

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.02.007

帕金森综合征肝气郁结证与肝气上逆证患者认知情绪调节比较研究

李金花 马心锋[△] 许翠萍 金艳

安徽中医药大学神经病学研究所附属医院神经内科,合肥 230061

摘要 **目的** 观察比较帕金森综合征(Parkinson syndrome, PS)肝气郁结证与肝气上逆证患者认知情绪调节的不同特点。**方法** 将 32 例 PS 患者依据中医辨证分为肝气上逆组 18 例、肝气郁结组 14 例,采用贝克抑郁量表第 2 版(Beck depression inventory- II, BDI- II)、贝克焦虑量表(Beck anxiety inventory, BAI)评价 2 组患者抑郁、焦虑症状及严重程度,采用 Gross-John 情绪调节问卷(emotion regulation questionnaire, ERQ)、认知情绪调节问卷中文版(Chinese version of cognitive emotion regulation questionnaire, CERQ-C)评估 2 组患者认知情绪调节倾向程度。**结果** 肝气郁结组 BDI- II、BAI 评分显著高于肝气上逆组($P < 0.05$)。肝气郁结组自我责难、责难他人评分显著高于肝气上逆组($P < 0.05$)。**结论** PS 肝气郁结证患者焦虑、抑郁情绪明显,在面对负性事件时趋向于采取自我责难或责难他人等非适应性策略,其机制可能与肝失疏泄影响谋虑功能进而影响情绪加工有关。

关键词 帕金森综合征;肝气上逆;肝气郁结;情绪调节

中图分类号 R277.7 **文献标志码** A

帕金森综合征(Parkinson syndrome, PS)是一类疾病的总称,除了运动障碍症状外,临床表现常见情绪障碍、认知障碍、睡眠障碍等非运动障碍症状。目前学者较多关注 PS 伴发抑郁情绪^[1]、PS 认知障碍^[2]等相关因素的研究。研究^[3]表明,认知在情绪调节中起到重要作用。PS 可归为中医学“颤病”“颤拘病”范畴,与年老体虚、情志过极有关^[4]。PS 伴发的情绪低落、抑郁等,中医学称之为“郁证”,病位主要在肝,肝喜条达而恶抑郁,若肝失疏泄,气机郁滞,则肝气郁结。本文拟从肝失疏泄理论出发研究 PS 情绪调节认知策略,并探讨其可能的机制,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月在本院住院和门诊确诊的 PS 患者 32 例,根据中医辨证标准将其分为肝气上逆组 18 例和肝气郁结组 14 例。肝气上逆组,女 10 例,男 8 例;年龄(64.00±0.51)岁,年龄范围为 32~83 岁。肝气郁结组,女 8 例,男 6 例;年龄(63.93±9.68)岁,年龄范围为 48~80 岁。2 组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 西医诊断标准及中医辨证标准

本研究中的 PS 包括帕金森病、多系统萎缩、血管性帕金森综合征等疾病,均符合相应疾病的诊断标准^[5-7]。

本研究参照《中医诊断学》《中医内科学》《中医证候鉴别诊断学》等教材,由本院主任医师、副主任医师组成专家团队,拟定中医辨证标准如下:

肝气上逆证主症为急躁易怒、头目眩晕和(或)头痛、两肋窜痛、胃脘胀痛。次症为失眠多梦、吞酸暖气、肠鸣腹泻、月经先期、脉弦、表情亢奋。急躁易怒+另外 1 项主症+任何 2 项次症即可诊断。

肝气郁结证主症为抑郁寡欢、胸胁不舒、胸闷和(或)善太息、胃脘疼痛;次症为女性患者有经前乳房或少腹胀痛、纳呆、月经后期和(或)痛经、脉弦细、表情抑郁。抑郁寡欢+另外 1 项主症+任何 2 项次症即可诊断。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;年龄 30~83 岁,母语皆为汉语,右利手,小学及以上文化水平,能够理解并配合完成所需的神经心理测试并签署知情同意书。

排除标准:不愿配合或中途退出者;运动障碍严重影响日常生活者;伴严重其他内科疾病、精神疾病

[△]通信作者,Corresponding author, E-mail:psychologyma@163.com

者;近 4 周服用过影响情绪、认知功能的药物。

1.4 观察指标

贝克抑郁量表第 2 版(Beck depression inventory-II, BDI-II):该量表为广泛应用的抑郁症状自评量表之一,可用于患者抑郁症状及严重程度评估^[8],包括 21 个条目,总分范围 0~63 分。判定标准:总分 < 13 分为无抑郁,总分 14~19 分为轻度抑郁,总分 20~28 分为中度抑郁,总分 > 29 分为重度抑郁。

