

肝郁证患者防御机制特点的临床分析*

贾锡莲, 王宝仙, 张 艳

摘要:[目的] 分析中医肝郁证患者防御机制特点,为从心理应激角度预防和治疗情志病提供新的思路。[方法] 采用证候辨证标准筛选肝郁证患者 33 例,并设 30 例健康人进行对照,分析防御方式问卷(DSQ)在两组人群中存在的差异和异病同证肝郁证患者防御方式的特点。[结果] 肝郁组与健康人组防御方式比较,不成熟防御机制、成熟防御机制以及掩饰度与健康人组之间均有显著性差异($P<0.05$)。肝郁证患者异病同证间 DSQ 各因子比较差异并没有显著性($P>0.05$)。[结论] 肝郁证患者防御机制共同特点是不成熟防御方式运用较多,提示在进行药物辨证治疗的同时,应重视并加大心理干预对策的运用力度,做好心理保健。

关键词: 中医;肝郁证;防御机制

中图分类号:R256.4 文献标识码:A 文章编号:1673-9043(2009)01-0012-02

Clinical research on the effect of the defense mechanism on stagnation of liver-QI in Traditional Chinese Medicine

JIA Xi-lian, WANG Bao-xian, ZHANG Yan

(The General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China)

Abstract: [Objection] To investigate the clinical characteristics of the defense mechanism effects on stagnation of liver-QI in traditional Chinese medicine and to search the cause of stagnation of liver-QI and offer new mode in precaution of emotion illness from the point of view in psycho-stress. [Methods] Thirty-three stagnation of liver-QI patients and thirty healthy persons were preparation to analyze the discrepancy of DSQ existing in the two groups and in the persons who had different diseases but iso-syndrome (stagnation of liver-QI) by dialectical standard screening. [Results] The immature defense mechanism and the mature defense mechanism and the factor of covering up were significantly higher in stagnation of liver-QI patients than the thirty healthy persons ($P<0.05$). The persons with stagnation of liver-QI showed quietly similar effect on the factors of DSQ ($P>0.05$). [Conclusion] The persons with stagnation of liver-QI lay particular stress on the immature defense mechanism, which pointed out that we should think highly of psycho-interfere and do well in psychology health protection including dialectical curing with drug.

Key words: traditional Chinese medicine; stagnation of liver-QI; defense mechanism

近几年来,肝的中医证候研究受到医学界的广泛关注,特别是对肝郁证的研究已成为热点。临床研究常采用心理量表的测试,来阐明心理因素与中医肝郁病证的相关性。笔者认为在各种社会和生活事件不时不断出现的条件下,防御机制作为人在潜意识中自动进行克服本我和自我的冲突时缓解焦虑的手段和方法对肝郁证患者身心健康将产生一

定影响。笔者将结合中医肝郁证的证候学诊断来分析肝郁证患者防御方式的特点。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 于 2007 年 10—12 月,在天津医科大学总医院中医科就诊患者中符合研究目的和要求的患者为研究对象,经仔细筛选,共收集肝郁证患者 33 例,诊断为失眠、胃脘痛、眩晕各 11 例。参照高等医药院校相关教材中有关疾病的诊断要点,分别由专科检查提供部分检测资料明确诊断。同时设置 30 名健康人对照,经病史调查、体查、血象、肝功能、胸透、心电图等检查,排除躯体疾病及精神障碍后,说明本研究目的和意义,由其自愿参加。

* 基金项目:天津市卫生局中西医结合科研基金课题(07023)。

作者单位:300052 天津医科大学总医院(贾锡莲,王宝仙)

302400 天津市公安局安康医院(张 艳)

作者简介:贾锡莲(1962-),女,副主任医师,硕士生导师,主要从事中医药治疗内分泌代谢病研究。

1)年龄:研究对象年龄范围在22~65岁之间,其中肝郁证组平均(30.78±6.86)岁,健康人组平均(32.89±6.91)岁。2)性别:肝郁证组男13例,女20例,健康人组男11例,女19例。3)文化程度:肝郁证组高小水平2例,初中6例,高中11例,大专11例,大本以上3例。健康人组高小水平4例,初中4例,高中6例,大专9例,大本以上7例。两组年龄、性别、文化程度比较无均显著差异($P>0.05$)。

