

肝阳上亢证患者情绪状态特征临床研究

谢雄伟* 尤昭玲*

摘要 目的:探讨肝阳上亢证患者的情绪状态特征,以指导临床进行心理干预。方法:选择 226 例高血压与偏头痛患者,分为肝阳上亢证组、肝郁气滞证组、肝肾阴虚证组,并设健康对照组 46 例,采用 Beck 焦虑量表(BAI)及 Beck 抑郁量表(BDI)对各组进行情绪测量。结果:肝阳上亢证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证患者 BAI、BDI 各项积分均明显高于健康对照组($P < 0.01$)。肝阳上亢证 BAI 积分明显高于肝郁气滞证、肝肾阴虚证($P < 0.01$);肝郁气滞证、肝肾阴虚证 BDI 积分明显高于肝阳上亢证($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:肝阳上亢证、肝郁气滞证及肝肾阴虚证患者均有不同程度的焦虑、抑郁情绪状态,肝阳上亢证患者以焦虑情绪状态为主。

主题词 肝阳上亢/心理学 情绪

Clinical Study on Characteristics of Emotional State in the Patient of Hyperactivity of the Liver-Yang

Xie Xiongwei, You Zaoling

(Department of Integrative Chinese Medicine and Western medicine, Hunan College of Traditional Chinese Medicine, Hunan 410007)

Objective: To explore characteristics of emotional state in the patient of hyperactivity of the liver-Yang so as to guide psychological interference clinically. **Methods:** Totally 226 cases of hypertension and migraine patients were selected and divided into a group of hyperactivity of the liver-yang, a group of stagnation of the liver-qi, and a group of yin-deficiency of the liver and kidney, and 46 healthy persons were taken as control group. The emotional state was detected with Beck anxiety Inventory (BAI) and Beck depression Inventory (BDI). **Results:** The cumulative scores of BAI and BDI in three groups of patients were significantly higher than those in the healthy control group ($P < 0.01$). The cumulative score of BAI in the group of hyperactivity of the liver-yang was significantly higher than those in the group of stagnation of the liver-qi or group of yin-deficiency of the liver and kidney ($P < 0.01$). The cumulative score of BDI in the group of stagnation of the liver-qi or the group of yin-deficiency of the liver and kidney was significantly higher than that in the group of hyperactivity of the liver-yang ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The patients of hyperactivity of the liver-yang, stagnation of the liver-qi and yin-deficiency of the liver and kidney have anxiety and depression emotional state in varying degrees, and the main emotional state of the patients of hyperactivity of liver-yang is anxiety.

Key Words Hyperactivity of the Liver-Yang/psychology; Emotion

心理测量的实践证明,人的情绪状态及异常的程度是可以评估的,情绪量表(包括抑郁、焦虑等)的发展和成熟,为临床诊断、疗效评定提供了较客观的、可重复的评估工具^[1]。本研究从中西医结合、病证结合的角度,选取临床上与肝阳上亢密切相关的常见病种高血压、偏头痛作为研究对象,采用国际公认的 Beck 焦虑量表(BAI)、Beck 抑郁量表(BDI)^[1]进行情绪测量对比研究,探讨肝阳上亢证的情绪状态特点,以指导临床进行心理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料:病例均来源于 2002 年 3 月~2004 年 10 月中南大学湘雅医院、湖南省脑科医院住院和专科门诊,共 226 例患者,其中肝阳上亢证组 86 例,男 49 例,女 37 例;平均年龄(42.5 ± 15.3)岁;受教育年限

(12.6 ± 3.2)年;高血压 50 例,偏头痛 36 例。肝郁气滞证组 70 例,男 39 例,女 31 例;平均年龄(46.2 ± 16.2)岁;受教育年限(12.7 ± 2.9)年;高血压 35 例,偏头痛 35 例。肝肾阴虚证组 70 例,男 40 例,女 30 例;平均年龄(45.4 ± 15.9)岁;受教育年限(13.1 ± 2.8)年;高血压 35 例,偏头痛 35 例。健康对照组 46 例,来自中南大学湘雅医院的职工和学生,经病史调查、血常规、肝功能、胸透、心电图等检查,排除精神及重大躯体疾病,本人及家庭无精神病史。其中男 25 例,女 21 例;平均年龄(40.6 ± 13.5)岁;受教育年限(13.0 ± 2.4)年。4 组一般资料比较,组间差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准:原发性高血压诊断按 1999 年 WHO/ISH 高血压指南诊断标准^[2]。偏头痛诊断标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]。中医辨证标准参考《中医肝脏象现代研究与临床》^[4]。

1.3 测量方法:(1)一般资料:包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度(受教育年限)、职业、通信地址、电话、自评情绪状态(包括正常、焦虑、抑郁、恐怖、孤

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30070953)

* 湖南中医学院中西医结合系,长沙市麓山路 177 号
(410007)

