

本文引用: 陈沛, 郭雨萌, 阎锴娟, 金鑫, 张磊, 李静, 王贵山, 袁海宁, 王娣, 杨杨. 单、双相抑郁患者特征性舌象分析研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2222-2226.

单、双相抑郁患者特征性舌象分析研究

陈沛^{1,2}, 郭雨萌^{1,2}, 阎锴娟^{1,2}, 金鑫^{1,2}, 张磊^{1,2}, 李静^{1,2}, 王贵山^{1,2},
袁海宁^{1,2}, 王娣^{1,2}, 杨杨^{1,2*}

1.首都医科大学附属北京安定医院, 国家精神疾病医学中心, 国家精神心理疾病临床医学研究中心, 精神疾病诊断与治疗北京
市重点实验室, 北京 100088; 2.人脑保护高精尖创新中心, 首都医科大学, 北京 100069

[摘要] **目的** 对单、双相抑郁患者的舌象进行观察分析及特征规律总结。**方法** 纳入2022年4月至2023年3月于首都医科大学附属北京安定医院精神科住院的单相抑郁患者108例(单相抑郁组)、双相抑郁患者120例(双相抑郁组)。对患者进行人口学资料及临床基本信息采集。同时,采集患者的舌象信息。从舌色、舌形、苔色、苔质等角度,对比分析两组患者舌象的特征,并进行特征性规律总结。**结果** 舌色方面,两组患者分布差异无统计学意义($P>0.05$)。舌形方面,与单相抑郁组患者比较,双相抑郁组患者胖大舌比例更低($P<0.05$),裂纹舌的比例更高($P<0.05$)。舌苔方面,与单相抑郁组患者比较,双相抑郁组患者正常的薄苔、润苔较少($P<0.05$),而黄苔、腻苔比例更高($P<0.05$)。**结论** 从舌象看,单相抑郁患者气虚、阳虚更突出,双相抑郁患者阴虚、痰热之象更显著。

[关键词] 抑郁症; 双相情感障碍; 单相抑郁; 双相抑郁; 舌象

[中图分类号] R277

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.012

Analysis of characteristic tongue manifestations in patients with unipolar and bipolar depression

CHEN Pei^{1,2}, GUO Yumeng^{1,2}, YAN Kaijuan^{1,2}, JIN Xin^{1,2}, ZHANG Lei^{1,2}, LI Jing^{1,2}, WANG Guishan^{1,2},
YUAN Haining^{1,2}, WANG Di^{1,2}, YANG Yang^{1,2*}

1. Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, National Clinical Research Center for Mental Disorders & National Medical Center for Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China; 2. Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China

[Abstract] **Objective** To observe and analyze the tongue manifestations of patients with unipolar and bipolar depression and to summarize the characteristic patterns. **Methods** A total of 108 patients with unipolar depression (unipolar depression group) and 120 patients with bipolar depression (bipolar depression group) hospitalized in the Psychiatry Department of Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, from April 2022 to March 2023 were included. Demographic data and basic clinical information of patients were collected. Simultaneously, the patients' tongue manifestation information was also collected. The characteristics of tongue manifestations were compared and analyzed between the two groups from the perspectives of tongue body color, tongue shape, tongue coating color, and tongue coating texture, and the characteristic patterns were summarized. **Results** Regarding tongue body color, there was no statistical difference between the two groups ($P>0.05$). As to the tongue shape, compared with the unipolar depression group, the bipolar depression group had a lower proportion of enlarged tongue ($P<0.05$) and a higher proportion of fissured tongue ($P<0.05$). Concerning tongue coating, compared with the unipolar depression group, the bipolar depression group had fewer

[收稿日期] 2024-08-07

[基金项目] 北京市属医院科研培育计划项目(PZ2021031, PZ2022032); 首都卫生发展科研专项青年优秀人才项目(首发2022-4-2126)。

[通信作者] * 杨杨, 女, 博士, 主任医师, E-mail: 271558711@qq.com。

normal thin and moist coatings ($P<0.05$), but a higher proportion of yellow and greasy coatings ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the tongue manifestations, qi deficiency and yang deficiency are more prominent in patients with unipolar depression, while yin deficiency and phlegm-heat are more prominent in patients with bipolar depression.

