

Relationship between TCM Constitution and Mental Health Status in Patients with Depression

Baixi Liu, Xue Sun, Mingyuan He, Meirong Yang*

College of Psychology, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei
Email: *yangyangmeirong@163.com

Received: Apr. 27th, 2019; accepted: May 14th, 2019; published: May 21st, 2019

Abstract

Objective: The purpose of this paper is to explore the relationship between TCM constitution and mental health status in patients with depression, and further demonstrate the theory of “depression due to qi stagnation, qi depression due to deficiency” in Chinese medicine, and provide theoretical support for TCM treatment of depression. **Methods:** A total of 245 patients with depression in a hospital in Tangshan City, Hebei Province were selected. After informed consent, the SCL-90 scale, TCM constitution classification and judgment scale and PHQ-9 were used for evaluation. **Results:** The scores of SCL-90, the average score and the number of positive items in patients with depression were higher than those in the Chinese norm. The difference was statistically significant ($P < 0.01$). The physical types are mainly concentrated in qi stagnation (25.32%), yin deficiency (17.14%) and qi deficiency (13.47%). The difference in the positive detection rate of SCL-90 factors in depression patients with different TCM constitutional types was statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion:** Depression patients with different TCM constitution types have a certain relationship with mental health status. Most patients with depression are associated with different degrees of psychological symptoms. Most of the psychological problems of patients with depression are combined. In severe depression, phlegm-dampness, qi-deficiency and qi-stagnation are the main causes; moderate-to-severe depression is yin deficiency and phlegm, wet quality and qi stagnation; moderate depression is mainly qi deficiency, damp heat and yang deficiency; mild depression is mainly qi stagnation, yin deficiency and blood sputum. It verifies the theory of “inflated and stagnation, qi deficiency and depression” in traditional Chinese medicine.

Keywords

Patients with Depression, TCM Constitution, Mental Health Status, Depression

抑郁症患者的中医体质与心理健康状况的关系

刘柏汐, 孙雪, 贺明圆, 杨美荣*

*通讯作者。

华北理工大学心理学院, 河北 唐山
Email: yangyangmeirong@163.com

收稿日期: 2019年4月27日; 录用日期: 2019年5月14日; 发布日期: 2019年5月21日

摘要

目的: 本文旨在探究抑郁症患者中医体质和心理健康状况的关系, 进一步论证中医的“气积而郁、气虚而郁”理论, 为抑郁症中医治疗提供理论支持。方法: 选取河北省唐山市某医院抑郁症患者245人为研究对象, 经知情同意后, 采用SCL-90量表、中医体质分类与判定量表和患者健康问卷9项进行评定。结果: 抑郁症患者的SCL-90各因子分、均分和阳性项目数均高于中国常模, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 体质类型主要集中在气郁质(25.32%)、阴虚质(17.14%)和气虚质(13.47%), 不同中医体质类型的抑郁症患者在SCL-90各因子上阳性检出率的差异性检验, 结果均具有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 不同中医体质类型的抑郁症患者与心理健康状况存在一定的关系; 大多数抑郁症患者伴有不同程度的心理症状, 抑郁症患者心理问题大多是合并存在的; 重度抑郁中以痰湿质、气虚质和气郁质为主; 中重度抑郁则是阴虚质、痰湿质和气郁质; 中度抑郁则以气虚质、湿热质占和阳虚质为主; 轻度抑郁则以气郁质、阴虚质和血瘀质为主, 进一步也验证了中医的“气积而郁、气虚而郁”理论。

关键词

抑郁症患者, 中医体质, 心理健康状况, 抑郁情况

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

传统中医学认为, 抑郁症的发生主要由于情志所伤, 肝气郁结, 逐渐引起五脏气机不和, 导致肝、脾、心三脏受累以及气血失调而形成(杨小燕, 张兰坤, 盛蕾等, 2017)。中医体质学说中, 认为体质是人体以先天禀赋为基础, 在后天生长发育过程中所形成的形态、结构和机能代谢等方面具有相对稳定的特殊性的素质, 正常的中医体质一般不会轻易改变。探讨抑郁的心理健康状况与中医体质的相关性, 从而对抑郁症患者进行早期的体质类型识别、对最可能发生抑郁症的体质类型进行早期诊断、早期调整体质同时进行中医治疗, 改善其预后(刘妍, 2016)。中医体质是生命健康和疾病预防的运载体, 对体质的深入研究, 可达到“治未病”的目的(鲍勇, 郭丽君, 刘夏, 孙炜等, 2016), 近年来国内较少研究严重心理障碍的心理因素状况与中医体质的关系, 本研究将初步探讨抑郁症患者的中医体质辨证分型情况与心理状况的关系, 为抑郁症中医治疗提供理论支持。

