

抑郁症中医证候及证候要素分布特点的文献研究

赵燕* 王天芳* 于春光* 李志更* 李雪* 王庆国*

摘要 目的:探讨抑郁症中医证候的临床分布规律,并在此基础上进行证候要素的提取,总结其分布规律。方法:通过对近 10 年抑郁症文献资料的统计分析,遵循循证医学原则,应用 EpiData 3.0 建立数据库,将符合纳入标准的文献进行二次录入核对,运用 SPSS 12.0 软件对证候及证候要素进行频次分析。结果:出现频次前 3 位的证候是肝气郁结、心脾两虚和肝郁脾虚,出现频次前 3 位的病位类证候要素为肝、脾、心,出现频次前 3 位的病机、病性类证候要素是气滞、气虚和阴虚。结论:目前抑郁症中医临床证候类型分布十分分散,临床辨证的个体性差异大,而证候要素对临床辨证的覆盖率较好,能够更好地统一、规范临床辨证。

主题词 抑郁症 证候 @ 证候要素

Literature Study on Distribution Characteristics of TCM Syndromes and Syndrome Essence of Depression

Zhao Yan, Wang Tianfang, Yu Chunguang, et al.

(College of Basic Medicine, Beijing University of TCM, Beijing 100029)

Objective: To probe into distribution characteristics of TCM syndromes and syndrome essence of depression. **Methods:** The literature about depression in past 10 years were collected. The principle of evidence-based medicine was used to establish the databank with EpiData 3.0, and the literature meeting the enrolled criteria were recorded and checked. SPSS 12.0 software was adopted to analyze frequency-times of syndromes and essence of syndromes. **Results:** The top three syndromes are stagnation of the liver-qi, deficiency of both the heart and spleen, and stagnation of the liver-qi with spleen deficiency; The liver, spleen and heart are the top three locations; And qi-stagnation, qi-deficiency and yin-deficiency are the top three pathogenesis types. **Conclusion:** At present, distribution of TCM syndrome types of depression is scattered, and clinical syndrome differentiation has great individual differences. Syndrome essence has good covering rate for syndrome differentiation and can unify and standard clinical syndrome differentiation.

Key Words Depression; Syndrome; @ The essence of syndrome

随着现代社会生活节奏的加快,抑郁症发病率有所上升。中医药治疗抑郁症具有理法方药灵活、药效安全、疗效可靠、副作用小等优点,拥有较为广阔的发展空间。但目前中医对抑郁症的辨证还十分混杂,没有统一的标准与依据,且中医证候分型种类众多,不便于掌握分析,故我们尝试把证候分解为证候要素进行研究。为了探索临床辨证分型规律,更好地指导临床研究,我们遵循循证医学的原则,系统检索了近 10 年的相关文献,并建立数据库对抑郁症临床中医证候和证候要素的分布特点进行分析,现报告如下。

1 资料

1.1 资料来源:检索 1994~2004 年的所有相关文献资料,主要通过中国知网(www.cnki.net)进行检索,

并在军事医学科学院图书馆进行补充性检索。首先以“抑郁”为“关键词”进行第一次检索;在此基础上,先后分别应用“证”、“辨证”、“证候”、“症状”、“中医”、“更年期”、“围绝经期”、“老年”、“治疗”、“标准”、“中药”、“流行病学调查”为“关键词”进行第二次检索;第三次根据文献选择标准进行手工检索;最终确定入选文献。第一次检索共收集文献 2624 篇;第二次检索筛选出相关文献 375 篇;第三次检索到符合纳入标准的文献 100 篇,根据排除标准排除文献 35 篇;最后选择纳入数据库录入的文献 65 篇^[1~13],其中抑郁症文献 63 篇,抑郁证文献 2 篇。

1.2 纳入及排除标准:纳入标准:(1)含有抑郁症(或抑郁证)中医临床辨证治疗、中医证候研究、专方或基本方治疗、中西医结合治疗、更年期综合征、围绝经期、老年期、个人经验报道、理论叙述、综述性的文献报道;(2)描述抑郁症(或抑郁证)临床具体辨证分型的文献报道;(3)对综述性文献,参照其参考文献尽量查找原始文献,按照原始文献进行纳入统计,如果综述中的论述没有原始文献,将按照综述的描述进行纳入统计;

