

。证的研究。

乳腺癌伴发抑郁焦虑患者的中医证型分析

杨 靖 张 捷 王笑民 田兆黎

(首都医科大学附属北京中医医院针灸心身医学科, 肿瘤科, 北京市东城区美术馆后街 23号, 100010)

[摘要] 目的 调查乳腺癌患者伴发的抑郁焦虑与中医证型的关系。方法 对 248例乳腺癌患者采用抑郁自评量表 (SDS)及焦虑自评量表 (SAS)评估,对其中符合抑郁焦虑诊断的 157例患者进行中医辨证分型,研究不同年龄阶段、不同病程、不同疾病分期患者的中医证型特点。结果 乳腺癌患者中伴有抑郁焦虑情绪占 63.31%,其中抑郁患者以肝郁痰凝型最高 (占 46.94%),焦虑患者以正虚毒炽型最高 (占 42.86%);不同年龄、不同病程、不同分期的患者伴发抑郁焦虑的证型构成比差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 乳腺癌患者存在较高的抑郁焦虑情绪,肝郁痰凝型和正虚毒炽型与抑郁焦虑发生关系密切。

[关键词] 乳腺癌;抑郁;焦虑;辨证分型

Analysis on the TCM Syndromes of Accompanied Depression and Anxiety in the Breast Cancer Patients

YANG Jing, ZHANG Jie, WANG Xiaomin, et al.

(Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010)

ABSTRACT Objective To investigate the TCM syndromes of depression and anxiety in the breast cancer patients. **Methods** The 248 breast cancer patients were evaluated with Self-rating Depression Scale (SDS) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Those 157 who were diagnosed depression and anxiety were differentiated with TCM diagnostics according to their different ages, different courses and stages of disease in order to find out their TCM syndromes' characteristics. **Results** There were 63.31% breast cancer patients accompanied with depression and anxiety, of which, the depression cases had liver stagnation with phlegm retention, occupying 46.94%, and the anxiety cases had antipathogenic qi deficiency with heat-toxin stasis, occupying 42.86%; there was a significant difference in syndrome structure in different ages, different courses and stages of disease of patients ($P < 0.01$). **Conclusion** Breast cancer patients have depression and anxiety emotions, the syndromes of liver stagnation with phlegm retention and antipathogenic qi deficiency with heat-toxin stasis are closely related with the occurrence of depression and anxiety.

Key Words Breast cancer, Depression; Anxiety; TCM syndrome differentiation

乳腺癌诊断信息告知及其后手术、放化疗均可引起不同程度的负性情绪反应,如抑郁、焦虑等,而这些负性情绪可以影响患者的治疗效果,加重病情,降低生活质量^[1]。鉴于此,我们开展了乳腺癌患者伴抑郁焦虑的筛查工作,并对其中抑郁焦虑的患者进行中医证型的分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2007年 8月~2008年 6月在首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科门诊就诊的乳腺癌患者,共 248例,全部为女性,均经病理学确诊,并且经患侧乳腺癌改良根治术或患病区段保乳术治疗后。年龄 28~73岁, <45岁 33例, 45~55岁 130例, >55岁 85例;文化程度:小学以下 41例,中学 91例,大专以上 116例;病程 3个月~18年, ≤6个月 16例, >6个月但 ≤1年 53

例, >1年但 ≤5年 122例, >5年 57例;疾病分期:Ⅰ期 24例,Ⅱ期 121例,Ⅲ期 59例,Ⅳ期 44例;农民 24例,工人 95例,知识分子 40例,干部 71例,其他 18例;婚姻状况:未婚 9例,已婚 163例,离异 51例,丧偶 25例;有家族遗传史者 77例,否认者 171例。

1.2 纳入及排除标准

纳入均经病理确诊为乳腺癌患者,符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (CCMD-3)^[2]制定的标准,根据量表评估阳性分值,确诊为抑郁焦虑患者。排除原发性抑郁焦虑患者及伴有精神病性症状的抑郁焦虑患者。

1.3 中医辨证标准

采用国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3],参考乳岩及乳衄辨证分型,将乳腺癌患者分为肝郁痰凝、冲任失调、正虚毒炽、脾虚血亏 4个证型。肝郁痰凝证:情志抑郁或性情急躁,胸闷胁胀,或伴经前期乳房作胀或少腹作胀,乳房部肿块皮色不变,舌淡苔薄,脉弦。冲任失调证:经事紊乱,经前期乳房胀

