[3]</sup>。

### 1.2 银屑病与抑郁症联系在患者亲属的体现

有积极生活态度与良好依从性的银屑病患者患抑郁症概率较其他银屑病患者低。同样,如果银屑病患者的心态积极,依从性好,研究证实,其亲属患抑郁症的概率亦较其他患者的家属患病率低<sup>[3]</sup>。反言之,无论是抑郁症患者,还是银屑病患者,其亲属的生活态度对于银屑病转化为抑郁症以及抑郁症患者患银屑病的比率存在密切的关系<sup>[6]</sup>。抑郁症患者亲属的生活态度对于患者的心态的恢复也有一定的作用,如果抑郁症患者精神长期烦躁不安、心绪不宁、全身燥热、潮红多汗,或者心情忧郁、没有安全感、感到压力大等等,这些不良的情绪会诱发银屑病<sup>[7]</sup>。

## 2 银屑病与抑郁症联系的假说

### 2.1 表皮角质细胞

Denda M等<sup>[8]</sup>研究发现表皮角质细胞在皮肤角质层形成的不透水层扮演重要角色,同时能产生和释放多种细胞因子和化学介质来对抗屏障的损伤和外物入侵,例如自然环境的干燥或紫外线辐射。表皮的异常能导致一系列影响脑功能的化学介质而直接导致情绪改变。不透水屏障被破坏后,比如银屑病,表皮角质细胞立即释放多种细胞因子

包括 IL- $\alpha$ 、IL-6、TNF- $\alpha$  和 TNF- $\gamma$ 。而受损上皮能分泌缩宫素和糖皮质激素,而且糖皮质激素在血浆的水平会导致患者出现不同程度的焦虑、烦躁不安,进而增加患抑郁症的风险。在稳定 ATP 模拟物的刺激下,表皮角质细胞能分泌缩宫素,缩宫素与行为、记忆和社会联系有关,而且全身缩宫素的灌注能降低孤独症和阿斯伯格综合征患者的重复行为。受损的表皮角质细胞能使 IL-1 $\beta$  分泌降低,IL-1 $\beta$  有降低血中的高糖皮质激素的作用,间接是血中的糖皮质激素升高而导致表皮障碍愈合速度降低。而其中表皮角质细胞分泌的缩宫素、IL-6、糖皮质激素、TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\alpha$  能作用到大脑,产生负面情绪,比如抑郁症。

### 2.2 树状表皮 5 羟色胺转运体

有研究<sup>[9]</sup>指出树状表皮(Serotonin Transporter, SERT)的表达和银屑病严重程度相关,而且银屑病人树状表皮 SERT 表达的增加与慢性焦虑相关。银屑病病变皮肤的慢性炎症与 5-羟色胺(5-HT)能系统有关,在病变皮肤能找到 SERT 表达增多。通过调整 SERT 的水平,将可能影响银屑病的慢性炎症,开创新的银屑病治疗方法。SERT 被证实他们是树状细胞,在银屑病病理过程中有关键作用,是非特异性免疫和获得性免疫的“桥梁”。而 5-HT 以成熟依赖形式激活不同的树状细胞传导路径,从而调制人单核细胞不同化学因子和细胞因子的分泌情况。同时 5-HT 能抑制人单核细胞的细胞凋亡,允许单核细胞存在于组织并导致慢性炎症。而慢性焦虑能导致银屑病的病程延长和炎症的增多<sup>[10]</sup>,慢性焦虑亦可能引起抑郁症<sup>[11]</sup>。

### 2.3 肥胖

人体内部分脂肪以白脂肪组织的形式聚集在腹部,而白脂肪组织据知能激活非特异性免疫。脂质堆积能使脂肪细胞直接分泌细胞因子 IL-6、TNF- $\alpha$  和单核细胞趋化蛋白-1(monocyte chemoattractant protein 1, MCP-1),这些因子能使脂肪组织里的单核细胞堆积,从而导致慢性炎症状态<sup>[12]</sup>。大量研究表明<sup>[13]</sup>,慢性炎症状态能提高患抑郁症的概率,这体现在 4 个方面:1)银屑病患者群抑郁症多发;2)此种情况的人与非医学疾病致抑郁的人患抑郁症概率无差别;3)很多银屑病患者显示炎症因子的升高,如 IL-6、C-反应蛋白, TNF- $\alpha$ ;4)炎症

