

情绪因素与慢性胃炎

★ 郭菊清¹ 黄海丽¹ 指导:黄雅慧² (1. 陕西中医学院 2007 级研究生 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要:本文从系统论的角度探讨了慢性胃炎与情绪因素的关系,认为慢性胃炎与情绪因素互为影响,在系统论上存在内在统一性。

关键词:系统论;情绪因素;慢性胃炎;内在统一性

中图分类号:R 573.3 **文献标识码:**A

Discussion on the Relationship Between Chronia Gastritis and Emotional Factors

GUO Ju-qing, HUANG Hai-li, HUANG Ya-hui

Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046

Abstract: Discusses on the relationship between chronic gastritis and emotional factors from system theory. Believes that there is influence between chronia gastritis and emotional factors each other, and they are immanent unity in system theory.

Key words: System theory; Emotional factors; Chronic Gastritis; Immanent unity

系统论自上世纪四十年代由美籍奥地利生物学家贝塔郎非创立以来在各个学科中应用广泛,并获得迅猛发展。尤其是耗散结构论、协同论、突变论,新三论的应用在当代更为突出。西方医学在上世纪70年代由恩格尔在《科学》杂志上发表了一篇题为《需要一种新的医学模式—对生物医学的挑战》的文章,提出了医学模式应从生物模式向生物—心理—社会医学模式转变,并从系统论和整体观上来认识人体不是简单的细胞组织的堆积体,而是有机的整体。认为心理因素会导致躯体疾病的发生或加快恢复,开始重视人体心身疾病。中医学早在《内经》时代就认为人体是一个有机的整体,情志对人体的健康尤为重要,情志不佳可导致疾病的发生,非常重视对情志的调摄。慢性胃炎的最主要病因为饮食和HP感染,但近来的研究表明,情绪抑郁或焦虑亦可导致慢性胃炎的发生,影响慢性胃炎的病程和症状的轻重,在治疗上增加抗抑郁和(或)焦虑的药物能明显改善症状及缩短病程。本文运用系统论从中西医两种医学模式讨论情绪因素对慢性胃炎的影响。

1 从中医学角度论述

慢性胃炎属西医的病名,在中医属脾胃病“胃痞”、“嘈杂”、“胃痛”等范畴,表现为胃脘疼痛、脘闷纳呆、嗳气叹息等不适。本文所讨论的心理因素中的情绪因素在中医属“七情”、“五志”,属“神”的范畴。情志泛指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等心理活动,情志活动的产生和维持有赖于内在脏腑的机能活

动,是人体对外界客观事物的正常反应,反映了人体对外界环境变化的调节适应能力,属生理范畴。导致疾病发生的情志因素在中医学可大致认为是“七情内伤”^[1]。中医强调整体观念,认为人体是一个有机的整体,不但在结构功能上是相互联系,不可分割的有机整体,而且是形体精神上的形神统一,所谓“神自形生,神可御形”,这种整体性不单只表现在人体这个大的统一体,还表现在组成人体这个大统一体的各个脏腑体窍的单个系统上。慢性胃炎在中医学属脾胃病的范畴,在脾胃功能正常情况下,二者相互协同,纳运协调,将水谷化为精微,供养全身,正如协同论的理论所言,单个系统的要素之间相互作用、相互协同,各个系统之间相互协同、相互抑制来共同维持机体的平衡^[2]。脾在志为思,倘若思虑过度或所思不遂的情况下,影响脾的运化功能,致使脾胃之气结滞于中焦,脾不升清,胃不降浊,就会出现不思饮食、脘腹胀闷疼痛、恶心、嗳气、嘈杂等的临床表现。严重者导致气血生化不足,出现消瘦倦怠,四肢不举,毛悴色夭等症。肝在志为怒,恼怒伤肝,肝失疏泄,气机郁滞,“木郁土壅”,导致脾失健运,胃失和降,出现胸闷太息、纳呆腹胀、胃脘疼痛等不适,亦即“胃痞”、“嘈杂”、“胃痛”的临床表现。反之,若脾胃功能虚弱,导致神思乏源,影响思虑功能的正常进行,肝失疏泄,肝气郁结,稍有刺激,即易发怒。因此,不但情志因素可以影响脾胃的功能,进而造成脾胃病的发生,而且脾胃本身功能的虚弱也可导致情志内伤,二者互为因果,在脾胃病的发生上相

互影响。古代医家对情志内伤导致的脾胃病不无论述,如《沈氏尊生书·胃痛》所说:“胃痛,邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”《三因极一病证方论·九痛叙论》:“若五脏内动,汨以七情,则其气痞结,聚于中脘,气于血搏,发为疼痛,属内所因也。”《医学正传·胃脘痛》亦云:“胃脘当心而痛……未有不由痰涎食积郁于中,七情九气触于内之所致焉。”又如《景岳全书·痞满》言:“怒气暴伤,肝气未平而痞。”这说明我们祖先在很早就认识到心身的关系十分密切,非常重视心理因素对疾病的影响,在疾病的治疗上注意调节情志因素。无论从脏腑的生理病理间的相互影响,亦或是历代医家的临证经验总结,均表明情志因素可导致躯体疾病的发生,躯体疾病反过来也影响情志的变化,佐证了中医学形神一体的理论,也说明中医形神一体观理论完全符合现代系统论的系统整体统一观点。

2 从西方医学角度论述

慢性胃炎是消化系统的常见病、多发病,常表现为上腹部饱胀不适、嗝气、恶心等。引起慢性胃炎的因素通常认为有幽门螺杆菌(HP)感染、胃黏膜损伤因子、免疫机制、十二指肠液返流、遗传因素等。自上世纪70年代提出了生物—心理—社会医学模式后,对心身医学的研究越来越多,更加重视心身疾病。近些年来研究表明,心理因素对慢性胃炎的形成及治疗均有影响,尤其是情绪抑郁和焦虑对慢性胃炎的影响最为显著。邝宇香^[3]对慢性胃炎患者进行症状自评量表(SCL-90)的测评,结果表明慢性胃炎的情志影响客观存在,其心理健康水平低于全国常模。郭敏^[4]认为伴有抑郁、焦虑症的慢性胃炎患者,内科治疗同时抗抑郁、抗焦虑治疗可明显改善其躯体症状及焦虑、抑郁评分。刘艳萍等^[5]对青少年慢性胃炎危险因素进行了分析,得出青少年慢性胃炎各致病危险因素中,负性社会心理因素排位第一,相对危险度最高。房静远等^[6]也认为精神因素与慢性胃炎消化不良症状的发生有关。情绪抑郁和焦虑导致慢性胃炎以及由慢性胃炎引起的情绪抑郁和焦虑的发病机制主要与神经、内分泌及免疫有关。李心天^[7]认为精神心理异常的变化,是对中枢神经系统的不良刺激。抑郁悲伤失望时,可使胃分泌量下降和胃运动减少;而恐惧激动焦虑时,可使胃分泌量和酸性增高。抑郁可以延缓胃的消化与排空,焦虑可以加快胃肠的运动,从而产生胃肠运动失衡,并影响内脏感觉而引起一系列症状。目前,大多数专家学者也认同这种观点。由于过度的精神刺激、忧郁、及其他精神因素的反复作用下,强烈的病理性冲动不断传入大脑皮层,使皮层兴奋与抑制之间的平衡遭到破坏,皮层机能弱化。引起植物神经机

能失调,致使胃出现各种病理改变,如胃壁血管痉挛性收缩,胃粘膜形成缺血区,胃腺分泌异常等,长期的失调则日渐发展成器质性病变。这种因长期不良情绪因素所引起的胃的病理性改变表明情绪因素导致的慢性胃炎在系统论上存在内在统一性:(1)由于长期的不良情绪刺激,亦即是由微涨落发展为巨涨落的过程,导致机体的神经内分泌系统发生改变,使系统的原有平衡状态被打破,涨落触发系统失稳。(2)失稳的系统由于巨涨落的不断刺激,通过神经内分泌的调节胃腺出现分泌异常及胃黏膜发生病理改变,日渐发展成器质性病变,引发慢性胃炎,若在此阶段未进行任何的干预或治疗措施,慢性胃炎还可以进一步发展为慢性萎缩性胃炎甚至胃癌,胃黏膜出现不可逆的改变,引发序变,出现新质突破、新结构的产生。(3)不良情绪因素的不断刺激,先引起系统神经内分泌的改变,继则引起胃细胞组织的病理性变化,最后导致了胃结构功能的改变,层级结构非常鲜明,层层相干、层层有新质突现。而且慢性胃炎长期反复发作,亦常常引起患者的情绪抑郁或焦虑,又进一步影响病情的恢复。由以上可以认为,情绪因素与慢性胃炎具有系统论认为的整体性、关联性、等级结构性、动态平衡性、时序性等所有系统的共同基本特征。情绪因素与慢性胃炎在系统论上存在内在统一性。

3 结语

慢性胃炎是常见病、多发病,随着近现代科技经济的发展及医学模式的改变,心理情志因素对慢性胃炎的影响已受到普遍的关注。目前的研究主要认为与抑郁和焦虑这两种情绪因素相关性较大,在治疗上给予缓解心理情志因素的药物也取得一定的效果,但目前的致病机理尚不十分清楚,鲜有用系统论去论述此方面的问题,有待进一步的研究和反复实践,增加治愈率,减少复发率,降低发展为萎缩性胃炎甚或是癌变的可能。

参考文献

- [1] 曹洪欣. 中医基础理论[M]. 中国中医药出版社, 2004: 8.
- [2] 申仲英, 肖子健. 自然辩证法新论(修订版)[M]. 陕西人民出版社, 2000: 8.
- [3] 邝宇香. 慢性胃炎的情志致病研究[C]. 广州中医药大学 2005 届硕士论文, 2005: 4.
- [4] 郭敏. 慢性胃炎伴抑郁和焦虑症 100 例临床分析[J]. 中国民康医学 2009, 1(21): 2.
- [5] 刘艳萍, 王明月. 青少年慢性胃炎危险因素分析 382 例[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 8(13): 25.
- [6] 房静远, 刘文忠, 施尧. 中国慢性胃炎共识意见(上)(2006, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(1): 45-50.
- [7] 李心天. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 43-44.

(收稿日期: 2009-06-11)