

抑郁症中医证候要素相关分析

郭蓉娟 王嘉麟 张允岭 王玉来 邢佳

陈志刚 刘琳琳 欧阳帅领 姜思源

(北京中医药大学东方医院神经内科,北京市丰台区方庄芳星园一区6号,100078)

[摘要] **目的** 探讨抑郁症患者中医证候要素的分布、组合等情况。**方法** 由两名具有副主任医师以上职称的医生进行中医证候要素的判断,用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者的焦虑抑郁情绪进行评定。**结果** 气虚、血虚是抑郁症的基本证候,占100%,气滞占98%,火热占89%,瘀血占43%,痰浊占36%,阴虚占22%;抑郁症证候要素组合以4个、5个、6个证候要素组合最常见;聚类分析显示,气滞、火热与阴虚聚为一类,痰浊与瘀血常聚为一类;Logistic回归分析显示伴有焦虑的抑郁症与瘀血关系密切。**结论** 抑郁症属本虚标实之证,本虚以气血亏虚多见,可涉及阴虚,标实以气滞、火热、痰浊、瘀血常见,其中瘀血的有无在一定程度上可以反映抑郁症病情轻重。

[关键词] 抑郁症;中医证候要素;聚类分析;Logistic回归分析

Analysis on the Relevance of Elements of TCM Syndromes in Depression Patients

GUO Rong-juan, WANG Jia-lin, ZHANG Yun-ling, et al.

(Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT **Objective** To study the distributions and combinations of elements of TCM syndromes in depression patients. **Methods**

Two consultant doctors were engaged to determine the elements of TCM syndromes and the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were adopted to evaluate the severity of anxiety and depression of the patients in the observation.

Results The qi and blood deficiency were the basic syndromes, occupying 100%, qi stagnation syndrome occupied 98%, fire heat 89%, blood stasis syndrome 43%, phlegm retention syndrome 36%, and yin deficiency syndrome 22%. The TCM syndrome of depression took usually 4, 5, 6 elements in combination. The cluster analysis showed that the qi stagnation, fire heat, and yin deficiency were commonly clustered with each other, while the phlegm retention and blood stasis were often in combination. The Logistic regression analysis showed that those patients accompanied with anxiety usually had blood stasis. **Conclusion** Depression is of deficiency in root and excess in symptom. Root-deficiency takes qi and blood deficiency, and with yin involved in deficiency, as common syndromes. Symptom-excess takes qi stagnation, fire heat, phlegm retention, and blood stasis as common elements of syndromes. Of the pathological conditions, the severity of depression can be expressed by whether there is blood stasis or not.

Key Words Depression; Elements of TCM syndromes; Cluster analysis; Logistic regression analysis

近年来证候研究遵循以象为素,以素为候,以候为证,病证结合,方证相应的原则^[1],提出的提取证候要素,应证组合的辨证论治的新方法能起到降维升阶,执简从繁,促进证候规范化的作用,已经受到广泛的关注。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临床相关研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入和排除标准

(1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[2](CCMD-3)抑郁症的诊断标准;(2) 汉密尔顿抑郁量表

(HAMD) 24项评分 ≥ 20 分;(3) 年龄18~60岁;(4) 排除双相情感障碍、精神分裂症等严重精神病者;(5) 排除药物依赖或酒精依赖者;(6) 躯体检查未发现脑、心、肝、肾等系统明显异常者。

1.2 抑郁症证候要素判断方法

根据国家技术监督局发布的中华人民共和国标准GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语证候部分》^[4]中气虚证、血虚证、阴虚证、气滞证、火热证、痰证、血瘀证证候表现,并由两名副主任医师以上职称的医生结合临床经验共同判断。

1.3 研究工具

采用北京回龙观医院海斯曼科技发展有限公司提供的心理CT-2000C心理测评计算机网络系统中的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[3]与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)测试软件,由心理测评室专业人员对医院门诊

附表 伴有焦虑的抑郁症证候要素的 Logistic 相关分析

参数	自由度	估计值	标准误	Wald 卡方值	P	OR 值	95% 置信区间
截距	1	-0.6365	1.5103	0.1776	0.6735		
阴虚	1	0.8007	0.6270	1.6310	0.2016	2.227	(0.652, 7.611)
气郁	1	0.7668	1.6596	0.2135	0.6440	2.153	(0.083, 55.676)
痰浊	1	0.0901	0.5225	0.0297	0.8631	1.094	(0.393, 3.047)
瘀血	1	1.2729	0.5346	5.6684	0.0173	3.571	(1.252, 10.184)
火热	1	0.0464	0.7447	0.0039	0.9504	1.047	(0.243, 4.509)

