

双相情感障碍的临床观察及相关病因、中医证型分布规律的研究

许秋芬

河源友好医院 广东河源

【摘要】目的 本次研究主要探究双相情感障碍患者的中医证型以及病因。**方法** 研究进行时间为 2022 年 1 月-2023 年 1 月, 研究对象是我院接收的 400 例双相情感障碍患者, 研究运用中医四诊合诊来对患者进行诊断, 对患者的中医辨证与症候指标进行研究, 并且评价不同证型双相抑郁患者的抑郁症状、双相躁狂患者的躁狂发作。**结果** 双相抑郁和双相躁狂的中医证型对比, 无明显差异, $p > 0.05$; 双相抑郁与双相躁狂患者占比最高的证型是痰热内扰证。双相躁狂患者的痰热内扰证 YMRS 评分要比其他证型高, $p < 0.05$; 双相抑郁患者不同证型的 SDS 评分无明显差异, $p > 0.05$ 。**结论** 双相情感障碍患者的主要中医证型是痰热内扰证, 不同证型的双相躁狂患者与双相抑郁患者均出现不良症状, 临床需重视双相情感障碍患者的治疗。

【关键词】 双相情感障碍; 中医证型; 病因

【收稿日期】 2023 年 1 月 25 日

【出刊日期】 2023 年 3 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230135

Clinical observation of bipolar disorder and study on the distribution of related etiology and TCM syndrome types

Qiufen Xu

Heyuan Friendship Hospital Guangdong Heyuan

【Abstract】Objective This study is mainly to explore the TCM syndrome types and etiology of patients with bipolar disorder. **Methods** The study was conducted from January 2022 to January 2023. The subjects of the study were 400 patients with bipolar disorder received by our hospital. The study used the four diagnostic methods of traditional Chinese medicine to diagnose the patients, studied the syndrome differentiation and symptom indicators of the patients, and evaluated the depressive symptoms of patients with bipolar depression of different syndrome types and the manic episode of patients with bipolar mania. **Results** there was no significant difference between bipolar depression and bipolar mania ($p > 0.05$); The highest proportion of patients with bipolar depression and bipolar mania is phlegm-heat syndrome. The YMRS score of phlegm-heat disturbance syndrome in bipolar manic patients was higher than that of other syndrome types ($p < 0.05$); There was no significant difference in SDS scores of different syndrome types in patients with bipolar depression ($p > 0.05$). **Conclusion** The main TCM syndrome type of patients with bipolar affective disorder is phlegm-heat internal disturbance syndrome. Bipolar manic patients and bipolar depression patients with different syndrome types have adverse symptoms. Clinical attention should be paid to the treatment of patients with bipolar affective disorder.

【Keywords】 bipolar affective disorder; TCM syndrome type; pathogeny

双相情感障碍患者在出现躁狂症状的同时, 也会出现抑郁发作, 且躁狂与抑郁会交替发生^[1]。一般情况下双相情感障碍患者在病情发作期间会丧失控制力与判断力, 使得患者出现情绪与行为异常, 使得患者容易出现攻击破坏、自残自杀等行为, 为此临床需要重视双相情感障碍患者的诊治^[2]。结合临床接诊情况可以发现, 双相情感障碍已经成为当前影响青年、中年群体健康的常见病症, 且病症诱因因素较为复杂, 对患

者日常工作、生活造成的负面影响较大。病症治疗周期长, 且存在有反复性发作的特点, 在病症长期影响下, 会对患者健康造成更为严重的影响。为促进双相情感障碍患者可以尽快得到恢复, 在临床治疗的过程中, 更需要结合患者的病症诱因以及病症分型开展针对性治疗。本次研究主要对双相情感障碍患者的中医证型与病因进行探究, 详细内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究进行时间为 2022 年 1 月-2023 年 1 月,研究对象是我院接收的 400 例双相情感障碍患者,其中双相躁狂患者与双相抑郁患者的数量均为 200 例。双相躁狂患者中男性有 95 例,女性有 105 例,患者年龄范围为 23-64 岁,年龄平均值为 (38.97±2.85) 岁。双相抑郁患者中男性有 98 例,女性有 102 例,患者年龄范围为 24-63 岁,年龄平均值为 (40.16±2.79) 岁。双相躁狂患者与双相抑郁患者的基础资料进行比较, $p>0.05$ 。