细胞因子可大体上与抑郁相关的任何一个领域相关,包括神经递质代谢,神经内分泌功能和突触可塑性。

## 3 银屑病与抑郁症联系的临床治疗

基于银屑病与抑郁症之间的层层联系,国内外众多研究者强调了其应用于临床治疗的可能性。通过加强与人与群体之间的交流,社会扶持能尽可能满足个人需求的观点已被证实,同时又有调查发现良好的社会扶持能有效地降低银屑病患者的抑郁程度并提高他们的生活质量,在相同的社会扶持下,女性的效果比男性好<sup>[14-15]</sup>。

### 3.1 医务人员的基础治疗

基于银屑病与抑郁症这种联系被国内外各学者研究证实存在,有学者提出用阿达木单抗辅助治疗轻至重度银屑病患者,并获得了此法能降低银屑病患者的抑郁程度和提高其生活质量的结论<sup>[16]</sup>。抗精神药物依他普仑应用于中到重度银屑病患者,提高了其生活质量和治疗依从性<sup>[17]</sup>。也有学者发现依那西普治疗可能缓解慢性银屑病患者的疲劳和抑郁症状,疲劳改善与关节疼痛的减轻有关,而抑郁症状的改善与客观测定的皮损程度或关节疼痛不大<sup>[18]</sup>。随着科学进展,不仅仅是新药被引入治疗银屑病,更有新治疗方案被研究出。通过延长使用改良版 Geockerman 疗法和及时的临床调整,病人的心理负担能得到显著缓解,并重拾治疗积极性和信心<sup>[5]</sup>。同时随时观察和了解患者的心理问题,通过交谈等方式及时准确地把握其心理状态,有针对性地进行心理抚慰与疏导,同时加强银屑病知识的科普教育的心理护理疗法可以提高患者对银屑病的认知程度,增强战胜疾病的信心,继而减轻心理压力,消除焦虑、抑郁等不良情绪,从而产生一系列正性身心效应,促进疾病的痊愈<sup>[5,19]</sup>。

### 3.2 患者的心理状态

有调查发现面部化妆能有效地改善银屑病人病的心境,提高其社会适应性。由于心理行为因素影响银屑病患者中枢神经系统和免疫系统间相互作用,通过激素、神经肽、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)等物质在受体水平和基因水平调节免疫细胞间的相互作用,从而影响细胞因子和其他信使分子的产生,进而直接或间接地诱发或加重银屑病<sup>[20]</sup>。另有学者发现 90% 寻常性银屑病

患者有神经质人格特征,经常处于紧张状态,对各种刺激易产生强烈的情感反应,其发生、发展与外向、攻击性、焦虑、抑郁等有关,行为上患者常用过激的行为,如搔抓、摩擦、烫洗。研究针对银屑病患者这些可能的心理行为因素,进行整合性心理治疗(支持心理治疗+行为干预治疗+放松训练),以改善银屑病患者负性情绪(焦虑、抑郁)及病情程度(psoriasis area and severity index 评分, PASI 评分),结果显示疗效明显<sup>[21]</sup>。

#### 4 展望

本文综述了近年来关于抑郁症与银屑病关系的研究进展,揭示了临床上银屑病发病与抑郁症发病的相互关系,总结了抑郁症导致银屑病的可能机制与相关假说。随着生物—心理—社会医学模式被越来越多地肯定,我们更应该在治疗银屑病人自身已有疾病的同时更关注他们的心理健康。银屑病患者心理相关疾病的预防与治疗是应该用于临床,其作用效果还需要进一步研究证实。

