

巴中市哲学社会科学规划项目

( 2024 年度 )

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| 项 目 类 别   | 重点课题                               |
| 立 项 编 号   | BZ24ZD029                          |
| 学 科 分 类   | 医学                                 |
| 课 题 名 称   | 基于体质辨识下南江黄羊药膳对患者体质改善、<br>负性情绪的影响分析 |
| 项 目 负 责 人 | 马高山                                |
| 项 目 参 与 人 | 阴雨，马蓉，杨劲松，刘敏                       |
| 负责人所在单位   | 南江县中医医院                            |
| 联 系 电 话   | 15982773033                        |

巴中市社会科学界联合会 制

# 目录

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 摘要 .....                 | 1  |
| 第一章 前言 .....             | 2  |
| 第二章 文献综述 .....           | 4  |
| 1 现代医学对于负性情绪的研究 .....    | 5  |
| 1.1 负性情绪的概念 .....        | 5  |
| 1.2 负性情绪中枢机制研究进展 .....   | 5  |
| 1.3 负性情绪的干预及治疗手段 .....   | 7  |
| 2 中医对负性情绪的研究 .....       | 9  |
| 2.1 中医对于负性情绪的认识 .....    | 9  |
| 2.2 中医对于负性情绪的干预与治疗 ..... | 10 |
| 3 中医体质对于负性情绪的研究 .....    | 14 |
| 3.1 中医体质的概述 .....        | 15 |
| 3.2 中医体质心理 .....         | 15 |
| 3.3 中医体质与心理学研究进展 .....   | 16 |
| 3.4 阳虚体质与负性情绪 .....      | 18 |
| 3.5 体质与抑郁症病因病机的相关性 ..... | 19 |
| 4 中医药膳对于情绪的研究 .....      | 20 |
| 4.1 中医药膳的概述 .....        | 20 |
| 4.2 基于体质的抑郁症食疗药膳 .....   | 20 |
| 4.3 药膳干预负面情绪的优势 .....    | 23 |
| 5 小结 .....               | 23 |
| 第三章 临床研究观察 .....         | 24 |
| 1 研究对象 .....             | 24 |
| 1.1 一般资料 .....           | 24 |
| 1.2 筛选标准 .....           | 24 |
| 1.3 纳入标准 .....           | 25 |
| 1.4 排除标准 .....           | 25 |
| 1.5 剔除病例标准 .....         | 25 |
| 1.6 观察终止标准 .....         | 25 |
| 2 研究方法 .....             | 26 |
| 2.1 分组方法 .....           | 26 |
| 2.2 南江黄羊药膳干预方案 .....     | 27 |
| 2.3 观察指标 .....           | 27 |
| 2.4 统计分析 .....           | 28 |
| 2.5 质量控制 .....           | 28 |
| 2.6 技术路线图 .....          | 28 |
| 第四章 研究结果 .....           | 29 |
| 1 病历完成情况 .....           | 29 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ..... | 30 |
| 3 两组患者临床疗效比较 .....       | 30 |
| 4 安全性评价 .....            | 31 |
| 第五章 讨论 .....             | 31 |
| 第六章 结论 .....             | 32 |
| 第七章 研究创新性 .....          | 33 |
| 第八章 研究不足与展望 .....        | 33 |
| 1 研究不足 .....             | 33 |
| 2 研究展望 .....             | 33 |
| 参考文献 .....               | 35 |

**【摘要】** 探寻基层医疗机构住院患者体质分布、负性情绪依存的基本情况及特征规律，采用随机对照试验，通过南江地理标志保护产品南江黄羊药膳干预，观察南江黄羊药膳对患者的中医证候积分、负性情绪评分的影响，为南江黄羊的药膳应用、患者体质和负性情绪调控的基层研究提供参考，为中医药膳在基层医疗机构临床实践工作提供参考，拓展南江黄羊科研方向，从中医药膳食疗角度审视南江黄羊产品力。结果治疗后，两组中医证候积分均较本组治疗前下降，且实验组患者中医证候积分（ $7.89 \pm 1.14$ ）分明显低于对照组的（ $11.27 \pm 2.82$ ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组患者总有效率为 94.12%，对照组患者总有效率为 75.00%，实验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