1.2 证候诊断标准 参考1997年6月国家技术监督局颁布了《中医临床诊疗术语证候部分》^[1]及1999年颁布了《中医内科疾病诊疗常规》^[2]等标准,运用其中的“主证辨证法”进行证候学分析。采用陈家旭等^[3]编制的肝郁证候辨证标准:胸胁作胀或痛,精神抑郁,烦躁易怒,口苦,胸闷,善太息,脉弦。以上7条同时具备4条或4条以上即可诊断。

1.3 问卷测评 采用防御方式问卷(DSQ)^[4],本次使用的是1989年修订的问卷,共包括88个项目,包括比较广泛的防御行为:即从成熟的直到不成熟的,是一个连续的过程。每个项目均采用1~9的9级评定方法:1)完全反对。2)很反对。3)比较反对。4)稍微反对。5)既不反对也不同意。6)稍微同意。7)比较同意。8)很同意。9)完全同意。分级较为细致。测试过程完全由评定者自己体会、选择,并无硬性规定。

1.4 统计方法 采用SPSS 11.5统计软件,结果用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。肝郁证组与健康人组间进行t检验、肝郁证患者异病同证间进行F检验。

2 结果

2.1 肝郁组与健康人组防御方式比较 见表1。

表1 肝郁组与健康人组DSQ各因子比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	不成熟因子	成熟因子	中间型因子	掩饰度
肝郁证组	33	130.06±30.20'	40.39±3.77'	150.24±19.34'	38.36±8.71'
健康人组	30	114.33±25.90'	45.17±7.19'	151.72±22.23'	52.84±10.03'

注:与健康人组比较,* $P<0.05$ 。

从表1可以看出,肝郁组的不成熟因子、成熟因子以及掩饰度与健康人组之间均有显著性差异

2.2 肝郁证患者异病同证间DSQ各因子比较差异没有显著性 见表2。

表2 肝郁证患者异病同证DSQ各因子比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	n	不成熟因子	成熟因子	中间型因子	掩饰度
失眠	11	141.55±28.71	38.45±2.91	151.18±22.04	40.45±8.16
胃脘痛	11	127.18±21.41	41.00±4.29	151.18±14.68	40.82±9.16
眩晕	11	121.45±37.41	41.73±3.50	148.36±22.13	33.82±7.63
F		1.318	2.493	0.073	2.454

从表2可以看出,肝郁证患者异病同证中防御机制各因子差异没有显著性意义。

3 讨论

情志为病是中医学理论的重要组成部分,《丹溪心法·六郁》指出:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人生诸病,多生于郁。”而脏腑辨证中与郁证关系密切的首为肝郁证,《类证治裁》云:“凡上升之气,皆从肝出。”并曰:“木性升散,不受遏郁,郁则经气逆。”自我防御机制是自我为了对抗来自本能的冲动及其所诱发的焦虑,保护自身不受潜意识冲突困扰,而形成的一些无意识的、自动起作用的心理手段。该理论是弗洛伊德1926年提出,后来又得到了进一步精炼并补充完整,所有的防御机制都是保护自我免于焦虑抑郁的,潜意识中每个人都在运用自己独特的防御机制。它被认为同神经症的症状之间存在着特殊的联系,并逐渐内化成为人格的一部分^[5]。现代医学普遍认为,肝郁证多表现为认知、人格等心境障碍,病理反应涉及中枢和植物神经功能紊乱,多表现为神经内分泌免疫等调节网络的失衡。本研究结果显示肝郁证患者存在一定心理防御机制的缺陷,特别是包含躯体化、抱怨、退缩、被动攻击等在内的不成熟防御方式运用较多,但在肝郁证异病同证中防御机制的差异性并没有显著性意义,说明肝郁证患者防御机制具有共同特点,提示在进行药物辨证治疗的同时,应从心理应激角度,重视并加大心理干预对策的运用力度,即教会患者如何更多地使用升华、幽默等成熟的防御方式来缓冲应激压力,期冀能减少肝郁证的发病以及预防传变,并且在认知方面努力提高患者的心理素质,重塑其个性,并跟踪随访给予心理保健,以达到促进其心理成熟和增强自我保护能力的目的。

参考文献:

- [1] 朱文锋.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,1997:29-32.
- [2] 朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科技出版社,1999:392-420.
- [3] 陈家旭,陈青红,徐洪雁.肝郁证候宏观辨证标准的文献计量学研究[J].北京中医药大学学报,2004,27(4):1-3.
- [4] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993,7(增刊):46-46.
- [5] 傅文育.人格心理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-2.

(收稿日期:2008-09-11)