纳入指标:本次研究所纳入患者均为首次在本院诊断且确诊病例;无肿瘤类病症;无精神类疾病史;无高血压、糖尿病、冠心病等常见慢性疾病;非独居;近 1 年时间内无手术病史。排除标准:不愿参与本次研究;存在有认知功能障碍;治疗期间依从性较低;出现自残甚至自杀行为。

1.2 方法

究运用中医四诊合诊来对患者进行诊断,评价依据主要是《抑郁症中医症候诊断标准》、《中医诊断学》,证型标准主要是(1)痰热内扰证:患者出现惊悸不安、呕恶吐痰、胸脘痞闷等中医症状。(2)肝郁脾虚证:患者出现腹痛欲泻、腹胀纳呆、疼痛或是胸胁胀闷等中医症状。(3)心肾不交证:患者出现头晕耳鸣、失眠多梦、心烦心悸等中医症状。(4)气滞血瘀证:患者出现局胀闷走窜疼痛或刺痛等中医症状。(5)肝胆湿热证:患者出现口苦厌油、纳呆腹胀、协助胀痛等中医症状。(6)肝肾阴虚证:患者出现耳鸣健忘、两目干涉、胸肋隐痛、头晕目眩等中医症状。

1.3 观察指标

观察双相情感障碍患者的中医证型,研究运用 YMRS 评分量表来有效评估双相躁狂患者的躁狂发作状态,量表总共有 11 项,评分总分为 55 分,若评分 ≥ 20 分则可说明患者躁狂发作^[3]。

研究运用 SDS 量表来有效评估双相抑郁患者的抑郁症状,量表中包含认知行为障碍、躯体表现、情绪障碍等方面,总分为 80 分,轻度抑郁的评分范围为

40-47 分,中度抑郁的评分范围为 48-56 分,重度抑郁的评分范围为 >56 分^[4]。

1.4 统计学方法

研究所得数据均运用 SPSS 26.0 软件来进行分析,计数数据运用百分比来呈现,卡方值作为研究检验值,计量资料运用均值±标准差来呈现,t 值作为研究检验值,如果取得 $p<0.05$,则可以说明研究数据之间存在统计学意义。

2.结果

2.1 观察双相躁狂患者与双相抑郁患者的中医证型分布

双相抑郁和双相躁狂的中医证型对比,无明显差异, $p>0.05$;双相抑郁与双相躁狂患者占比最高的证型是痰热内扰证,占比最低的证型是肝肾阴虚证,详见下表 1。

2.2 观察双相躁狂患者与双相抑郁患者的 YMRS 评分与 SDS 评分

双相躁狂患者的痰热内扰证 YMRS 评分要比其他证型高, $p<0.05$;双相抑郁患者不同证型的 SDS 评分无明显差异, $p>0.05$,详见下表 2。

3 讨论

双相情感障碍在临床中归属到精神障碍疾病,患者会在不同时期发生不同程度的躁狂或抑郁症状,患者的躁狂或抑郁会持续数天或数周出现^[5]。该疾病会严重影响影响到患者的日常工作能力、活动水平、精力与心境等^[6]。当患者表现抑郁相的时候,患者会出现明显的情绪低落、思维减缓、活动精力降低等症状;当患者表现躁狂相的时候,患者会出现明显的心境高涨、思维奔逸、活动精力提高等症状^[7]。该部分患者治疗周期长,患者精神状态改善较为缓慢。

在常规临床治疗的过程中主要从西医的层面进行治疗,促使患者躁动等症状得到改善,但结合临床实际可以发现,常规治疗方案远期治疗效果欠佳。为有效提升临床对该部分患者的治疗效果,更需要准确判定患者的病症类型以及诱发因素。

表 1 观察双相躁狂患者与双相抑郁患者的中医证型分布[n,(%)]

证型	痰热内扰证	肝郁脾虚证	气滞血瘀证	心肾不交证	肝胆湿热证	肝肾阴虚证
双相躁狂 (n=200)	70 (35.00)	48 (24.00)	27 (13.50)	22 (11.00)	19 (9.50)	14 (7.00)
双相抑郁 (n=200)	66 (33.00)	50 (25.00)	32 (16.00)	26 (13.00)	14 (7.00)	12 (6.00)
χ^2	0.377-	0.001	0.568	0.913	1.145	0.279
P	0.542	0.970	0.454	0.342	0.286	0.598