[**Keywords**] depression; bipolar disorder; unipolar depression; bipolar depression; tongue manifestation

抑郁症和双相情感障碍是最为常见的心境障碍疾病。抑郁症,即“单相抑郁”,临床主要表现为情绪低落、兴趣减退、快感缺失等^[1]。患者可有反复的抑郁发作,但无躁狂发作。双相情感障碍患者可有反复、交替的抑郁发作和躁狂发作。抑郁发作时(即“双相抑郁”),临床表现与单相抑郁相似;躁狂发作时,患者则表现出心境高涨、思维奔逸、精力活动增强等^[2]。

按照传统中医理论,根据主症“心情抑郁、情绪不宁、悲伤欲哭”进行辨病,单相抑郁、双相抑郁均归属于“郁病”范畴。但二者最大的不同在于,双相抑郁患者有躁狂发作的病史及再次发作的可能。这一不同是否会造成二者中医证候分布的差异,目前尚不明确。

望诊中的舌诊是中医辨证的重要参考依据。本研究从舌诊入手,采用横断面调查的研究方式,对单、双相抑郁患者的舌象进行观察分析及特征规律总结,旨在探索单、双相抑郁患者的舌象特征规律及差异,进而为优化中医诊治郁病提供参考依据。

1 一般资料

1.1 研究对象

本研究病例来源于2022年4月至2023年3月于首都医科大学附属北京安定医院精神科住院的单相抑郁或双相抑郁患者。本研究获得首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会审批[2022科研(57)号]。

共纳入符合标准的单相抑郁患者(单相抑郁组)108例,双相抑郁患者(双相抑郁组)120例。两组患者性别、年龄、体重指数(body mass index, BMI)、家族史分布差异均无统计学意义($P>0.05$)。详见表1。

1.2 诊断标准

根据国际疾病分类-10(international classification of diseases, ICD-10)对单相抑郁(抑郁发作、复发性抑郁障碍, ICD-10疾病编码属于F32、F33)、双相抑郁(双相情感障碍抑郁发作, ICD-10疾病编码属于F31.3、F31.4、F31.5)进行诊断^[3]。

1.3 纳入标准

(1)单相抑郁组符合抑郁发作(ICD-10诊断标准中的F32)或复发性抑郁障碍(ICD-10诊断标准中的F33)诊断标准,双相抑郁组符合双相情感障碍抑郁发作(ICD-10诊断标准中的F31.3、F31.4、F31.5)诊断标准;(2)性别不限,年龄18~60岁;(3)自愿参与临床研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)脑器质性疾病所致精神障碍者;(2)共患其他精神障碍者;(3)合并严重躯体疾病,或影响口腔环境的疾病;(4)因摄入食物或药物等原因造成染苔者;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)临床资料不全者。

2 方法

2.1 舌象采集方法^[4-5]

受试者被要求在舌象采集前的24 h内避免摄入可能染苔的食物或药物,如巧克力、橙子、中药汤药等。舌象采集参照国家标准《中医四诊操作规范第1部分:望诊》(GB/T 40665.1—2021)^[6]中的内容进行。在日间自然光线下,患者面向光线平坐,尽量张口,自然伸舌,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,充分暴露舌体,不可过度用力伸舌。研究者受试者拍摄舌象正面照2~4张。每次患者伸舌拍照时间控制在15 s以内,必要时可待患者休息1~2 min后继续拍摄。

表1 两组患者的一般资料

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients

组别	n	性别/(男/女,例)	年龄/(\bar{x}±s,岁)	BMI/(kg/m ²)	精神疾病家族史/(阳性/阴性,例)
单相抑郁组	108	49/59	38.69±12.46	24.20±4.38	32/76
双相抑郁组	120	61/59	35.54±12.96	25.07±5.18	44/76
χ^2/Z 值		0.679	-1.909	-1.046	1.267
P值		0.410	0.056	0.296	0.260

表 2 两组患者舌色分布情况[例(%)]

Table 2 Comparison of tongue body color between the two groups of patients [case(%)]

组别	<i>n</i>	淡白舌	淡红舌	红舌	绛舌	紫舌
单相抑郁组	108	5(4.63)	48(44.44)	35(32.41)	4(3.70)	16(14.82)
双相抑郁组	120	3(2.50)	50(41.66)	44(36.67)	3(2.50)	20(16.67)
Z 值				-0.751		
P 值				0.452		

表 3 两组患者舌形分布情况[例(%)]

Table 3 Comparison of tongue shape between the two groups of patients [case(%)]