2. 对象和方法

2.1. 对象

在征得中西医医院抑郁症患者门诊就诊同意的前提下对其进行抑郁症相关量表测评, 以患者健康问卷9项问卷(缪菊明, 何燕玲, 石振宇等, 2015)为诊断工具符合抑郁症纳入标准的对象, 由中医师予以中医辨证分型(中医体质辨识在一般筛查时已经完成)。

纳入标准: ① 本地正式居民; ② 年龄年满18岁以上患者; ③ 符合DSM-IV抑郁症诊断标准; ④

能进行基本语言交流或笔谈, 或在其家属帮助下完成调查。

排除标准: ① 既往患精神分裂症, 酒精及药物滥用, 其他精神病性障碍; ② 入院前前 2 个月内接受过抗精神病药物治疗; ③ 正在接受激素类药物替代治疗; ④ 半年内服用过免疫调节剂和激素制剂。

在医院门诊和住院抑郁症患者中收集问卷, 共发放问卷 258 份, 有效问卷为 245 份, 问卷的有效率为 95.0%。其中男性 101 人(41.2%), 女性 144 人(58.8%); 18~30 岁 33 人(13.5%), 31~40 岁 56 人(22.9%), 41~50 岁 72 人(29.4%), 51~60 岁 59 人(24.1%), 60 岁以上 25 人(10.2%); 病程 2 年以下(含 2 年)31 人(12.7%), 病程 2 年以上 214 人(87.3%)。

2.2. 方法

2.2.1. 一般资料调查表

包括性别、年龄、病程等。

2.2.2. 90 项症状清单(SCL-90 量表)

采用 1984 年王征宇修订版, 包含 90 个项目的自陈症状量表, 五级评分, 分数越高表示症状越严重。该表主要是针对当前一段时间心理症状的测量, 以常模为参考, 如果躯体没有问题, 其他有 2 项及以上 ≥ 2 的, 要按因子分的高低列出。

2.2.3. 中医体质分类与评定量表

用王琦教授的九分法, 把体质分为九类, 采用中华中医药学会(2009)《中医体质分类判定标准》(ZZYXH/T157-2009)(建宇, 李杨, 少谦, 2009)的判断及分类标准进行判断。由患者按未发病前自身状况自行填写。量表各条目从没有、偶尔、有时、经常、总是中选取最合适答案。具体判定体质的标准如下: 平和质为正常体质, 其他 8 种体质为偏颇体质。当平和体质的转化分 ≥ 60 分且其它 8 种体质转化分均 < 30 分, 则判定为单一平和体质。当平和体质的转化分 ≥ 60 分且其它 8 种体质转化分均 < 40 分, 则判定为平和体质兼有其他体质(或双体质或多体质)。当平和体质的转化分 < 60 分且其它 8 种体质转化分均 ≥ 40 分, 则判定为偏颇体质。当偏颇体质的转化分 30 分~39 分, 则判定为倾向偏颇体质。当偏颇体质的转化分 < 30 分则判定为非偏颇体质。

2.3. 数据处理

将所收集的问卷数据录入 excel 表, 并采用 SPSS21.0 进行分析, 统计方法为描述性统计分析、相关分析、*t* 检验等。检验标准为 $P < 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 抑郁症患者心理健康状况情况

抑郁症患者的 SCL-90 各因子分、均分和阳性项目数均高于中国常模, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 见表 1。

3.2. 不同中医体质的抑郁症患者抑郁程度的差异性比较

抑郁症患者主要以气郁、阴虚、气虚质多见, 其他偏颇体质频数较少, 重度抑郁中, 痰湿质达到 30.43%、其次是气虚质和气郁质同别为 21.74%, 其余体质共占比 26.09%。中重度抑郁中, 阴虚质高达 37.40%、其次是痰湿质 25.93%、气郁质 14.81%, 其余体质共占比 21.86%。中度抑郁中, 气虚质 22.45%、湿热质占 16.33%, 阳虚质和气郁质同为 14.29%。而轻度抑郁, 气郁质高达 31.51%, 阴虚质 16.44%, 血瘀质占 15.07%, 其它体质占比 36.98%。不同中医体质的抑郁情况差异具有统计学意义($X^2 = 51.347, P < 0.05$)见表 2。

Table 1. Comparison of SCL-90 factors in Chinese patients with depression**表 1.** 抑郁症患者 SCL-90 各因子与中国常模比较

