

黄褐斑中医证候与社会心理因素的关系研究*

张 明¹, 李丽琼¹, 吴志明¹, 李 鹏², 吴艳霞¹

(1. 云南中医学院基础医学院, 云南昆明 650200; 2. 云南师范大学心理学系, 云南昆明 650092)

〔摘 要〕目的: 探讨黄褐斑中医各证型与社会心理因素之间的相关性。方法: 采用 Zung 抑郁自评量表 (SDS)、Zung 焦虑自评量表 (SAS)、艾森克个性问卷 (EPQ) 和特质应对方式量表 (TCSQ) 对 307 例黄褐斑病人进行调查; 对各中医证型间心理因素分值进行差异性比较, 用 SPSS 进行统计学处理。结果: ①黄褐斑中医证型以肝气郁结证多见, 并且其抑郁、焦虑水平明显高于脾虚湿阻和肾阴不足两型。②黄褐斑中医各证型与本研究中的社会心理因素存在相关性。肝气郁结证与焦虑水平之间存在明显的正性相关, 脾虚湿阻证与焦虑水平之间存在明显的负性相关, 肾阴不足证与抑郁水平之间存在明显的负性相关。结论: 黄褐斑各中医证型与社会心理因素密切相关, 证实了情志失调是黄褐斑的主要病变机制。

〔关键词〕黄褐斑; 中医证型; 社会心理因素

中图分类号: R275.9 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)06—0010—04

黄褐斑, 中医称为“黧黑斑”、“肝斑”等, 是一种获得性面部对称色素沉着皮肤病, 为临床常见而难治的一种损容性皮肤病。中医认为患者多由于长期七情不调, 尤其是性格内向、忧郁、急躁致使肝气郁结, 失于条达, 易相火妄动, 日久灼伤肝肾阴血, 虚火上扰, 颜面气血失和而生色斑, 故有“肝斑”之称。《医宗金鉴·外科心法》论其: “原于忧思抑郁, 血弱不华、火燥结滞而生于面上”。随着“生物—心理—社会”医学模式的提出, 现代研究表明精神因素与黄褐斑发病密切相关。因此, 从社会心理方面深入研讨黄褐斑的病因及病变机制, 确为切实可行之举。本文应用心理学量表对黄褐斑患者进行测评, 并且按照中医辨证分型进行对照研究, 从心理学角度探讨黄褐斑的病变机制, 为本病的中医临床诊治提供一些心理学依据。

1 临床资料

1.1 研究对象

在云南中医学院附属医院皮肤科门诊、住院部和云南中医学院专家门诊部、皮肤科门诊等处就诊, 选择符合病例标准的黄褐斑患者 307 例。

1.1.1 纳入标准

符合西医黄褐斑诊断标准和中医证候诊断标

准, 年龄为 15~55 岁, 且 3 个月内未使用过对肝、肾功能有影响的药物。

1.1.2 排除标准

妊娠期、哺乳期、功能性子宫出血妇女; 精神病患者、癌症患者, 严重心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 外伤引起的局部色素沉着者; 男性乳腺增生患者; 3 个月内参加过其它临床试验者。

1.2 中医证型诊断标准

参考国家技术监督局发布的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》^[1], 国家中医药管理局《黄褐斑的诊断依据、证候分类、疗效评定标准》^[2], 邓铁涛主编的高等医药院校教材《中医诊断学》(修订版)^[3]中的脏腑辨证标准, 制定中医证型辨证标准。

1.2.1 肝气郁结证诊断标准

面部黄褐色斑片, 多呈地图样, 不均匀, 伴月经不调或痛经, 经前斑色加深, 乳房胀痛, 烦躁易怒; 或伴有胸胁闷胀, 纳谷不香; 舌苔薄白或舌质红, 有瘀斑, 脉弦滑。

1.2.2 脾虚湿阻证诊断标准

面色淡褐色斑片, 斑色隐隐, 边界不清, 伴神

* 收稿日期: 2010—08—04 修回日期: 2010—10—19

作者简介: 张明 (1968~), 女, 天津人, 医学博士, 副教授。主要从事中医基础理论、情志致病、美容等研究工作。

疲乏力,饮食不佳,脘腹胀闷,大便溏薄,带下清稀,月经色淡,舌淡苔腻,脉弦滑。

1.2.3 肾阴不足证诊断标准

面部深褐或黑褐斑片,状如蝴蝶,边界尚清,伴腰膝酸软,头晕目眩,失眠多梦,月经紊乱,五心烦热,舌质红,苔少,脉沉细。

1.3 研究工具

1.3.1 自制一般情况问卷

包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、收入情况、病程。

1.3.2 标准心理学量表

Zung 抑郁自评量表 (SDS)^[4]; Zung 焦虑自评量表 (SAS)^[4]; 艾森克个性问卷 (EPQ) (成人)^[5]; 特质应对方式问卷 (TCSQ)^[4]。

以上量表由患者在医师指导下独立填写。共发出调查问卷 345 份,鉴定合格问卷 307 份。

1.4 统计方法

采用心理学量表计算机测试软件 (上海回程电脑软件公司及长沙日新软件公司设计开发),以获取各量表分值。用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。

2 结果

2.1 患者一般情况

在调查的 307 例患者中,男女患病比率约为 3%;病例中年龄最小为 19 岁,年龄最大为 51 岁;病人的年龄分布最主要集中在 30~39 岁年龄段,占总例数的 63.52%;患者大多数为已婚者,占 82.08%;具有大专以上学历的 167 例,占总数的

54.40%,其中包括 5 例研究生;不稳定职业 152 例和无职业者 140 例,二者占有比例相近,且其总和占有率为 95.11%;工资收入以中等水平 1 000~3 000 元为多数,占 56.35%。

307 例患者中,有抑郁障碍的 249 例,占 82.11%,有焦虑障碍的 89 例,占 29.99%。按照中医辨证分型,以肝气郁结证型最多,共 186 例,占 60.59%,其次为肾阴不足证 69 例和脾虚湿阻证 53 例,分别占 22.15% 和 17.26%。

2.2 中医各证型的抑郁程度频数分析

按照中医证型分类,肝气郁结证的患者中,有抑郁障碍的 156 例 (83.9%),其中轻度抑郁 82 例 (44.1%) 中度抑郁 52 例 (28.0%),重度抑郁 22 例 (11.8%);脾虚湿阻证的患者中,有抑郁障碍的 43 例 (81.2%),其中轻度抑郁 31 例 (58.5%) 中度抑郁 10 例 (18.9%),重度抑郁 2 例 (3.8%);肾阴不足证的患者中,有抑郁障碍的 50 例 (73.5%),其中轻度抑郁 26 例 (38.2%),中度抑郁 17 例 (25.0%),重度抑郁 7 例 (10.3%)。

2.3 中医各证型的焦虑程度频数分析

按照中医证型分类,肝气郁结证的患者中,有焦虑障碍的 58 例 (31.2%),其中轻度焦虑 53 例 (28.5%),中度焦虑 4 例 (2.2%),重度焦虑 1 例 (0.5%);脾虚湿阻证的患者中,有焦虑障碍的 9 例 (17.0%),全部属轻度焦虑;肾阴不足证的患者中,有焦虑障碍的 22 例 (32.4%),其中轻度焦虑 15 例 (22.1%),中度焦虑 5 例 (7.4%),重度焦虑 2 例 (2.9%)。

表1 黄褐斑中医各证型间的社会心理因素差异比较 (x̄±s)

中医证型	抑郁水平	焦虑水平	消极应对	积极应对
肝气郁结 (n=186)	60.19±9.31	48.56±7.87	30.73±6.99	30.46±3.79
脾虚湿阻 (n=53)	54.62±7.59**	43.68±5.90**	29.15±4.17	28.62±4.48**
肾阴不足 (n=68)	55.63±11.18**	44.91±9.59**	29.19±5.69	29.99±4.01

注:与肝气郁结组比较,*P<0.05,**P<0.01。

2.4 黄褐斑中医各证型的社会心理因素差异比较
不同证型患者的心理因素分值进行方差分析,结果显示:肝气郁结组与脾虚湿阻组比较,抑郁水平、焦虑水平和积极应对分值明显增高,存在显著差异 (P<0.01);肝气郁结组与肾阴不足组比较,抑郁

水平和焦虑水平分值明显增高,存在显著差异 (P<0.01);患者抑郁和焦虑水平以肝气郁结组最高,其次为肾阴不足组和脾虚湿阻组。

2.5 黄褐斑中医各证型与社会心理因素的 logistic 回归分析

307 例患者按中医分证型,以是否肝气郁结证、是否脾虚湿阻证、是否肾阴不足证为因变量,以抑郁水平、焦虑水平、消极应对、积极应对、内

外倾、情绪性、精神质、掩饰性为自变量,采用经过 Logistic 回归分析,得到各证型不同的指标及回归系数。

表 2 黄褐斑中医各证型与社会心理因素的回归分析比较

证候表现	联系较强的变量	回归系数 (B)	回归系数 标准误 (SE)	Wald	P	OR
肝气郁结	焦虑水平	0.069	0.016	18.418	0.000	1.072
	积极应对	0.077	0.031	6.057	0.014	1.080
脾虚湿阻	焦虑水平	-0.063	0.020	9.876	0.002	0.039
	积极应对	-0.111	0.039	8.236	0.004	0.895
肾阴不足	抑郁水平	-0.036	0.015	6.015	0.014	0.965

经过 Logistic 回归分析,可见在抑郁水平、焦虑水平、消极应对、积极应对、内外倾、情绪性、精神质、掩饰性等心理维度中,黄褐斑患者的肝气郁结证分别与其焦虑水平和积极应对之间存在明显的正性相关 ($P < 0.01$),黄褐斑患者伴随焦虑状态时,多表现为肝气郁结证,随着焦虑程度的加重,肝气郁结证候特征越显著;同时肝气郁结证越明显,患者的应对方式越是偏于积极应对。黄褐斑患者的脾虚湿阻证分别与焦虑水平和积极应对之间存在明显的负性相关 ($P < 0.01$),随着焦虑程度加重,脾虚湿阻证候特征反而越不明显,同时患者的应对方式越多采取积极应对。黄褐斑患者的肾阴不足证与抑郁水平之间存在明显的负性相关 ($P < 0.05$)。伴随抑郁状态时,多表现为肾阴不足证,随着抑郁程度加重而其证候特征越不明显。

3 讨论

3.1 黄褐斑中医各证型的抑郁、焦虑水平状况

本研究的黄褐斑患者主要人群特征为:女性,年龄在 30~39 岁,已婚,具有高等学历,工作不稳定,收入中等。无论是对病例总体还是以分证型进行统计,伴随抑郁障碍的黄褐斑患者达 80% 以上,伴随焦虑障碍的患者则约为 1/3。按照中医辨证分型,抑郁障碍在肝气郁结证患者中的阳性检出率为 83.9%,脾虚湿阻证为 81.1%,肾阴不足证为 73.5%。焦虑障碍在肝气郁结证患者中的阳性检出率为 31.2%,脾虚湿阻证为 27%,肾阻不足证为 32.4%。说明黄褐斑患者总体的心理承受压力大,个体的心身健康水平偏低,抑郁和焦虑是黄

褐斑患者的主要情绪障碍。

3.2 黄褐斑中医各证型的社会心理因素差异比较

在黄褐斑的三个主要中医证型中,以肝气郁结证最为多见,并且其抑郁、焦虑水平明显高于脾虚湿阻和肾阴不足两型。说明情志因素是黄褐斑的发病重要影响因素,并且肝气郁结患者的心理健康水平低于其他两种证型。肝主疏泄,调节气机,调畅情志,机体的情志活动主要与肝脏的调节功能密切相关,张景岳指出:“悲怒忧思,气逆肝胆二经”;又《灵枢·本神》曰:“悲哀,中则伤魂”。肝主疏泄本身寓有疏通、畅达、宣散、发泄,从而获得某种满足和心身愉悦之意。肝还可通过疏泄气机的核心作用,影响五脏精气的转运输送,以调节发于五脏的情感活动。五脏精气是人体发生情感活动的物质基础,肝气条达,则气机通畅,五脏精气正常转输,人体维持着正常适宜的情感活动;若肝失疏泄,气行不畅,必然会影响到五脏精气传输,并出现相应的情感异常症状。临床研究表明^[6-7]很多患者在起病或疾病进展时有过精神创伤,存在不同程度的易怒、抑郁、焦虑、神经衰弱等心理问题。本研究结果证实了本病病变机制以情志失调为主。

