

· 临床研究 ·

# 绝经后女性骨质疏松症辨证分型与抑郁焦虑的关系研究

许超<sup>1,2</sup>, 肖鲁伟<sup>3</sup>, 吴承亮<sup>3</sup>

(1. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005; 2. 上海中医药大学中医师承博士, 上海 201203; 3. 浙江中医药大学骨伤研究所, 浙江 杭州 310058)

**摘要 目的:**探讨绝经后女性骨质疏松症患者辨证分型与抑郁、焦虑的关系。**方法:**将符合要求的 70 例绝经后女性骨质疏松症患者按中医辨证分型分为肾阳虚型、肝肾阴虚型、气滞血瘀型及气血亏虚型, 并采用《汉密尔顿抑郁量表》和《汉密尔顿焦虑量表》评定患者抑郁和焦虑状况, 同时对各型患者发生抑郁和焦虑的情况进行比较。**结果:**①70 例患者中评估为抑郁者 21 例, 评估为焦虑者 24 例。②70 例患者中肾阳虚型 15 例, 肝肾阴虚型 21 例, 气滞血瘀型 12 例, 气血亏虚型 22 例。③本组 4 种证型骨质疏松症患者发生抑郁的情况比较, 差异无统计学意义( $\chi^2 = 7.624, P = 0.051$ ); 发生焦虑的情况比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.287, P = 0.026$ ), 进一步两两比较(修正后的检验水准  $\alpha' = 0.008$ ), 气滞血瘀型患者发生焦虑的比例高于气血亏虚型患者( $\chi^2 = 7.472, P = 0.006$ ), 其余各证型患者发生焦虑的情况比较, 差异无统计学意义。**结论:**绝经后骨质疏松症患者伴有抑郁和焦虑的比例较高, 但各证型患者发生抑郁和焦虑的比例差异较小。

**关键词** 骨质疏松, 绝经后 辨证分型 抑郁 焦虑

**Study on the relationship between the syndrome differ classification and the depression and anxiety for the postmenopausal women with osteoporosis** XU Chao\*, XIAO Lu-wei, WU Cheng-liang. \*The second affiliated hospital of Zhejiang university of Chinese Medicine, Hangzhou 310005, Zhejiang, China

**ABSTRACT Objective:** To explore the relationship between the syndrome differ classification and the depression and anxiety for the postmenopausal women with osteoporosis. **Methods:** Seventy postmenopausal women with osteoporosis were divided into KIDNEY YANG DEFICIENCY type, LIVER-KIDNEY YIN DEFICIENCY type, QI STAGNATION BLOOD STASIS type and QI-BLOOD DEFICIENCY type according to syndrome differ classification in traditional Chinese medicine. The situations of depression and anxiety for the patients were evaluated according to Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale, and the occurrences of depression and anxiety of the patients were compared among the 4 types. **Results:** ①Twenty-one cases with depression and 24 cases with anxiety were found in the 70 patients. ②Fifteen cases with KIDNEY YANG DEFICIENCY, 21 cases with LIVER-KIDNEY YIN DEFICIENCY, 12 cases with QI STAGNATION BLOOD STASIS and 22 cases with QI-BLOOD DEFICIENCY were found in the 70 patients. ③There was no statistical difference in depression occurrences among the 4 types of patients( $\chi^2 = 7.624, P = 0.051$ ). There was statistical difference in anxiety occurrences among the 4 types of patients( $\chi^2 = 9.287, P = 0.026$ ). According to the further paired comparison approach with the revised size of test( $\alpha' = 0.008$ ), the proportion of anxiety occurrence for the patients with QI STAGNATION BLOOD STASIS was higher than that of the patients with QI-BLOOD DEFICIENCY ( $\chi^2 = 7.472, P = 0.006$ ); while there was no statistical difference in anxiety occurrences between any other couple types. **Conclusion:** The patients with postmenopausal osteoporosis suffer more depression and anxiety, but there is minor difference of proportion of depression and anxiety among the patients with different syndrome differ classification.

**Key words** Osteoporosis, postmenopausal; SYNDROME DIFFER CLASSIFICATION; Depression; Anxiety

中医古籍中没有“骨质疏松症”这一病名, 但有与其表现相似的记载, 如“骨萎”“骨痹”“腰痛”“骨枯”

“骨极”“绝经前后诸症”“虚劳”等。辨证论治是中医学的精髓之一, 而辨证分型是辨证论治的基础和前提。目前的研究表明, 骨质疏松症同时也是一种身心疾病, 往往伴有抑郁、焦虑等心理异常。2009 年 1 月至 2009 年 9 月, 我们尝试研究了绝经后女性骨质疏

松症患者辨证分型与抑郁、焦虑的关系,现总结报告如下。

## 1 临床资料

纳入研究的患者共 70 例,均为绝经后女性,年龄 51~75 岁,中位数 67 岁。均为浙江中医药大学附属第二医院骨科门诊按照《临床诊疗指南·骨质疏松症和骨矿盐疾病分册》<sup>[1]</sup>确诊的骨质疏松症患者。本组患者均不合并其他免疫性疾病和主要脏器疾患,无精神分裂症、酒精或药物依赖史,无脑器质性疾病史,且书面及口语交流无明显障碍,并签署知情同意书。

## 2 方法

**2.1 心理评估** 采用《汉密尔顿抑郁量表》和《汉密尔顿焦虑量表》<sup>[2]</sup>对患者进行心理评估。

**2.2 辨证分型** 按照《中医骨伤科临床研究》<sup>[3]</sup>提出的绝经后女性骨质疏松症辨证分型标准<sup>[3]</sup>对患者进行辨证分型。①肾阳虚型:腰髋冷痛,腰膝酸软,甚则弯腰驼背,形寒肢冷,小便频多,畏寒喜暖,遇冷加重,舌质淡,苔白腻,脉沉细弦。②肝肾阴虚型:腰背酸痛,腰膝酸软,疲乏少力,咽干舌燥,手足心热,盗汗,自汗,舌红,苔薄少或光,脉细数。③气滞血瘀型:腰背疼痛,凝滞僵直,筋肉挛缩,肢体痿软麻木,口唇爪甲晦暗,肌肤甲错,舌黯红,苔白腻,脉沉弦。④气血亏虚型:腰背酸痛,肢体沉重乏力,关节酸痛,心悸头晕,少气懒言,乏力自汗,面色萎黄,舌淡,脉细弱。

**2.3 统计学方法** 采用 SPSS11.5 统计软件对所得数据进行统计处理,4 种证型患者发生焦虑和抑郁情况的比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 3 结果

**3.1 心理评估结果** 70 例患者中评估为抑郁者 21 例,评估为焦虑者 24 例。

**3.2 辨证分型结果** 70 例患者中肾阳虚型 15 例,肝肾阴虚型 21 例,气滞血瘀型 12 例,气血亏虚型 22 例。

**3.3 辨证分型与抑郁、焦虑的关系** 本组 4 种证型骨质疏松症患者发生抑郁的情况比较,差异无统计学意义。发生焦虑的情况比较,差异有统计学意义;进一步两两比较(修正后的检验水准  $\alpha' = 0.008$ ),气滞血瘀型患者发生焦虑的比例高于气血亏虚型患者( $\chi^2 = 7.472, P = 0.006$ ),其余各证型患者发生焦虑的情况比较,差异无统计学意义。(表 1)

表 1 各证型骨质疏松症患者发生抑郁、焦虑的情况比较

辨证分型	抑郁(例)		焦虑(例)	
	有	无	有	无
肾阳虚型	4	11	4	11
肝肾阴虚型	11	10	10	11
气滞血瘀型	3	9	7	5
气血亏虚型	3	19	3	19
$\chi^2$ 值	7.624		9.287	
P 值	0.051		0.026	

## 4 讨论

由于缺乏经典理论的指导,中医学对于骨质疏松症的辨证分型多效法既往中医病证的规范方式,依靠专家的临床经验。各家对于骨质疏松症的辨证分型都存在很大的主观性,这直接导致了治疗方案的不统一<sup>[4-13]</sup>。同时,目前中医药治疗骨质疏松症的疗效评价标准也多采用西医的评价标准,主要以骨密度变化作为衡量标准<sup>[14]</sup>。因此,一个统一公认的骨质疏松症中医辨证分型亟待出台<sup>[15]</sup>。

骨质疏松症目前已经成为严重影响中老年人身心健康的慢性疾患,除了引起驼背、疼痛、呼吸系统障碍、骨折等躯体症状外,它所带来的负性情绪对于疾病的预后也有很大的影响。已有研究表明,骨质疏松症患者负性情绪的发生与社会、家庭、生理因素等均有关系,女性绝经后更为明显<sup>[16-18]</sup>。肾气虚,精血不足,不能滋养肝木,肝失疏泄则肝气郁滞,表现在情志精神上则为抑郁善太息、心境低落、常哭泣,伴胸肋胀满;肾阴虚,肝血不足,阴不制阳,则心火上炎而心肾不交,出现心烦不宁、焦虑健忘、失眠心悸等<sup>[19]</sup>;肝藏血功能失调,或肝血衰少,因精血互生又可致精虚,精虚则不能灌溉四末,血虚则不能营养筋骨,筋脉失养,从而启动衰老程序,故有“人之衰老,肝为先导”之说;肝主疏泄、肾主封藏,二者相互制约,相反相成,肝主筋,肾主骨,筋骨相连;肝虚阴血不足,筋失所养,肢体屈伸不利,肾精亏损,髓枯筋燥,痿废不起,则肝虚致骨痿。叶天士就有“女子以肝为先天”之说,也使肝在女性衰老中的地位尤显突出。大部分妇女绝经后几年中肝郁诸证明显,同时骨矿含量迅速下降,骨密度较正常同龄妇女低,提示肝郁与骨质疏松症有着密切的关系<sup>[17,20]</sup>。因此,临床辨证论治时对于女性骨质疏松症患者要重视养肝疏肝的治疗。

情志为病是中医学对于疾病病因认识的一个方面。早在《内经》中已有情志致病的论述,而张景岳也

提出了“因病致郁和因郁致病”的理论<sup>[21]</sup>。国内学者正逐渐从现代医学理论和中医学理论两种角度对骨质疏松症患者心理社会因素进行研究<sup>[22-23]</sup>。本项研究也是尝试为中医治疗骨质疏松症伴发抑郁、焦虑提供客观的方法学依据。抑郁、焦虑的病人往往在临床上表现为全身性的多系统的不具特征性的表现,而中医学恰恰重视整体观念,在对病人的诊治方面有着独到的优势,利用中医证候资料,分析其分布特点及其相关因素,有利于深入研究不同证候的发生发展规律,为临床辨证论治和开发新药提供参考<sup>[24-25]</sup>。

在本项研究中我们发现,绝经后骨质疏松症患者伴有抑郁和焦虑的比例较高。抑郁发生率在 4 种证型之间差异没有统计学意义,这可能与样本量较小有关,但是仍然不能忽视抑郁情绪对肝肾阴虚型患者的影响,需要重视在治疗骨质疏松病程中对抑郁情绪的干预;焦虑的发生率在 4 种证型之间有差异,进一步比较显示气滞血瘀型患者发生焦虑的比例高于气血亏虚型患者,其余各证型患者发生焦虑的情况比较,差异无统计学意义。单从数据来看,肝肾阴虚型和气滞血瘀型患者的焦虑发生率较高,而肾阳虚型、气血亏虚型相对较小。虽然本组患者中气血亏虚型所占比例最大,但此型患者伴发抑郁和焦虑的比例均最小,可能是由于此型患者多为久病体虚者,对于疾病已经有了较多的认识,有可能已经逐步从负性情绪中调整过来。

## 5 参考文献

- [1] 孟迅吾. 骨质疏松症和骨矿盐疾病分册[M]//中华医学会. 临床诊疗指南. 北京:人民卫生出版社,2006:1-7.
- [2] 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,1999:220-256.
- [3] 施杞,王和鸣. 中医骨伤科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:229-230.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:357.
- [5] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1704.
- [6] 王和鸣. 骨科学[M]. 北京:北京科学技术出版社,2007:897.
- [7] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:494.
- [8] 李七一. 中医老年病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:128-130.
- [9] 赵文海. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:306.
- [10] 施杞,王和鸣. 中医骨伤科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:329-330.
- [11] 国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:1450-1451.
- [12] 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1046.
- [13] 李恩,薛延,王洪复,等. 骨质疏松鉴别诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:251-257.
- [14] 李中万. 运用循证医学对骨质疏松症中医辨证的认识[J]. 中华临床医学研究杂志,2003,11:13260-13261.
- [15] 许超,肖鲁伟,童培建,等. 骨质疏松症的中医辨证分型客观化研究[J]. 中医正骨,2010,22(2):27-30.
- [16] Heuser I. Depression, endocrinologically a syndrome of premature aging? [J]. Maturitas, 2002, 41 (Suppl 1): S19-S23.
- [17] Leslie S, Delia S, Brunner RL, et al. Depression Symptoms, Bone Loss, and Fractures in Postmenopausal Women[J]. J Gen Intern Med, 2008, 23(5): 567-574.
- [18] Rohr UD. The impact of testosterone imbalance on depression and women's health [J]. Maturitas, 2002, 41 (Suppl 1): S25-S46. [19] 张宗芳. 从肾论治更年期情志异常[J]. 中国医药学报, 1996, 11(3): 37-38.
- [20] Atteritano M, Lasco A, Mazzaferro S, et al. Bone mineral density, quantitative ultrasound parameters and bone metabolism in postmenopausal women with depression[J]. Intern Emerg Med, 2011, [Epub ahead of print].
- [21] 董岩,杨波,宋景玲,等. 脑卒中后抑郁患者中医证型与神经功能及精神心理学表现的关联[J]. 中国临床康复, 2006, 10(47): 21-24.
- [22] 刘健,蔡太生,吴萍陵,等. 原发性骨质疏松症患者生活质量量表的信度与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(2): 131-132.
- [23] 史晓,蔡奇文,杜修东,等. 原发性骨质疏松症患者中医量表的信度及效度研究[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 124-126.
- [24] 周玲,陈文姬,梅晓云,等. 抑郁症中医证候的群体分布特点及其相关因素研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(2): 106-109.
- [25] 沈洁,张谦,潘能荣,等. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(2): 113-118.