

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.019

基于《易经》卦象理论管理子宫内膜异位症情绪异常

张永嘉¹, 鲍美如², 侯睿捷¹, 石举梅², 赵瑞华¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学

[摘要] 情绪异常是促进子宫内膜异位症(EM)发生、发展的重要因素, 因郁致瘀是EM的基本病机, 同时EM患者又常伴有愤怒、思虑、忧愁、悲伤、恐惧等复杂情绪。《易经》蕴含着丰富的人生智慧, 以其“一阴一阳之谓道”为指导, 基于卦象理论构建EM患者的认知重评要点, 包括从坤卦“地道柔刚”化解“愤怒”、从困卦“困而不失其所”调节EM“思”“忧”、从艮卦“止其所止”解析“悲伤”、从夬卦“决其当决”消除“恐惧”情绪, 有利于引导EM患者建立正确的疾病认知, 进而以更加积极的方式应对EM的治疗和长期管理。

[关键词] 子宫内膜异位症; 认知重评; 情绪管理; 《易经》; 卦象

子宫内膜异位症(endometriosis, EM)发病机制不清、诊断不确切、疗效不满意, 已成为妇科研究的难点和焦点^[1]。研究^[2]证实, 情绪异常是EM发生、进展的危险因素, EM与情绪异常存在交互作用, 两者互为因果、相互促进。中医学认为, “血瘀”是EM的基本病机, “气郁”是关键环节^[3]。因郁致瘀, 瘀阻气机, “气郁”与“血瘀”之间亦存在双向作用, 循环往复, 形成恶性循环。因此, 重视和推广EM患者的情绪管理, 对于改变EM患者情绪体验和延缓疾病进程、改善临床结局具有重要意义。

EM长期管理专家共识指出, 要对EM患者进行心理健康辅导^[4]。情绪管理是EM心理健康教育的重要内容, 不正确的情绪调节策略将引起EM患者更多的焦虑和心理压力^[5]。认知行为治疗是目前常用的情绪调节策略, 该疗法认为人的情绪来自人对所遭遇事情的信念、认知、评价、解释或哲学观点, 而非来自事情本身^[6]。我们在临床中发现, EM患者的情绪异常大多源于对EM疾病特点和应对方法的不合理认知。引导EM患者进行认知重评, 一分为二地看待EM, 将有利于EM患者以更加积极的方式应对EM的治疗和长期管理。《易经》蕴涵着朴素深刻的自然法则及和谐辩证思想, 本文结合EM患者情绪特点, 基于《易经》卦象理论阐述EM患者认知重评要点, 以期对EM情绪管理提供思路。

1 EM患者异常情绪源于适应不良的认知

EM患者多伴有情绪异常, 以“怒”最为常见, 临证见急躁易怒、心烦等。数据挖掘显示, 高达66%的EM患者伴有烦躁易怒^[7]。怒属肝, 肝主疏泄, 疏通畅达全身气机以调节人的精神情志活动, 怒则气机郁滞, 血行不畅。此外, EM患者亦可见“思”“忧”“悲”“恐”等异常情绪, 且有研究表明EM患者抑郁、焦虑的发生风险约是非EM患者的2倍^[8]。抑郁属中医情志的“悲”, 焦虑内含“怒”“恐”“思”“忧”之意^[2]。怒、思、忧、悲、恐虽分属不同脏腑, 但均可引起气机升降出入失常, 最终肝失疏泄, 导致气郁。有研究^[9]表明, 适应不良的行为与情绪源于适应不良的认知。大多数EM患者在确诊前从未听说过EM, 在诊疗过程中亦没有得到充分的科普宣教^[10], 故EM患者的复杂情绪多是源于对EM疾病特点和应对方法的不合理认知。

2 认知重评是情绪管理的有效措施

情绪是可调节、可控制的。有研究^[11]显示, 对EM患者的心理干预预集中在疼痛管理、情绪调节策略、消极情绪的减少等。情绪调节被定义为目标导向的过程, 其作用是影响体验和表达情绪的程度、类型和持续时间^[12]。情绪调节能力差会增加消极情绪的发生率, 放大躯体症状。目前已有研究^[13]报道了EM心理干预方案, 如瑜伽、正念、放松训练、认知行为疗法结合物理疗法、中医结合心理疗法和生物反馈。

基金项目:国家自然科学基金(82074485);首都卫生发展科研专项重点攻关项目(2018-1-4151)

✉ 通讯作者: rhzh801@126.com

Gross^[14] 提出情绪调节过程中最重要的是“认知重评”和“表达抑制”，其中认知重评即试图以一种更加积极的方式应对负性生活事件^[15]，是情绪调节和情绪管理的有效措施。借鉴《易经》蕴含的丰富人生智慧，引导患者一分为二地看待 EM，在阴阳之间保持必要的平衡与张力，积极而不偏执，重视而不执念，从思想和认知上缓解 EM 患者不良情绪，消除患者对 EM 疾病的恐惧和抵抗情绪，这是 EM 患者情绪调节中“认知重评”的有效途径。