收稿日期:2005-09-19;修回日期:2005-12-20

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

独、其他 6 类,可填可不填)。(2)BAI 测量:由 21 个自评项目构成,每个项目采用 4 级评分,其评分标准为:“1”表示无;“2”表示轻度,无多大烦恼;“3”表示中度,感到不适,但尚能忍受;“4”表示重度,只能勉强忍受。量表由被测者自行填写,在填表前由医师向填表者说明填表方法及每题的涵义,要求受试者独立完成自我评定。评定时间范围为最近 1 周内包括当日的自我体验。(3)BDI 测量:包括 21 个项目,量表每一个条目代表一个类别,每个项目赋值 0~3 分,“0”表示不感到忧愁;“1”表示感到忧愁;“2”表示整天都感到忧愁,且不能改变这种情绪;“3”表示非常忧伤或不愉快,以至不能忍受。由被测者选择最适合最近 1 周内包括当日的一项描述,其目的是评价抑郁的严重程度。量表总分范围为 0~63 分,判断抑郁程度的参考标准为:≤4 分,无抑郁或极轻微;5~13 分,轻度;14~20 分,中度;21 分或更高,重度。

1.4 统计学方法:计量资料数据如各组积分值用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数显著性比较采用独立样本 t 检验,多组总体比较方差齐者用方差分析,两两比较用 q 检验分析。所有统计资料均采用 SPSS 12.0 软件分析处理。

2 结果

2.1 各组 BAI、BDI 积分比较:表 1 示,各肝证组积分均明显高于健康对照组,差异有显著性意义($P < 0.01$)。肝阳上亢证组 BAI 积分显著高于肝郁气滞证组及肝肾阴虚证组,差异有显著性意义($P < 0.01$);肝郁气滞证组、肝肾阴虚证组 BDI 积分均明显高于肝阳上亢证组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 各组 BAI、BDI 积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BAI	BDI
健康对照组	46	36.50±5.61	4.40±2.21
肝阳上亢证组	86	48.45±8.26▲*△	12.67±7.23▲*△
肝郁气滞证组	70	42.16±7.03▲	19.72±9.14▲
肝肾阴虚证组	70	40.47±8.95▲	18.26±8.21▲

与健康对照组比较,▲ $P < 0.01$;与肝肾阴虚证组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与肝郁气滞证组比较,△ $P < 0.01$

2.2 各组高血压与偏头痛 BAI、BDI 积分比较:表 2 示,高血压与偏头痛患者肝阳上亢证 BAI 积分、BDI 积分比较差异均无显著性意义($P > 0.05$)。高血压肝阳上亢证组 BAI 积分明显高于肝肾阴虚证组、肝郁气滞证组,差异有显著性意义($P < 0.01$);肝郁气滞证组、肝肾阴虚证组 BDI 积分明显高于肝阳上亢证组,差异亦有显著性意义($P < 0.01$)。偏头痛肝阳上亢证组 BAI 积分明显高于肝肾阴虚证组、肝郁气滞证组(P

< 0.01);肝郁气滞证组、肝肾阴虚证组 BDI 积分明显高于肝阳上亢证组,差异有显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 各组高血压与偏头痛 BAI、BDI 积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

病种	组别	例数	BAI	BDI
高血压	肝阳上亢证组	50	48.95±9.13*△	12.26±6.60*△
	肝郁气滞证组	35	42.24±7.32	18.39±4.30
	肝肾阴虚证组	35	41.13±1.96	17.74±6.19
偏头痛	肝阳上亢证组	36	48.92±8.32*△	13.68±5.39*△
	肝郁气滞证组	35	42.67±8.81	19.82±7.69
	肝肾阴虚证组	35	43.70±7.64	19.32±6.25

与同病种肝肾阴虚证组比较,* $P < 0.01$;与同病种肝郁气滞证组比较,△ $P < 0.01$

3 讨论

中医学历来重视心理与躯体的统一及其在健康与疾病中的影响,且焦点集中在情志(情绪)方面。原发性高血压多属中医学“眩晕”、“头痛”范畴,偏头痛属中医学“头痛”范畴,原发性高血压和偏头痛的发病与肝有密切关系。本研究为进一步研究不同肝证之间情绪状态的差别,采用异病同证和同病异证的方法,以 BAI、BDI 为主要测量工具,选择高血压、偏头痛患者作为主要研究对象。高血压和偏头痛为临床常见疾病,比其他非精神障碍内科疾病更易产生异常情绪及心理状态,具有更好的代表性和普遍性。

BAI、BDI 是用来评价人群焦虑、抑郁严重程度的量表,肝阳上亢证组 BAI 积分明显高于肝郁气滞证组、肝肾阴虚证组,且其同证异病比较均表现为焦虑量表积分明显高于抑郁量表积分,提示肝阳上亢证表现以焦虑情绪为主。肝郁气滞证组 BDI 积分均明显高于肝阳上亢证组,但与肝肾阴虚证组无明显差异。本研究所测量的结果与肝阳上亢证外周交感-肾上腺髓质功能偏亢的病理生理基础相符^[5]。

患者由于躯体功能的改变,心理也出现了明显的变化,过多的焦虑情绪容易使患者产生心理障碍,进而导致机体整体调节功能减弱和抗病能力下降。这就要求我们医务工作者在积极治疗原发疾病的同时多开展心理行为干预,以确保治疗效果。

参考文献

- 汪向东.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志出版社,1999:1,138~139.
- 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:5.
- 中国人民解放军总后卫生部编.临床疾病诊断依据治愈好转标准.第2版.北京:人民军医出版社,1991:58,407.
- 金益强主编.中医肝脏象现代研究与临床.北京:人民卫生出版社,2000:235~242.
- 金益强,张翔,黄秀兰.肝阳上亢证病人尿儿茶酚胺、MHPG-SO₄含量.湖南医学院学报,1988,13(1):38~41.