

肝气郁结与老年糖尿病患者的社会心理问题

梁 晓 春*

主题词 糖尿病/心理学 肝气郁结/心理学 心理学, 社会

研究发现,老年糖尿病患者心理障碍的发生率比健康老年人群明显增高,尤其是以抑郁表现最为严重,其次是焦虑症状和行为障碍^[1~3]。中医早就认识到情志不遂与糖尿病的发生和发展密切相关。认为长期的肝气郁结,疏泄失常,郁而化火,火热炽盛,上灼肺津,中伤胃液,下耗肾水,而诱发消渴病。并提出“节喜怒”“减思虑”,因此,调节情志疏肝理气是治疗糖尿病的重要手段之一。

1 老年糖尿病社会心理问题

任何躯体疾病都可引起患者一定程度的心理反应,但反应的严重程度、性质及持续时间的久暂,依疾病的性质、个性特点和社会支持程度等方面的不同而异。不少学者认为除生物学因素外,人格、生活事件及社会支持等社会心理因素与糖尿病的发生发展有关^[4]。以往大量研究表明,糖尿病患者伴有大量的社会心理问题,表现为社会孤独、抑郁症、自杀倾向、认知功能受损、性心理过程异常、生活质量下降^[5,6]。各种生活事件的刺激通过下丘脑—植物神经系统或垂体—内分泌的情绪通路,而产生躯体对胰岛素需要量增加,促使病情加重。同时长期的抑郁、焦虑等心理障碍,对慢性并发症的发生发展有相乘的危险性^[7]。流行病学研究发现,老年人不良情绪的刺激(如退休之后失落感,经济收入的减少、医疗费用的短缺、丧偶的悲痛孤独等)使糖尿病发生率明显增高。且发生糖尿病后家庭成员对患者的关心程度;单位领导和同事对患者的态度及医疗保险制度的制约等都对老年糖尿病患者心理健康及病情控制产生影响。邓文等^[8]调查了72例老年糖尿病患者(60~81岁),采用抑郁自评量表(SDS)评定,结果显示抑郁症发生率为41.6%,明显高于老年抑郁症的发病率0.16%~6.4%。王莉等^[9]对58例老年糖尿病患者的精神状况、个性特征、生活事件及获得社会支持的情况(56~78岁)采用症状自评量表(SCL-90)、艾森克个性问卷(EPQ)、生活事件量表(LES)进行调查,并与年龄匹配60例正常人比较。结果发现,老年糖尿病患

者具有较多的社会心理因素,其精神症状、神经质、生活事件的发生均明显高于正常老年组,而社会支持评分则低于正常老年人。任桂英等^[10]采用 SCL-90、Zung 自评抑郁、焦虑量表及简明精神症状检查(MMSE)对81例老年糖尿病患者(62~76岁)的心理健康状况进行了评定。其中18例用胰岛素治疗;35例用口服降糖药治疗;单纯饮食控制28例;并设健康对照组30例。SCL-90结果显示胰岛素治疗组在抑郁和恐怖两项因子得分明显高于对照组;口服降糖药组抑郁因子显著低于对照组;单纯饮食控制组和对照组比较无明显差别。Zung 自评抑郁、焦虑量表结果表明胰岛素治疗组、口服降糖药组的焦虑及抑郁指数显著高于对照组,而单纯饮食控制组与对照组差异无显著性。简明精神症状检查(MMSE)结果比较,胰岛素治疗组和口服降糖药治疗组除计算力分项的得分外,定向力分项、语言能力分项、记忆力分项总分均明显低于对照组,而饮食控制组和对照组无显著差别。进一步对心理健康状况影响因素进行了分析,得出病程与抑郁症状呈正相关,病程长,抑郁症状严重;胰岛素治疗者,女性患者焦虑水平更高;文化程度低的及胰岛素及口服降糖药治疗的患者,MMSE 的成绩偏低。关念红等^[2]对188例老年糖尿病患者(60岁以上)采用症状自评量表调查其心理状况,结果证实,老年糖尿病患者心理痛苦程度较高,主要表现为睡眠饮食障碍和精神病性,多元逐步回归分析发现,老年糖尿病患者心理状况与退休后是否参加工作、疾病严重程度呈正相关。老年糖尿病患者退休后闲置在家,精神无所寄托,感到孤独、失落,幸福度下降,甚至多疑、敏感、焦虑等心理反应,且疾病越严重,心理状况越差。而退休后重新融入社会者则心理状态较好,病情控制良好。

2 肝郁和老年糖尿病社会心理问题的关系

早在《内经》就有“肝脆则善病消瘵易伤”的记载。《灵枢·五变》曰:“怒则气上逆,胸中畜积,血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵”。刘河间《三消论》谓:“消渴者,……耗乱精神,过违其度,而燥热郁盛之所成也,此乃五志过极,皆从火化,热盛伤阴致令消渴”。《临证指南医案·三消》载:“心境愁郁,内火自燃,乃消证大病”。陈修园也认为消渴病的源由当责肝木,“一身中惟肝火最横,燔灼无忌,耗伤津

* 中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院中医科,北京市东城区帅府园1号(100730)

