

# 消化性溃疡心身相关病证结合的临床研究

武 成\* 李方儒\* 张春红\* 唐艳萍\* 袁红霞\* 丁小翔\*

**摘要** 本文通过临床观察和心理测量两方面研究了消化性溃疡(PU)的心身相关性。临床观察表明,治疗组121例通过中西医结合治疗,同时结合心理支持疗法,其疗效与单用西药的对照组108例比较无显著性差异,但两组复发率比较存在非常显著性差异,且气机紊乱证的证候表现贯穿于治疗前后。心理测量表明,消化性溃疡在不良的心理—社会因素刺激强度方面,与急性感染性疾病组和健康对照组比较均有显著性差异;艾森克人格问卷调查结果表明消化性溃疡组精神质高于其他两组,且具有情绪不稳定性;精神卫生自评量表(SCL-90)调查结果,表明消化性溃疡存在以精神障碍为中心的临床表现。

**主题词** 消化性溃疡/心理学 @ 心身相关

消化性溃疡(PU)主要包括胃和十二指肠溃疡,是消化系统具有代表性的心身疾病。笔者观察表明,PU主要病理改变为气滞与气逆并存,同时与其病理产物瘀血、痰湿、热结(或寒热并结)合而构成“气机紊乱证”。为了证实该证的存在,笔者于1991年10月~1994年10月进行了临床与实验研究,现将临床研究内容报道如下。

## 1 临床观察

1.1 临床资料:本组病例有病程长短不一的胃病史及相应的临床症状,并经合作单位(天津南开医院)胃镜检查符合消化性溃疡诊断。

共总结病例229例,全部为南开医院消化科病人,随机分为观察组121例和对照组108例。观察组中男性94例,女性27例;男女之比约为3.5:1;年龄23~71岁,其中30~49岁者89例(73.56%);病程在1年以内者10例,1~9年者57例,10~19年者40例,20年以上

者14例。对照组中男性79例,女性29例;男女之比约为2.7:1;年龄18~65岁,其中30~35岁者80例(74.07%)。

观察组患者伴有慢性胃炎者47例,冠心病者11例,高血压者5例,胆囊炎者9例,支气管哮喘者3例,糖尿病者6例,慢性肝炎者5例。共计86例,占总病例数的71.07%。

病理性体质分类:笔者参阅了有关资料,将病理性体质分为瘀滞质、痰湿质、阴虚质、阳虚质4类,通过观察发现观察组病人中,瘀滞质所占比例最高,痰湿质次之,存在率分别为62.81%和19.84%。

发病情况:本组资料显示,观察组患者中,35例病人有同类疾病家族史,占总病例的28.93%,113例病人有幽门螺杆菌感染,占总病例的93.39%。

胃镜所见结果:观察组患者中,十二指肠球部溃疡95例,胃溃疡14例,幽门口溃疡7例,复合性溃疡4例,吻合口溃疡1例;对照组分别为76、14、11、7、0例。

1.2 诊断及疗效判定标准:两组病例诊断均以胃镜下所见为依据。

观察组:凡是有PU“气机紊乱证”评定标准,一级证候(病位证候)1项或1项以上,二级证候(核心证候)5项或5项以上,三级证候(基础证候—体质)之一者诊断为PU“气机紊乱证”。

疗效判定标准也以胃镜下所见为准,以胃镜下溃疡面愈合、溃疡面消失为痊愈。其中6~8周愈合者判为痊愈,8~12周愈合者判为好转,12周以后愈合或未愈合者均判为无效。

1.3 治疗情况:对照组服用Tagamet(泰胃美)800mg,每日4次。并配合黄连素300mg,每日3次。观察组在应用西药(用量用法同对照组)的同时,加用中药心身I号片(由陈皮、乌

\* 天津市中医药研究院,天津市和平区多伦道79号  
(300020)

收稿日期:1995-04-03

药、降香、代赭石、旋覆花、丹参、赤芍、黄连、干姜等组成),口服,每次5片,每日3次,饭后服。同时应用支持性心理治疗,每周1次,每次20分钟,连续2~3次。其具体做法:(1)接受原则(又叫倾听原则):通过与病人交谈找出其主要心理矛盾。(2)支持原则:反复强调所患疾病的可逆性和可治性。(3)保证原则:在心理测量基础上,进一步分析患者致病的外因与内因,对疾病的心身相关性给予通俗、科学的说明、解释,增强其自我保护意识,促使疾病早日康复。两组疗程相同,均为6周。

