

· 调查报告 ·

## 亚健康抑郁倾向人群的中医辨识及影响因素分析\*

黄彦, 黄祎, 张太君, 江洪, 成建国<sup>△</sup>

(重庆市中医院研究部 400021)

**摘要:**目的 了解亚健康抑郁倾向人群的基本特征,明确其体质类型、心理状态、应对方式、应激事件发生等。方法 采用《个人身心健康调查量表》进行横断面调查,利用 EPI 软件建立数据库,以 SAS8.1 软件进行统计分析。结果 抑郁倾向女性易发生,20~40 岁人群发生率最高,大专以上学历最多见,职业以党政机关办事人员及专业技术人员为主,并与家庭不和、人际关系不协调、生活环境改变等应激事件有关;抑郁倾向人群以虚性体质(阳虚、阴虚)为主,SCL-90 量表各因子阳性结果发生率高于健康人群( $P<0.01$ ),社会应对方式以消极应对为主,生活质量评分低于健康人群水平( $P<0.05$ )。结论 亚健康抑郁倾向人群女性多见,以虚性体质的高学历、脑力劳动者为主,同时与家庭不和、人际关系不协调、生活环境改变等特定应激事件有关。

**关键词:**健康状况;抑郁;辨证论治;体质学说

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.030

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)03-0315-03

## Analysis of traditional chinese medical identification and effective factors about sub-healthy people with depressive tendency\*

Huang Yan, Huang Yi, Zhang Taijun, Jiang Hong, Cheng Jianguo<sup>△</sup>

(Research Department of Chongqing TCM Hospital, Chongqing 400021, China)

**Abstract: Objective** To find out traditional chinese medical constitution characters, mentation, coping style and other related factors in sub-healthy people with depressive tendency. **Methods** Individual Physical and Moral Health Investigation Scale was used to complete epidemiology cross section investigation; EPI software was used to establish database; SAS8.1 was used to analyze data and complete statistical analysis. **Results** The depressive tendency of sub-healthy people was more common in women, and the incidence rate of depressive tendency was highest in 20—40 years old age, especially in well-educated people with junior college educational background. And the main careers with more common depressive tendency were government functionaries and professionals. The depressive tendency was closely related to some stress events, such as disharmony of family, uncoordinated interpersonal relationship, and the changes of living environment etc. People with depressive tendency were more common in asthenia constitution (yang asthenia, yin asthenia). And the incidence of positive results of each factor in SCL-90 scale was higher than that in healthy people ( $P<0.01$ ). The society coping style of the people with depressive tendency were tended to depression and their life quality scores were lower than that in healthy people obviously ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The depression tendency is common in women and related with well education, mental workers. The people with asthenia constitution should be intervened particularly. And family dis-sension, uncoordinated interpersonal relationship, living conditions changes and other specific stress events are closely related to the depression tendency.

**Key words:** health status; depression; syndrome differ treatment; physical constitution theory

抑郁倾向不同于临床上常见的精神疾病——抑郁症,它够不上抑郁症但有抑郁的某些表现,属于正常范围的“抑郁”,是一种轻度抑郁状态,采取适当药物疗法、门诊指导等一般内科治疗能够控制,是亚健康需要关注的内容<sup>[1-2]</sup>。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日,在重庆市多家医院通过体检中心的形式,随机抽取参加健康体检的人群作为调查对象。本次共调查了亚健康人群 1 043 例,其中有抑郁倾向者 366 例。

**1.2 方法** 采用横断面调查方法,由经培训的医生或护理人员发放已编号的《个体身心健康调查量表》,调查量表独立填写,且当场自填收回。调查量表由《一般情况调查表》《中医体质与亚健康状态表》《中医特征表》《症状自评量表(SCL-90)》《特质应对量表》《抑郁自评量表(SDS)》《生活质量量表(SF-36)》等构成。其中“抑郁状态自评量表得分”作为分析对象,总分为 80 分,可分为 4 个等级:(1)无明显抑郁倾向( $\leq 49$ 分);

(2)轻度抑郁倾向(50~59);(3)中度抑郁倾向(60~69);(4)重度抑郁倾向( $\geq 70$ 分)。

**1.3 统计学处理** 采用 SAS8.1 软件进行统计学分析,计量资料组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

在亚健康抑郁倾向者 366 例中,轻度抑郁倾向 272 例,中度抑郁倾向 94 例,无重度倾向者。

## 2.1 抑郁倾向人群分布特征

**2.1.1 性别分布** 男性抑郁倾向发生率为 31.0%,女性为 37.8%,差异有统计学意义( $P=0.025$ ),但在抑郁程度上差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.1.2 年龄分布** 各年龄层次抑郁倾向发生率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。年龄分布以 30~40 岁人群抑郁倾向发生率最高(42.8%),其次为 30 岁以下年龄段(36.4%)及 40~50 岁年龄段(33.2%),50 岁以上年龄段发生率最低(28.9%),但

在抑郁程度上差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.1.3 学历层次** 各学历层次抑郁倾向发生率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。初中以下学历人群抑郁倾向发生率最高(45.9%),小学及以下学历 4 例全为抑郁倾向(100.0%);大专及以上学历人群抑郁倾向发生率次之(35.5%),其中研究生学历发生率最高(40.0%);而中专及高中学历人群发生率较低(26.6%),提示学历越高抑郁倾向的发生率越高,高学历可能是抑郁倾向的一个危险因素,同时也要重点关注学历特别低的人群。

**2.1.4 职业** 抑郁倾向人群中以国家机关、党群组织、企事业单位机关人员(44.4%)和专业技术人员(44.2%)的发生率最高,以商业服务业人员的发生率次之(43.8%),农、林、牧、渔、水利业生产人员发生率最低(14.3%),提示脑力劳动为主的人群可能更容易出现亚健康抑郁倾向。

**2.2 应激事件** 家庭不和、人际关系不协调、生活环境改变等应激事件的发生在抑郁倾向与非抑郁倾向人群之间的差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示这些应激事件可能是亚健康抑郁倾向发生原因之一,见表 1。

表 1 抑郁倾向与非抑郁倾向人群应激事件发生情况比较[n(%)]

应激事件	抑郁倾向 (n=366)	非抑郁倾向 (n=677)	$\chi^2$	P
人际关系不协调	40(11.0)	34(5.0)	5.75	0.016
家庭不和	26(7.1)	12(1.8)	8.64	0.003
生活环境改变	73(19.9)	101(14.9)	4.32	0.038

**2.3 中医体质辨识** 抑郁倾向和非抑郁倾向人群中中医体质类型(平和质与偏颇质)比较,两组间差异有统计学意义( $P=0.001$ )。在非抑郁倾向人群中,平和体质所占比例为 33.1%,偏颇质为 66.9%,而偏颇质之中以气虚质、阳虚质为主;在抑郁倾向人群中,以偏颇体质为主(76.8%),平和质只占 23.2%,而偏颇质以阳虚质、气虚质最多见,见表 2。

表 2 抑郁倾向与非抑郁倾向人群体质类型分布情况[n(%)]

体质类型	抑郁倾向(n=366)	非抑郁倾向(n=677)
平和质	85(23.2)	224(33.1)
气虚质	56(15.3)	147(21.7)
气郁质	28(7.7)	57(8.4)
湿热质	8(2.2)	16(2.4)
痰湿质	16(4.4)	20(3.0)
特禀质	12(3.3)	20(3.0)
血瘀质	24(6.6)	16(2.4)
阳虚质	105(28.7)	124(18.3)
阴虚质	32(8.7)	53(7.8)

**2.4 SCL-90 症状自评阳性结果比较** 对反映心理特征的症状自评阳性结果发生情况进行比较,除强迫症状外,躯体化评价、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、精神病、偏执等因子的阳性结果发生情况差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示某些心理倾向的失衡可能是亚健康抑郁倾向发生的原因,见表 3。

**2.5 社会应对方式** 在社会应对方式方面,非抑郁倾向人群

中积极应对方式所占比例高于抑郁倾向人群,而抑郁倾向人群更趋向于以消极应对为主,两组间社会应对方式的分布构成差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表 4。

表 3 抑郁倾向与非抑郁倾向人群 SCL-90 阳性结果发生情况比较[n(%)]

项目	抑郁倾向 (n=366)	非抑郁倾向 (n=677)	$\chi^2$	P
躯体化评价	36(9.8)	40(5.9)	5.42	0.02
强迫症状评价	84(23.0)	160(23.6)	0.06	0.80
人际关系敏感评价	92(25.1)	136(20.1)	3.54	0.06
抑郁评价	72(19.7)	80(11.8)	11.77	0.001
焦虑评价	61(16.7)	80(11.8)	4.78	0.03
敌对评价	68(18.6)	68(10.0)	15.26	0.00
恐怖评价	36(9.8)	40(5.9)	5.42	0.02
偏执评价	68(18.6)	48(7.1)	31.72	0.00
精神病评价	44(12.0)	40(5.9)	11.99	0.001
其他项目评价	84(23.0)	117(17.3)	4.91	0.03