患者进行焦虑、抑郁测评,并由计算机相关软件自动分析结果。

1.4 一般资料

所有对象均来自2006年6月~2007年10月在北京中医药大学东方医院就诊并经心理门诊医师确诊的100例抑郁症患者。男性28例,女性72例;年龄18~60岁,平均(40.54±11.54)岁;病程1年以下者48例,1~10年者49例,10年以上者3例;文化程度:文盲3例,小学7例,中学36例,大专31例,本科19例,硕士2例,博士2例,无烟酒嗜好,无用药干预,无严重精神和躯体性疾病。100例患者HAMA平均(16.91±5.518)分,HAMD平均(24.36±5.609)分,轻度或中度抑郁者93例,重度抑郁者7例,焦虑、抑郁共病的患者总计70例,占总例数的70%。

1.5 统计学处理

将有关数据进行数字化处理,建立数据库,采用SPSS 12.0统计软件包进行数据的描述性分析、聚类分析及Logistic回归分析等。

2 结果

2.1 抑郁症证候要素分布情况

100例病例中均表现气虚、血虚(100%),余证候依次为:气滞98例(98%),火热89例(89%),瘀血43例(43%),痰浊36例(36%),阴虚22例(22%)。

2.2 抑郁症证候要素组合情况

二证组合1例占1%,三证组合8例占8%,四证组合29例占29%,五证组合30例占30%,六证组合28例占28%,七证组合4例占4%,结果表明,四、五、六证组合情况最常见,占60%,二、三、七证组合情况少见,单证未见。

2.3 抑郁症证候要素聚类分析

将X1(阴虚)、X2(气滞)、X3(痰浊)、X4(瘀血)、X5(火热)5个指标作为因变量进行聚类分析,可以得出X2(气滞)、X5(火热)与X1(阴虚)聚为一类;X3(痰浊)与X4(瘀血)聚为另一类。

2.4 伴有焦虑的抑郁症证候要素特征

抑郁症与中医证候要素中的瘀血关系密切,该因子回归系数为正值($P<0.05$),提示瘀血程度越高,抑郁症病情越重。而伴有焦虑的抑郁症与阴虚、气郁、痰浊、火热无统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

研究结果显示,抑郁症患者气虚、血虚出现率为100%,因此可认为其是抑郁症的基本证候,并且抑郁症以证候要素的四证、五证、六证组合情况最常见,占60%,二证、三证、七证组合情况少见,单证未见。说明抑郁症病机复杂,属本虚标实之证。本虚以气血亏虚多见,可涉及阴虚,标实以气滞、火热、痰浊、瘀血常见。这与赵燕等^[1]对近10年的文献研究发现的抑郁症证候要素前7位为气滞、气虚、阴虚、血虚、火热、痰、瘀血相似。分析原因可能是患者在达到临床诊断为抑郁症之前就往往有长时间处于心理亚健康状态,已经导致了肝气郁结,气血亏虚。而达到临床诊断为抑郁症的患者中70%以上伴有焦虑障碍,因而病机复杂。

由于气虚、血虚是抑郁症的基本证候,故仅将其余的阴虚、气滞、痰浊、瘀血、火热5个指标进行聚类分析,提示气滞、火热、阴虚之间常相关联,而痰浊、瘀血之间常相关联。临床观察也发现,抑郁症常呈现由气滞到化热再到伤阴的病理过程,进而影响了水液和血的运行可形成痰浊与瘀血,痰浊与瘀血又可成为新的病因进一步加重气滞,如此恶性循环,终导致病机复杂。

伴有焦虑的抑郁症与中医证候要素中的瘀血关系密切,因此说明瘀血的有无一定程度可以反映抑郁症病情轻重。我们知道情志刺激首先伤及人体的气机,而气和血的关系密切,生理上互相滋生和依存,病理上又互相影响,由气滞、气虚进而影响营血的正常运行,出现瘀血是病情的进一步加剧。提示临床上治疗抑郁症时应重视防治瘀血证的出现,切断病情恶化的环节。

参考文献

[1]王永炎.完善中医辨证方法体系的建议.中医杂志,2004,45(10):729~731.