贝克焦虑量表(Beck anxiety inventory, BAI):该量表可用于评估患者焦虑症状及严重程度^[9],共有 21 个自评题目,总分范围 0~63 分,受试者焦虑程度与总分呈正相关。

Gross-John 情绪调节问卷(emotion regulation questionnaire, ERQ):该问卷主要用于测量个体使用认知重评和表达抑制来作为处理情绪唤起策略的倾向^[10],共 10 个条目,分为认知重评和表达抑制 2 个因子,每个条目计 1~7 分,分数越高代表倾向程度越高。

认知情绪调节问卷中文版(Chinese version of cognitive emotion regulation questionnaire, CERQ-C):该量表主要用于评估个体在遭遇负性生活事件后使用的情绪调节认知策略^[11],分为 9 个维度,包括 36 个项目,分数越高代表倾向程度越高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,计量资

料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 BDI-II、BAI 评分比较

肝气郁结组 BDI-II、BAI 评分显著高于肝气上逆组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 BDI-II、BAI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	BDI-II	BAI
肝气上逆组($n=18$)	11.22±5.75	20.94±11.57
肝气郁结组($n=14$)	31.86±10.78 [△]	31.79±10.10 [△]

与肝气上逆组比较[△] $P < 0.05$

2.2 ERQ 评分比较

2 组患者 ERQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 ERQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	认知重评	表达抑制
肝气上逆组($n=18$)	24.00±7.14	15.39±3.88
肝气郁结组($n=14$)	27.29±7.05	17.86±4.96

2.3 CERQ-C 评分比较

肝气郁结组自我责难、责难他人评分显著高于肝气上逆组($P < 0.05$)。2 组患者接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 CERQ-C 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自我责难	接受	沉思	积极重新关注
肝气上逆组($n=18$)	7.72±2.87	11.56±4.19	10.17±4.00	9.78±3.81
肝气郁结组($n=14$)	10.86±3.33 [△]	13.36±3.84	12.14±4.22	9.93±3.10
重新关注计划	积极重新评价	理性分析	灾难化	责难他人
11.00±3.97	10.56±4.53	8.44±2.90	9.89±2.32	6.39±2.12
11.07±3.29	10.43±3.52	9.64±2.87	11.36±3.18	8.57±2.07 [△]

与肝气上逆组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

焦虑和抑郁情绪属于不良情绪,其中焦虑是对未来没有发生的事情的担心;抑郁则是对自己的一种不满,是自责和内疚的一种归因方式。无论焦虑或抑郁,均是情绪低落的表现,临床可表现为善叹息、胸闷、萎顿、多愁善虑、沉闷欲哭等。焦虑、抑郁和认知功能障碍等非运动症状在 PS 患者中很常见^[12],并且往往随着病程进展而加重,影响总体治疗效果^[13],目前其具体机制尚不清楚。有学者认为,帕金森病患者

精神症状和认知障碍可能和 5-HT 递质分布与系统调节有关^[14]。心理弹性是应对重大变故事件时机体的一种应变能力和承受能力,间接反映一个人的心理调节能力及策略。研究^[15]表明,老年帕金森病患者心理弹性水平较差,与负性情绪密切相关。在情绪调节的过程中,认知发挥着重要作用,情绪调节认知策略往往会影响患者的情绪反应。

PS 可归为中医学“颤病”“颤拘病”范畴,病因多为年老体虚、情志过极,病在筋脉,与肝、肾、脾相关。肝脏调节全身之气机,疏泄功能正常与否决定着气机是

否条畅。若肝失疏泄,可导致疏泄不及或者升发太过。疏泄不及,则气机郁滞;升发太过,则气机逆乱,均可导致人情志变化^[16]。“肝者,将军之官,谋虑出焉”,谋虑属于精神意识活动范畴,若过于谋虑,损伤肝体,影响肝用,则出现谋虑不当,影响判断和决策^[17]。

本研究 32 例 PS 患者分为肝气上逆组 18 例、肝气郁结组 14 例,BDI-II、BAI 评分结果显示,肝气郁结组 BDI-II、BAI 评分显著高于肝气上逆组;表明肝气郁结证患者焦虑、抑郁情绪更为明显。考虑原因可能为,肝主疏泄功能正常时气机顺畅,肝气郁结者肝失疏泄,气机郁滞,影响情绪加工,往往导致情绪低落。2 组患者 ERQ 评分比较,差异无统计学意义;表明无论肝气郁结证或者肝气上逆证 PS 患者,在无认知评价参与下,其情绪调节策略基本相似。

