

论心理因素与消化性溃疡的关系

杨新艳

(浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要:消化性溃疡是由各种生物因素和心理社会因素共同参与作用的一种常见心身疾病。中医和西医的研究都有发现心理因素与消化性溃疡密切相关,心理因素可诱发和(或)加重该病,适当心理治疗有利于消化性溃疡的预后。

关键词:消化性溃疡;心理因素;中西医

中图分类号: R 573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0014-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.005

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病,主要包括胃溃疡和十二指肠溃疡,慢性、周期性、节律性的上腹痛是其显著特点,属于中医“胃痛”“嘈杂”等病证的范畴。消化性溃疡的致病因素大致可分为:幽门螺旋杆菌感染,药物因素(非甾体抗炎药),胃酸分泌过多以及其他方面的因素(吸烟、遗传、急性应激、胃十二指肠运动异常等)^[1]。狭义上的心身疾病具体指心理社会因素在疾病的发生、发展过程中起重要作用的躯体器质性疾病^[2]。消化性溃疡被列为典型的心身疾病之一,则说明心理因素在消化性溃疡的发生发展中的重要性。现就中医和西医就心理因素与消化性溃疡发病与治疗关系的研究进展作一综述。

1 现代医学对心理因素与消化性溃疡关系的研究

1.1 性格 在心理因素中,性格是最基本、最核心的部分。个性特征对心身疾病的发生、发展和转归可能产生重要的影响^[3]。黄裕明等^[4]研究表明消化性溃疡患者中,A型性格的人较多。此型性格的人好胜心强、雄心勃勃,经常处于精神高度紧张、焦虑、忙乱状态。性格又属于人格的心理特征之一,在人格调查中多运用明尼苏达多项人格调查表(MMPI)和艾森克个性问卷(EPQ)。有研究^[5]报道使用明尼苏达多项人格调查表测评,结果显示消化性溃疡患者存在压抑、抑郁与自我中心的人格特征。消化性溃疡患者艾森克个性问卷显示:该人群属忧郁质气质类型,具有情绪不稳定,较易体验到焦虑与紧张,难以适应外界环境,

缺乏友善、同情心等特点^[6]。故消化性溃疡患者更多具有内向神经质的特点,总体表现为孤僻、悲观、沉静、喜怒无常、遇事思虑过度,易激怒但又常积聚于心中不能发泄的性格特征。

1.2 精神情绪 长期精神紧张、情绪波动或精神创伤,易导致消化性溃疡,而且这些精神因素还影响溃疡病的发展^[7]。半个世纪以来,临床专家、精神病学家和心理学家的研究表明:消化道功能正常者,因外在环境中产生紧张、焦虑、愤怒等不良情绪时,可引起迷走神经兴奋性增强,进而促进胃酸分泌、导致胃肠功能亢进等一系列的反应,说明心理应激是发病的重要诱因^[8]。有调查研究^[9,10]也表明消化性溃疡患者与健康人比较,更具有在冲突管理风格(回避、迁就、强制、妥协和合作)、精神症状(抑郁、焦虑、躯体化、人际关系敏感、强迫症、偏执、敌意等)和述情障碍(情感表达不能、情感难言、外向型思维)等方面的问题。因此,精神情绪与消化性溃疡是可以相互影响。

1.3 心理因素在消化性溃疡发病中的可能机制

消化系统是心身相关最敏感的靶器官,胃肠道则被认为是最能表达情绪的器官,其组织结构复杂,主要支配神经是植物神经系统,易受情绪因素的影响^[11]。长期的情绪应激即焦虑、抑郁和愤怒等负性情绪状态可引起大脑皮层功能的失调,进而通过以下两个途径影响胃肠道的功能:①植物神经系统:交感神经兴奋,胃肠蠕动减弱,胃黏膜血管收缩缺血,黏膜糜烂、坏死,促进溃疡形成;而迷走神经兴奋功能亢进,刺激胃壁细胞和G细胞

分泌大量胃酸,使胃、十二指肠充血的黏膜脆性增加,容易遭到破坏。②神经内分泌系统:通过下丘脑-垂体-肾上腺轴而使促肾上腺皮质激素和皮质酮水平进一步升高,促进胃酸和胃蛋白酶的分泌,减少胃黏液分泌,从而削弱胃黏膜的保护因素^[5,12]。当攻击因子与防御因子失衡时,就有可能产生溃疡。