收稿日期:2003-09-25

液,而为消渴也”。肝脉上行贯肺,肝郁易从火化,上灼肺津故渴不止;胃气以降为和,赖肝之疏泄,肝郁木气不达而致胃气不降,脾失健运,升降失常,气机不利,郁而化火,胃阴被灼,食入即化,消谷善饥;肝肾同源,肝火下竭肾水,累及肾气,摄纳不固,精微外泄,小便量多而甘。同时还影响着消渴病兼证的发生和发展。如肝郁化火,伤及阴津,目失所养,可见“内障”、“失明”;肝火上炎,肺阴被灼,复感外邪则见“肺癆”、“肺萎”;木郁火燔,气血壅滞易发病疽疮癰;肝气郁滞,血行不畅,心脉闭阻导致“胸痹”;肝火竭阴于下,阳亢于上,风痰上扰,清窍不利出现“偏枯”等消渴兼证。可见七情失调,肝气郁结是消渴病发生与发展的重要病机之一。尤其是人到老年脏腑功能逐渐衰退,复杂的社会环境因素和快节奏的生活方式往往使老年人难以适应,而这种不适应又以郁怒为其主要形式作用于人体,终致肝气郁结,郁久化火,灼津耗液,发为消渴。临床发现糖尿病诊断前不少患者以灾难性生活事件作为先导,还常常可见到糖尿病患者因情志不遂、家庭关系不和等不良因素的纷扰引起病情恶化,血糖升高,甚至出现酮症酸中毒。其主要原因是精神紧张、焦急忧虑、生气恐惧等因素可引起肾上腺素及肾上腺皮质激素分泌增多,交感神经兴奋性升高,使糖原异生及糖原分解加快,肝糖输出增多,导致血糖显著增高,脂肪分解加速,酮体生成增多及利用减少,堆积过多则可引起酮症酸中毒。总之老年糖尿病患者心理状态不佳者血糖控制差、血压不稳定、并发症重;心理状态良好者,血糖控制好,并发症出现相对较晚^[1]。充分说明心理因素可诱发或加重糖尿病,与中医肝气郁结致消渴的认识不谋而合。

3 疏肝理气以干预老年糖尿病社会心理问题

人是一个生物—心理—社会的有机整体,生物因素与社会心理因素之间总是相互联系和相互影响的,糖尿病引发许多心理问题,心理问题又会影响糖尿病的代谢控制,从而形成一种恶性循环,打破这一恶性循环,单靠降糖药物来控制代谢是远远不够的,还要给予有效的心理干预、社会支持及药物调理。首先要教育老年糖尿病患者正确对待生活和疾病,做到“恬淡虚无”,“高下不相慕”。避免不良因素刺激,怡情悦志,胸襟开阔,保持肝气调畅,气血流通,以利病情的控制和康复。鼓励患者要正确对待疾病,明确消除疾病的措施,唤起积极情绪,提高对社会支持的利用程度,缓解或减轻心理压力,改变患者的认知和情绪状态,学会处理日常生活的应激事件与人际关系,帮助提高心理健康水平,树立战胜疾病的信心。与此同时,还可辅以疏肝解郁,调畅气机的药物治疗。朱丹溪在《丹溪心法·消渴》中就有

用顺气散(川楝子、枳壳、赤芍、大黄)治疗消渴的记载。导师祝湛予教授最早提出血瘀贯穿糖尿病的始终,并认为血瘀是肝气郁滞之后果,故创立了理气活血方(由木香、当归、益母草、赤芍、川芎组成,原名802,为协和医院内部制剂)用于治疗由于气滞导致血瘀的糖尿病患者。笔者随师学习期间遇到绝经后女性糖尿病患者心情郁闷,悲伤欲哭,血糖控制不满意者,给予802片加逍遥散治疗,随着心理状态的改善,血糖也可以得到良好的控制。还有报道用四逆散加味治疗消渴病肝气郁结证患者取得了较好的效果^[11]。

4 结语和展望

上述临床研究资料表明,老年糖尿病患者存在着社会心理健康问题,严重影响着血糖、血脂、血压等代谢指标的控制,增加了慢性血管神经并发症发生的危险。而肝气郁结是其主要病机,因此在治疗老年糖尿病时疏肝理气治疗是不容忽视的,但是文献检索还未见到对于老年糖尿病社会心理健康问题与肝气郁结的关系以及疏肝理气对其影响的前瞻性研究。未来的研究应采取多中心随机对照试验,选用信度、效度较好的量表,既要考虑到心理问题对糖尿病代谢的影响,又要注意到肝气郁结证候变化与心理状态的关系,尽量排除各种偏倚和混杂因素的干扰,以确立疏肝理气在老年糖尿病心理健康问题治疗中的地位,为提高糖尿病的治疗水平提供客观依据。

参考文献

- 1 孙景昶,周晶,李广贺.老年糖尿病的社会心理学(附60例临床分析).医学综述,1995,1(12):565—566.
- 2 关念红,张晋曙,唐济湘,等.老年糖尿病患者心理状况研究.健康心理学杂志,2001,9(6):456—547.
- 3 张帆,李洁.老年糖尿病患者社会心理问题分析.医学与哲学,1996,17(4):207.
- 4 于晓群,叶绍玲.糖尿病发生的社会心理因素.国外医学社会医学分册,1991,8(1):12—13.
- 5 左玲俊,徐俊冕.糖尿病患者的心理问题.中国行为医学科学,1998,7(2):155—156.
- 6 刘炳仑,林勇强,张献共.九十年代糖尿病心理社会因素研究进展.中国临床心理杂志,1996,4(1):60—62.
- 7 马建东,查彩慧,周中华.糖尿病患者心理状态调查.健康心理学,1996,4(4):209—210.
- 8 邓文,周咏明,曲伸.老年糖尿病患者抑郁障碍的检测.中国行为医学科学,2002,11(4):413—414.
- 9 王莉,王长虹,任明芬.老年糖尿病患者心理社会因素研究.健康心理学杂志,2001,9(2):137—139.
- 10 任桂英,方耀奇,金星,等.老年糖尿病患者心理健康状况的临床研究.中国心理卫生杂志,1999,13(5):304—306.
- 11 杨晓晖,吕仁和.四逆散加味治疗消渴病肝气郁结证——附34例临床分析.上海中医药杂志,1997,(5):11—13.