**【结论】** 当归生姜羊肉汤可在一定程度上改善阳虚体质或负性情绪。

**【关键词】** 体质 药膳 负性情绪 当归生姜羊肉汤

## 第一章 前言

中医体质学说源远流长，其在中医临床诊断、辨证、治疗、康复及预防疾病方面具有重要的指导意义，由于体质对疾病易感性、发病趋势以及病后传变均存在较大影响，认识体质、辨别体质已成为临床诊治中的重要环节之一，众多学者也通过不同视角对中医体质的研讨，形成了体质学说的丰硕成果，为中医临床提供重要参考和依据。随着研究深入，中医体质学说在中医健康管理中发挥着越来越重要的作用，相关立意设计不同方法角度各异的研究指出人群体质是可分类的，体质与疾病发展、转归是相关的，中医药手段干预下体质是可调的，形成“体质可分”“体病相关”“体质可调”这三大方面论述<sup>[1]</sup>。开展体质调护干预、改善体质对于健康状态的提升具有积极意义<sup>[2]</sup>。基于体质辨识指导下各种干预手段对健康转归、体质改善的影响是研究热点。通过文献分析，发现现阶段采用中医药干预改善体质的研究有多种，总的归纳起来可以分为：针刺、艾灸推拿、痧疗、药膳、膏方、中药汤剂、中成药等几个类型。本研究即从药膳、食疗的角度出发，探索南江黄羊药膳对体质改善的影响<sup>[3]</sup>。

负性情绪是个体的不愉快体验，反映了个人的主观不愉快体验、抑郁、

紧张、焦虑等一系列消极精神状态，极易造成个体的身心不适，是身心疾病的一种<sup>[4]</sup>。随着生物－心理－社会医学模式的提出，中西医都越来越重视对心身医学的研究，越来越强调心理社会因素对疾病的影响作用。在现代社会中，节奏日益加快的生活、工作，日趋强烈的竞争压力，人们常常处于一种高度应激状态，情志病症的发病率逐步升高。有研究显示，负性情绪是多种身心疾病的主要影响因素，长期处于抑郁、焦虑等负性情绪反应下，人体会受到过度应激并引起各机能和代谢的改变，使适应能力减弱，出现身心功能和社会活动障碍<sup>[5]</sup>。当个体的情绪处于消极状态时间过长，会造成机体各系统活动紊乱而致病。有研究指出负性情绪致病已占世界总人口的 30%，其中重症占 10%<sup>[6]</sup>。住院及出院后康复期患者的负性情绪以焦虑、抑郁最为常见。焦虑意指由于情绪或心理上产生内在冲突，进而引发非理性的忧虑或恐惧感受。焦虑可能在特定情况下产生；也有可能是惯性或是常见与普遍的一种感受。抑郁是一种心理行为，通常表现为抑郁症，抑郁症与一般的“不高兴”有着本质区别，它有明显的特征，以情绪低落、思维迟缓和运动抑制为主要表现。焦虑、抑郁是疾病治疗及康复期患者负性情绪中比较常见的类别，相较其他负性情绪而言，焦虑、抑郁目前已经有较为成熟的制定量表可以用来评定。中医学也有情志致病说，在《内经》及历代医家著作中不但对情志致病的病因、病机治则有相当精辟的论述，而且在治法方药上更创制了许多具有中医特色的有效治疗方法。其理论及临床实践在当今对心身疾病的治疗中仍然具有不可估量的指导意义及临床实用价值<sup>[7]</sup>。现代有研究指出体质偏颇与情志致病有显著相关性，这些研究为临床上通过体质改善的手段来调节情绪提供了有益参考<sup>[8]</sup>。

中西医治疗干预情志的方式种类繁多，但因许多疾病存在周期性、反复性甚至部分疾病有病程长、愈后复发的特点，导致负性情绪长时间依存，或者情绪干预体验差、专业难度高、操作程序繁等原因，导致患者长期干预过程中依从性不强、参与度不高。中医药膳食因具寓药于食、操作简单、取材便捷、切合日常的特点，从而为患者长期体质改善、情绪调节更好的远期获益带来可能。

中医药膳、食疗理论指出“药食同源”，药膳取材广泛，其中羊肉作为常见肉食品营养价值高、日常参与度高，是历代医家药膳、食疗实践的重要载体<sup>[9]</sup>。中医认为羊肉味甘性温，能助元阳，补精血，益虚劳<sup>[10]</sup>。以羊肉为主要食材，配伍不同中药的药膳处方众多，其中由汉代医圣张仲景创制并沿用 2000 余年的当归生姜羊肉汤就是药膳经典名方本研究药膳配伍即化方于此<sup>[11]</sup>。

南江黄羊是四川省南江县特色产品，以其生长发育快、产肉性能好、繁殖能力强板皮品质优、适应范围广、改良效果佳独特优势而闻名，是中国肉用性能最好的山羊新品种，享有“中国第一山羊”之美誉，并受国家地理标志保护。有研究指出，南江黄羊肉质具有“三高、两低、一细、一丰富”的特点（三高：产肉率高、含蛋白质高、含热能值高；两低：脂肪含量低、胆固醇低；一细：肌肉纤维细；一丰富：含氨基酸丰富），肉质品质高于其他产地。南江黄羊腥味淡、膻味低、肉质细嫩、适口性好，是全国首个进入中南海国宴的专用羊肉品种。本研究食用羊肉即取材于南江黄羊。