3 基于《易经》卦象理论的 EM 患者认知重评要点

3.1 从坤卦“地道柔刚”化解“愤怒”情绪

“怒”属阳，而女子属阴，类水，贵静，不宜动怒。坤卦以牝马、大地来描述女子品性。卦辞曰：“元亨，利牝马之贞。”牝马阴性，生性柔和、温顺、执着，喻示女子以柔顺、娴静为贵。《象》曰：“地势坤，君子以厚德载物。”女子克制内省，修炼深厚品德，方能承载万物。

个人对其处境的信念以及对引发愤怒经历的解释是至关重要的考虑因素^[16]。对亲密关系的期望与现实不匹配时，女性会感到愤怒。亲密关系也是一种阴阳和合。《彖》曰：“至哉坤元，万物资生，乃顺承天。”《文言》曰：“坤至柔，而动也刚，至静而德方，后得主而有常，含万物而化光。坤其道顺乎？承天而时行。”地道顺承天道，后于天道的变化而运行，且地道不能脱离天道独自运作。地道柔刚，女子当刚柔并济。如过于刚强，与阳势均力敌、阴居阳位，则阴盛极转阳，上六爻辞直言“龙战于野，其血玄黄”；如能以柔克刚，则终有所得，“君子有攸往，先迷，后得，主利”。研究^[17]发现，伴侣参与和管理患者对 EM 的情绪反应，这种以爱和相互支持为特征的关系为 EM 健康管理提供了更适当的框架。

3.2 从困卦“困而不失其所”调节“思”“忧”情绪

EM“终身性”的疾病特点和治疗结果的不可预期，均有可能加重患者的思虑和忧愁，并使情绪调节能力下降。研究^[18]证实，EM 患者情绪自我效能（包括调节负面情绪和表达积极情绪的能力）与抑郁、焦虑程度负性相关。EM 对患者来说是一种“困境”。困卦卦辞言：“困，亨，贞，大人吉。”困卦虽用河泽无水、刚为柔所掩蔽来形容困境之难，却又指出困卦亨通、吉祥。若以“大人”的心态泰然处之、坦然面对，则吉；若怨天尤人、自暴自弃，则凶。

《周易·系辞下》曰：“困，德之辨也。”面对困境，EM 患者首先应反求诸己。EM 的形成必有因由，如长期情绪不良、贪凉饮冷、过度节食等，患者当

从自身找到病因并加以改变，药物治疗才能事半功倍。《彖》曰：“险以说，困而不失其所，亨，其唯君子乎！”《象》曰：“君子以致命遂志。”困境正是考验心性、磨练意志的机会。困境中仍能坚持正道，心怀憧憬，审慎研判，充分调动自身积极性和主动性，方能通达、脱困，这也是困卦一直强调“大人吉”的缘故。EM 患者当有“大人”的胸怀，若将全部注意力集中在躯体症状上，无视工作需要、逃避家庭责任，自怨自艾，那 EM 便可能成为真正的“困境”。

3.3 从艮卦“止其所止”解析“悲伤”情绪

EM 患者的悲伤大多来源于对生育和痊愈的执着。研究^[19]表明，倾向于认可“无子的女性更不被社会赞赏”“不孕可能对他人和伴侣看待女性的方式产生不利影响”等观点的 EM 患者，其心理健康水平更低。“长期管理”在 EM 领域已经达成专家共识，另有研究者主张让更多的患者及家属认识到长期维持治疗的重要性^[20]。艮卦《象》曰：“兼山，艮。”兼山即是多重山重迭在一起，困难重重，这个时候“当止则止”。对 EM 患者而言，在积极配合治疗的同时，应持有平常心看待治疗效果和预后。“君子以思不出其位”，艮卦也指出在尽了最大努力仍不能得偿所愿时，也应“止”于合适的位置，止欲而修己，正如《易经·序卦传》所云：“物不可以终动，止之，故受之以艮”。

艮卦卦辞提到：“艮其背，不获其身；行其庭，不见其人，无咎。”EM 患者不要互相比较，过度关注和羡慕别人可能使自己更加悲伤。可通过“静坐”“闭目”达到“不动如山”的境界。《彖》曰：“时止则止，时行则行，动静不失其时，其道光明。艮其止，止其所也。”此处强调“止”和“行”的度：EM 患者自行查阅文献了解 EM 疾病是“行”，若试图以非专业的角度分析、干扰临床诊疗则到了“止”的位置。止其所止，不失其时，在合适的时机做恰当的事情，才能达到“敦艮之吉”的境界。

3.4 从夬卦“决其当决”消除“恐惧”情绪

对周期性发作的痛经、包块破裂、术后复发的恐惧是 EM 患者常见的情绪，同时预后的不确定性使患者处于恐惧、悲伤、愤怒和自责的复杂情绪中^[21]；将 EM 视作危险情境，企图摆脱又无能为力，是患者产生恐惧的另一原因。疾病与患者的关系亦是一阴一阳的平衡。异位病灶改造自身特性和局灶微环境以努力存活，而患者尝试各种治疗措施欲“除之而后快”，然而阴与阳是共存、此消彼长的。EM 患者该抱有怎样的态度、对 EM 疾病又如何决断，夬卦提示“决其当决”。夬卦卦象为一个阴爻