项目	抑郁组(N = 245) (M ± SD)	中国常模(N = 3000) (M ± SD)	t
SCL 均分	2.67 ± 0.84	1.44 ± 0.43	22.932**
躯体化	2.23 ± 0.89	1.37 ± 0.48	15.118**
强迫	2.89 ± 0.85	1.62 ± 0.58	25.537**
人际敏感	2.83 ± 1.02	1.50 ± 0.59	20.521**
抑郁	3.17 ± 0.98	1.64 ± 1.60	24.477**
焦虑	2.80 ± 1.00	1.52 ± 0.52	19.959**
敌对	2.75 ± 1.07	1.46 ± 0.55	18.935**
恐怖	2.18 ± 0.98	1.23 ± 0.41	15.118**
偏执	2.50 ± 0.98	1.43 ± 0.57	17.099**
精神病性	2.51 ± 0.93	1.29 ± 0.42	20.430**
阳性项目数	60.68 ± 19.46	24.92 ± 18.4	16.462**

注：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$ 。

Table 2. Comparison of the degree of depression in depression patients with different TCM constitutions n(100%)**表 2.** 不同中医体质的抑郁症患者抑郁程度的差异性比较 n(100%)

中医体质	例数	轻度抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁
气虚质	33	14 (9.58)	11 (22.45)	3 (11.11)	5 (21.74)
气郁质	62	46 (31.51)	7 (14.29)	4 (14.81)	5 (21.74)
湿热质	27	18 (12.33)	8 (16.33)	0	1 (4.35)
痰湿质	25	7 (4.79)	4 (8.16)	7 (25.93)	7 (30.43)
血瘀质	30	22 (15.07)	6 (12.24)	1 (3.70)	1 (4.35)
阳虚质	23	13 (8.90)	7 (14.29)	2 (7.40)	1 (4.35)
阴虚质	42	24 (16.44)	6 (12.24)	10 (37.04)	3 (13.04)
合计	245	146 (100)	49 (100)	27 (100)	23 (100)

注：兼杂质和特禀质各 1 人，人数极少，未纳入统计分析，下表同。

3.3. 不同中医体质类型的抑郁症患者在 SCL-90 各阳性因子的差异性比较

不同中医体质类型的抑郁症患者在 SCL-90 各因子上阳性检出率的差异性检验，结果均具有统计学意义($P < 0.001$)，见表 3。

Table 3. Difference test of positive detection rate of SCL-90 factors in depression patients with different TCM constitution types n(%)**表 3.** 抑郁症患者在 SCL-90 各因子上阳性检出率的差异性检验 n(%)

体质类型	例数	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	偏执	精神病性	饮食睡眠
气虚质	33	21 (63.6)	31 (93.9)	25 (75.8)	25 (75.8)	26 (78.8)	28 (84.8)	25 (75.8)	24 (72.7)	28 (84.8)
气郁质	62	24 (38.7)	53 (85.5)	43 (69.3)	43 (69.3)	40 (64.5)	38 (61.3)	39 (62.9)	32 (51.6)	41 (66.1)

Continued

湿热质	27	15 (55.6)	24 (88.9)	26 (96.3)	26 (96.3)	22 (81.5)	23 (85.2)	19 (70.4)	17 (63.0)	20 (74.1)
痰湿质	25	21 (84)	25 (100)	25 (100)	25 (100)	25 (100)	24 (96)	25 (100)	25 (100)	25 (100)
血瘀质	30	10 (33.3)	18 (60)	18 (60.0)	22 (75.6)	22 (73.3)	15 (50)	9 (30)	15 (50)	18 (60)
阳虚质	23	19 (82.6)	23 (100)	22 (95.7)	23 (100)	23 (100)	22 (95.7)	20 (87.0)	21 (91.3)	22 (95.7)
阴虚质	42	24 (57.1)	34 (81)	29 (69.0)	37 (88.1)	31 (73.8)	28 (66.7)	24 (57.1)	23 (54.8)	28 (66.7)
X ²		35.14	18.46	37.85	26.82	34.78	40.47	27.81	30.02	31.24
P		0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

4. 讨论

本文研究结果显示, 调查的 245 例抑郁症患者里, SCL-90 各因子评分以及各项目均分均高于常模, 这与周锡芳的研究结论一致目前(周锡芳, 薛蓓蕾, 马修堂等, 2013)。抑郁症患者以抑郁、强迫、精神病性为主要表现, 其次为焦虑、人际关系、睡眠障碍及精神病性, 引发抑郁症的发病机制至今尚无公认的一致解释(邱男, 徐莹, 2015), 结果表明抑郁患者心理健康状况总体上不佳。抑郁症已知的发病原因有心理应激因素、遗传因素和社会因素, 但因人们普遍对抑郁症缺乏正确认识, 造成了患者不愿就诊的局面(王蓓, 刘媛, 李荐中, 2015), 所以加强全民心理健康教育普查, 对筛选早期抑郁症患者有重要意义。