## 第二章 文献综述

# 1 现代医学对于负性情绪的研究

## 1.1 负性情绪的概念

负性情绪，又被称为“负面情绪”或“消极情绪”，是反映个体主观紧张体验与不愉快投入的一般性情绪维度，包含了诸如紧张、焦虑、痛苦、愤怒等一系列消极且令人厌恶的情绪体验，是具有负面效果的情绪<sup>[12]</sup>。负性情绪，不仅指个体的不愉快甚至是痛苦的情绪情感体验，也包含会对个体行动起唤醒或抑制作用的情绪和情感，两者同时存在而又不完全统一。比如，虽然压力情绪会让人感到不安，但压力情绪同样可能唤醒或是抑制个体的勤奋工作行为。人们在工作生活中经常能体验到的主要有诸如愤怒、抑郁、焦虑等负性情绪和情感。人们一旦对自己的负性情绪、情感的未来发展趋势（多指失控的趋势）有了预期判断，他们就会陷入一种继发性的焦虑之中，他们为抑郁而焦虑，为无法控制抑郁而焦虑，为对抑郁的失控预期而焦虑。

总的来说，负性情绪是一种非健康的、过度的、有害的、影响我们正常生活和人际交往的情感反应。但过度的负性情绪会对我们的身心健康产生负性影响。我们需要学会识别和处理负性情绪，建立积极的应对策略，寻求他人的帮助和支持。只有这样，我们才能更好地面对生活中的挑战 and 困难，实现身心的健康发展。

## 1.2 负性情绪中枢机制研究进展

Ferri 等让受试者观看不同组块的图片发现每个组块的情感分级，提示观看不引起唤醒注意的负性情绪图片后，相对于引起唤醒注意的图片，诱发的负性情绪程度低，这可能和额部、顶部活动增强从而牵涉抑制控制

和视觉注意有关。视觉追踪数据分析表明,不引起注意唤醒的负性图片相对于引起唤醒的负性图片可能和降低杏仁核、视觉皮层活动有关。从而提示,部分不引起唤醒的负性情绪图片可以有效地降低个体的负性情感,增强额—顶部的网络活动从而起到抑制作用。但也有研究表明,额叶参与意识对面部表情构建的活动存在短暂的延迟<sup>[13]</sup>。为进一步获得脑功能的信息,对 246 名受试者进行面部表情匹配任务,遗传标记与全脑激活表型呈中度相关 ( $P < 10^{-4}$ )<sup>[14]</sup>。最重要的途径归因于确定 NMDA 受体激活事件。NMDA 受体激活事件取决于遗传变异在 CAMK2G 和 RASGRF2,这都需要由细胞内钙/钙调蛋白激活。组合的多基因模型最显著的结果是集中于左侧额下回 ( $P = 1.03 \times 10^{-9}$ )。由此可知,左侧额下回参与处理负性情绪。研究发现,对悲伤表情的识别,女性对悲伤面部表情的血氧依赖反应比男性高。因此推断,在悲伤表情的处理过程中,女性和男性调整右侧豆状核壳的反应是不同的<sup>[15]</sup>,且女性的杏仁核激活强度及范围较男性大,男性的海马及海马旁回明显激活。暴力行为者对悲伤情绪的脑激活减低,主要表现在前额叶—颞叶—边缘脑区。对 15 名健康受试者进行右上中切牙之间传递的配对的视觉暗示和传入的疼痛刺激表明,海马后部与疼痛程度相关。由此可知,正常人负性情绪的识别加工过程中,各脑区功能上并不是相互独立的,而是由多个区域协同完成,而且额叶、豆状核、杏仁核、海马等部位与情绪密切相关。

基于行为和脑影像的研究,本文的主要结论如下:首先,灾难化策略可以中介负性生活事件与抑郁症状或消极情绪之间的关系。其次,日常负性生活事件的不同属性特征会影响状态情绪调节策略的选择和使用,策略

的使用又会对情绪体验产生积极或消极影响；与特质性情绪调节策略不同的是，多种状态情绪调节策略在日常负性生活事件的不同属性与情绪健康的关系中具有显著的中介作用<sup>[16]</sup>。

再次，多重情绪调节策略（重评和反刍策略的先后使用）与单一策略（重评）的执行相比，所对应的认知过程可能涉及负性情绪信息的感知和加工以及内外部信息的整合（脑岛），认知控制（额下回）、社会 and 情绪信息加工（颞上回）等相关脑区的参与。

