

不孕症患者抑郁状态与中医体质的相关性研究

刘 妍

(北京中医医院顺义医院妇产科, 北京 101300)

摘 要 目的: 探讨不孕症患者中医体质类型的分布规律及患者抑郁状态与中医的体质类型是否存在相关性。方法: 以 2014 年 9 月~2015 年 5 月就诊于北京中医医院顺义医院妇科门诊的不孕症患者为研究对象, 对符合纳入标准的患者进行问卷调查, 现场收集入组患者的一般资料, 通过填写汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和中医体质量表, 统计分析不孕症患者的中医体质分布规律及其与患者抑郁状态的相关性。结果: 78 例入组的不孕症患者中, 气郁质 26 例(33.3%)出现频率最高, 阳虚质、血瘀质也是不孕症患者中常见的中医体质类型。气郁质体质类型的抑郁症患病率显著高于其他体质类型。结论: 气郁质、阳虚质、血瘀质体质类型可能为不孕症患者的主要体质类型, 气郁质体质类型与抑郁状态密切相关, 提示发生抑郁症的风险较高。

关键词 不孕 抑郁 中医体质 汉密尔顿抑郁量表

中图分类号 R271.14

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0039-03

目前, 由于环境污染、生活方式改变等因素的影响, 我国不孕症的发病率呈上升趋势。研究显示, 育龄妇女约 10%~15% 患有不孕症^[1], 一项来自广东省的流行病学资料显示, 广东省初婚夫妇不孕症发病率为 14.7%^[2]。通常不孕症的治疗周期较长, 加上治疗结局的不确定性, 常常会使不孕症女性产生一系列的心理困扰, 甚至可能发展成焦虑、抑郁等心理疾病。而诸如焦虑、抑郁、紧张等不良情绪又会影响下丘脑-垂体-性腺轴从而影响内分泌系统, 加重不孕病情, 从而形成恶性循环。本研究从中医“治未病”和“体质学说”的角度, 观察不孕症中发生抑郁女性的体质类型和分布规律, 探讨抑郁状态与不孕体质的相关性, 从而探索从体质角度早期诊断抑郁、调整干预的新途径。

1 资料和方法

对自 2014 年 9 月~2015 年 5 月就诊于北京中医医院顺义医院妇科门诊的不孕症患者进行现场问卷调查, 收集入组对象的一般资料, 并填写汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和中医体质量表。

1.1 诊断标准 不孕症的诊断标准参照《中医妇科临床研究》^[3], 即: 有正常性生活, 未经避孕一年未妊娠者, 称为不孕症。未避孕而从未妊娠者, 称为原发性不孕症。曾经有过妊娠而后未避孕连续一年不孕者称为继发性不孕症。

1.2 纳入标准 符合以下全部条件者方可纳入: (1)符合上述不孕症的诊断标准; (2)年龄介于 20~

49 岁; (3)自愿参加本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 符合以下任一项者即排除: (1)有严重视听障碍, 可能影响对调查问卷的正确理解和回答者; (2)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病或精神病患者; (3)近期服用过精神类药物及其他调节情绪的药物; (4)以中医体质判断标准无法明确判断体质类型者; (5)以中医体质类型判定判断为复合体质类型者。

1.4 剔除标准 符合以下任一项者即排除: (1)不符合纳入标准; (2)依从性差, 无法完成问卷调查者。

1.5 中医体质量表 按照王琦教授的中医体质理论, 参考《中医体质学》^[4]的九种体质类型设计中医体质量表。中医体质量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成, 每个亚量表包含 7~9 个条目。根据患者一年来的体验和感觉回答条目中的问题, 每一个问题按 5 级评分, 计算原始分及转化分, 依据标准判定体质类型。亚量表的分值越高, 该体质的倾向越明显。为了便于研究, 本研究只纳入单一体质类型的患者, 符合两种及两种以上体质类型的复合体质类型暂不纳入。

1.6 抑郁状态判定 在医生的指导下, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者进行抑郁状态的评估^[5]。抑郁量表总分数>35 分为严重抑郁, 分数 20~34 分为轻、中度抑郁; 8~19 分为可能抑郁; <8 分认为无抑郁。

1.7 统计学方法 采用 Pearson χ^2 检验分析比较不同体质类型间分布是否存在差异;选用 Pearson χ^2 检验比较不同体质类型患者抑郁症患病率,如有相关数据不符合 Pearson χ^2 检验使用条件,则改用 Fisher 确切概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学处理分析。

2 结果

2.1 不孕症患者中医体质分布特点 本次调查研究发放 85 份调查问卷,剔除 7 份,共回收 78 例有效调查问卷。78 例不孕患者体质的中医体质分布不同,差异有统计学意义($\chi^2=56.154, P=0.000<0.05$)。体质分布均为偏颇质(100%),偏颇质中,气郁质(33.3%)出现频率最高,其他依次为阳虚质(23.1%)、血瘀质(19.2%)、阴虚质(7.7%)、痰湿质(6.4%)、气虚质(3.8%)、湿热质(3.8%)、特禀质(2.6%)。详见表1。