非适应性策略是指对负面情绪事件的沉浸思索、自我谴责、谴责他人等。CERQ-C 评分结果显示,肝气郁结组自我责难、责难他人评分显著高于肝气上逆组;表明在认知参与下,PS 患者情绪调节策略可能会发生改变,往往采取自我责难或责难他人等非适应性策略。其原因可能为,肝与大脑边缘系统相关,涉及神经系统、内分泌系统等多个系统^[18],本研究中 PS 包括帕金森病、血管性帕金森综合征、多系统萎缩等疾病,均有不同程度的基底神经节或额叶-纹状体环路的病变^[19],而情绪加工、执行功能、认知功能等神经心理活动的解剖基础主要是脑内边缘系统、基底神经节和额叶-纹状体环路^[20]。

综上所述,PS 肝气郁结证患者往往出现以抑郁和焦虑为主的情绪障碍,由于情绪调节的认知策略不同,患者往往采取自我责难或责难他人等非适应性策略,其机制可能与肝失疏泄影响情绪加工有关。

参 考 文 献

[1] 马惠姿,张晓颖,张宁. 血管源性帕金森综合征抑郁、焦虑与其他症状的关系研究[J]. 中国卒中杂志,2018,13(7):676-680.

[2] 张婷婷,陆小波,刘彩玲. 探讨 ApoA-1、同型半胱氨酸、Cys-C 与帕金森病认知功能的关系[J]. 系统医学,2022,7(21):143-146,151.

[3] 金平,王共强,付晓明,等. 肝豆状核变性患者认知情绪调节方式的特征及与病变脑区的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2020,29(5):437-441.

[4] 雒晓东,李哲,朱美玲,等. 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2021,62(23):2109-2116.

[5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中

国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[J]. 中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.

[6] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会帕金森病及运动障碍专业委员会. 多系统萎缩诊断标准中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志,2017,36(10):1055-1060.

[7] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会. 中国血管性帕金森综合征诊断与治疗专家共识[J]. 中华神经科杂志,2017,50(5):326-331.

[8] 蒋水琳,杨文辉. 贝克抑郁量表第 2 版中文版在我国大学生中的因子结构[J]. 中国临床心理学杂志,2020,28(2):299-305.

[9] 郑健荣,黄炽荣,黄洁晶,等. 贝克焦虑量表的心理测量学特性、常模分数及因子结构的研究[J]. 中国临床心理学杂志,2002,10(1):4-6.

[10] 陈维,张谷吟,田雪,等. Gross-John 情绪调节问卷在中学生中的试用[J]. 中国心理卫生杂志,2020,34(3):206-211.

[11] 朱熊兆,罗伏生,姚树桥,等. 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2007,15(2):121-124.

[12] 柴滨,马惠姿,冯涛. 帕金森病伴发焦虑、抑郁及认知功能障碍的危险因素分析[J]. 中国医药导报,2021,18(14):63-66,71.

[13] 黄梅,陈华玉,季晶,等. 老年帕金森病病人焦虑和抑郁情绪与生活质量的相关性研究[J]. 实用老年医学,2023,37(1):96-99.

[14] 喇雪梅,郭媛,刘健,等. 5-HT 递质系统调节帕金森病精神症状和认知障碍的研究进展[J/OL]. 生理科学进展:1-14[2023-03-08]. <https://doi.org/10.20059/j.cnki.pps.2022.12.1103>.

[15] 郝丹,李浩,李田. 老年帕金森病病人心理弹性水平和负性情绪的相关性研究[J]. 全科护理,2022,20(7):995-998.

[16] 金平,王共强,马心锋,等. 从肝主疏泄论治肝豆状核变性[J]. 中医药临床杂志,2018,30(5):823-826.

[17] 艾梦环,关芳,王骄,等. 从肝主疏泄辨治杂病[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(9):7-10.

[18] 张震,乔明琦,高冬梅. 肝主疏泄调畅情志的发病机制探究[J]. 西部中医药,2015,28(4):48-50.

[19] 王共强,韩咏竹,胡纪源,等. 肝主疏泄与情绪加工的神经机制初探[J]. 中医学报,2016,31(6):815-817.

[20] 徐唱,张启明,徐茂青. 基于心理应激探讨肝主疏泄与神经退行性疾病的相关性[J]. 环球中医药,2021,14(2):230-235.

(收稿日期:2022-10-20)