#### 1.4 治疗结果:

1.4.1 疗效及复发情况:观察组121例中,痊愈96例(79.34%),好转19例(15.70%),无效6例(4.96%);对照组108例中,痊愈87例(80.56%),好转14例(12.96%),无效7例(6.48%)。经统计学处理,两组疗效无显著性差异( $P>0.05$ )。

观察组随访56例,痊愈后1年内复发者5例(8.9%),2年内复发者9例(16.1%),3年内复发者14例(25.0%);对照组随访78例,痊愈后1年内复发者58例(74.5%),2年内复发者73例(93.6%),3年内复发者78例(100%)。两组复发率比较,经统计学处理,有非常显著性差异( $P<0.01$ )。

1.4.2 治疗前后各阶段气机紊乱证变化情况:治疗组121例中,治疗前存在气机紊乱证103例(85.1%),治疗后存在该证96例(79.3%),经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ )。

1.4.3 治疗前后PU与气机紊乱证各症状积分的变化:表1示,从治疗结果统计情况看,治疗后绝大多数病人的主要症状均已获得好转或消失。

## 2 临床心理测量

2.1 分组:测量对象分为甲、乙、丙3组,均为100例,系1991年10月~1994年10月同期门诊及住院病人。

甲组(PU组):包括十二指肠球溃疡81例,胃溃疡17例,复合性溃疡1例,吻合口溃疡1例。

表1 治疗前后主要症状积分

| 症 状  | 治疗前 |    |    |     | 治疗后 |    |    |    |
|------|-----|----|----|-----|-----|----|----|----|
|      | 0分  | 1分 | 2分 | 3分  | 0分  | 1分 | 2分 | 3分 |
| 胃脘痛  | 0   | 3  | 8  | 110 | 102 | 17 | 2  | 0  |
| 胸腹胁痛 | 19  | 11 | 33 | 58  | 86  | 22 | 3  | 10 |
| 烧 心  | 24  | 30 | 26 | 41  | 103 | 13 | 4  | 1  |
| 恶心呕吐 | 67  | 23 | 21 | 10  | 117 | 3  | 1  | 0  |
| 纳 呆  | 10  | 14 | 12 | 85  | 101 | 12 | 7  | 1  |
| 呃逆嗳气 | 27  | 45 | 13 | 36  | 59  | 39 | 21 | 2  |
| 腹 胀  | 19  | 11 | 30 | 61  | 42  | 30 | 28 | 21 |
| 胸 闷  | 47  | 18 | 23 | 38  | 50  | 33 | 27 | 11 |
| 排便异常 | 10  | 21 | 39 | 51  | 24  | 44 | 20 | 28 |
| 情绪障碍 | 11  | 8  | 13 | 89  | 19  | 31 | 34 | 37 |
| 舌 苔  | 17  | 20 | 38 | 46  | 44  | 37 | 19 | 21 |
| 脉 象  | 0   | 19 | 24 | 78  | 12  | 20 | 36 | 33 |

注:积分评定标准如下:(1)症状严重、舌苔黄厚(腻)、脉双关弦(大)为3分;(2)症状存在、舌苔黄、脉弦为2分;(3)症状轻微、舌苔薄黄、脉弦细弦缓为1分;(4)无症状、舌苔薄白、脉和缓为0分

乙组(急性感染性疾病对照组):包括肺炎32例,急性肾盂肾炎28例,菌痢27例,尿道炎13例。

丙组(健康对照组):为病人家属和医院工作人员。既往均无特殊慢性病史,近1年体检时心电图、胸片、腹部B超及常规化验无阳性发现,现正常工作、学习和生活者。

2.2 方法:首先填写心理测试量表、生活事件量表(LES经陈明园修正)、艾森克人格问卷(成人EPQ经陈仲庚修正)精神卫生自评量表(SCL-90经张伯源修正)。

将测试量表数据输入DXC-I型多项心理测评仪中,打印出结果后进行统计学分析。

#### 2.3 测量结果:

2.3.1 一般调查:3组间性别、文化程度、职业、婚姻、年龄等一般资料无显著差异。

2.3.2 生活事件量表调查结果:正性生活事件3组间差别无显著性( $P>0.05$ ),负性生活事件3组间差别有显著性( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),总生活事件受负性生活事件影响,PU组与两个对照组有显著差异。说明不良心理、社会因素对3组的刺激强度为甲组>乙组>丙组。

2.3.3 艾森克人格问卷调查结果:L分(测量掩饰性)3组均在正常范围内,说明本测定具有可信性;E分(测量个性内外向程度)3组向性无明显差异;P分(测量精神质)甲乙两组分别与丙组有差异,说明患病组精神质高于健康组。N分(反映人格的情绪稳定性)3组间差别极显著,为甲组>乙组>丙组,说明PU组具有情绪不稳定性,这种人格特征,往往对各种刺激反应强烈,社会适应性差,故具有一定的内在人格素质致病的病理意义。