3.3 黄褐斑中医各证型与社会心理因素的关系

本研究通过 Logistic 回归分析,探讨黄褐斑中医各型证候与抑郁水平、焦虑水平、内外倾、情绪性、精神质、掩饰性、应对方式各心理因素所具有的相关性。以回归系数作为主要判断依据,结果显示:肝气郁结证与焦虑水平、积极应对之间存在明显的正性相关,患者伴随焦虑状态时,多表现为肝

气郁结证,随着焦虑程度的加重,肝气郁结证越显著;肝气郁结证越明显,患者的应对方式越是偏于积极应对。脾虚湿阻证与焦虑水平、积极应对之间存在明显的负性相关,随着焦虑程度加重,脾虚湿阻证候特征反而越不明显;脾虚湿阻证越明显,患者的应对方式越少采取积极应对。肾阴不足证与抑郁水平之间存在明显的负性相关,随着抑郁程度加重而肾阴不足证候特征越不明显。

研究结果显示:黄褐斑中医各证型与本研究中的社会心理因素存在相关性。依据中医各证型与心理因素之间的相关性,以此作为今后临床诊断及采取相应防治措施的心理依据。提示医者在进行诊治过程中应重视社会心理因素的影响,把握情志失调引起机体气机紊乱的特点,重视肝气不疏的病变机制。尝试在临床实践中将心理问卷的测量及评定与中医辨证论治相结合,充分考虑患者的心理因素、情境因素及药物功效,在进行药物治疗的同时,给予心理疏导和心理治疗,以调畅情志,减少精神因素导致的色素沉着,提高黄褐斑中医预防和

治疗水平。

[参考文献]

[1] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语证候部分 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1-38.

[2] 国家中医药管理局. 黄褐斑的诊断依据、证候分类、疗效评定标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 156.

[3] 邓铁涛, 陈群, 郭振球. 高等医药院校教材《中医诊断学》(修订版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 116-124.

[4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册 [M]. 中国心理卫生杂志社, 1999. 12. 194, 235, 120.

[5] 龚耀先. 艾森克个性问卷手册 (修订) [M]. 长沙: 湖南长沙出版社, 1983: 22-31.

[6] 杨慧兰, 冯穗一, 廖元兴. 广州地区黄褐斑发病因素的流行病学调查 [J]. 临床皮肤科杂志, 1996, 25 (5): 89-90.

[7] 林新瑜, 罗旭松, 向雪岑, 等. 150 例黄褐斑患者发病因素的统计分析 [J]. 华西医学, 2003, 18 (3): 329-330.

(编辑: 李平)

Study on Relationship between the Different Syndromes of Traditional Chinese Medicine in Cholasma and Socio-psychological Factors

ZHANG Ming, LI Li-qiong, WU Zhi-ming, LI Peng, WU Yan-xia
(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650200, China)

[ABSTRACT] Objective: To explore the relationship between the different syndromes of Traditional Chinese Medicine (TCM) in Cholasma and socio-psychological factors. Methods: 307 of cholasma patients were investigated by questionnaires. These forms consist of Zung Self-rating Depression Scale (SDS), Zung Self-rating Anxiety Scale (SAS), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ). On the basis of SPSS statistics analysis, to observe the difference of the points of the target scales and the different syndromes of TCM in Cholasma. Results: ①The stagnancy of liver-Qi was expressed most frequently according to the differetiation of syndromes of TCM in chloasma. The level of depression and anxiety in the group of stagnancy of liver-Qi was higher than the group of stagnation of dampness caused by insufficiency of spleen-Qi and the group of defiecincy of kidney-Yin. ②There were relationship between the different syndromes of TCM in chloasma and socio-psychological factors. The stagnancy of liver-Qi was correlated with the level of anxious positively ($P<0.01$). The stagnation of dampness caused by insufficiency of spleen-Qi was correlated with the level of anxious negatively ($P<0.01$). The defiecincy of kidney-Yin was correlated with the level of depression negatively ($P<0.01$). Conclusion: The different syndromes of TCM in Cholasma have close relation with socio-psychological factors. It proves that the emotional disorder is the main pathological machanism of chloasma.

[KEY WORDS] cholasma; syndromes of TCM; socio-psychology factors