表1 不孕症患者中医体质分布情况

体质类型	例数	构成比(%)
平和质	0	0
气虚质	3	3.8
气郁质	26	33.3
阳虚质	18	23.1
阴虚质	6	7.7
血瘀质	15	19.2
痰湿质	5	6.4
湿热质	3	3.8
特禀质	2	2.6
合计	78	100

2.2 不孕症患者抑郁状态患病率 结果显示,78 例不孕症患者中,不同体质患者总体抑郁症患病率不全相同,差异有统计学意义($P=0.043, <0.05$)。气郁质组患者的抑郁症患病率显著高于阳虚质组($\chi^2=5.454, P=0.02$)和血瘀质组($\chi^2=7.712, P=0.005$),差异具有统计学意义。其他各体质组间的抑郁症患病率进行两两比较,没有统计学差异($P>0.05$),详见表2。

表2 不孕症患者不同体质抑郁症患病率比较

组别	例数	气虚质	气郁质	阳虚质	阴虚质	血瘀质	痰湿质	湿热质	特禀质
抑郁症	24	1	15	4	1	2	1	0	0
非抑郁症	54	2	11	14	5	13	4	3	2
患病率(%)	30.8	33.3	57.7	22.2*	16.7	13.3*	20	0	0

3 讨论

抑郁是人们经过反复应对不能奏效而表现的一种心理应激障碍,主要表现为情绪低落、愉快感缺乏、缺乏自信、悲观想死、对生活失去兴趣,多有自责和自我评价过低的倾向。在正常人群中,抑郁

症的发生率大约为 5%~10%^[6],而在不孕症人群中,抑郁症的发生率可达 20.8%~44%^[7-8],明显高于正常对照组。本研究中,不孕人群的抑郁发生率约为 30.8%,与既往研究得到的数据基本一致^[9]。过度抑郁可以通过下丘脑-垂体-性腺轴进而影响内分泌系统,类固醇激素可影响情绪和性行为,而抑郁情绪又可以影响激素水平,激素水平的改变则可导致不孕症的发生,且不孕年限越长,抑郁的程度越严重^[1]。如何打破抑郁—不孕的恶性循环,改善不孕患者的抑郁情况,提高不孕症的治疗成功率,是目前需要解决的问题。

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。在女性的不同年龄和生理阶段,具有不同的体质特点和体质类型。从体质角度探讨抑郁状态与不孕体质的相关性,从而对不孕患者进行早期的体质类型识别、对最可能发生抑郁的体质类型进行早期诊断、早期调整体质同时进行心理疏导、干预,可能会改善不孕症的治疗现状。

我们的研究结果显示,不孕症患者中,体质以偏颇体质为主,气郁质出现频率最高,其次为阳虚质、血瘀质等。而气郁质组患者的抑郁症患病率为 57.7%,显著高于阳虚质、血瘀质,差异具有统计学意义。提示我们,体质类型尤其是气郁质,可能和不孕症患者抑郁情况有一定的相关性。

中医学无抑郁、焦虑症的病名,根据其症状表现,主要归属于“郁证”等病的范畴,多基于情志不遂,导致气机郁滞,气血阴阳失调,脏腑功能失常而引起精神异常改变。女性以肝为天,“肝主藏血”,“主疏泄”,故而肝对女性的体质具有明显的作用。体质与发病密切相关,虽然气郁质等各种类型的体质均属于生理常态,在身体健康处于相对稳定的阴阳平衡时尚未发病,但当疾病状态时(不孕心理的影响、情志抑郁不畅),体质的倾向性使得女性在病理上更易致肝失疏泄、冲任失调,而这是不孕症及抑郁症发生的重要原因之一。体质—疾病(不孕)—情志相互影响,使得疾病的治疗愈加困难。

综上所述,不孕症女性的体质可能与抑郁状态有一定的相关性。基于体质可调的理论,对某些容易产生抑郁的体质类型,我们可以提前进行体质调理,纠正偏颇,同时关注她们的心理状态,适时进行有效的关注和心理疏导,尽可能地预防和减少抑郁症的发生,提高不孕症的治疗效果。

(下转第 43 页)