组别	<i>n</i>	正常舌	点刺舌	胖大舌	裂纹舌	老舌	嫩舌	瘦薄舌	肿胀舌
单相抑郁组	108	17(15.74)	46(42.59)	41(37.96)	20(18.52)	1(0.93)	2(1.85)	4(3.70)	1(0.93)
双相抑郁组	120	14(11.67)	51(42.50)	28(23.33)	44(36.67)	0(0)	1(0.83)	5(4.17)	0(0)
χ^2 值		0.803	0.000	5.764	9.272	0.003	0.008	0.000	0.003
P 值		0.370	0.989	0.016	0.002	0.958	0.927	1.000	0.958

2.2 舌象判读方法

舌象判读的医师均为具有主治医师及以上职称的中医医师。舌象判读前,对医生进行一致性培训,并随机抽取 10 张舌象图片进行一致性测试,通过一致性测试的医师将有最终的舌象判读的资格。判读时,先由两名医师独立进行,当二者判读结果不一致时,由高年资的医师再次判读决定^[7]。判读医师对患者的临床诊断不知情。

2.3 临床信息的采集

本研究对患者的人口学资料及临床基本信息进行采集,包括一般资料、现病史、既往史、家族史、临床症状等。

2.4 数据统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据统计。舌象部分按“有、无”分别赋值为“1、0”^[8]。计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”进行统计描述,计数资料以频数进行统计描述。计量资料采用 *t* 检验或非参数检验进行比较,计数资料采用 χ^2 检验或非参数检验进行比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 舌色

对两组患者的舌色进行观察,由淡到深依次分为淡白舌、淡红舌、红舌、绛舌和紫舌,两组舌色分布组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 2。

3.2 舌形

对两组患者的舌形进行观察,可见双相抑郁组胖大舌比例明显低于单相抑郁组($P < 0.05$),裂纹舌的比例明显高于单相抑郁组($P < 0.05$)。详见表 3。

3.3 苔色

对两组患者的苔色进行观察,因部分患者无苔或严重少苔,排除于统计之外,其余可分白苔、黄苔。与单相抑郁组比较,双相抑郁组黄苔比例更高($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组患者苔色分布情况[例(%)]

Table 4 Comparison of tongue coating color between the two groups of patients [case(%)]

组别	<i>n</i>	白苔	黄苔
单相抑郁组	99	88(88.89)	11(11.11)
双相抑郁组	108	85(78.70)	23(21.30)
χ^2 值			3.903
P 值			0.048

3.4 苔质

对两组患者的苔质进行观察,可见双相抑郁组薄苔、润苔的患者比例明显低于单相抑郁组($P < 0.05$),腻苔的比例明显高于单相抑郁组($P < 0.05$)。详见表 5。

4 讨论

单相抑郁和双相情感障碍是精神科常见的疾病。单相抑郁患者仅有抑郁发作,该病的终身患病风

表5 两组患者苔质分布情况[例(%)]

Table 5 Comparison of tongue coating texture between the two groups of patients [case(%)]

组别	n	剥落苔	少苔	薄苔	厚苔	滑苔	润苔	腻苔	糙苔	腐苔
单相抑郁组	108	1(0.93)	12(11.11)	69(63.89)	26(24.07)	11(10.19)	60(55.56)	29(26.85)	1(0.93)	0(0.00)
双相抑郁组	120	6(5.00)	16(13.33)	59(49.17)	39(32.50)	7(5.83)	48(40.00)	52(43.33)	0(0.00)	1(0.83)
χ^2 值		1.949	0.261	5.004	1.980	1.480	5.517	6.741	0.003	0.000
P 值		0.163	0.610	0.025	0.159	0.224	0.019	0.009	0.958	1.000

险为15%~18%,即接近每5个人中就有1人在生命的某一时点经历抑郁发作^[9]。2008年,世界卫生组织将抑郁症列为造成世界疾病负担的第三大疾病,并且预测于2030年将跃居第一位^[9]。双相情感障碍患者可不规律交替出现抑郁相或躁狂相^[10],波及全球大于1%的人口,患者的自杀率高于其他任何精神疾病,是青年残疾和死亡的主要原因之一^[11-12]。对于双相情感障碍患者,抑郁相的持续时间明显长于躁狂相,是造成该病负担的主要原因^[13]。

以心情抑郁、情绪不宁为特征的一类病证可归属于中医学“郁病”范畴^[14]。但双相情感障碍患者除可表现为情绪低落外,还可能表现为“狂证”^[15]。与现代医学分类不同,中医学将“郁”和“狂”作为一个疾病进行整体认识并不深刻。古代医家注意到“郁”和“狂”可存在于同一患者的不同疾病阶段,如《灵枢·经脉》中提到:“是动则病……病至则恶人与火,闻木声则惕然而惊,心欲动,独闭户塞牖而处,甚则欲上高而歌,弃衣而走。”但存在狂证病史的郁病患者(双相抑郁)与仅仅表现为郁病的患者(单相抑郁)相比,中医证候是否有所不同,目前尚不明确。