表 4 抑郁倾向与非抑郁倾向人群社会应对方式分布构成情况[n(%)]

应对方式	抑郁倾向 (n=366)	非抑郁倾向 (n=677)	$\chi^2$	P
积极为主	16(4.4)	138(20.4)	48.40	<0.01
消极为主	152(41.5)	122(18.0)	67.78	<0.01

**2.6 生活质量** 生活质量方面,抑郁倾向与非抑郁倾向人群在生理功能、生理职能、一般健康状况、精力、情感职能、精神健康、健康变化等 7 个方面的差异有统计学意义( $P<0.01$ );而在躯体疼痛、社会功能方面两组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 5。

表 5 抑郁倾向与非抑郁倾向人群生活质量阳性结果发生情况比较[n(%)]

项目	抑郁倾向 (n=366)	非抑郁倾向 (n=677)	$\chi^2$	P
生理功能评价	8(2.8)	0(0.0)	12.18	0.00
生理职能评价	72(19.7)	63(9.3)	22.66	0.00
躯体疼痛评价	16(4.4)	20(3.0)	1.43	0.23
一般健康状况评价	121(33.1)	74(10.9)	76.53	0.00
精力评价	56(15.3)	28(4.1)	39.99	0.00
社会功能评价	4(1.1)	8(1.2)	0.00	1.00
情感职能评价	128(35.0)	178(26.3)	8.63	0.003
精神健康评价	76(20.8)	28(4.1)	73.20	0.00
健康变化评价	108(28.5)	106(15.7)	27.95	0.00

### 3 讨论

亚健康与抑郁有着密切的联系,且病机发病基本一致<sup>[3]</sup>。抑郁症属中医“郁证”范畴<sup>[4]</sup>。陈日宙<sup>[5]</sup>认为,郁证的病因病理虽然复杂,但总以气虚为多见。郝万山<sup>[6]</sup>认为,三脏阳虚、气虚乃是易发抑郁症的体质因素,在这一体质因素的基础上,稍遇精神情志刺激则不能耐受,从而形成脑神失养,气郁痰阻,神窍迷蒙,而致成郁症。如果能及早对亚健康人群进行干预,防止

其抑郁倾向的产生和发展,不仅可以防止患上抑郁症,还能很大程度上改善其亚健康状态。目前,中医药对抑郁的预防和治疗都有了较为深刻的认识,并取得了积极的治疗效果<sup>[7-12]</sup>。

本研究抑郁倾向以女性多见,以 20~40 岁人群发生率较高,与王立国等<sup>[2]</sup>研究一致;抑郁倾向以大专以上学历发生率高,而且随着学历越高,发病率也越高;但是,也不能忽略学历特别低的人群(初中以下),这类人群由于学历低、年龄大,往往由于就业和经济原因而产生抑郁倾向;在职业方面,以企事业单位机关人群和专业技术人员这类脑力劳动人群发生率高,但是随着社会的发展,目前的经济社会竞争越来越激烈,许多从事商业服务业人群也易于出现抑郁倾向。

亚健康抑郁倾向人群以虚性体制为主,尤其以阳虚最多;在社会应对方式上,抑郁倾向人群更多的选择消极的应对方式;在生活质量上,抑郁组低于非抑郁组,但躯体疼痛、社会功能方面除外,这正好也说明抑郁倾向是心理失衡的问题,而且本文所涉及的抑郁倾向基本上是轻、中度,所以也不会出现社会功能明显受损的情况。

#### 参考文献:

- [1] 中尾睦宏. 抑郁倾向[J]. 日本医学介绍, 2001, 22(7): 316-317.
- [2] 王立国, 倪红梅, 何裕民. 亚健康中抑郁程度人群分布特点的对应分析[J]. 医学与哲学, 2010, 31(3B): 51-53.
- [3] 夏晓红. 从亚健康和抑郁的关系谈针灸抗抑郁防治亚健康

(上接第 314 页)