2 中医学对心理因素与消化性溃疡关系的研究

2.1 病因病机 消化性溃疡属于中医学的“胃痛”“嘈杂”等病证的范畴。本病病因可概括为调摄不当,六淫伤中;饮食不节,食滞伤胃;忧思恼怒、肝气犯胃;脾胃虚弱、饥饱失常等。以上因素使脾失健运,胃受纳腐熟水谷功能失常,胃失和降,不通而痛^[13]。本病虽病因较多,但从《素问·上古天真论》“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”之论可看出情志调畅则阴阳平衡,气血调和,可知情志在该病的发生中有着重要的作用。而情志是祖国医学对情绪的特有称谓,是对现代心理学中情绪的中医命名。情志是对包括七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)在内的所有情志特征与属性的抽象和概括^[14]。《济生方》中云:“忧、思、喜、怒之气,人之所不能无者,过则伤乎五脏”;陈言在《三因极一病证方论·九痛叙论》中云:“若五脏内动,泪以七情,则其气痞结聚于中脘,气与血搏,发为疼痛。”说明情志变化过激或持续刺激时,会伤及五脏精气,导致脏腑气血紊乱、阴阳失调,从而导致发病^[15]。

2.2 病位 本病病位在胃,主要涉及肝、脾二脏。《素问·六元正纪大论》说:“木郁发之,民病胃脘当心而痛。”《素问·阴阳应象大论》又指出:“思伤脾”“思则气结”“怒伤肝”。若思虑太过,会导致脾气郁滞,失于健运,而致胃气壅阻,胃络结滞,胃膜受损,或中气耗损,化源不足,致使胃体失养,而诱发溃疡^[16]。若恼怒反复刺激或一时大怒、暴怒等情志失调,导致肝失疏泄,气血郁滞,肝气乘脾犯胃,而使脾胃腐熟、受纳、运化功能失常,胃失和降,即可出现胃脘部疼痛不舒,痞满、烧心、反酸等症。病久入络后,血分瘀滞以致损伤胃络引起溃疡诸症。正如叶天士云:“肝为起病之源,胃为传病之所”“厥阴顺乘阳明,胃土久伤,肝木愈横”。《素问·宝命全形论》谓“土得木而达”,《沈氏尊生书·胃痛》云:“胃痛,邪干胃脘病也……唯肝气

相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”这都进一步说明脾胃升降正常有赖于肝之疏泄有度^[17-19],肝气不疏,则可引发此病。本病病位虽在胃,但肝脾二脏作用尤为重要。

3 治疗

3.1 西医心理治疗 心理治疗又称精神治疗,作为治疗疾病的重要手段之一,已日益受到人们的关注。心理治疗可以缓解患者的心理压力,促进溃疡愈合,减少复发率^[20],可以分为以下几种:①心理支持疗法:了解患者生活中的矛盾冲突、情绪反应、性格爱好等情况,及时发现患者的心理问题,针对患者的心理问题,参考性格特点给予个性化心理指导。②认知行为疗法:对患者认知中的非理性和自我否定部分进行干预,解除患者对疾病的恐惧,通过认知治疗降低患者的焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,减轻患者强烈而持久的应激反应。③松弛疗法:指导患者在情绪烦躁时,进行自然端坐,闭目敛神,均匀平缓地呼吸3-4 min,放松肌肉,并将此感觉扩散到全身,缓慢睁开双眼。④生物反馈治疗:采用电子仪器准确测定神经-肌肉和自主神经系统的正常及异常活动状况,并把这些信息有选择的放大视觉和听觉信号反馈给受试者,使患者学会自我调节内部心理、生理变化,达到治疗和预防疾病的目的^[21]。

3.2 中医治疗

3.2.1 中医情志调摄法 《灵枢·师传》曰:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。虽有无道之人,恶有不听者乎?”从这可以看出古人在治疗疾病时重视心理治疗^[22]。吴师机在《理瀹骈文》中说:“情欲之感,非药能愈,七情之病,当以情治。”《医方考》云:“情志过极,非药可愈,须以情胜。”即将五行相胜、情志相制的理论运用于临床,用以治疗情志病变。消化性溃疡中肝、脾两脏尤为重要,则其所对应的怒和思的情志调节也就不容忽视。运用“以情胜情”疗法,思伤脾者以怒胜之,怒伤肝者以悲胜之^[23]。当然,在肝郁时,应根据患者的临床症状来疏肝和泄肝,时刻保持乐观的心情,以养肝气;并注意四时都不宜思虑过度,使脾胃枢纽淋漓尽致的发挥其中焦气机斡旋作用,使情志得以调畅,从而减少消化性溃疡的发作和复发,促进消化性溃疡的愈合。

