

意义。胡随瑜等^[23]采用流行病学调查方法对不同地域的 1977 例抑郁症进行中医辨证分析为 12 种证候, 排在前 4 位的依次为肝郁气滞证 29.7%、肝郁脾虚证 24.5%、肝郁痰阻证 13.4%、心脾两虚证 12.8%, 以上 4 型共占总数的 80.4%, 为抑郁症最常见中医证型。张海男^[24]向全国范围内的 102 位专家发放抑郁症的问卷调查, 在回收的 92 份问卷中, 50% 以上的专家认定抑郁症五类常见证型即: 肝郁气滞证、肝郁脾虚证、肝郁痰阻证、心脾两虚证与肝郁血瘀证, 气机郁滞是抑郁症的主要病机, 而肝郁气滞则是贯穿整个病程的基本中医证候。

4 治疗 周雄根等^[20]应用甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗各系统恶性肿瘤患者的抑郁症 40 例, 方药为炙甘草、淮小麦、大枣、党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、广木香、当归、远志、炒栀子、柴胡、香附、姜半夏等, 治疗后显效 2 例, 有效 28 例, 无效 4 例, 恶化 3 例, 总有效率为 75%。丁言琳^[22]针对乳腺癌患者抑郁症肝失条达证给予柴胡疏肝散加减; 心脾两虚证给予归脾汤合甘麦大枣汤加减。郑建军^[21]应用柴胡疏肝散加减(组成为柴胡、黄芩、郁金、石菖蒲、枳实、桃仁、红花、木香、陈皮、柏子仁、生龙骨、生牡蛎、远志、丹参、半夏、厚朴、甘草)治疗肿瘤患者抑郁症 63 例与仅心理治疗的对照组 63 例对比, 治疗组近期治愈 23 例, 显效 36 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.2%; 对照组分别为 12 例、20 例、22 例与 9 例, 总有效率为 85.7%。

蔡光蓉等^[25]应用音乐疗法配合抗肿瘤治疗(常规化疗及中药辨证施治)116 例与抗肿瘤治疗组 46 例对比, 音乐采用宫、商、角、徵、羽 5 种民族调式音乐, 通过对抑郁自测量表、焦虑自测量表、明尼苏达多相个性测定和汉密顿抑郁量表等的统计以及自然杀伤(NK)细胞抗肿瘤活性等指标的测定, 证明音乐疗法能够调节肿瘤患者情绪, 优化情感效应, 改善躯体症状, 增强免疫功能, 调动体内积极因素, 提高机体的自我调节能力。

5 存在问题 目前恶性肿瘤并发的抑郁症以调查分析为主, 中医药治疗文献较少, 可能是恶性肿瘤本身的严重程度掩盖了对于抑郁症的关注。中医辨证认为肝郁脾虚与心脾两虚证多见, 治疗以柴胡疏肝散、归脾汤与甘麦大枣汤为主, 迄今尚未组织全国专家制定症状的量化评分标准和证型的统一, 中医其他疗法未介入治疗此种抑郁症。由此可见研究尚不深入, 疗效的判断仍以各种抑郁量表的评分为主, 主观性较大, 缺乏有较强说服力的指标如实验室检查数据证明中医药的疗效。今后对于恶性肿瘤并发的抑郁症的中医研究

建议从以下几方面入手: (1) 组织全国范围内的专家对于恶性肿瘤并发的抑郁症进行中医辨证分型研究, 量化评分标准, 确定中医证型及中医药治疗方案。(2) 加强此种抑郁症的针灸治疗研究, 加强针灸选穴与疗效的总结。(3) 抑郁症常伴有血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、 β -内啡肽(β -EP)、生长抑素(SS)等的升高^[26-28], 因此在恶性肿瘤并发的抑郁症的中医研究中注意参考这些指标治疗前后的变化借以说明中医疗法的确切疗效会有较强的论证力度。

