

# 郁证、焦虑症、抑郁发作中西医辨析

★ 王维勋 (山东省中医药研究院 济南 250014)

关键词: 中西医结合疗法; 郁证; 焦虑症; 抑郁发作

中图分类号: R 749.4 文献标识码: A

情志医学是传统中医学的精华之一,本着现代中医临床研究辨证与辨病相结合、突出应用的原则,澄清中医的病症与现代医学中病名诊断的部分概念,将更有助于达到闻道求之以理的目的。

郁证是中医学对情志不和、气滞血瘀、痰凝火逆所致脏腑功能失调引发一系列综合症状的概括性命名。其综合症状基本包括以下内容:情绪低落、喜悲善哭、善太息、恶心呕吐、梅核气、胸胁不适、乏力、五心烦热、目眩、眠差、多梦易醒、形体消瘦、纳呆、心烦易怒、多虑、易惊、健忘、面色无华、头晕、怕热、恶寒、头胀、奔豚气、月经不调、心悸、目干、口干、腰酸、神疲懒言、胸闷气短、头晕、腹胀、头昏、头痛、头胀、耳鸣、面色痿黄、烘热汗出、便数。辨证分型《内经》有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁、情志内郁之分,治法各不相同。

焦虑症依据《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)中的定义,是一种以焦虑情绪为主的神经症,分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种,诱因为社会心理因素。惊恐障碍以反复的惊恐发作为主要原发症状,诊断须符合四项标准:(1)发作无明显诱因,无相关的特定情境,发作不可预测。(2)在发作间歇期,除害怕再发作外,无明显症状。(3)发作时表现强烈的恐惧、焦虑及明显的自主神经症状,并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧或失控感等痛苦体验。(4)发作突然开始,迅速达到高峰,发作时意识清晰,事后能回忆。病程标准在1个月内至少有3次惊恐发作,或在首次发作后继续害怕再发作的焦虑持续1个月。广泛性焦虑以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆、紧张不安为主要原发症状,诊断标准须符合:(1)经常或持续的无明显对象和固定内容的恐惧或提心吊胆。(2)伴自主神经症状或运动性不安。上述标准症状至少6个月。

抑郁发作同样是CCMD-3中的一个诊断分类,主要症状是以心境低落为主,与其处境不相称,可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵,严重者可以

出现幻觉、妄想等精神病性症状。诊断标准须符合以下症状中的四项:(1)兴趣丧失,无愉快感。(2)精力减退或疲乏感。(3)精神运动性迟滞或激越。(4)自我评价过低、自责或有内疚感。(5)联想困难或自觉思考能力下降。(6)反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为。(7)睡眠障碍,如:失眠、早醒或睡眠过多。(8)食欲降低或体重明显减轻。(9)性欲减退。病程标准须符合诊断标准症状至少持续两周,且本抑郁发作标准仅适用单次发作的诊断。根据症状不同分为轻型抑郁症、无精神病性症状的抑郁症、有精神病性症状的抑郁症、复发性抑郁症4个亚型。

当前,有关中西医结合对郁证、焦虑症、抑郁症进行研究的文献不断出现,其中一个较为共性的问题是诊断概念上的模糊,经常主观或想当然的要么把整个神经症相当于郁证,要么把焦虑症、抑郁症简单的归属于郁证,对此,尤其需要澄清的一点是所谓抑郁症这个病名,属于抑郁发作的亚型诊断,在独立使用时需要注明定语以作区别,切不可含混不清。从现代科学研究的角度看,中医学的郁证就是一个以社会心理因素为主要病因,诱发生理、心理病理学改变,导致心身两方面出现复杂症状表现的一个病名诊断,对此,用传统中医学理论可以进行很好的阐释,理、法、方、药完备,可以取得满意的疗效,完全能够从循证医学研究的方向,建立自己的评价体系,形成科学的、独立的诊断标准,无需与现代精神医学的某些诊断套来套去,从严格意义上来讲,郁证、焦虑症、抑郁发作中的所谓相同症状只是各自疾病中症状的重叠,不同疾病中有数个症状的重叠,不能简单证明属于同一个疾病,更不能相当于或归属于。

以上对郁证、焦虑症、抑郁发作从概念和定义上作了较为详细的辨析,其实郁证的部分症状还散见于CCMD-3诊断中的恶劣心境、躯体化障碍、躯体形式自主神经紊乱、神经衰弱等诊断,这也需要专业人员在临床研究和应用中进行严格区分。

(收稿日期:2007-04-17)