本研究从中医舌诊入手,对单、双相抑郁患者的舌象进行观察、分析、总结。结果显示,舌色方面,单相抑郁组与双相抑郁组无显著差异。舌形方面,单相抑郁组患者胖大舌更多,表明单相抑郁患者因气虚、阳虚所致的津液内停更显著;而双相抑郁组患者裂纹舌的比例更高,说明双相抑郁较单相抑郁内热伤阴更突出。舌苔方面,双相抑郁组患者正常的薄苔、润苔较单相抑郁组更少,黄苔、腻苔比例更高,即从实邪角度考虑,双相抑郁的痰热之象较单相抑郁明显。

近年来,越来越多的学者认为,抑郁症患者情绪低落、兴趣缺乏、活动减少、精力体力差等一系列表现的核心在于阳虚或阳郁,治疗中重视扶阳、宣

阳^[16-18]。尚国姣等^[19]认为,抑郁症的核心病机为“阳动不足,阴静有余”,阳动不足责之于阳虚、气郁,阴静有余责之于痰瘀等有形病理产物胶结。敖与天等^[20]对1063例抑郁症患者进行调查研究,结果显示气虚是抑郁症患者最为常见的证候要素。

中医领域对双相情感障碍的认识也在不断发展^[21-24]。本团队曾对174例双相情感障碍患者的中医证素分布进行研究,发现双相情感障碍患者病性类要素以火热为主,主要病位在心、肝^[25]。尹冬青等^[26]认为,单相抑郁和双相抑郁应作为两个中医病证来研究,二者的病机有着本质区别,双相抑郁发作的本质是内生火热。贾竑晓教授认为,双相情感障碍患者多具阴虚之质,当阴虚失守,阳乱为患,出现阳亢或阳弱时,表现为躁狂或抑郁发作^[27]。临床中,若患者表现为情绪低落、兴趣减退,精力、体力下降不明显,或伴有心烦、易激惹等热象表现,则更有可能是双相抑郁^[28]。治疗方面,因双相抑郁具有阴虚的病机特点,当以养阴升阳或养阴扶阳为主,若使用大量辛散疏肝之品,可能伤阴助阳,反使疾病加重^[27-28]。

本研究结果中,单、双相抑郁患者舌象特征的差异,与上述研究相一致。从舌象上看,单相抑郁患者胖大舌更多,印证了抑郁症患者多气虚、阳虚的理论。双相抑郁患者裂纹舌、黄苔、腻苔比例更高,阴虚及痰热之象更为突出,支持双相情感障碍患者有阴虚的基础,且内生火热在其病情变化中起重要作用。可能是由于双相情感障碍患者病程多迁延不愈,病情更复杂,正邪交争,日久伤阴,最终呈现虚实夹杂之象。另外,本研究的结果提示,在中医诊疗郁病患者时,一方面需注重询问患者病史,另一方面要关注患者有无阴虚、内热等表现,将临床表现与舌象等体征相结合,综合分析进行辨病、辨证施治。通过借鉴现代精神病学理论,逐渐丰富中医诊治郁病的内涵,更好地发挥中医的优势。

本研究尚有不足,首先仅对单、双相抑郁患者的舌象特征进行研究,缺乏对患者脉象等其他四诊信息的采集和分析。通过单一的舌诊不足以对证候进行准确判断,单一的舌诊也难以反映患者病情的全貌。另外,近年智能舌诊系统在中医研究中已被广泛应用,该技术能较大程度地排除舌象判读的主观误差,捕捉到肉眼难以分辨的细微区别,使舌诊智能化、信息化、标准化,是传统中医舌诊的发展和延伸^[29-30]。在后续的研究中,可进一步采用现代中医诊疗技术,结合脉证、量表评分等多种临床诊疗信息,完善、丰富研究内容。