本文研究结果显示, 不同中医体质的抑郁情况差异具有统计学意义, 抑郁症患者主要以气郁、阴虚、气虚质多见, 其他偏颇体质频数较少。这一结论与刘妍(刘妍, 2016)和蔡东滨(蔡东滨, 2018)的研究结论一致。重度抑郁中以痰湿质、气虚质和气郁质为主; 中重度抑郁则是阴虚质、痰湿质和气郁质; 中度抑郁则以气虚质、湿热质占和阳虚质为主; 轻度抑郁则以气郁质、阴虚质和血瘀质为主。所以主体为气虚、气郁质症候群会因为机体内部气不畅, 外加情志刺激而更容易气机郁滞, 从而引发抑郁情绪, 进一步也验证了中医的“气积而郁、气虚而郁”(杨焕新, 于艳红, 乔明琦, 2016)。

本文研究结果显示, 不同中医体质类型的抑郁症患者在 SCL-90 各因子上阳性检出率间有差异。各维度因子中的表现体质为气郁质抑郁症患者表现出的无论是躯体化症状还是其它焦虑强迫等症状均在偏颇体质占比最大, 由此可以得出气郁质更容易伴有抑郁问题。抑郁症的基本证候表现为肝气郁的主要证结, 中医常讲“情志不舒, 气机郁结所致。”(朴珉贞, 赵慧忠, 赵文斌等, 2014)。气郁体质患者常气虚阳弱, 应对外界环境刺激的承受能力较差, 易受环境干扰, 从而出现不良情绪, 进而出现心理障碍。因此针对此类患者, 应该加强锻炼, 饮食上不宜过凉, 注重保养。而阴虚体质则为真阴不足, 中医道: “真阴精血不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳”, 因阴虚体质容易上火, 故针对此类患者多吃甘凉滋润之物。

综上所述, 抑郁症患者的心理健康状况与中医体质存在一定的关联性, 对体质的深入研究, 可达到“治未病”的目的, 目前在疾病诊断中中西医结合可以从根本入手, 特别是对抑郁症患者明确疾病的病理体质类型, 调节病理体质, 对疾病防治意义重大。

参考文献

- 鲍勇, 郭丽君, 刘夏, 孙炜等(2016). 社区中医“治未病”人才队伍现状及对策分析. *中国全科医学*, 19(1), 27-33.
- 蔡东滨(2018). *抑郁焦虑障碍与中医体质的相关性研究*. 硕士论文, 广州: 广州中医药大学.
- 建宇, 李杨, 少谦(2009). 我国第一部《中医体质分类与判定》标准出台. *光明中医*, 24(6), 1084.
- 刘妍(2016). 不孕症患者抑郁状态与中医体质的相关性研究. *江苏中医药*, 48(2), 39-40, 43.
- 缪菊明, 何燕玲, 石振宇等(2015). *PHQ-9 在社区在册慢性病患者中应用的信度、效度评价*. 上海: 第八次全国心理卫生学术大会论文汇编.

- 朴珉贞, 赵慧忠, 赵文斌等(2014). 斑秃患者中医体质分型和心理评估研究及关系分析. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 13(2), 89-92.
- 邱男, 徐莹(2015). 大学生中医体质、五态人格与抑郁情况的关系研究. *医学与哲学*, 36(8B), 89-91.
- 王蓓, 刘媛, 李荐中(2015). 中国社区中的心理健康案例研究(十二)——2型糖尿病伴抑郁发作. *中国全科医学*, 18(4), 371-373.
- 杨焕新, 于艳红, 乔明琦(2016). 抑郁症与中医九种体质的关系探讨. *中华中医药杂志*, 31(6), 2048-2050.
- 杨小燕, 张兰坤, 盛蕾等(2017). 焦虑、抑郁状态与中医体质的相关性研究. *中西医结合心脑血管病杂志*, 15(15), 1903-1905.
- 中华中医药学会(2009). 中医体质分类与判定. *中华养生保健*, 9, 38-39.
- 周锡芳, 薛蓓蕾, 马修堂等(2013). 门诊抑郁症患者心理健康状况. 国际中华应用心理学研究会第十届学术年会.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-7273, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ap@hanspub.org