

证 的 研 究

抑郁症常见中医证候标准的研究

陈泽奇¹ 胡随瑜¹ 张海男¹ 张宏耕² 郑 林³ 李晓照¹

摘要 目的:建立抑郁症常见中医证候标准。方法:采取专家咨询、临床流行病学调查、证候程度分级计分和多因素统计分析等,建立抑郁症常见 5 类中医证候的主症辨证标准。结果:1977 例抑郁症患者中肝郁气滞证、肝郁脾虚证、肝郁痰阻证、心脾两虚证和肝肾阴虚证共 1731 例,根据统计分析结果,建立了 5 类证候主症辨证标准。结论:抑郁症常见证候有其共同的病因病机,肝郁气滞证是其基础证候,各证临床表现以情绪抑郁为共同主症,但各证尚有可供判别的其它主症。

主题词 抑郁症/诊断 @ 中医证候标准

Study on Criteria for Commonly-Seen TCM Syndromes of Depression

Chen Zeqi¹, Hu Suiyu¹, Zhang Hainan¹, et al.

(Institute of Integrated Chinese and Western Medicine, Xiangya Hospital, Zhongnan University, Changsha 410008)

Objective: To establish criteria of commonly-seen TCM syndromes of depression. **Methods:** Consultation of specialists, clinical epidemiological survey, scores of syndrome degree rating and statistical analysis of multiple factors were adopted to establish the criteria for main syndrome differentiation of 5 commonly-seen TCM syndromes of depression. **Results:** Of 1977 cases of depression, 1731 cases were stagnation of the liver-Qi, stagnation of the liver-Qi and deficiency of the spleen, stagnation of the liver-Qi and phlegm, deficiency of both the heart and spleen, and Yin-deficiency of both the liver and kidney. And according to statistical analysis, the criteria for main syndrome differentiation of the 5 syndromes were established. **Conclusion:** Commonly-seen syndromes of depression have common cause of disease and pathogenesis. Stagnation of the liver-Qi is basic syndrome, and in clinical manifestation of various syndromes emotional depression is common main syndrome, but various syndromes still have other main syndrome.

Key Words Depression/diagnosis @ criteria for TCM syndromes

抑郁症是危害人类身心健康的常见疾病。中医治疗抑郁症有几千年的历史,积累了丰富的临床经验,但由于抑郁症的中医证候没有统一的辨证标准,影响临床诊疗经验的总结交流和深入研究。为了研究抑郁症中医证候标准,我们在专家问卷咨询的基础上采取临床流行病学调查、多因素统计分析等方法制定了抑郁症肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁痰阻、心脾两虚和肝肾阴虚 5 类证候的辨证标准,现报告如下。

1 研究对象

1.1 诊断标准:抑郁症诊断以“中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)”(CCMD-3)^[1]为依据,范围包括心境障碍(情感性精神障碍[F30-39]中单、双相抑郁共 7 种类型,即 31.4 双相障碍,目前为轻抑郁;31.5 双相障碍,目前为无精神病性症状的抑郁;31.6 双相障碍,

目前为有精神病性症状的抑郁;32.1 轻抑郁;32.2 无精神病性症状的抑郁;32.3 有精神病性症状的抑郁;32.4 复发性抑郁)。抑郁症诊断的症状标准、程度标准、排除标准均按 CCMD-3 的标准。

1.2 抑郁症中医证候参考标准的确立:以国内中医肝脏象研究、中医病证术语研究、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会 1991 年修订的情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型标准为基础,并经广泛文献调研后提出抑郁症肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁痰阻、肝郁血瘀、心脾两虚、肝肾阴虚、肝胆气虚和脾肾阳虚等 8 类证候的初步辨证标准^[2]。

1.3 调查对象:调查病例入选条件符合 CCMD-3 抑郁症中单、双相抑郁的 7 个类型;年龄 18~60 岁;性别与种族不限;住院与门诊病例不限;无严重器质性疾病;无严重语言或听力障碍,无智力发育迟滞;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项评定总分大于 17 分;症状标准、程度标准和病程标准均符合入选要求者为调查对象。