参考文献

- [1] MARX W, PENNINX BWJH, SOLMI M, et al. Major depressive disorder[J]. Nature Reviews, Disease Primers, 2023, 9(1): 44.
- [2] LANE N M, SMITH D J. Bipolar disorder: Diagnosis, treatment and future directions[J]. The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, 2023, 53(3), 192-196.
- [3] TKACHEV A, STEKOLSHCHIKOVA E, VANYUSHKINA A, et al. Lipid alteration signature in the blood plasma of individuals with schizophrenia, depression, and bipolar disorder[J]. JAMA Psychiatry, 2023, 80(3): 250-259.
- [4] 周袁中, 林琳, 颜芳, 等. 133例新型冠状病毒德尔塔变异株感染患者舌象的临床分析与探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7002-7006.
- [5] 丁云晴, 邱国同, 黄涛, 等. 胃及壶腹周围肿瘤患者手术前后舌象研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1834-1836.
- [6] 中医四诊操作规范 第1部分: 望诊: GB/T 40665.1-2021[S/OL]. (2021-11-26)[2024-07-31]<http://c.gb688.cn/bzgk/gb/showGb?type=online&hcno=E60CECA79B629F47BF355262B03D212>.
- [7] 田之魁, 张鑫海, 孙璇, 等. 基于舌象的糖尿病足风险预测模型的构建[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1840-1846.
- [8] 陈立基, 马燕颜, 黄佩娣, 等. 炎症性肠病患者中医舌象特征分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 56-59.
- [9] MALHI G S, MANN J J. Depression[J]. Lancet, 2018, 392(10161): 2299-2312.
- [10] GROVER S, ADARSH H. A comparative study of prevalence of mixed features in patients with unipolar and bipolar depression[J]. Asian Journal of Psychiatry, 2023, 81: 103439.
- [11] MCINTYRE R, BERK M, BRIETZKE E, et al. Bipolar disorders[J]. Lancet, 2020, 396: 1841-1856.
- [12] GRANDE I, BERK M, BIRMAHER B, et al. Bipolar disorder[J]. Lancet, 2016, 387(10027): 1561-1572.
- [13] TONDO L, VÁZQUEZ G H, BALDESSARINI R J. Depression and Mania in bipolar disorder[J]. Current Neuropharmacology, 2017, 15(3): 353-358.
- [14] 辛静怡, 贺娟. 望诊在郁病诊疗中的独特应用[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 66-68.
- [15] 孙峰俐, 金卫东, 周勇, 等. 双相障碍躁狂症中医证型的临床调查研究[J]. 中医研究, 2024, 37(5): 28-32.
- [16] 邵帅, 王永强, 石悦, 等. 基于“阴病治阳”治则浅析“重阳思想”在抑郁症诊疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(2): 74-78.
- [17] 孙皓, 耿兆峰, 李永刚. 扶阳开郁汤治疗阳虚型抑郁障碍临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1499-1501.
- [18] 李一鸣, 许心奕, 刘玥芸, 等. 基于“阳动而散”理论探析抑郁症的辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(8): 1070-1074.
- [19] 尚国姣, 徐文秀, 孟庆鸿, 等. 基于阴静阳躁理论探析抑郁症的中医病机证治[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 37-40.
- [20] 敖与天, 郭艳琴, 郭蓉娟, 等. 抑郁症患者1063例的中医证候要素、伴随症状及其相关性分析[J/OL]. 环球中医药, 2024, (11): 2250-2256[2024-12-04]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5652.R.20241105.1653.008.html>.
- [21] 黄珍, 门奕年, 雷超芳, 等. 基于“阴平阳秘”理论探讨肠道微生态对双相情感障碍的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3388-3391.
- [22] 于明直, 钱越, 李宇盾, 等. 基于中医时间医学探讨昼夜节律对双相情感障碍的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(6): 1037-1041.
- [23] 杨杨, 袁海宁, 王娣, 等. 抑郁相关中医药研究的分析与思考[J]. 中华养生保健, 2023, 41(15): 67-69, 75.
- [24] 沈玮, 黄菲, 吴晓俊. 中医药辨证诊治抑郁障碍及双相情感障碍研究进展[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(2): 221-224.
- [25] 朱虹, 尹冬青, 李自艳, 等. 双相情感障碍中医证素特点的初步探索[J]. 现代中医临床, 2019, 26(4): 29-33.
- [26] 尹冬青, 贾竑晓, 周方, 等. 内生火热与双相情感障碍发病的关系探讨[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 482-484.
- [27] 李自艳, 曹龔, 贾竑晓. 贾竑晓以养阴调阳法治疗双相情感障碍的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3087-3090.
- [28] 贾竑晓. 基于现代精神病学探讨抑郁症中医治疗实践中的若干问题[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2019, 21(11): 2255-2258.
- [29] 王庆盛, 高慧, 许朝霞, 等. 冠心病及其不同合并病患者的舌诊参数特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1316-1320.
- [30] 郭志玲, 郭晓静, 李军, 等. 192例子宫肌瘤患者舌象图像特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5967-5973.