参 考 文 献

- Mssie MJ, Holland JC. Depression and the cancer patient. J Clin Psychiatry 1990;51(suppl):12.
- Eschwege F. Depression and cancer. Encephale 1994; 20(4):657.
- Stefanek ME. Psychological distress among oncology outpatients. Psychosomatics 1987;28:530.
- Silberb PM. Psychiatric treatment of the patient during cancer therapy. CA Cancer J Clin 1988;38(3):133.
- 董毅, 邵厚云, 刘巍. 癌症患者的抑郁情绪调查与分析. 中国临床心理学杂志 1994;2(4):325—326.
Dong Y, Shao HY, Liu W. Investigation and analysis of depression in cancer patients. Chin J Clin Psychol 1994;2(4):325—326.
- 李 宁, 乐小波. 100 例癌症患者的情绪障碍分析. 中国肿瘤临床与康复 1995;2(4):48—49.
Li N, Le XB. Analyzing on emotional disorder of 100 cases of cancer patients. Chin J Clin Oncol Rehabil 1995;2(4):48—49.
- 童建东, 王正霞. 心理治疗晚期癌症患者的辅助作用(附 120 例分析). 中国肿瘤临床与康复 1996;3(增刊):59.
Tong JD, Wang ZX. Supplement effect of psychotherapy in terminal cancer patients (analysis of 120 cases). Chin J Clin Oncol Rehabil 1996;3(suppl):59.
- 王焕林, 管阳太. 癌症病人的精神障碍及其处理. 中华医学杂志 1989;25(7):416—418.
Wang HL, Guan YT. Emotional disorder and treatment in patients with cancer. Natl Med J Chin 1989;25(7):416—418.
- 寇振芬, 石玉中. 癌症患者情绪障碍的调查分析. 中国临床心理学杂志 1995;3(3):163—165.
Kou ZF, Shi YZ. Investigation and analysis of emotional disorder in patients with cancer. Chin J Clin Psychol 1995;3(3):163—165.
- 吴 晴, 王崇顺, 周小寒, 等. 癌症患者抑郁情绪的调查分析. 癌症 1998;17(5):379—381.

恶性肿瘤并发的抑郁症中医临床研究进展

辛 海¹ 罗和春²

抑郁症(depression)是由于各种原因引起的以抑郁为主要症状的一组心境障碍(mood disorders)或情感性障碍(affective disorders),是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态。恶性肿瘤是严重威胁人类生命的疾病之一,尽管手术、放疗、化疗以及生物干预等对肿瘤的治疗取得很大进展,但肿瘤患者的心理问题尚未引起人们足够重视。国内外研究发现,恶性肿瘤的发生、发展与社会心理因素有着不可忽视的联系,患者并发抑郁症的比例较高^[1-3],它严重影响患者的治疗与预后,使患者的生活质量下降^[2]。现把恶性肿瘤并发抑郁症的中医临床研究综述如下。

1 流行病学调查 由于各家对恶性肿瘤并发的抑郁症的调查采用不同的标准问卷方式,因而报道发病率有所差异。国外报道发病率为 16.0%~58.0%^[1-4],国内报道约 25.8%~58.0%^[5-9]。吴晴等^[10]用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及抑郁自评量表(SDS)两种方法对 114 例各种癌症患者调查分析结果显示:抑郁症的发病率分别为 50.0%及 42.9%,两者诊断符合率为 80.6%。张金芳等^[11]应用 SDS 和焦虑自评量表(SAS)观察到 247 例肿瘤患者中住院组抑郁发病率为 61.54%(48/78 例),焦虑发病率为 11.54%(9/78 例);门诊组抑郁发病率为 43.22%(51/118 例),焦虑发病率为 19.49%(33/118 例)。陈虹等^[12]统计晚期癌症 102 例的抑郁症发病率为 78.43%(80/102 例),由此认为癌症严重程度对患者的抑郁反应有明显影响,愈是晚期癌症其抑郁反应愈明显。毛配贤等^[13]对 57 例肺癌住院患者检测发现有 22 例伴有抑郁,检出率为 38.59%。赵玮琳等^[14]通过对乳癌 65 例的观察,发现乳癌焦虑症状发生率为 40%,抑郁症状发生率为 20%。

2 不良后果 抑郁症对肿瘤的发生、发展、死亡和预后均有不容忽视的影响,对肿瘤患者的免疫功能和生存期有显著的负面作用,因此识别肿瘤患者的抑郁症已成为临床医生的迫切任务。陈玉泽^[15]观察到 95 例大肠癌患者抑郁症患病率总计为 41%,抑郁症组各项免疫球蛋白浓度(IgA、IgG、IgM)以及 T 细胞亚