2 研究方法

2.1 临床流行病学调查表的设计:根据文献调研和专

基金项目:国家“十五”科技攻关项目(2001BA701A22)

1 中南大学湘雅医院中西医结合研究所,长沙市湘雅路 87 号(410008)

2 湖南省脑科医院

3 天津中医学院

收稿日期:2003-12-25;修回日期:2004-02-20

家问卷咨询结果,制定《抑郁症常见中医证候标准临床流行病学调查表》,内容包括一般资料、病史资料、汉密尔顿抑郁量表、中医证候等。中医证候指标根据文献调查结果,并广泛征求专家意见后确定为75项,症状程度采取无、轻、中、重4级计分法,分别计0、1、2、3分。调查初期分别在天津、湖南进行了流行病学调查表的一致性检验^[3],证明调查表符合临床实际,可操作性较强。

2.2 调查方法:根据临床流行病学调查设计,调查点分布在湖南、北京、天津、哈尔滨、广西、福建、贵州、深圳等8个省、市、自治区。按照与流行病学调查表同时编制的《抑郁症临床流行病学调查工作手册》的内容,在各地培训调查员。要求调查员是从事中医、中西医结合内科或精神科临床工作的医师,熟悉抑郁症诊断和中医辨证,并掌握了调查表的全部内容、症状程度分级计分方法等,方可进行临床调查。

2.3 统计学处理:将每例的中医证候调查资料输入计算机进行数据处理。75项中医证候指标经频数分析后,出现率在5证中均高于80%的指标进行因子分析,其余指标用多类逐步判别分析法建立Bayes判别函数,并对判别方程进行检验^[4]。所有运算均在SPSS 11.0版统计软件包中运行。

3 结果

3.1 频数分析:共调查1977例,分布于12类中医证型,其中肝郁气滞证588例,肝郁脾虚证487例,肝郁痰阻证264例,心脾两虚证254例,肝肾阴虚证138例,共1731例,因此确定此5类证候为抑郁症较常见证型。将1731份病例分别统计各证75项证候指标的频数,得出出现率。其中出现率在5证中均达80%以上的指标11项。见表1。

表1 抑郁症5类证型出现率达80%以上的证候指标[例(%)]

证候	肝郁气滞	肝郁脾虚	肝郁痰阻	心脾两虚	肝肾阴虚
情志抑郁	587(99.7)	485(99.6)	263(99.6)	253(99.6)	134(96.4)
悲观厌世	524(89.1)	431(88.5)	242(91.7)	225(88.6)	127(92.0)
情绪低沉	562(95.6)	472(97.1)	255(96.6)	251(98.8)	126(91.3)
精神疲惫	533(90.6)	466(95.7)	258(97.7)	239(94.6)	136(98.6)
焦虑不安	543(92.3)	433(88.9)	231(87.5)	235(92.5)	129(93.5)
烦躁	533(90.6)	409(83.9)	223(84.5)	218(85.8)	126(91.3)
多愁善虑	479(81.5)	447(91.8)	224(84.8)	218(85.8)	119(86.2)
表情沮丧	480(81.6)	421(86.5)	245(92.8)	229(90.2)	122(88.4)
倦怠乏力	478(81.3)	458(94.0)	237(89.8)	233(91.7)	122(88.4)
少寐	496(84.3)	454(93.2)	235(89.0)	246(96.9)	130(94.2)
多梦	476(81.0)	415(85.2)	227(86.0)	225(88.6)	134(97.1)

3.2 因子分析:将上述11项指标进行因子分析统计,结果显示,KMO统计量为0.779,Bertlott球型检验得

出 $P<0.001$,均显示该11项指标非常适用于因子分析。提取特征值大于1.0的3个公因子,分别为X1(情志抑郁),X2(悲观厌世),X3(情绪低沉)。根据因子负荷矩阵(经正交旋转交换后),每个公因子主要支配因子系数 >0.05 的原指标个数,见表2。由表2可见,第一公因子基本上支配了X1、X2、X3、X14(表情沮丧);第二公因子主要支配了X5(焦虑不安),X6(烦躁)。第三公因子主要支配了X27(少寐),X28(多梦)。