基金项目:“973”国家重点基础研究发展计划——“证候规范及其与疾病、方剂相关的基础研究”(2003CB517001)——课题 1“证候规范与辨证方法体系的研究”(2003CB517101)资助;国家中医药管理局归国留学人员基金“精神心理类疾病的中医辨证规律研究”资助

* 北京中医药大学基础医学院中医诊断系,北京市北三环东路 11 号(100029)

收稿日期:2005-07-19;修回日期:2005-11-10

《中医杂志》读者意见反馈表

Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(4) 应用学会标准或行标、国标进行辨证的文献,按照其采用的标准进行分类,各项标准作为一篇文献纳入进行统计分析;(5) 对于临床观察的报道,要求其患者入选符合抑郁症(或心境恶劣)CCMD2、CCMD3、ICD-9、ICD-10 等国际或国内公认的诊断标准。

排除标准:(1) 对于综合医院的一般性抑郁症误诊调查、隐匿性抑郁症、躁狂抑郁、强迫症、神经衰弱、合并有躯体性疾病的文献进行排除;(2) 资料来源不清,与临床实际情况明显不符者,予以删除;(3) 两篇文章中用药、辨证分型以及病例数等内容一样者,以1篇计;(4) 无明确的中医证候分类标准或中医辨证分型标准者,予以舍弃。

2 方法

2.1 证候名称的规范:按照中医药名词审定委员会颁布的《中医药学名词》,规范文献中出现的抑郁症(或抑郁证)各种临床辨证分型名称。对于《中医药学名词》中未涉及的证候名称再按照第七版《中医诊断学》教材^[13]、《中医证候鉴别诊断学》^[14]进行规范,如肝郁气滞以肝气郁结计,心脾亏虚、心脾两亏以心脾两虚计等。对于以上3种规范标准中没有叙述,又不便于归类的证型,为尽可能不遗漏文献中的相关信息,予以保留,如“肝肾阴虚,上不荣脑”、“毒气滞血瘀,脑神失养”等。

2.2 证候要素的提取方法:按照第七版《中医诊断学》教材^[13]分析证候含义,并参考张志斌等^[15]关于证候要素的研究以及《中医证候鉴别诊断学》^[14],从证候中提取中医辨证的最小单位——证候要素,如心脾两虚可分解为心、脾、血虚、气虚,肾精不足、阴阳两虚可分解为肾、精亏、阴虚、阳虚等。在证候要素提取过程中,对于有歧义之处,我们请课题组内3~5位专家讨论处理。

2.3 统计学方法:用EpiData 3.0建立数据库,有两人分别独立进行数据录入,有歧义的地方,请2~3位专家讨论处理。数据录入后进行二次检验,再由另外两人分别进行修改,直至两个数据库完全一致。应用SPSS 12.0软件进行统计分析。

3 结果

3.1 一般情况:纳入文献中共记录病例3950例,其中最少的病例数为1例,最多的病例数为1977例。出现频次最高的是有关更年期和中药治疗的文章,各12篇,两者占总文献的36.92%。其次,理论性文献10篇,临床调查类文献8篇,老年期相关文献7篇,三者占总文献的38.46%。其余文献出现频次均在5篇以下。文献中“未采用标准有辨证及相应症状”的文献42

篇,占总文献的63.6%;“采用标准进行辨证”的文献18篇,占总文献的27.3%。另外,“只有辨证没有具体症状描述”的文献1篇;“只有症状没有具体辨证描述”的文献4篇。