#### 参考文献:

- [1] 陈俊逾,文谦. 190例住院银屑病患者抑郁状况的调查分析[J]. 新疆医学, 2012, 42(1): 35-36.
- [2] Sampogna F, Tabolli S, Abeni D. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life[J]. Acta Derm-Venereol, 2012, 92(3): 299-303.
- [3] Pereira MG, Brito L, Smith T. Dyadic adjustment, family coping, body image, quality of life and psychological morbidity in patients with psoriasis and their partners[J]. Int J Behav Med, 2012, 19(3): 260-269.
- [4] Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, et al. Depression and anxiety disorders among patients with psoriasis: A HospitalBased CaseControl study[J]. Dermatol Res Pract, 2012, 2012(1): 1-5.
- [5] Chern E, Yau D, Ho JC, et al. Positive effect of modified Goeckerman regimen on quality of life and psychosocial distress in moderate and severe psoriasis[J]. Acta dermatovenereologica 2011, 91(4): 447-451.
- [6] Hou Y, Hu P, Zhang Y, et al. Cognitive behavioral therapy in combination with systemic family therapy improves mild to moderate postpartum depression [J]. Rev Bras Psiquiatr, 2014, 36(1): 47-52.
- [7] Aldridge A. The role of the community nurse in psoriatic comorbidities interventions[J]. Br J Community Nurs, 2014, 19(1): 38-42.
- [8] Denda M, Takei K, Denda S. How does epidermal pathology interact with mental state? [J]. Med Hypotheses, 2013, 80(2): 194-196.
- [9] Thorslund K, Amatya B, Dufva AE, et al. The expression of serotonin transporter protein correlates with the severity of psoriasis and chronic stress[J]. Arch Dermatol Res, 2013, 305(2): 99-104.
- [10] Verhoeven E, Kraaimaat F, De Jong E, et al. Individual differences in the effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study[J]. Br J Dermatol, 2009, 161(2): 295-299.
- [11] Violanti JM, Charles LE, Gu JK, et al. Associations of Depressive Symptoms and Brachial Artery Reactivity among Police Officers[J]. Saf Health Work, 2013, 4(1): 27-36.
- [12] 谢伶俐,周力,李丽滨,等. TNF- $\alpha$ 和 IL-6在非酒精性脂肪性肝病患者血清中的水平及意义[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(14): 1492-1496.
- [13] Shelton RC, Miller AH. Eating ourselves to death (and despair): the contribution of adiposity and inflammation to depression[J]. Pro Neurobiol, 2010, 91(4): 275-299.
- [14] Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice[J]. Qual Health Res, 2004, 14(7): 942-960.
- [15] Janowski K, Steuden S, Pietrzak A, et al. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis [J]. Arch Dermatol Res, 2012, 304(6): 421-432.
- [16] Menter A, Augustin M, Signorovitch J, et al. The effect of adalimumab on reducing depression symptoms in patients with moderate to severe psoriasis: a randomized clinical trial [J]. J Am Acad Dermatol, 2010, 62(5): 812-818.
- [17] D'Erme A, Zanieri F, Campolmi E, et al. Therapeutic implications of adding the psychotropic drug escitalopram in the treatment of patients suffering from moderate-severe psoriasis and psychiatric comorbidity: a retrospective study [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014, 28(2): 246-249.
- [18] 姚世霞,吴先伟,王恩文. 依那西普治疗中重度斑块状银屑病的系统评价[J]. 中国药房, 2012, 23(14): 1300-1306.
- [19] 冯占芹,颜爱萍. 寻常型银屑病患者心理因素分析及护理干预[J]. 皮肤病与性病, 2009, 31(2): 5-7.
- [20] Levy LL, Emer JJ. Emotional benefit of cosmetic camouflage in the treatment of facial skin conditions: personal experience and review [J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2011, 5: 173-182.
- [21] 李金娜,高晓敏,王明旭,等. 积极心理治疗对银屑病患者心理状况及行为的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 669-671.

(收稿日期 2014-04-03)