

• 经验交流 •

神经症中西医结合辨证分型标准探讨

北京医科大学精神卫生研究所(北京 100083) 贾云奎 罗和春

中国人民解放军261医院 梅桂森

北京安定医院 周 芳 张继志

湖北省襄樊市精神卫生研究中心 高中荣 陈家赋

为了验证中国中西医结合学会精神疾病研究会1989年5月制定的“神经症中西医结合辨证分型标准”(以下简称神经症辨证分型标准)的稳定性、可靠性、可重复性及与西医神经症类型的关系,我们共收集了86例神经症资料,现将研究结果报道如下。

资料与方法

一、病例选择:按中华医学会神经精神病委员会制定的“神经症临床工作诊断标准”⁽¹⁾,确诊为神经症患者纳入研究对象。

二、一般资料:86例神经症中,男性31例,女性55例,年龄为40±12岁,病程为7±6.83年,其中神经衰弱29例,抑郁性神经症22例,焦虑性神经症17例,癔症9例,强迫症、恐怖症及其他神经症共9例。

三、研究方法:为了研究的需要,将神经症辨证分型标准症状项打开列成清单,罗列为45个单一症状(简称辨证分型症状调查表)。使用该表时评定近1个月症状存在频度、程度,无症状计0分,1个月中此症状出现10次以下计1分,10次以上者计2分。其中舌脉在相应项描述。为了记录方便把肝郁化火型、肝郁脾虚型、心脾两虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型分别简称为A型、B型、C型、D型、E型。并将各型相应症状组合成A因子、B因子、C因子、D因子、E因子。

四、辨证分型:据辨证分型症状调查表各因子得分高低和舌脉特征对病例进行辨证分型。

五、对神经症辨证分型标准⁽²⁾做信度、效度及一致性的检验。

结果与分析

一、对神经症辨证分型标准信度、效度进行检验

1.北京医科大学精神卫生研究所、解放军261医院、北京安定医院三位医师对神经症辨证分型调查表做一致性检验,Kappa值为0.70。北京医科大学精神卫生研究所用该症状调查表对同例患者一周前后症状

评分其Kappa值为0.91。

2.选择10例患者,分别用神经症辨证分型症状调查表及西医神经症临床症状评定量表,同时评分研究,对两量表得分作相关性检验r值为0.91。

以上结果说明神经症辨证分型调查表信度、效度均符合临床要求。因此,该调查表反映的神经症辨证分型标准是可靠的、稳定的具有临床实用价值。

二、86例神经症辨证分型结果与西医分类关系,见表1。

表1 神经症辨证分型与西医分类的关系 (例)

	例数	神经衰弱	抑郁性	焦虑性	癔症	其他
A型	21	7	4	4	1	5
B型	14	6	6	0	2	0
C型	18	6	7	3	0	2
D型	27	8	3	9	5	2
E型	6	2	2	1	1	0
合计	86	29	22	17	9	9

从表1看出:86例患者中D型患者最多,其次为A、C、B、E型,分别为32%、24%、21%、16%、7%。29例神经衰弱在五型中分布均匀。抑郁性神经症多见于肝郁脾虚型、心脾两虚型。焦虑性神经症多见于肝肾阴虚型。癔症及其他类型多见于D型和A型。这一分布特点与神经症辨证分型标准各型分布基本相似(除A型神经衰弱少以外)。

三、神经症辨证分型调查表评定后因子分与各型关系的比较:见表2。从表2显示各型其对应因子分与其他因子分之间有显著性差异($P<0.01$),说明各型症状灵敏度是高的,具有一定特异性。

四、各型与分型标准中躯体症状项和精神症状项的关系:见表3。我们把具有每型两项躯体症状,两项精神症状及同时具备两项躯体两项精神症状简记为“躯”、“精”及“双”。

从表3中可以证实此规定对确定分型和分型的鉴

表2 每型因子分评定结果 (分, $\bar{x} \pm S$)

	例数	A因子	B因子	C因子	D因子	E因子
A型	21	17.4 $\pm 4.3^*$	11.4 ± 5.4	10.9 ± 4.8	9.3 ± 4.7	6.7 ± 4.3
B型	14	8.5 ± 4.3	13.5 $\pm 3.5^*$	8.0 ± 3.6	5.7 ± 4.1	6.4 ± 4.0
C型	18	9.7 ± 4.2	11.0 ± 4.1	16.4 $\pm 2.9^*$	10.4 ± 3.7	8.6 ± 2.7
D型	27	11.5 ± 5.0	9.9 ± 4.1	9.9 ± 5.3	15.5 $\pm 4.5^*$	5.9 ± 3.6
E型	6	7.7 ± 5.8	10.0 ± 5.3	11.8 ± 4.5	9.3 ± 4.6	16.5 $\pm 3.7^*$