基金项目:首都医科大学附属北京中医医院院内苗圃课题

通讯作者:张捷, zhangjie13@sina.com.cn, (010) 52176524

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

痛,或婚后从未生育,或多次流产,舌质淡苔薄,脉弦细。正虚毒炽证:肿块扩大,溃后愈坚,渗流血水,不痛或剧痛,精神萎靡,面色晦暗或苍白,饮食少进,心悸失眠,舌紫或有瘀斑,苔黄,脉弱无力。脾虚血亏证:乳头溢液,颜色淡红或黄色稀水,伴面色倦怠,食少,虚烦不眠,舌淡苔白,脉细弱

1.4 评估方法

采用 Zung 氏抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)^[4]进行评估,总分乘以 1.25 以后取整数部分,可得标准分, < 50 分为正常分值, > 50 分为阳性分值确定为焦虑或抑郁患者。

1.5 统计学方法

将数据输入 SPSS11.5 进行统计分析,计数资料用卡方检验。

2 结果

2.1 不同中医证型的乳腺癌患者发生抑郁焦虑情况

表 1 示, 248 例乳腺癌患者中,抑郁患者 83 例,焦虑患者 74 例,共计 157 例占所调查比例的 63.31%;其中抑郁占 33.47%,焦虑占 29.84%;从辨证分型看,肝郁痰凝型的抑郁患病人数最高,为 46 例占 46.94%;而正虚毒炽证的焦虑患病人数最高,为 30 例占 42.86%;脾虚血亏型抑郁、焦虑最少。这 4 种证型在抑郁、焦虑的发生中有统计学意义 ($\chi^2 = 47.828, P < 0.01$)。

表 1 各证型乳腺癌患者发生抑郁焦虑比较 [例 (%)]

分型	例数	抑郁	焦虑	无抑郁焦虑
肝郁痰凝	98	46(46.94)	34(34.69)	18(18.37)
冲任失调	59	15(25.42)	8(13.56)	36(61.07)
正虚毒炽	70	18(25.71)	30(42.86)	22(31.43)
脾虚血亏	21	4(19.05)	2(9.52)	15(71.43)
总计	248	83(33.47)	74(29.84)	91(36.69)

2.2 不同年龄阶段乳腺癌患者发生抑郁焦虑情况

表 2 示, < 45 岁的患者正虚毒炽型所占比例最高,为 9 例,占 40.91%; 45~ 55 岁者、 > 55 岁者均为肝郁痰凝型,所占比例最高,分别为 48 例,占 61.54%、22 例,占 40.33%,各年龄段 4 种证型之间比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 17.0295, P < 0.01$)。

表 2 不同年龄乳腺癌患者发生抑郁焦虑比较 [例 (%)]

年龄	例数	肝郁痰凝	冲任失调	正虚毒炽	脾虚血亏
< 45 岁	22	8(36.36)	4(18.18)	9(40.91)	1(9.10)
45~ 55 岁	78	48(61.54)	4(5.13)	24(30.77)	2(2.56)
> 55 岁	57	23(40.35)	16(28.07)	15(26.32)	3(5.26)

2.3 不同病程乳腺癌患者发生抑郁焦虑情况

表 3 示,病程 ≤ 6 个月者正虚毒炽型所占比例最

高,8 例占 57.14%; > 6 个月但 ≤ 1 年者、 > 1 年但 ≤ 5 年者、 > 5 年者均为肝郁痰凝型,所占比例最高,分别为 30 例,占 62.5%,36 例占 52.94%、9 例占 33.33%,4 种证型间比较差异均有统计学意义 ($\chi^2 = 20.895, P < 0.01$)。

表 3 不同病程乳腺癌患者发生抑郁焦虑比较 [例 (%)]

病程	例数	肝郁痰凝	冲任失调	正虚毒炽	脾虚血亏
≤ 6 个月	14	5(35.71)	1(7.14)	8(57.14)	0
> 6 个月但 ≤ 1 年	48	30(62.50)	2(4.17)	15(31.25)	1(2.08)
> 1 年但 ≤ 5 年	68	36(52.94)	12(17.65)	18(26.47)	2(2.94)
> 5 年	27	9(33.33)	8(29.63)	7(25.93)	3(11.11)