3.2 中医证候类型分布:在所有纳入的文献中共出现93个证候类型,经过证候规范归纳为75个。出现频次在10次以上的证候类型有4个,总频次为72次,构成比为38.9%。其中“肝气郁结”和“心脾两虚”出现频次最多,各22次,构成比均为11.9%;“肝郁脾虚”出现18次,构成比为9.7%;“肝肾阴虚”出现10次,构成比为5.4%。出现频次在5~10次的证候类型有5个,总构成比为14.1%。“肝郁痰阻”出现6次,构成比为3.2%;“肝郁血瘀”、“气滞血瘀”、“肾阴虚”、“肾阳虚”均出现5次,构成比均为2.7%。出现频次在2~5次的证候类型有16个,总构成比为47%。“痰气郁结”出现4次,构成比为2.2%;“肝郁肾虚”、“脾肾阳虚”、“瘀血遏阻”均出现3次,构成比均为1.6%;“心肾不交”、“阴虚内热”、“肝郁化火”、“气郁化火”、“痰湿内阻”等均出现2次,构成比均为1.6%。其余50个证候出现频次均为1次,总构成比为27.0%。

3.3 中医证候要素分布:文献中共出现证候要素33个,出现总频次为560次。其中病位类证候要素10个,合计频次为240次,构成比为42.9%;病机、病性类证候要素22个,合计频次为320次,构成比为57.1%。

表1 中医病位类证候要素分布

代码	名称	频数(次)	构成比(%)	代码	名称	频数(次)	构成比(%)
1	肝	96	40.0	6	胃	1	0.4
2	脾	52	21.7	7	脑	8	4.3
3	肾	36	15.0	8	冲	1	0.4
4	心	37	15.4	9	任	1	0.4
5	胆	4	1.7	10	清窍	4	1.7

表2 中医病机、病性类证候要素分布

代码	名称	频数(次)	构成比(%)	代码	名称	频数(次)	构成比(%)
1	气虚	50	15.6	12	神	14	4.4
2	气滞	87	27.2	13	内燥	1	0.3
3	血虚	31	9.7	14	虚	1	0.3
4	血瘀	17	5.3	15	实	1	0.3
5	痰	21	6.6	16	冲任失调	1	0.3
6	内湿	5	1.6	17	脑神失养	2	0.6
7	外湿	1	0.3	18	脑神受阻	3	0.9
8	热(或火)	28	8.8	19	脑神受扰	2	0.6
9	阴虚	37	11.6	20	阴阳失衡	2	0.6
10	阳虚	13	4.1	21	寒	2	0.6
11	阳亢	2	0.6	22	阴精	1	0.3

表 1 示,病位类证候要素出现频次前 4 位的是:"肝"96 次,构成比 40%;"脾"52 次,构成比 21.7%;"心"37 次,构成比 15.4%;"肾"36 次,构成比 15.0%。四者总频次为 221 次,构成比为 92.1%。表 2 示,病机、病性类证候要素中出现频次前 4 位的是:"气滞"87 次,构成比 27.2%;"气虚"50 次,构成比 15.6%;"阴虚"37 次,构成比 11.6%;"血虚"31 次,构成比 9.7%。四者总频次为 205 次,构成比为 64.1%。

4 讨论

通过文献统计,我们发现抑郁症临床常见的证候类型主要是肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚。这与中医学传统认识较为符合。中医学认为,抑郁症的发生主要由于情志所伤,肝气郁结,逐渐引起五脏气机不和,导致肝、脾、心三脏受累以及气血失调而成。

目前,临床对抑郁症的辨证个体性差异很大,纳入的 65 篇文献中证候类型达 93 个之多,经规范后亦有 75 个,其中 4 个主要类型的总构成比尚未覆盖全部证候类型的 50%,而其他证候类型的出现频次均在 10 次以下,可见其分布十分分散。且中医对抑郁症临床证候辨证方法和证候分类方法比较复杂,缺乏统一的标准与依据,使临床医生难以很好地学习和掌握,已经成为开展国际性抑郁症中医治疗研究的一大障碍。

针对抑郁症临床证候类型多样的特点,我们提出应用证候要素进行辨证的假设。证候要素,即辨证的基本要求,是证候分类的最小单元,可分为病位(如肝、肾等)和病机、病性(气滞、阳虚、血瘀等)两类。每一证候都是由几个证候要素相互组合而成,如"心脾两虚"证是由"心"、"脾"、"气虚"、"血虚"4 个证候要素组合而成的。由此可见,证候要素是辨证的关键,是各种辨证方法和纲领的核心。我们通过对证候要素的提取,将复杂的证候系统分解为数量相对局限,内容相对清晰的证候要素,使临床医生易于学习和掌握,便于临床操作使用,从而进行辨证的统一和规范。文献统计发现,前

4 位病位类和病机、病性类证候要素的构成比均超过了 60%,说明证候要素对临床辨证的覆盖率较好,能够更好地统一和规范临床辨证。利用证候要素进行辨证是一种更具有灵活性和适用性的辨证方法,令使用者有很大的自由掌握空间,并符合患者特殊的个体差异。我们将进一步对证候要素进行系统、规范化的研究,期待早日建立以证候要素为基本单位的辨证方法新体系。

参考文献

- 1 马瑞平,侯钦奎. 女性抑郁症的中医辨治与调摄. 浙江中医学院学报,2004,28(1):19~20.
- 2 许红,王翘楚. 针药结合治疗抑郁症临床研究. 上海针灸杂志,2003,22(6):7~8.
- 3 程瑞艳. 抑郁症中西医结合辨证施治的临床研究. 深圳中西医结合杂志,1995,5(3):7~9.
- 4 吕红艳. 辨证论治抑郁症疗效观察. 广西中医药,2002,25(2):14~16.
- 5 武成,李慧吉. 心理疾病——抑郁症的诊断与中医分型. 天津中医,2001,18(1):5.
- 6 李健美. 更年期郁证的辨治体会. 南京中医学院学报,1994,10(2):50~51.
- 7 薛静燕. 围绝经期抑郁症中医治法辨析. 河北中医,2003,25(11):823~824.
- 8 李杰. 浅谈抑郁症的辨证施治. 湖北中医杂志,2002,24(4):28.
- 9 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.
- 10 邢协强,谢新年. 抑郁症的中医辨证论治. 医学临床研究,2003,20(7):541~542.
- 11 姬道绪,王天芳,薛晓琳. 抑郁症常见证候精神症状表现特点的初步研究. 北京中医药大学学报,2003,26(6):72~75.
- 12 郭小青,马晓军,贾红声. 抑郁症中医辨证分型探讨. 陕西中医,2003,24(3):241~242.
- 13 季绍良主编. 中医诊断学. 北京:人民卫生出版社,2002:120~163.
- 14 姚乃礼主编. 中医证候鉴别诊断学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:103~260.
- 15 张志斌,王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出. 北京中医药大学学报,2003,26(2):1~4.

(上接第 688 页)

尿常规:UBG(++) ,BiL(++)。黄疸又反弹。再改用 6 月 18 日方,7 剂,水煎服。

2005 年 7 月 12 日化验:TBil538.6 μ mol/L,DBil400.9 μ mol/L,AST53U/L,ALP175U/L,CHE3740U/L,LDH302U/L,TC5.8mmol/L,TG2.11mmol/L。血常规:WBC 9.8×10^9 /L,W-LCR0.766,RBC 3.35×10^{12} /L,PLT 395×10^9 /L。尿常规:UBG(++) ,BiL(++)。继以此方为主加味,治疗 1 月余。

2005 年 8 月 23 日化验:TBil34.5 μ mol/L,DBil27.1 μ mol/L,ALT143U/L,AST162U/L,ALP149U/L,CHE6204U/L。血脂:TC5.1mmol/L,TG1.02mmol/L。乙型肝炎病毒标志物:HBsAg、抗-HBc 均阳性,HBV-DNA 1.78×10^7 copy/ml。尿常规:UBG(++) ,BiL(++)。于 8 月 24 日出院,带 6 月 18 日方加味 30 剂。1 个月后复查肝功能及黄疸正常,ALT60U/L。停用中药,改用我院自制肝得宁丸,每次 12g(12 丸),每日 2 次。随访 3 个月肝功能均正常。