表2 各公因子支配因子系数

变量	公因子1	公因子2	公因子3
X1	0.651	0.162	0.079
X2	0.599	0.098	0.080
X3	0.630	0.093	0.268
X4	0.413	0.119	0.316
X5	0.085	0.837	0.131
X6	0.112	0.771	0.126
X10	0.315	0.230	0.232
X14	0.576	0.128	0.217
X24	0.328	0.034	0.385
X27	0.159	0.144	0.667
X28	0.021	0.185	0.752

3.3 多类逐步判别分析:对余下的64项指标进行多类逐步判别分析。采用F检验对证候指标进行筛选, $F\geq 4.84$ 则该变量被选入判别方程; $F\leq 2.71$ 则该变量被剔除出判别方程,筛选出对5类证候的鉴别有显著性贡献的25个证候指标,并分别建立5类Bayes判别函数。对判别函数的判别效果进行 χ^2 检验, $\chi^2=2757.387,df=100$,得出 $P<0.01$ 。抑郁症5类中医证候在 $\alpha=0.01$ 的水准上差别显著,即5类函数对5类证候判别效果显著。采用多种方法对判别方程进行检验,回顾性检验判别符合率为61%;刀切法检验判别符合率为60%。

3.4 主症的提取

3.4.1 共同症状:根据因子分析结果,第1公因子主要反映了抑郁症患者的共同症状,因X1(情志抑郁)与X3(情绪低沉)只是程度上的差别,故该两项合为情绪抑郁1项。根据频数分析结果,X1的出现率均在96%以上,因此将其作为抑郁症5类中医证候的必备症状。而X1、X2、X14为抑郁症中医肝郁证候的基础症状。

3.4.2 特征性症状:根据因子分析结果,第2公因子主要体现焦虑的情绪,符合抑郁症肝郁气滞的特征;第3公因子主要体现心血虚的特征。根据多类逐步判别分析所建立的5类Bayes判别函数中各变量对各自判别方程的贡献率大小,结合专业知识,提取5证各自的特征性症状指标为:肝郁气滞证:X6(烦躁),X12(善叹息),X75(脉弦)。肝郁脾虚证:X39(纳差),X40(形体

消瘦),X55(面色萎黄)。肝郁痰阻证:X18(泛吐痰涎),X42(咽有梗阻感),X66(舌苔腻),X72(脉弦滑)。心脾两虚证:X29(健忘),X32(心悸),X39(纳差),X55(面色萎黄),X74(脉沉细)。肝肾阴虚证:X47(五心烦热),X46(盗汗),X45(腰膝酸软),X52(两目干涩)。

3.5 确立 5 类证的证候标准:根据因子分析和特征性症状提取结果,结合临床实际,并经专家咨询等,拟对抑郁症 5 类证候采取主症辨证法。具体标准如下。

肝郁气滞证:情绪抑郁,悲观厌世,表情沮丧,烦躁,善叹息,脉弦。6 项中情绪抑郁必备,且其它 5 项中具有 3 项者。

肝郁脾虚证:情绪抑郁,悲观厌世,表情沮丧,纳差,形体消瘦,面色萎黄,脉弦细。7 项中情绪抑郁必备,且其它 6 项中具有 4 项者。

肝郁痰阻证:情绪抑郁,悲观厌世,表情沮丧,泛吐痰涎,咽有梗阻感,舌苔腻,脉弦滑。7 项中情绪抑郁必备,且其它 6 项中具有 4 项者。

心脾两虚证:情绪抑郁,心悸,健忘,少寐多梦,纳差,面色萎黄,脉沉细。7 项中情绪抑郁必备,其他 6 项中具有 4 项者。

肝肾阴虚证:情绪抑郁,五心烦热,盗汗,腰膝酸软,两目干涩,脉细数。6 项中情绪抑郁必备,其他 5 项中具有 3 项者。

4 讨论

抑郁症是以显著而持久的情感或心境改变为主要特征的一组精神疾病。临床上是以情感低落,兴趣丧失,思维迟缓,意志活动减退和躯体症状为主。伴有相应的认知和行为改变,可有精神病性症状,大多数患者有反复发作倾向,部分患者可有残留症状或转为慢性^[5]。随着社会的高速发展和生活节奏加快,各种应激原不断增加,使抑郁症发病率逐年上升,且发病年龄呈下降趋势,给家庭和社会造成了很大的影响和负担。近年来中医药治疗抑郁症获得可喜的疗效,但仍缺乏理想的辨证和疗效评价方法。因此,建立规范、客观的抑郁症中医辨证标准是中医临床所必需的。

中医学虽然没有抑郁症的病名,但对郁病早有论述。中医学认为,情志内伤是郁病的致病原因。但情志因素是否造成郁病,除与精神刺激的强度及持续时间长短有关之外,也与机体本身状况有极为密切的关系。郁病的病机主要为肝失疏泄,脾失健运,心失所养及脏腑阴阳气血失调。本病初起病变以气滞为主,可兼有血瘀、化火、痰结、食滞等,多属实证;病久则易由实转虚,随其影响的脏腑及耗损气血阴阳的不同,而形成肝、脾、心、肾亏虚之不同病变^[2]。所以临床证候表现早期

多以肝郁气滞为主,症状较轻,汉密尔顿抑郁量表计分值较低^[6],以精神症状为主。随着病情的发展和病程的延长,体现出“久病必虚”、“久病必瘀”的病理特点,躯体症状逐渐明显,汉密尔顿抑郁量表计分值增加。本组临床流行病学调查结果也显示出,肝郁气滞证是抑郁症最基础的证候^[2]。

临床流行病学调查表明,情绪抑郁的出现率在肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁痰阻和心脾两虚 4 证中均达 99.6% 以上,肝肾阴虚证达 96.4%,可见情绪抑郁是抑郁症的特征性症状,因此作为抑郁症中医各证型的必备症状。根据因子分析结果,第 1 公因子所支配的情绪抑郁,悲观厌世和表情沮丧 3 个症状作为肝郁气滞、肝郁脾虚和肝郁痰阻证中“肝郁”的基础症状。各证除基础症状外,肝郁脾虚证兼有纳差、形体消瘦、面色萎黄等脾虚症状;肝郁痰阻证兼有泛吐痰涎、咽有梗阻感、舌苔腻等痰浊阻滞的症状;心脾两虚证既有心悸、健忘、少寐多梦等心血虚的症状,同时有纳差、面色萎黄等脾气虚的症状;肝肾阴虚证既有五心烦热、盗汗、脉细数之阴虚定性症状,又具有两目干涩和腰膝酸软之肝肾定位症状。因而认为本研究确定的抑郁症常见中医证候标准既能体现病的特征,又能体现证的本质,且资料来源于临床调查结果,与过去的辨证方法比较,主症更为集中,抑郁症特色更突出,采用主症辨证法等,具有客观、规范和可操作性强的特点,但有待临床扩大验证,进一步完善量化标准。

参考文献

- 1 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3). 济南:山东科学技术出版社,2001:35~48.
- 2 胡随瑜,张宏耕,郑林,等. 1977 例抑郁症患者中医不同证候构成比分析. 中国医师杂志,2003,5(10):1312~1314.
- 3 陈泽奇,郑林,张宏耕,等. 抑郁症常见中医证候临床流行病学调查的 Kappa 一致性检验. 中国现代医学杂志,2003,13(4):32~33.
- 4 黄正南. 医用多因素分析. 长沙:湖南科学技术出版社,1995:125~138,219~244.
- 5 郝伟. 精神病学. 北京:人民卫生出版社,2001:107~110.
- 6 陈昌华,陈泽奇,胡随瑜,等. 抑郁症中医证型与汉密尔顿抑郁量表因子分析. 湖南中医学院学报,2003,23(4):32~34.

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介				是/否请领导(专家)题词			
				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱,邮编:100026

电话:(010)64008810,64014411-3219(长期有效)