的形体基础,肾虚是临床常见证,尤以肾阳虚证为多见,症见畏寒肢冷,腰膝酸软,精神不振,面色㿔白,或下肢浮肿,阳痿早泄,夜尿频频等。而肾阴虚证则见腰膝酸软,五心烦热,眩晕耳鸣,两颧红赤,小便短赤,性欲亢进,遗精等。现代研究发现,肾阴、肾阳虚证都存在着肾上腺皮质激素代谢紊乱。病理观察发现,肾阳虚者的肾上腺、睾丸、卵巢都有功能低下的形态学改变^[2]。给实验动物注用皮质激素的方法成功制备肾阳虚、肾阴虚证模型,说明了中医肾脏与肾上腺的关系。从形体结构论,肾上腺位于肾脏上极的脂肪囊内,古人观察肾脏形体时极可能误将其认为系肾脏形体组成的部分。肾虚时由于肾上腺皮质功能减弱,皮质激素分泌减少,而皮质激素具有抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克等作用,使机体对各种侵袭及不利环境的抵抗力大为降低,也可解释肾虚患者容易感受外邪的现象。

肾不纳气,哮喘治肾说明中医肾脏包括了肾上腺。按照清代林珮琴《类证治裁·喘证》“肺为气之主,肾为气之根,肺主呼气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”和《证治准绳》“真元损,喘生于肾气之上奔”的理论,对哮喘患者采用治肾的方法,有一定的疗效。现代研究发现,哮喘患者存在程度不等的肾上腺皮质功能不足,或为肾上腺皮质类固醇代谢失调。肾上腺分泌的肾上腺素及皮质激素可使呼吸道平滑肌舒张,补肾药具有肾上腺皮质激素样作用,可改善肾上腺的分泌功能,达到治喘的目的。说明中医肾脏临床的形体基础中包括肾上腺。肾与黑色相联,面黑是中医肾亏临床表现之一,而这与肾上腺有关。肾上腺皮质激素分泌紊乱,如妇女妊娠时生理性紊乱,或阿狄森病病理性紊乱时,可令患者出现面部皮肤呈黄黑色,此时中医辨证常认为存在着肾虚现象,此亦是肾上腺可归属于中医肾脏临床的形体基础的依据。

3.2 从方药论人体肾上腺为中医肾脏临床的形体基础

补肾中药确有皮质激素样作用,其作用是通过补肾中药对肾上腺皮质的作用证实的。对由生地黄、熟地黄、附子、肉桂、山茱萸、山药、淫羊藿、补骨脂等补肾药组成的复方的实验研究发现,补肾中药可促进肾上腺

皮质的增生,拮抗外源考的松造成的皮质萎缩及功能低下,还能提高肾上腺皮质系统对垂体促肾上腺皮质激素的反应性。对内源性皮质激素没有反馈抑制作用,人们已经发现,大剂量皮质激素的应用常常出现肾阴虚而阳亢的表现,而若在服用皮质激素时加用温肾阳中药,可加重临床副反应,而加用滋肾阴泻虚火中药如生地黄、知母等可减弱内源性皮质激素分泌受外源性皮质激素的抑制作用的事实,进一步表明肾上腺应包括在中医肾中。

4 中医肾脏概念中形体模糊的原因研究

上述中医肾脏临床的形体基础包括了人体肾脏、肾上腺、性腺的论点,基本解释了中医肾脏与现代医学肾脏相同和不同的部分,但还存在着影响中医肾脏形体基础认识的其他内容,这些内容如何对待,值得深入研究。

4.1 作为分类的术语

中医常应用五脏作为某些疾病的分类,如五脏咳、五脏痹、五脏痿等分类,而有肾咳、肾痹、肾痿、肾疟、肾疝、肾疸、肾伤寒等。

4.2 将邻近肾位的病变均归属于肾

如腰痛,凡发现病证有腰痛的多归于肾,有时还以肾名之,这就使得众多与肾脏实际无关的病变也归属于肾病,从而模糊了肾的概念。如肾痛,是位于腰部体表的一个肿痛,因其位邻于肾而得名;肾著,是带脉病,因其病证反映在腰部,而冠以肾名。肾气游风,症在腿肚红肿,形如云片,游走不定,痛如火烘,治用紫苏流气饮,次服槟榔丸,外用豆腐研调黄柏末贴敷。从病证病位,治疗用药等方面而言,本病均与肾无关,而冠以肾名。凡此都影响了中医肾脏临床的形体基础的理解与应用。

参考文献

- [1] 邹云翔. 邹云翔医案选. 南京: 江苏科技出版社, 1981: 20.
- [2] 姜春华, 钟学礼, 顾天爵, 等. 肾的研究. 上海: 上海科学技术出版社, 2版. 1981: 69, 165.

(收稿日期: 2008-04-10)

[编辑: 黄 健]

(上接第829页)

- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.
- [3] 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 122, 127.
- [4] 国家技术监督局. 中华人民共和国标准——中医临床诊疗

术语证候部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1~17.

- [5] 赵燕, 王天芳, 于春光, 等. 抑郁症中医证候及证候要素分布特点的文獻研究. 中医杂志, 2006, 47(9): 691~693.

(收稿日期: 2007-12-28; 修回日期: 2008-05-06)

[编辑: 邓 媛]