2.4 不同分期乳腺癌患者发生抑郁焦虑情况

表 4 示,II 期正虚毒炽型所占比例最高,30 例占 50.83%,其余阶段以肝郁痰凝型偏多,不同分期的 4 种证型患者比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 27.352, P < 0.01$)。

表 4 不同分期的乳腺癌患者抑郁焦虑证型特点 [例 (%)]

分期	例数	肝郁痰凝	冲任失调	正虚毒炽	脾虚血亏
I 期	12	9(75.00)	2(16.67)	1(8.33)	0
II 期	59	18(30.51)	10(16.95)	30(50.85)	1(1.69)
III 期	46	25(54.35)	8(17.39)	11(23.91)	2(4.35)
IV 期	40	28(70.00)	3(7.50)	6(15.00)	3(7.50)

3 讨论

近几年来乳腺疾病呈逐年上升趋势,目前已跃居妇女癌症发病率之首,严重影响妇女身心健康。乳腺癌患者常常要面对女性特征缺损这一治疗带来的巨大的负面影响,所造成隐匿的负性情绪对疾病的预后还是有很大的影响^[5]。SDS、SAS 作为抑郁、焦虑自评量表,在本研究中,只用于初步筛查阳性分值的抑郁、焦虑患者,并未做进一步疾病程度的分级。

本研究显示,乳腺癌患者伴有抑郁焦虑的比例很高,占 63.31%。对伴有焦虑抑郁的乳腺癌患者的中医证型的分析发现,肝郁痰凝证在伴有焦虑抑郁的乳腺癌患者中出现的比例较高,提示肝郁痰凝型的乳腺癌患者可能更易伴发焦虑抑郁;其次是正虚毒炽型患者伴发抑郁焦虑的比例也较普通乳腺癌患者增高。在抑郁证患者的证型研究中,肝郁气滞是最常见的证型^[6],这可能说明乳腺癌患者伴发焦虑抑郁的证型与普通抑郁证人群相似。另外,不同年龄、不同病程、不同分期的乳腺癌伴发抑郁焦虑患者所表现的中医证型各有特点: ≥ 45 岁的患者肝郁痰凝为常见证型, < 45 岁时正虚毒炽较为常见;从病程来看, ≤ 6 个月以正虚毒炽为常见证型,而 > 6 个月者则以肝郁痰凝型为主导;从分期看,I 期患者以肝郁痰凝型较为多见,II 期患者则以

(下转第 1116 页)

学者所接受并在临床实践中采纳的关于 CF的中医证候分类^[6-7]。

本研究结果显示,各证候要素分布基本可概括为两大类:一类是实证,包括肝郁证、血瘀证和痰浊证;一类是虚证,有脾虚证、心虚证、气虚证、血虚证、肾虚证、阳虚证和肺虚证。从频数分布看,以虚证更多见,尤其是脾虚证、心虚证和气虚证。并且脾虚证、心虚证和肝郁证的频数分布相当,可见本病以脾、心、肝多见。本病证候多兼挟,单一证候要素者较少见,同一病例而兼有多种证候要素者较多见。CFS与 ICF的常见证候要素是一样的,两者的主要区别在于证候要素组合的形式。结合临床,以例数 274,占总病例数 35% 为界,CF的常见证候要素有:脾虚证、心虚证、肝郁证和气虚证共 4类。

我们统计分析 CF临床辨证分型研究的文献近百篇,发现以各种名称描述出现的证候类型共出现 37型^[8-10](如气虚型、肝脾不调型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、精髓空虚型等)。临床证候类型多种多样,证候诊断分型混乱,具有不确定性和多变性,不利于证候规范化、客观化的研究,因此,统一证候诊断标准势在必行。我们通过提取 CF的证候要素,并确定其诊断标准,这样就把动态而复杂多变的证候降解为数量相对局限、概念相对清晰的证候要素来研究,而这些证候要素之间可以组合,也可以与脏腑病位要素组合。采用证候要素、应证组合的诊断方法,只需要作出数个证候要素的诊断标准,就可以得出数十种证候组合的结果,临床涵盖率高,这不仅减少了辨证的难度,同时增加了辨证的准确性与灵活性^[11]。本研究从证候要素角度进行 CF证候研究,以期 CF辨证论治规范化、客观化奠定基

(上接第 1113页)

正虚毒炽型为常见证型,III、IV期时又以肝郁痰凝较多见。

情志为病是中医学对肿瘤病因认识的一个方面,早在《内经》时期就非常重视情志致病。中医学认为,乳头属肝,乳房属胃,脾胃相联,其发病机制多因忧思恼怒,肝主疏泄,郁气横逆,或克制脾胃,或走窜肠间,扰乱脏腑功能,临床则见精神抑郁、对日常生活诸事无兴趣、运动减少或迟缓、自罪自责或厌世轻生、舌红苔白、脉弦等主要症状;肝郁化热,热毒炽盛,内扰心神,则有心神不安、烦躁;心失所养,可见惊恐害怕,同时也可见性情急躁、面色红赤、口苦咽干、胸闷胁胀、大便秘结、舌红苔薄黄、脉弦数^[7]。辨证论治是中医诊疗疾病的特色,本研究为中医治疗乳腺癌伴发抑郁焦虑提供了客观的方法学依据。

础,提供方法和思路。

参考文献

[1] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. [J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953- 959.

[2] 沈自尹,王文健.中医证辨证参考标准 [J].中国中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598- 601.

[3] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准 [M].北京:学苑出版社, 1991: 365- 377.

[4] 朱文锋,费兆馥,杨牧祥,等.中医诊断学 [M].上海:上海科学技术出版社, 1995: 129- 166.

[5] 张翠珍,季绍良,王天芳.慢性疲劳综合征发病因素、证候规律及疲劳特征的研究 [DB/OL].北京:中国博士学位论文全文数据库, 2002 [2002- 07- 19]. <http://dlib.cnki.net/kns50/detail.aspx? QueryID= 1& CurRec= 1>.

[6] 陈文强,李宗信,黄小波,等.慢性疲劳综合征的中西医研究进展 [J].中国中医药信息杂志, 2005, 12(7): 100- 102.

[7] 汪辛秋,王伟钢,陈燕.慢性疲劳综合征中医药研究进展 [J].中国医药学报, 2002, 17(2): 117- 119.

[8] 李外,常章富,高云艳.中医对慢性疲劳综合征的认识与治疗 [J].中国中医基础医学杂志, 2004, 10(2): 63- 65.

[9] 姚家勇.中医辨证治疗慢性疲劳综合征 56例 [J].云南中医中药杂志, 2006, 27(3): 5.

[10] 黄小波,李宗信,陈文强,等.慢性疲劳综合征中医证型判别分析 [J].中国中医药信息杂志, 2006, 13(6): 21- 22.

[11] 黎元元,王永炎,高思华.糖尿病证候要素提取与应证组合规律研究 [DB/OL].北京:中国博士学位论文全文数据库, 2006 [2006- 07- 25]. <http://dlib.cnki.net/kns50/detail.aspx? QueryID= 106& CurRec= 1>
(收稿日期: 2009- 03- 31;修回日期: 2009- 07- 06)
[编辑: 邓媛]

参考文献

[1] 赵玮琳,吴京平,郝军,等.乳腺癌病人的情绪障碍及应对方式的初步研究 [J].中国临床心理学杂志, 2001, 9(4): 286.

[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 (CCMD-3) [S].济南:山东科学技术出版社, 2001: 87- 88.

[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准 [S].南京:南京大学出版社, 1994: 17- 20.

[4] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册 [M].北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 194- 235.

[5] 黄丽,徐华芬,杨廷忠,等.乳腺癌患者心身症状的影响因素探讨 [J].中国临床康复, 2002, 6(5): 660- 661.

[6] 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 [J].中国医师杂志, 2003, 5(10): 45- 46.

[7] 罗和春,孙玉国,王述彭,等.抑郁症 [M].北京:农村读物出版社, 2000: 40- 41.

(收稿日期: 2009- 03- 18;修回日期: 2009- 07- 16)
[编辑: 邓媛]