注: 每型对应因子分与其他因子分比 $*P < 0.01$

表3 各型与躯体、精神症状的关系 (例)

		A型	B型	C型	D型	E型
A型 症状	躯	21	3	6	8	1
	精	20	2	10	16	2
	双	20	1	4	6	1
B型 症状	躯	5	13	3	4	1
	精	10	13	10	11	3
	双	2	13	3	3	1
C型 症状	躯	1	2	18	2	2
	精	12	1	18	13	5
	双	1	1	18	2	2
D型 症状	躯	4	0	1	27	1
	精	5	0	11	27	4
	双	0	0	1	27	0
E型 症状	躯	0	0	1	1	6
	精	4	2	9	9	6
	双	0	0	1	0	6

别是很重要的。用神经症辨证分型标准对本组86例进行分型, 其灵感性100%, 特异性93%, 假阴性率为0, 假阳性率为6%, 总一致率95%。更进一步说明了同时具备两项精神和躯体症状是确定分型的必要规定。此外也可以看出, 躯体症状特异性高, 而精神症状特异性较低。

五、86例神经症辨证分型与分型标准中舌脉关系

1. 每型与脉的关系: A型脉: 弦5例, 弦数3例, 其符合率为38%。B型脉: 弦细5例, 符合率为38%。C型脉: 沉细10例, 细弱2例, 符合率为88%。D型脉: 细数6例, 沉细5例, 符合率为42%。E型脉: 沉迟弱5例, 符合率为88%。

2. 86例神经症各型的舌质与其分型标准舌质的关系: A型舌尖红、舌红, B型舌暗淡, C型舌淡、边有齿痕, D型舌红、尖红, E型舌淡、舌体胖, 与标准分型舌质比较符合率分别为71%、60%、69%、59%、

83%。本组观察舌质结果与分型标准符合率在60%以上, 说明舌质在分型中有一定的特异性。

3. 86例神经症各型与分型标准舌苔的关系: A型苔黄, B型白腻苔, C型薄白苔, D型少苔、剥苔, E型水滑白苔。其与分型标准舌苔比较符合率分别为: 73%、16%、53%、55%、70%, 其中B型只有2例是白腻苔, 而出现7例薄白苔, 心脾两虚型出现6例白腻苔, 在脾胃阳虚中同样出现了白腻苔和薄白苔, 这些现象是符合中医舌脉病机的, 并提示在修改标准舌苔时应加以适当补充。

讨 论

一、神经症主诉多, 症状特异性较低, 当患者同时具有分型标准多型症状时, 用辨证分型标准定型就有困难。本组根据分型标准组成的辨证分型症状调查表对定型与定型的鉴别有很大的帮助。随着临床症状评定量表的广泛应用, 我们建议: 大力协作, 广泛筛选神经症的症状, 制定一套神经症辨证分型标准化检查量表。使检查标准化、客观化、数量化, 克服主观、片面和暗示性。提高可比性、科学性, 便于交流, 为中西医结合研究开辟一条新的思维方法⁽³⁾。

二、神经症在中医学中属头痛、不寐、健忘、百合病、脏躁、惊悸、怔忡、奔豚等范畴。主要病机是致病因素导致阴阳气血失调, 脏腑经络功能紊乱。病程较长者, 多属虚证: 心脾两虚(气虚)、脾肾阴虚(阴虚)、脾肾阳虚(阳虚)、肝郁脾虚(虚中夹实), 肝郁化火(实证、热证)。本研究也证明了这点。本组虚证59%、实证25%。但病例较少, 需进一步探讨。

三、从86例神经症中, 各型症状中躯体症状较精神症状特异性高, 这可能与辨证分型标准偏重中医病机有关。

四、本研究舌、脉象与辨证分型标准的符合率50%左右, 出现这种差异可能与下列因素有关: (1) 疾病阴阳、虚实、表里、寒热的复杂性, 致舌脉的复杂。(2) 没有客观指征, 医生在切脉和舌脉描述上存在差异性。(3) 疾病的波动性致舌脉的变化。

参 考 文 献

1. 许又新, 等, 四种神经症临床研究的初步报告. 中华神经精神科杂志 1986; 19(5):261.
2. 中西医结合研究会精神疾病专业委员会. 神经症中西医结合辨证分型标准. 中西医结合杂志 1989; 9(10):615.
3. 周 康, 等, 神经衰弱中西医结合分型论治的对照研究. 中华神经精神科杂志 1986; 19(5):306.