群(CD3、CD4 和 CD4/CD8)等指标均明显低于无抑郁组,据此认为抑郁症可显著影响大肠癌患者的免疫功能,进行有针对性干预非常必要。据估计,抑郁症可使癌症患者的长期生存率降低 10%~20%,迄今仍有 20%~25%癌症患者并未意识到患有抑郁症,致使经常就诊或住院,增加了医疗费用,降低了生活质量;经过有效抗抑郁治疗后,抑郁症的有效率可高达 80%~90%,有助于提高生活质量和延长生存期^[16]。Eversson^[17]对 2 428 例中年男性进行 6 年调查发现,中度到高度情绪低落患者的癌症发病率和病死率均明显高于其他人群。范春香^[18]应用临床精神卫生自评量表 SCL-90 对晚期癌症住院患者 200 例(其中肺癌 66 例,乳腺癌 45 例,鼻咽癌 34 例,食道癌 20 例,胃癌 15 例,肝癌 11 例,甲状腺癌 9 例)进行调查,发现癌症患者抑郁、焦虑因子显著高于模型组,由此认为癌症患者普遍存在负性心理,影响其心理健康及生活质量的提高。陈华江等^[19]采用 Zung 自评量表对 125 例脊柱转移癌进行问卷调查,结果 44%(55/125 例)存在不同程度的抑郁症,其中轻度抑郁症 11.2%(14/125 例)、中度抑郁症 25.6%(32/125 例)、重度抑郁症 7.2%(9/125 例),无抑郁症组生存期明显长于中、重度抑郁症组,抑郁症组疼痛程度、疼痛持续时间、疲劳及不良反应频繁例数均高于无抑郁症组。

3 中医证型 张金芳^[11]发现恶性肿瘤并发抑郁症者多见:失眠、情绪低落、体重下降、食欲减退、焦虑、恐惧、心悸、躯体疼痛、乏力、尿频等症状。吴晴^[10]注意到恶性肿瘤患者活动减少,回避人际交往和社会活动、注意力不集中、兴趣丧失、早醒、情绪焦躁、易发脾气等。笔者根据对恶性肿瘤并发的抑郁症各种症状的中医辨证分析,认为肝郁气滞证、肝郁脾虚证和心脾两虚证最常见。周雄根等^[20]对 40 例恶性肿瘤(其中胰腺癌 12 例,肺癌 2 例,乳癌 14 例,肝癌 4 例,肠癌 4 例,子宫癌 2 例,黑色素瘤 1 例,恶性淋巴瘤 1 例)并发的抑郁症中医辨证为心脾两虚证。郑建军等^[21]总结肿瘤并发的抑郁症 63 例,辨证属肝郁气滞。丁言琳^[22]对于乳癌并发抑郁症的中医辨证为情志所伤,肝失调达证与心脾两虚证。虽然单纯抑郁症与恶性肿瘤并发的抑郁症症状表现并不完全相同,但包括了恶性肿瘤并发抑郁症的各种症状,抑郁症的中医辨证分型对探讨恶性肿瘤并发抑郁症的证型有很强的指导借鉴

作者单位:1. 北京中医医院肿瘤科(北京 100010);2. 北京大学精神卫生研究所

通讯作者:辛 海, Tel: 010-64016677, E-mail: zyhx2000@163.com

- Wu Q, Wang CS, Zhou XH, et al. Investigation of depression in patients with cancer. *Chin J Cancer* 1998; 17(5): 379—381.
- 11 张金芳, 刘淑俊, 张继平, 等. 247 例恶性肿瘤患者抑郁和焦虑的发病调查. *中国肿瘤临床与康复* 2002; 9(6): 56—59.
Zhang JF, Liu SJ, Zhang JP, et al. Investigation on the prevalence of depression and anxiety of 247 malignant tumor patients. *Chin J Clin Oncol Rehabil* 2002; 9(6): 56—59.
 - 12 陈虹, 姜潮, 刘启贵, 等. 晚期癌症患者焦虑抑郁及相关因素的研究. *中国临床心理学杂志* 2002; 10(2): 108—110.
Chen H, Jiang C, Liu QG, et al. The study of anxiety, depression and related factors in terminal cancer patients. *Chin J Clin Psychol* 2002; 10(2): 108—110.
 - 13 毛配贤, 贺佳丽, 蔡焱基, 等. 肺癌患者抑郁状态的相关因素分析. *中国心理卫生杂志* 2000; 14(6): 417—419.
Mao PX, He JL, Cai ZJ, et al. The related factors of depression in patients with lung cancer. *Chin Mental Health J* 2000; 14(6): 417—419.
 - 14 赵玮琳, 赫军, 吴京平, 等. 肝癌与乳腺癌患者情绪障碍的调查分析. *广西医学* 2001; 23(5): 1019—1021.
Zhao WL, He J, Wu JP, et al. An investigated analysis of emotional disorder in patients with hepatic cancer and breast cancer. *Guangxi Med J* 2001; 23(5): 1019—1021.
 - 15 陈玉泽. 大肠癌患者抑郁和焦虑情绪对免疫功能指标的影响. *中国临床康复* 2004; 8(5): 808—809.
Chen YZ. Effect of depression and anxiety on immune function in patients with carcinoma of the large intestine. *Chin J Clin Rehabil* 2004; 8(5): 808—809.
 - 16 Valentse SM, Saunders JM. Diagnosis and treatment of major depression among people with cancer. *Cancer Nurs* 1997; 20(3): 168—177.
 - 17 Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, et al. Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosom Med* 1996; 58: 113—121.
 - 18 范春香. 负性心理因素与晚期癌症患者预后的关系. *中国临床康复* 2003; 7(27): 3716—3717.
Fan CX. Effect of negative mental factors on patients with late cancer. *Chin J Clin Rehabil* 2003; 7(27): 3716—3717.
 - 19 陈华江, 肖建如, 贾连顺. 不同抑郁程度对脊柱转移癌患者临床症状及生存的影响. *第二军医大学学报* 2003; 24(9): 1010—1012.
Chen HJ, Xiao JR, Jia LS, et al. Influence of different depression status on symptoms and survival status in patients with metastasis tumor in spine. *J Sec Mil Med Univ* 2003; 24(9): 1010—1012.
 - 20 周雄根, 张亚声, 张庆基, 等. 中医药治疗恶性肿瘤患者抑郁症疗效观察. *湖北中医杂志* 2000; 22(3): 21.
Zhou XG, Zhang YS, Zhang QQ, et al. Observation of curative effect on depression of malignant tumor patients treated with TCM. *Hubei J TCM* 2000; 22(3): 21.
 - 21 郑建军, 吴新华, 李光明. 柴胡疏肝散治疗肿瘤患者抑郁症 63 例. *山东中医杂志* 2002; 21(9): 530.
Zheng JJ, Wu XH, Li GM. Treatment of 63 cases of depression of tumor patients with chaihu shugan powder. *Shandong J TCM* 2002; 21(9): 530.
 - 22 丁言琳. 乳腺癌人抑郁症的治疗. *安徽中医临床杂志* 2003; 15(3): 263—264.
Ding YL. Treatment of depression in patients with breast cancer. *An Hui TCM Clin J* 2003; 15(3): 263—264.
 - 23 胡随瑜, 张宏耕, 郑林, 等. 1977 例抑郁症患者中医不同证型构成比分析. *中国医师杂志* 2003; 5(10): 1312—1314.
Hu SY, Zhang HG, Zheng L, et al. Analysis of TCM different syndromes composition ratio in 1977 patients with depression. *J Chin Physician* 2003; 5(10): 1312—1314.
 - 24 张海男, 胡随瑜, 陈泽奇, 等. 抑郁症常见中医证候类型第一轮专家问卷分析. *湖南医科大学学报* 2002; 27(6): 519—521.
Zhang HN, Hu SY, Chen ZQ, et al. Analysis of the first questionnaires on common TCM syndromes of depression. *Bull Hunan Med Univ* 2002; 27(6): 519—521.
 - 25 蔡光蓉, 李佩文, 焦丽平, 等. 音乐疗法配合抗肿瘤治疗 116 例肿瘤患者的临床观察. *中国中西医结合杂志* 2001; 21(12): 891—894.
Cui GR, Li PW, Jiao LP, et al. Clinical observation of music therapy combined with anti-tumor drugs in treating 116 cases of tumor patients. *Chin J Integr Tradit West Med* 2001; 21(12): 891—894.
 - 26 李朝霞, 黄美莲, 陈忠成. 探讨抑郁症患者血清细胞因子水平及其意义. *中华新医学* 2003; 4(8): 704—705.
Li ZX, Huang ML, Chen ZC. The probe in to study of serum cell factor in depressed patients. *Chin New Med* 2003; 4(8): 704—705.
 - 27 张宁, 侯钢, 方群. 抑郁症的神经内分泌学初步研究. *临床精神医学杂志* 2002; 12(4): 208—209.
Zhang N, Hou G, Fang Q. Study on the plasma beta-endorphin and other factors of neuro-endocrinology in depression. *J Clin Psychol Med* 2002; 12(4): 208—209.
 - 28 杨权, 林凌云, 李景吾, 等. 抑郁症患者血清细胞因子水平的研究. *中华精神科杂志* 2001; 34(1): 13—14.
Yang Q, Lin LY, Li JW, et al. Serum levels of cytokines in depressive patients. *Chin J Psychiatry* 2001; 34(1): 13—14.

(收稿: 2003-12-17 修回: 2004-07-26)