与静脉给药相比,明显提高局部组织及淋巴结内药物水平,延长药物作用时间,为间质化疗治疗舌癌的临床应用提供理论依据。

#### 参考文献:

- [1] Schiefke F, Hidebrandt G, Pohlmann S, et al. Combination of surgical resection and HDR-brachytherapy in patients with recurrent or advanced head and neck carcinomas[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2008, 36(5): 285-292.
- [2] Bhattacharya A, Tóth K, Sen A, et al. Inhibition of colon cancer growth by methylenecysteine-induced angiogenic chemomodulation is influenced by histologic characteristics of the tumor[J]. Clin Colorectal Cancer, 2009, 8(3): 155-162.
- [3] 郑武平, 许荣华, 高炳玉, 等. 丝裂霉素纤维蛋白凝胶缓释化疗胃肠道低分化腺癌的临床研究[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(11): 1391-1394.
- [4] Baek SM, Kwon CH, Kim JH, et al. Differential roles of hydrogen peroxide and hydroxyl radical in cisplatin-induced cell death in renal proximal tubular epithelial cells[J]. J Lab Clin Med, 2003, 142(3): 178-186.
- [5] Hanigan MH, Devarajan P. Cisplatin nephrotoxicity: Molecular mechanisms[J]. Cancer Ther, 2003, 1: 47-61.
- [6] Cai S, Xie YM, Davies NM, et al. Pharmacokinetics and disposition of localized lymphatic polymeric hyaluronan conjugate of cisplatin in rodents[J]. J Pharm Sci, 2010, 99(6): 2664-2671.

康状态[C]. 合肥: 针灸经络研究回顾与展望国际学术研讨会论文集, 2010: 186-188.

- [4] 尤亚贤. 中西医结合治疗隐匿性抑郁症 100 例[J]. 陕西新医药, 1985, 6(6): 247-248.
- [5] 陈日宙. 忧郁证从脾肾论治[J]. 光明中医, 1995, 10(6): 7-8.
- [6] 郝万山. 柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 64-65.
- [7] 武志平, 闫桂玲. 自拟补源解郁汤治疗妇女忧郁症 156 例[J]. 中国民间疗法, 1998, 6(5): 48.
- [8] 王丹莉. 郁证概念及治则探讨[J]. 浙江中医学院学报, 1997, 21(5): 10.
- [9] 陈利平, 吴整军, 王发渭, 等. 舒郁散治疗抑郁症临床研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1583-1584.
- [10] 陈利平, 孙艳, 王发渭, 等. 舒郁散对慢性应激抑郁大鼠神经肽及海马神经元 5-HT 表达的影响[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(1): 113-116.
- [11] 黄泉智, 许成勇, 王发渭. 中医治疗抑郁症的现状与展望[J]. 中华保健医学杂志, 2011, 13(1): 77-78.
- [12] 侯冬芬, 夏李滨, 张金喜, 等. 中医治疗抑郁症的规范化研究[J]. 医学综述, 2009, 15(11): 1705-1709.

(收稿日期: 2012-10-18 修回日期: 2012-12-05)

- [7] Muller M, Mader RM, Steiner B, et al. 5-Fuorouracil kinetics in the interstitial tumor space; clinical response in breast cancer patients[J]. Cancer Res, 1997, 57(13): 2598-2601.
- [8] Tannock IF, Lee CM, Tunggal JK, et al. Limited Penetration of Anticancer Drugs through Tumor Tissue; A Potential Cause of Resistance of Solid Tumors to Chemotherapy[J]. Clin Cancer Res, 2002, 8(3): 878-884.
- [9] 卢金利, 杨芳. 宫颈癌中顺铂放疗增敏的临床药代动力学机制[J]. 南方医科大学学报, 2006, 26(8): 1170-1172.
- [10] Landrito JE, Yoshiga K, Sakurai K, et al. Effects of intralesional injection of cisplatin on squamous cell carcinoma and normal tissue of mice[J]. Anticancer Res, 1994, 14(1A): 113-118.
- [11] 黄开红, 朱兆华, 梁建化, 等. 聚乳酸载药纳米微粒制备及其释药效能[J]. 癌症, 2005, 24(8): 1023-1026.
- [12] 岑德意, 宋必卫, 王瑜, 等. 顺铂缓释剂局部植入药代动力学的实验研究[J]. 安徽医科大学学报, 2000, 35(2): 116-118.
- [13] 玄云泽, 张建国, 张杰, 等. 靶向持续性组织间化疗治疗舌鳞癌的初步观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2006, 22(2): 148-150.
- [14] 玄云泽, 郑磊, 张建国, 等. 靶向持续性组织间化疗口腔癌局部组织及淋巴结内药物分布的初步研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2007, 23(5): 721-723.

(收稿日期: 2012-10-07 修回日期: 2012-12-11)