表 2 观察双相躁狂患者与双相抑郁患者的 YMRS 评分与 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

双相躁狂	YMRS 评分	双相抑郁	SDS 评分
痰热内扰证 (n=70)	27.68±3.48	痰热内扰证 (n=66)	58.75±6.15
肝郁脾虚证 (n=48)	23.42±2.32	肝郁脾虚证 (n=50)	59.48±5.93
气滞血瘀证 (n=27)	23.07±2.53	气滞血瘀证 (n=32)	58.22±5.65
心肾不交证 (n=22)	23.75±2.80	心肾不交证 (n=26)	59.06±6.59
肝胆湿热证 (n=19)	24.85±3.65	肝胆湿热证 (n=14)	58.40±6.43
肝肾阴虚证 (n=14)	24.19±2.69	肝肾阴虚证 (n=12)	59.03±5.63
<i>t</i>	11.708	-	1.179
<i>P</i>	0.038	-	0.948

双相情感障碍在中医当中属于“癫狂”与“郁证”，“癫狂”主要是患者情志失常与狂躁错乱，“郁证”主要是患者情绪抑郁不疏。有相关临床研究表示，双相情感障碍患者的主要病因是怒与忧，怒和患者躁狂有着较大关联，忧和患者抑郁有着较大关联^[8]。在中医观点中，双相情感障碍患者的病因与人先天遗传、七情内伤、饮食不节等存在关联，患者的主要发病部位是脑、心、肝、脾，病机主要是患者阴阳失调、形神失控、瘀血闭塞心窍、痰结，发病机制主要是患者情志不遂、气机扰乱，致使患者五脏生理功能发生紊乱，从而导致患者发生病理产物，进而让病理性改变影响到患者神志。

根据本次研究结果表示，双相情感障碍患者的中医证型主要分为肝肾阴虚证、肝胆湿热证、心肾不交证、气滞血瘀证、肝郁脾虚证、痰热内扰证。双相抑郁与双相躁狂患者占比最高的证型是痰热内扰证，肝郁脾虚证占比居第二，占比最低的证型是肝肾阴虚证，由此可知双相躁狂与双相抑郁的主要发病原因是痰热内扰证，痰热内扰证会导致患者出现语言速度和数量异常、容易激怒等不良症状，临床需对痰热内扰证型患者进行清热化痰的治疗。

总结以上内容可知，双相情感障碍患者可以根据自身情况分为不同的中医证型，本次研究中患者的中医证型有 6 种，不同中医证型的双相躁狂患者会出现不同的临床症状，其中痰热内扰证型的双相躁狂患者会出现强于其他证型的躁狂发作。而不同中医证型的双相抑郁患者却有相近的临床表现症状。临床医生需要重视双相情感障碍患者的治疗，科学根据患者病因

与中医证型来制定合适的治疗方案，以此有效避免患者因疾病而出现不良事件。

参考文献

- [1] 黄友祥. 482 例双相情感障碍患者中医证型比较研究[J]. 黑龙江中医药,2022,51(1):326-328.
- [2] 尹冬青,贾兹晓. 双相情感障碍中医证候辨证分型标准专家共识[J]. 现代中医临床,2021,28(6):1-8.
- [3] 李思聪,姜涛,童俞嘉,等. 482 例双相情感障碍患者中医证型比较研究[J]. 北京中医药,2019,38(1):12-16.
- [4] 薛晓燕,迟显苏,潘瑾,等. 中医药治疗双相情感障碍研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(7):2817-2824.
- [5] 郝闻致,唐凯锐,柳辰玥,等. 双相情感障碍中医研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1199-1202.
- [6] 俞赞丰,周曼丽,胡伊蕾,等. 中医辨治双相情感障碍研究现状[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(8):135-139.
- [7] 李海彬,吴云,吴秋萍. 连翘通窍安神汤治疗痰火内扰型双相情感障碍躁狂发作 55 例[J]. 浙江中医杂志,2021,56(2):104.
- [8] 刘晔,沈莉. 中医治疗双相情感障碍的研究进展[J]. 当代医药论丛,2021,19(17):15-17.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS