

基于韦氏成人智力量表探索肝郁脾虚抑郁症患者认知功能特征

方倩 郭蓉娟 王嘉麟

【摘要】 目的 初步探索肝郁脾虚抑郁症患者认知功能特征。**方法** 制定《肝郁脾虚中医证候观察表》，搜集抑郁肝郁脾虚组患者 30 例，抑郁症非肝郁脾虚组患者 29 例，健康对照组 23 例，进行人口学资料（年龄、性别、学历）、汉密顿抑郁量表（HAMD）、汉密顿焦虑量表（HAMA）、韦氏成人智力量表的观察（WAIS-RC）。排除文化程度、情绪障碍轻重对认知的影响，分析 WAIS-RC 各因子，初步探索肝郁脾虚抑郁症患者认知功能特征。抑郁症两组情绪量表总分比较经 t 检验；WAIS-RC 各因子经方差分析，如 $P < 0.05$ 两两之间再经 SNK 检验。**结果** （1）抑郁症肝郁脾虚和非肝郁脾虚组在 HAMD、HAMA 总分上无明显统计学差异（ $P > 0.05$ ）。（2）在相似性、数字广度、图画填充、物体拼凑、言语量表、操作量表、全量表因子上 $P < 0.05$ ，提示三组存在明显统计学差异，两两之间再进行 SNK 检验。经检验在相似性、数字广度、言语量表、操作量表、全量表因子上抑郁症肝郁脾虚组和非肝郁脾虚组与健康对照组存在明显统计学差异（ $P < 0.05$ ），抑郁症两组间无差异；在物体拼凑因子上抑郁症肝郁脾虚组均值均小于非肝郁脾虚组及健康对照组，与两组间均存在明显统计学差异（ $P < 0.05$ ），非肝郁脾虚组及健康对照组无差异；在图画填充因子上抑郁症肝郁脾虚组均值大于健康对照组，两组存在明显统计学差异（ $P < 0.05$ ），抑郁症非肝郁脾虚组与其它两组无明显统计学差异。在知识、领悟、算术、词汇、数字符号、木块图案、图片排列因子上 $P > 0.05$ ，提示三组在以上因子上无明显统计学差异。**结论** 抑郁症患者存在不同程度语言智商、操作智商的下降，主要表现为注意力下降、思维不够灵活、短时记忆力下降、信息加工能力差、归纳推理能力下降等，长时记忆力不受影响。且肝郁脾虚型较非肝郁脾虚型抑郁症患者信息加工能力更差，思维和推理能力更迟缓。

【关键词】 韦氏成人智力量表； 抑郁症； 肝郁脾虚； 认知功能

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.006

Explore the characteristics of cognitive function liver spleen in patients with depression based on Wechsler adult intelligence scale FANG Qian, GUO Rong-juan, WANG Jia-lin. Department of Integrative Diagnostics, Hebei Medical College, Shijiazhuang 050200, China
Corresponding author: GUO Rong-juan, E-mail: dfguorongjuan@163.com

【Abstract】 Objective To explore the characteristics of cognitive function liver spleen in patients with depression. **Method** Development of “stagnation and spleen deficiency syndromes observed table”, collecting depression liver spleen group of 30 patients, non-depression liver spleen group of 29 patients and healthy control group of 23 patients, observing demographic data (age, gender, education), Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA), Wechsler adult intelligence Scale (WAIS-RC). Educational level, the severity of the impact on cognitive emotional disorders are the exception, analysis of WAIS-RC various factors, preliminary exploration of cognitive function in patients with depression characterized by stagnation and spleen deficiency. T-test for two groups of patients with depression mood

基金项目：国家自然科学基金(81072717)

作者单位：050200 石家庄，河北中医学院中西医结合诊断学教研室（方倩）；北京中医药大学东方医院脑病二科（郭蓉娟、王嘉麟）

作者简介：方倩（1985 - ），女，硕士，助教。研究方向：中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: xiaoqian02@126.com

通讯作者：郭蓉娟（1964 - ），女，博士，主任医师，博士生导师。研究方向：中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: dfguorongjuan@

scale total score; WAIS-RC each factor analysis of variance, such as $P < 0.05$ and then by SNK test between any two. **Results** (1) Depression liver spleen and non-depression liver spleen group of Hamilton depression scale, the Hamilton anxiety on the total score was no significant difference ($P > 0.05$). (2) On the similarity, digit span, picture fills, objects patchwork, verbal scale, the operation scale, full scale factor $P < 0.05$, prompted significant difference between the three groups exist, then SNK test between any two. Upon examination at the similarities, digit span, verbal scale, the operation scale, there are significant difference on a full scale factor for depression liver spleen liver spleen group and non-group and the healthy control group ($P < 0.05$), depression no difference between the two groups; patchwork factor on the subject of depression liver spleen group means were less than non-liver spleen group and the healthy control group, and the two groups were statistically significant differences exist ($P < 0.05$), non-liver spleen group and the healthy control group, no difference; in the picture fill factor for depression liver spleen group means more than the healthy control group, there is a significant difference ($P < 0.05$) groups, depression groups and other non-liver spleen there was no significant difference. Knowledge, comprehension, arithmetic, vocabulary, numbers, symbols, wood pattern, picture arrangement the factor $P > 0.05$, prompted the three groups was no significant difference in the above factors. **Conclusion** Patients with depression verbal IQ, performance IQ varying degrees of decline, mainly in decreased attention, thinking not flexible enough, short-term memory loss, information processing ability, the ability to fall in inductive reasoning so, long memory is not affected. Liver and spleen deficiency than non-depressed patients liver and spleen deficiency of information processing capacity is even worse, thinking and reasoning skills more slowly.

【Key words】 Wechsler adult intelligence scale; Depression; Liver spleen; Cognitive function

抑郁症是一种与其处境不相称的心境低落、兴趣丧失无快感、过分自责内疚、认知功能下降、睡眠障碍、体力下降、食欲降低等为临床特征的精神疾病。以往认为抑郁症缓解期社会功能恢复良好,是一种非衰退性的病变,但近年来多数研究发现,抑郁症患者表现记忆、注意、执行能力、学习和精神运动速度等方面的缺陷,不同程度的认知功能障碍无论在发作期还是缓解期均存在^[1-2]。抑郁症中医证候的大量流行病学调查显示,肝郁脾虚证为抑郁症最常见的证候^[3-4]。抑郁症认知功能的改变也多责之肝、脾两脏,因此针对此证型的认知特征研究至关重要。本研究基于中国修订韦氏成人智力量表(Wechsler adult intelligence scale revised by China, WAIS-RC)初步探索肝郁脾虚抑郁症患者认知功能的特征。

1 对象与方法

1.1 对象

所有的观察对象均是北京中医药大学东方医院 2010 年 3 月至 2011 年 3 月经门诊心理医师确诊的抑郁症患者。按照纳入标准选取抑郁症肝郁脾虚组患者 30 例,抑郁症非肝郁脾虚组患者 29 例,健康对照组 23 例。

1.2 诊断标准

抑郁症诊断标准:参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第三版(CCMD-3)关于抑郁发作的诊断标准。中医郁病诊断标准:参照中华人民共和国标准 GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗标准》。肝郁脾虚证诊断标准:制定《肝郁脾虚中医证候观察表》,9 项主症中至少具备 4 项(必须要有神情抑郁),次症中至少具备 3 项,如主症中无食欲下降、疲乏无力,次症中必须要有脾虚症状。

1.3 纳入标准与排除标准

肝郁脾虚证组纳入标准:(1)年龄 18 ~ 60 岁;(2)符合抑郁症诊断标准;(3)符合中医郁病诊断标准;(4)符合肝郁脾虚证诊断标准;(5)汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD) > 17 分;(6)能配合完成他评量表,同时符合以上 6 个条件,即可入选。非肝郁脾虚证组纳入标准:(1)年龄 18 ~ 60 岁;(2)符合抑郁症诊断标准;(3)符合中医郁病诊断标准;(4)不符合肝郁脾虚证纳入标准;(5)HAMD > 17 分;(6)能配合完成他评量表,同时符合以上 6 个条件,即可入选。健康对照组纳入标准:(1)年龄 18 ~ 60 岁;(2)HAMD < 7 分;(3)能配合完成他评量表,同时符合以上 3 个条件,即可入选。

排除标准:(1)合并有精神分裂症等重型精神

疾患;(2) HAMD 自杀项目 > 2 分;(3) 合并有心、脑、肝、肾等严重器质性疾病患者;(4) 属于复发型抑郁症的患者;(5) 近一个月内有使用抗抑郁及改善认知功能药物的患者。符合上述任何一项者,就予以排除。

1.4 组间资料的比较

1.4.1 性别、年龄比较 抑郁症肝郁脾虚组中男性 9 例(30%),女性 21 例(70%);抑郁症非肝郁脾虚组中男性 8 例(27.59%),女性 21 例(72.41%);健康对照组中男性 10 例(43.48%),女性 13 例(56.52%),三组性别经卡方检验 $\chi^2 = 1.6302, P = 0.4426 > 0.05$ 。年龄经非参数检验 $H = 4.99, P = 0.082 > 0.05$,结果以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,三组年龄分别为(47.5 \pm 10.28)岁、(51.24 \pm 10.42)岁、(44.39 \pm 11.14)岁,以上提示三组在性别、年龄上无明显统计学差异。

1.4.2 文化程度比较 将高中、中专、中学均归入中学组,硕士、本科、大专均归入大学组。三组经卡方检验得 $\chi^2_{cmh} = 2.48, P = 0.29 > 0.05$,提示三组在文化程度上无明显统计学差异(见表 1)。

表 1 三组文化程度比较(例数,百分率)

组别	小学	中学	大学	χ^2_{cmh} 值	P 值
肝郁脾虚组	1(3.33%)	21(70%)	8(26.67%)		
非肝郁脾虚组	6(20.69%)	10(34.48%)	13(44.83%)	2.48	0.29
健康对照组	0(0%)	12(52.17%)	11(47.83%)		

1.5 研究方法

制定《肝郁脾虚中医证候观察表》,此表参考《中医临床诊疗术语证候部分》中气滞证、气虚证、阳虚证、血虚证、痰湿证证候表现,并参照陈珍贵等^[5]对抑郁症肝郁脾虚证证候标准的研究:情绪抑郁、悲观厌世、倦怠乏力、形体消瘦、善叹息、纳差、脉细,7 项中具备 4 项,即肝郁两项(必须要有情绪抑郁)、脾虚两项,总分在 6 分以上者即可诊断。再请专家论证,精简条目池后形成肝郁脾虚抑郁症患者筛查表。按照纳入标准搜集抑郁症肝郁脾虚组 30 例患者,抑郁症非肝郁脾虚组 29 例患者,健康对照组 23 例,填写《病例观察表》,内容有:一般资料、既往病史、HAMD、汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、《肝郁脾虚中医证候观察表》。所有观察对象均进行韦氏成人智力量表测验,并将报告绘入《病例观察表》中。要求三组一般资料及抑郁症两组间抑郁焦虑情绪无统计学差异,排除文化

程度、情绪障碍轻重对认知的影响,分析 WAIS-RC 各因子,初步探索肝郁脾虚抑郁症患者认知功能的特征。

1.6 统计学处理

采用 Microsoft Office Access 2003 软件,根据观察项目,构建 Access 数据库,两人双机独立录入数据,避免数据录入时出现错误。采用国际上通用的 SAS 8.2 软件包进行数据统计,WAIS-RC 因子经方差分析得出均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$),如 $P < 0.05$ 两两之间再经 SNK 检验;年龄是不符合正态分布的计量资料以非参数检验分析;两组间 HAMD、HAMA 总分比较以成组 t 检验分析。当 $P < 0.05$ 为具有显著统计学意义, $P < 0.01$ 为具有极显著统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁症肝郁脾虚组和非肝郁脾虚组 HAMD、HAMA 总分比较

量表总分分析结果以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。两组 HAMD 总分经 t 检验 $t = 1.07, P = 0.31 > 0.05$;HAMA 总分经 t 检验 $t = 1.10, P = 0.30 > 0.05$,说明抑郁症肝郁脾虚和非肝郁脾虚组在 HAMD、HAMA 总分上无明显统计学差异(见表 2)。

表 2 抑郁症肝郁脾虚组与非肝郁脾虚组 HAMD、HAMA 总分比较($\bar{x} \pm s$)

	HAMD 总分	HAMA 总分
肝郁脾虚组	18.07 \pm 1.86	12.77 \pm 2.56
非肝郁脾虚组	17.69 \pm 0.66	12 \pm 3.05
t 值	1.07	1.10
P 值	0.31	0.30

2.2 WAIS-RC 各因子比

三组经方差分析得出 $\bar{x} \pm s$ 、 F 值、 P 值(见表 3、表 4),在相似性、数字广度、图画填充、物体拼凑、言语量表、操作量表、全量表因子上 $P < 0.05$,提示三组存在明显统计学差异,两两之间再进行 SNK 检验。经检验在相似性、数字广度、言语量表、操作量表、全量表因子上抑郁症肝郁脾虚组和非肝郁脾虚组与健康对照组存在明显统计学差异($P < 0.05$),抑郁症两组间无差异;在物体拼凑因子上抑郁症肝郁脾虚组均值均小于非肝郁脾虚组及健康对照组,与两组间均存在明显统计学差异($P < 0.05$),非肝郁脾虚组及健康对照组无差异;在图画填充因子上抑郁症肝郁脾虚组均值大于健康对照组,两组存在

表 3 三组 WAIS-RC 言语量表各因子比较($\bar{x} \pm s$)

因子 组别	知识	领悟	算术	相似性	数字广度	词汇	言语量表
肝郁脾虚组	11.37 ± 1.79	13.2 ± 2.07	8.97 ± 2.59	11.7 ± 2.85 ^b	9.67 ± 1.81 ^b	13 ± 2.35	67.37 ± 9.39 ^b
非肝郁脾虚组	10.72 ± 3.16	13.31 ± 3.64	8.90 ± 2.94	12.21 ± 2.74 ^b	9.52 ± 1.92 ^b	14.14 ± 3.14	67.17 ± 16.72 ^b
健康对照组	12.52 ± 1.81	14.35 ± 1.34	10.78 ± 3.64	14.09 ± 1.04	11.65 ± 2.10	13.48 ± 2.09	76.78 ± 7.18
F 值	5.10	1.48	3.07	6.66	9.43	1.43	5.14
P 值	0.0781	0.23	0.052	0.0021	0.0002	0.25	0.0080

表 4 三组 WAIS-RC 操作量表各因子比较($\bar{x} \pm s$)

因子 组别	数字符号	图画填充	木块图案	图片排列	物体拼凑	操作量表	全量表
肝郁脾虚组	12.63 ± 10.31	8.8 ± 3.13 ^b	8.8 ± 3.2	11 ± 4.62	9.6 ± 5.62 ^{ac}	45.43 ± 9.67 ^b	112.8 ± 16.78 ^b
非肝郁脾虚组	12.17 ± 11.81	10.14 ± 3.61	10.34 ± 5.94	10.80 ± 4.73	9.72 ± 4.73	46.79 ± 13.35 ^b	113.90 ± 25.31 ^b
健康对照组	11.74 ± 3.03	11.57 ± 2.98	10.30 ± 2.12	13 ± 1	11.17 ± 2.66	57.78 ± 8.32	134.57 ± 12.15
F 值	0.06	5.12	1.26	2.3	10.47	9.78	10.06
P 值	0.94	0.0122	0.29	0.11	0.0053	0.0002	0.0001

注:与非肝郁脾虚组比,^a $P < 0.05$;与健康对照组比,^b $P < 0.05$,^c $P < 0.05$

明显统计学差异($P < 0.05$),抑郁症非肝郁脾虚组与其它两组无明显统计学差异。在知识、领悟、算术、词汇、数字符号、木块图案、图片排列因子上 $P > 0.05$,提示三组在以上因子上无明显统计学差异。

3 讨论

郁病的发生,是由于郁怒、悲哀、思虑、忧愁七情所伤,肝气郁结,逐渐引起五脏气机不和所致。肝主疏泄调畅气机,脾主运化水谷精微。生理上,肝主疏泄与脾主升清有密切关系,肝藏血也依赖于脾所运化水谷精微的滋养;而脾的运化又依赖于肝的疏泄。病理上,若七情所伤,肝气郁滞,会导致情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失等情绪抑郁诸症;肝失疏泄脾胃功能亦失调,出现胸闷、喜太息、咽部堵塞感等中焦气机失调诸症;脾失健运,水湿中阻,清阳不升,浊阴不降,上犯清窍,出现周身困倦,腹胀腹泻,头晕昏沉,思维迟缓,反应迟钝等,及气血生化乏源,心神失养;“脾藏意”,脾虚可导致注意力、记忆力下降;“脾在志为思”,脾虚则令人不善思考,思维缓慢且犹豫不决;反之,血液生化乏源,脾虚又失运化,导致肝血不足,肝血虚,气不行,疏泄失司,气机郁滞,二者常相互影响,使病情缠绵难愈。

抑郁症患者多伴有认知功能改变,如记忆力下降、注意力分散、反应迟钝、思维迟缓等。有些患者甚至出现认知的扭曲,如把周围的一切都看成是灰色的,对任何事物都做出悲观失望的解释等。概属

中医“郁病”范畴。

WAIS-RC 包括 11 个分测验,分成语言量表和操作量表两部分,言语部分包括知识、领悟、算术、相似性、数字广度、词汇六个分测验;操作部分包括数字符号、图画填充、木块图案、图片排列、物体拼凑五个分测验。一般认为,言语智商相比操作智商极易受文化背景的影响,尤其是受教育的程度。视觉运动下整合能力差、操作能力的不足、心理活动水平的迟钝是导致操作智商较低的原因,同时受测验时间的限制思维审慎型人群容易失分,而冲动型人群易失分因错误较多^[6]。

性别、年龄、文化程度的差异以及情绪障碍程度的轻重对认知功能的影响不同,认知功能障碍的表现亦有所不同,本研究三组间性别、年龄、文化程度、情绪评分无统计学差异,先除外以上因素对认知功能的影响,从 WAIS-RC 各因子探索肝郁脾虚抑郁症患者的认知特征。在相似性、数字广度、言语量表、操作量表、全量表因子上抑郁症患者与健康对照组存在显著统计学差异,肝郁脾虚型与非肝郁脾虚型间无统计学差异。但肝郁脾虚型较非肝郁脾虚型抑郁症患者在相似性、操作量表、全量表因子上均值较低,未见统计学差异,需扩大样本量进行深入研究。

相似性是用来测量被试对象在掌握概念时的两种重要形式:概念同化、概念形成。低分者一般都缺乏逻辑思维能力、抽象思维能力、概括能力,并

且语言表达能力也较差。本研究显示:抑郁症患者存在归纳推理能力的下降并且思维不够灵活,肝郁脾虚型较非肝郁脾虚型更差。

数字广度主要测量注意力和短时记忆能力,测试时一能正确地接受记忆信息,二能按照规定的顺序(顺向或逆向)进行复述。这过程不仅需要快速积极地编码、记忆,注意力一定要集中,而且还需要反应的敏捷、思维的灵活和适度的焦虑。本研究提示:抑郁症患者存在注意力及短时记忆力的下降。

物体拼凑测试被检查者的局部与整体关系处理能力、概括思维能力、知觉组织能力、辨别能力。低分者思维迟缓,推理和信息加工能力差。此次研究表明:肝郁脾虚型较非肝郁脾虚型抑郁症患者及健康成年人信息加工能力更差。

图画填充易受被试人文化程度的影响。低分者一般缺乏充分的视觉组织能力和集中注意力,通过对客观环境、客观事物的长时记忆的质量以及注意程度来评估其视知觉和知识水平。肝郁脾虚型抑郁症患者图画填充因子均值较高,说明其长时记忆力不受影响,进而验证抑郁症患者记忆力下降是指短时记忆力的下降。在知识、领悟、算术、词汇、数字符号、木块图案、图片排列因子上抑郁症患者与健康成年人无统计学差异,但测验时言语的流畅性抑郁症患者不如健康成年人,且考虑时间较长。

综上所述,抑郁症患者存在不同程度语言智商、操作智商的下降,主要表现为注意力下降、思维不够灵活、短时记忆力下降、信息加工能力差、归纳推理能力下降等,长时记忆力不受影响。且肝郁脾

虚型较非肝郁脾虚型抑郁症患者信息加工能力更差,思维和推理能力更迟缓。这与脾虚证候密切相关,抑郁症不同证型间认知功能存在差异。上述症状常随着治疗的好转而缓解,提示临床上治疗抑郁症伴认知功能障碍时,可以抗抑郁治疗为主,辅以认知行为治疗和认知心理治疗。由于该研究样本较小,仅为初步探索,不妥之处,敬请斧正。

参 考 文 献

- [1] Greicius, Flores, Menon, et al. Resting-state functional connectivity in major depression; abnormally increased contributions from subgenual cingulate cortex and thalamus[J]. Biol Psychiatry, 2007, 62(5):429-437.
- [2] Yonggui Yuan, Zhijun Zhang, Feng Bai, et al. Abnormal neural activity in the patients with remitted geriatric depression: A resting-state functional magnetic resonance imaging study[J]. Affect Disord, 2008, 111(2-3):145-152.
- [3] 唐启盛, 曲淼, 裴清华, 等. 抑郁症中医证候规律的研究[C]//国家中医药管理局脑病重点研究室建设研讨会暨中风病科研成果推广交流会论文集, 2010:106-113.
- [4] 欧阳帅领, 郭蓉娟, 崔丽凤, 等. 老年期抑郁症中医证候要素及相关因素分析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(6):4-6.
- [5] 陈珍贵, 陈泽奇, 胡随瑜, 等. 抑郁症肝郁气滞证及肝郁脾虚证证候标准的研究[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(21):18-22.
- [6] 周家骥, 姜立之. 韦氏智力测验的性能分析[J]. 外国中小学教育, 2002, (5):44-49.

(收稿日期:2014-01-02)

(本文编辑:蒲晓田)

· 信息之窗 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。所有作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份。

本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。