居于五个阳爻之上，消灭上六的阴爻，夬卦形成纯阳卦乾卦，乾卦又会很快转变为一阴爻在下的姤卦，可见，完全消除“异己”并不是长久之道。EM 正如这唯一的阴爻，势单力薄却难以根除。与 EM 和平共存、提高患者生存质量是 EM 临床治疗的长远目标。《大象》曰：“泽上于天，夬；君子以施禄及下，居德则忌。”夬卦的核心并非将邪气铲除殆尽，而是维护机体正气，使其在相当长的时间内压制邪气，从而达到“刚长乃终也”的境地。明确 EM 无法根治的事实、及时调整心理预期，对于维持 EM 患者长期管理的依从性至关重要。

中医理论重视整体观，将患者与家庭、社会、自然环境紧密联系在一起。针对 EM 血瘀和气郁的关键病机，在解郁活血的基本治则下，更应重视给予患者健康教育和心理支持。临床医生应有意识、有针对性地进行科普和宣教，结合《易经》卦象理论，以开展健康讲堂、建立健康教育宣传栏、制作健康教育宣传手册、播放科普视频、举办医患沙龙等方式宣讲和引导 EM 患者进行认知重评，建立正确的疾病认知和应对策略，进而管理和调畅情绪，从根本上提高药物疗效，延缓 EM 进展和减少复发。

参考文献

- [1] 郎景和. 以转化医学的观念促进子宫内膜异位症的研究[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(4): 261-262, 270.
- [2] 赵瑞华, 张永嘉. 子宫内膜异位症与抑郁、焦虑关系探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 259-265.
- [3] 林悦楨. 子宫内膜异位症中医门诊结构化病历的构建与应用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [4] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症长期管理中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12): 836-841.
- [5] LILIAN D, DENISE GR, MARINA DE PA, et al. Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain[J]. Einstein(Sao Paulo), 2017, 15(1): 65-70.
- [6] JESSY AT, ROSALIE VAN DER V, HE JD, et al. Guided internet-based cognitive-behavioral therapy for patients with rheumatic conditions: a systematic review[J]. Internet Interv, 2021, 26: 100444. doi: 10.1016/j.invent. 2021. 100444.
- [7] 戴泽琦, 李寒宇, 孙伟伟, 等. 基于数据挖掘的子宫内膜异位症中医证候要素研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 387-390, 397.
- [8] GAO MH, KOUPII I, SJQVIST H, et al. Psychiatric comorbidity among women with endometriosis: nationwide cohort study in Sweden[J]. Am J Obstet Gynecol, 2020, 223(3): 1-46.
- [9] KOVACS M, BECK AT. Maladaptive cognitive structures in depression[J]. Am J Psychiatry, 1978, 135(5): 525-533.
- [10] RIZWANA R, ASHRAF K. Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting[J]. J Health Psychol, 2016, 21(10): 2259-2268.
- [11] GEORGINA J, CRISPIN J, STEPHEN K. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2004, 25(2): 123-133.
- [12] JAMES JG, LISA FB. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view[J]. Emot Rev, 2011, 3(1): 8-16.
- [13] SUBHADRA E, STEPHANIE F, LISA O, et al. Psychological and mind-body interventions for endometriosis: a systematic review[J]. J Psychosom Res, 2019, 124: 109756. doi: 10.1016/j.jpsychores. 2019. 109756.
- [14] GROSS JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology[J]. J Pers Soc Psychol, 1998, 74(1): 224-237.
- [15] GROSS JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences[J]. Psychophysiology, 2002, 39(3): 281-291.
- [16] CHRISTINE HO, WENDY AH. Anger in the context of postnatal depression: an integrative review[J]. Birth, 2018, 45(4): 336-346.
- [17] NICKY H, CAROLINE L, LORRAINE C, et al. Men, chronic illness and healthwork: accounts from male partners of women with endometriosis[J]. Sociol Health, 2020, 42(7): 1532-1547.
- [18] FACCHIN F, BARBARA G, DRIDI D, et al. Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress[J]. Hum Reprod, 2017, 32(9): 1855-1861.
- [19] FACCHIN F, BUGGIO L, DRIDI D, et al. A woman's worth: The psychological impact of beliefs about motherhood, female identity, and infertility on childless women with endometriosis[J]. J Health Psychol, 2019: 1359105319863093. doi: 10.1177/1359105319863093.
- [20] 彭超, 周应芳. 药物治疗在子宫内膜异位症长期管理中的应用和选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 303-308.
- [21] KENNEDY S. What is important to the patient with endometriosis?[J]. Br J Clin Pract Suppl, 1991, 72: 8-10. doi: 10.1172/JC140582.

(收稿日期: 2021-07-04; 修回日期: 2021-11-26)

[编辑: 崔京艳]