相关性溃疡,其复发率要比Hp感染、NSAIDs相关性溃疡高。溃疡复发与溃疡愈合质量密切相关,低质量的溃疡愈合易致溃疡复发。目前溃疡愈合质量评价主要包括以下几个方面:(1)内镜下再生黏膜成熟度的评价,可通过色素染色观察溃疡瘢痕平坦型还是非平坦,平坦型代表愈合质量好,非平坦型代表愈合质量差,有学者认为此方法和组织学评价相吻合^[6];(2)再生黏膜组织学成熟度的评价,通过溃疡病理切片观察溃疡再生黏膜厚度、囊状扩张腺体数目、炎症组织炎性细胞浸润数量、微血管数量等作出判断;(3)再生黏膜功能成熟度的评价,可通过EGF、VEGF、PGE₂等表达量检测加以判断。EGF是一种广泛存在于消化道内的生物活性肽,国内外研究证实,EGF在参与黏膜上皮结构重建、维持胃肠道黏膜完整性方面具有重要意义,是胃溃疡愈合过程中黏膜上皮增殖、迁移的重要因子。VEGF又称血管渗透因子,是一种高度特异性的促血管内皮细胞有丝分裂原,具有诱导血管内皮细胞增殖、迁徙以及增加血管通透性的作用。PGE₂能增加黏膜血流,促进胃黏液和碳酸氢盐分泌,促进细胞更新和蛋白合成,从而使受损的胃黏膜修复。

中医治疗胃溃疡以辨证论治为主导,根据不同的病机采取相应的治法。近年临床研究证明,中医药在提高胃溃疡愈合质量方面具有明显优势^[9]。胆胃宁颗粒化裁自古方大柴胡汤,具有清热化湿、活血化瘀、理气止痛等作用。临床研究证明,胆胃宁对乙醇性胃黏膜损伤具有保护作用,能促进急性胃黏膜损伤的修复^[2-3]。本研究结果表明胆胃宁颗粒联合埃索美拉唑治疗湿热中阻型胃溃疡,较单用埃索美拉唑能明显改善内镜下溃疡再生黏膜成熟度,提高再生黏膜EGF、VEGF表达量,降低溃疡复发率。2

组患者治疗后外周血PGE₂浓度较治疗前比较无统计学差异,这可能和本实验检测的是外周血而非溃疡边缘黏膜组织有关。由此推断,胆胃宁颗粒能改善内镜下再生黏膜成熟度及再生黏膜功能成熟度,从而提高溃疡愈合质量,减少溃疡复发,其作用机理可能与提高溃疡边缘组织中EGF、VEGF表达量有关。由于胃溃疡愈合过程复杂,评价溃疡愈合质量的指标较多,下一步将选择其他评价溃疡愈合质量的指标,对胆胃宁颗粒提高溃疡愈合质量的治疗机理做更深入的研究。

参考文献

- [1] 刘永霞,顾庆华,倪润洲,等.胆胃宁对乙醇性胃黏膜损伤保护作用的实验研究[J].南通医学院学报,2009,29(1):7.
- [2] 顾庆华,高秀华,肖明兵,等.胆胃宁对大鼠乙醇性胃黏膜损伤的治疗作用及其机理研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(4):194.
- [3] 高秀华,肖明兵,顾庆华,等.胆胃宁对乙醇性胃黏膜损伤的治疗作用[J].江苏医药,2008,34(11):1140.
- [4] 葛均波.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:372.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:151.
- [6] ARAKAWA T, WATANABE T, TANIGAWA T, et al. Quality of ulcer healing in gastrointestinal tract: its pathophysiology and clinical relevance [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(35):4813.
- [7] 唐友明,林寿宁,张建军,等.中医药提高胃溃疡愈合质量的研究进展[J].广西中医学院学报,2010,13(4):55.

第一作者:樊锦河(1970—),男,医学硕士,主任医师,从事早期消化道肿瘤的内镜诊断、治疗研究。
fanjinhegw@163.com

收稿日期:2015-08-10

编辑:吴宁

(上接第40页)

参考文献

- [1] 张明园.精神科手册[M].上海:上海科学技术出版社,1999:410.
- [2] 唐立新,王奇玲,文任乾,等.广东省初婚夫妇不孕症发病率现状调查[J].中国预防医学杂志,2005,6(2):106.
- [3] 肖承宗.中医妇科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:243.
- [4] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [5] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:220.
- [6] 沈鱼邨.精神病学.2版.北京:人民卫生出版社,1990:413.
- [7] 贺海莲,夏天,温明晓,等.不孕症患者抑郁焦虑及相关因

- 素的调查分析[J].天津中医药大学学报,2014,33(1):16.
- [8] 陈玉清,裴慧慧,姚书忠,等.不孕症女性患者焦虑抑郁状况及相关因素分析[J].新医学,2013,44(11):756.
- [9] 郝星华.60例不孕症患者焦虑/抑郁状态、体质类型分布特点初探[D].成都:成都中医药大学,2010.
- [9] 王淑贞.妇产科理论与实践.第2版.上海:上海科学技术出版社,1993:123.

第一作者:刘妍(1986—),女,本科学历,医师,妇产科专业。15652608749@126.com

收稿日期:2015-08-13

编辑:傅如海