3.2.2 中药治疗 临床研究^[19,24-26]发现消化性溃疡从肝论治较多,肝胃不和证型在临床多见。肝属木,喜条达而恶抑郁,以升发为顺。如情志抑郁,肝之疏泄不及,甚或郁久化火,可致肝失条达,逆犯胃土,胃失和降。可以说其病在胃,其本在肝。选方则以柴胡疏肝散为其主方,随证加减。《景岳全书》记载,柴胡疏肝散主治肝气郁结,不得疏泄,气郁导致血滞的病证,而情志过极在消化性溃疡中发病作用符合此病机,故临床应用柴胡疏肝散治疗肝胃不和的证型,效果较好。

4 小结

随着生物—心理—社会医学模式的发展,消化性溃疡发病机制中心理因素的重要性越来越受到关注,这也将是影响患者健康状况和生活质量的主要决定因素。从祖国医学对消化性溃疡的诊治情况看,情志调摄法和中药治疗在临床上取得较好的疗效,西医的心理治疗也有着重要意义。中西医结合临床诊治更为许多学者所推崇,辨病与辨证相结合,利用两者各自的优势可达到标本兼治的最优治疗效果。因此将现代医学与传统医学中心理因素在消化性溃疡中的各自作用优势有机结合起来,对作为心身疾病的消化性溃疡在发病和治疗上都有着重要意义,而怎样有机的结合以及合理分配中西医在消化性溃疡治疗中的比例问题,有待于进一步的深入探索研究。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:387-389.
- [2] 孔军辉. 医学心理学[M]. “十二五”规划教材. 北京:人民卫生出版社,2012:47.
- [3] 孙晓东,陈涛. 关于导致消化性溃疡心理因素的探讨和防治[J]. 光明中医,2009,24(8):1454-1455.
- [4] 黄裕明,何春玲. 心理治疗对药物治疗消化性溃疡疗效的影响[J]. 实用医学杂志,2011,7(10):43-44.
- [5] 刘萍萍. 消化性溃疡患者的心理分析[J]. 中外医学研究,2011,23(9):152-154.
- [6] 张海苗,张静平. 消化性溃疡患者的社会心理因素分析及心理干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2010,32(6):952-3954.
- [7] 陈力,孙东华,徐春晖,等. 消化性溃疡98例的述情障碍调查与心理因素对其自然杀伤细胞的影响[J]. 中华消化杂志,2014,34(7):480-482.
- [8] 杜春,白光. 消化系统疾病与心理因素的相关性分析[J]. 临床合理用药,2010,19(3):97.

- [9] Scott KM, Alonso J, de Jonge P, et al. Associations between DSM-IV mental disorders and onset of self-reported peptic ulcer in the World Mental Health Surveys [J]. J Psychosom Res 2013,75:121-7.
- [10] Faramarzi M, Kheirkhah F, Shokri-Shirvani J, Mosavi S, et al. Psychological factors in patients with peptic ulcer and functional dyspepsia [J]. Caspian J Intern Med 2014,5(2):71-6.
- [11] 刘芳君,刘雨琦. 从身心医学的视角看消化性溃疡的发病机制[J]. 社会心理科学,2012,27(3):24-26.
- [12] 张燕,张伟,魏以召,等. 心理因素及社会因素对消化性溃疡的影响[J]. 现代预防医学,2009,36(5):912-914.
- [13] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志,2010,51(10):941-944.
- [14] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:224-225.
- [15] 韩一天. 情志刺激与消化性溃疡发病相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011:14.
- [16] 孙江烨,王希利. 情志因素与消化性溃疡发病的内在联系探要[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(4):46-47.
- [17] 蒋元烨,薛博钺. 从肝论治消化性溃疡简析[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(8):15-16.
- [18] 张文天. 疏肝健脾法促进实验性胃溃疡大鼠生长因子表达的分子机制研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2014:34.
- [19] 周世兴. 论消化性溃疡与肝郁气滞的辨证关系[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(10):1091-1092.
- [20] 曹楠,余学,张旭光. 心理干预对消化性溃疡患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(3):290-291.
- [21] 赵文梅,李睿,乐季暖,等. 心理干预在治疗消化性溃疡中的应用[J]. 中国医药指南,2013,11(23):57-58.
- [22] 王春燕,王微,李娟,等. 情志因素对消化系统疾病的影响[J]. 河南中医,2013,33(10):1623-1624.
- [23] 刘丽萍,罗日永. 中医学对消化系统心身疾病的心理学认识[J]. 新中医,2012,44(7):5-6.
- [24] 胡冬青. 消化性溃疡伴抑郁、焦虑的相关因素及中医证候相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2013:21.
- [25] 马学云. 论消化性溃疡与肝郁气滞的辨证关系[J]. 中外健康文摘,2014,(14):69-70.
- [26] 王元,张翼宙. 治未病思想在慢性胃炎防治中的应用[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(6):18-20.

(收稿日期:2015-09-17 编辑:孙理军)