2.3.4 精神卫生自评量表调查结果:表2示,综合11项结果显示,甲组与两个对照组之间存在明显的差异,甲组>乙组>丙组,表明PU常存在以情绪障碍为中心的临床表现,而情绪障碍对神经体液的直接影响,对PU的发生、发展以及预后等方面均有着重要的作用。

表2 精神卫生自评量表(SCL-90)调查结果

| 项 目   | 甲 组             | 乙 组           | 丙组    |
|-------|-----------------|---------------|-------|
| 总 分   | 149.35±45.67△** | 122.89±18.84* | 90.00 |
| 阳 性 项 | 32.05±19.58△**  | 21.01±13.40*  | 0.00  |
| 躯 体 化 | 1.87±0.62△**    | 1.44±0.35*    | 1.00  |
| 强迫症状  | 1.78±0.68△**    | 1.55±0.34*    | 1.00  |
| 人际关系  | 1.64±0.66△**    | 1.35±0.27     | 1.00  |
| 忧 郁   | 1.63±0.63△**    | 1.40±0.36     | 1.00  |
| 敌 对   | 1.90±0.79△**    | 1.40±0.49     | 1.00  |
| 恐 怖   | 1.37±0.53△**    | 1.14±0.22     | 1.00  |
| 偏 执   | 1.50±0.68△**    | 1.22±0.28     | 1.00  |
| 焦 虑   | 1.59±0.58△**    | 1.31±0.28     | 1.00  |
| 精神病性  | 1.39±0.47△**    | 1.18±0.21     | 1.00  |

表中数据为均值±标准差△与乙组比较P<0.05;与丙组比较\*P<0.05; \*\*P<0.01

### 3 讨论

本试验不仅重视心理因素在PU发病前的作用,而且尤为重视在疾病过程中,由于心理因素与躯体因素相互交织而造成PU缓解—复发这一尚无良策的难题。对PU患者使用了躯体与心理相结合综合性防治方法,尽管只采用了简易精神疗法(支持性心理治疗),但该方法具有简便易行,节省时间等特点,一般医生都可以掌握和应用。研究结果表明,采用这一心身并调的

方法,在降低PU复发率方面取得了明显的效果。

气机的失常是发病的基本病机之一,其表现可概括为虚、实两个类型,气滞、气逆均属实证范围。目前称之为气滞证、气逆证。但PU“证”的特点为气滞与气逆并存,难以截然分割同时与其病理产物瘀血、痰湿、热结(或寒热夹杂)合而构成实证,显然不能仅用气滞证或气逆证来表达。故笔者提出PU“气机紊乱证”的概念,并制定了PU“气机紊乱证”评定标准(略)。

本试验统计数据表明,121例PU患者中,该证存在例数为103例,存在率为85.12%。证实了该证普遍地存在于心身疾病PU之中(与其它三种情志致病机理损伤脏腑、精血亏损、神志异常相比较),并不因PU愈合而消失。统计表明PU愈合过程中,气机紊乱证的存在率为79.34%与治疗前无明显差异。说明在相当长的一个阶段里气机紊乱的矛盾始终处于心身疾病PU主导地位。因此,笔者认为,气机紊乱证的持续存在与幽门螺杆菌阳性,可从不同角度视为PU易于复发的危险因素。故重视气机的调节,是控制PU复发的重要环节。

因为PU气机紊乱证涉及面广,病机复杂,故拟定了行气、降逆、散结的治则,在调节气机(包括行气、降逆)的同时兼以活血、化痰、寒热并调,研制了心身I号方药。方中陈皮、乌药、降香、代赭石、旋覆花行气降逆;二陈汤化痰祛湿;丹参、赤芍活血化瘀;黄连、干姜寒热并调。临床研究证实较长期服用心身I号方药后,气机紊乱证呈下降趋势。且治疗组与对照组复发率有显著差异。表明心身I号通过调节气机,消除病理产物,发挥既调心又调身双重调节作用,与西药、心理疗法协同起来,为控制PU复发率开辟了一条新的途径。

### • 书 讯 •

《世界卫生组织推荐的43种病症针灸治疗》采用辨病与辨证相结合的方法,用现代疾病学的概念表述了43种疾病的定义、病理、生理、临床表现及诊断要点等。并采用中医学的病因、病机、辨证分型、因证论治、随症配伍,突出了中医学辨证论治理论的科学性和实用性。每册16.00元(含邮资)。欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号《中国针灸》编辑部收。邮编:100710。