最后，多重情绪调节策略相关脑区（如脑岛、额下回、颞上回等）的活动水平可以调节日常负性生活事件的属性与状态情绪调节策略（反刍和重评）之间的关系；并且脑岛的激活值较低时，日常负性生活事件的强度通过反刍影响消极情绪体验的中介效应越强。

### 1.3 负性情绪的干预及治疗手段

#### 1.3.1 音乐疗法的治疗技术手段

本研究将主动式和被动式治疗手段相结合，将治疗效果最大化<sup>[17]</sup>。选用的被动式音乐疗法素材除了包括心理治疗中常用的放松音乐、西方交响乐，还包括了中国古典音乐。当古色之音流泻而出的瞬间，可以使被治疗者体悟到空气中流动的是丝竹冬梅，高山流水，是生命的呼唤。这种中国古典音乐特有的无法言说的“美”，对于抑郁情绪起到了一种镇定舒缓的作用。此外为了配合音乐治疗的阶段性，以及被试的心理特性，研究者还将多首不同风格的音乐进行剪辑，使被试能够充分在变化的音乐中发泄消极情绪，强化积极情绪，迅速从抑郁情绪中走出来，重新充满活力和力量。本研究还积极运用了主动式音乐疗法，被试参与到音乐的演奏、演唱、律

动之中，强调被试对音乐的参与程度，使其与音乐的距离拉近，亲身感受音乐，成为音乐中的一部分，从而使之把情感的表述通过音乐展现出来。对被试的抑郁情绪起到了很好的宣泄作用。

### 1.3.2 心理认知疗法

根据患者的测试评分结果，制定不同的教育内容和心理干预措施，采用耐心倾听，热情关怀、鼓励、说服等方式，引导患者发泄和释放自己的负面情绪。让患者认知该病的病因和使病情加重或复发的各种诱因，正确认识疾病，也可列举治愈案例，帮助患者树立信心。同时对患者家属、亲友进行指导，给患者创造良好的社会支持。有严重焦虑、抑郁患者除上述干预措施外，可作为重点干预对象，进行深入交流，了解其产生负性情绪的原因，反复、多次进行干预，帮助患者重建新的认知，尽可能提高心理适应能力。

### 1.3.3 药物治疗

药物治疗是抑郁症最主要的治疗方法，抗抑郁药物是通过提升或调节中枢单胺递质及受体功能，从根本上改善抑郁症患者的抑郁和焦虑，缓解并逐步消除患者的抑郁症状。现阶段的药理研究，依据化学分子式及作用原理不同，主要分为五大类：三环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂（MAOI）、选择性 5-羟色胺（5-HT）再摄取抑制剂（SSRI）、非典型抗抑郁药和其他抗抑郁药。其中，其他抗抑郁药物包括中药抗抑郁药物。

### 1.3.4 其他疗法

重复经颅磁刺激（repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS）是目前新兴的物理疗法<sup>[17]</sup>。一项随机双盲对照试验显示，与假手术组相比，

虽然组间疗效无统计学差异，但 rTMS 治疗能减轻抑郁症严重程度。提示 rTMS 治疗青少年 TRD 是可行、可耐受和安全的。Hayasaka 等发现，经左前额叶高频 rTMS 后，MDD 患者海马及杏仁核的体积、结构变化，提示高频左前额叶 rTMS 在诱导内侧颞结构、体积变化方面具有潜力，或能有效治疗抑郁症。

## 2 中医对负性情绪的研究

### 2.1 中医对于负性情绪的认识

抑郁症归属于中医学“郁证”范畴，《黄帝内经》中提到的“愁忧者，气闭塞，而不行”表达的是如若情绪忧郁，则易致身体气机不畅，“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结”，提出了引起机体气机失调的重要原因是情志因素。在《素问·六元正纪大论》中则重点提出了“木郁”“火郁”“土郁”“金郁”“水郁”五郁学说。后世的医家对郁证的论述则各有观点。汉代的医圣张仲景在《金匮要略》中对“脏躁”“梅核气”等的病脉症治进行了详细的论述。在金元时期，朱丹溪则在先辈的基础上提出了“气、血、食、火、痰、湿”六郁学说。而在清代《张氏医通》中，则阐述了郁证是由于手少阴心经及手太阴肺经两经的阴血不足所导致的，在临床上该病症大多表现为沉默寡言，且患者很容易出现神志恍惚等症状。丁元庆教授认为，抑郁症的患者之所以会出现懒、呆、忧、虑等一系列神郁的症状，是因“阳郁神颓”所导致<sup>[18]</sup>。孙文垣在《赤水玄珠》中记有：“故有素虚之人，一旦事不顺意，头目眩晕……有似虚之证，当先开郁顺气，则其病自愈”，提出了郁证发病的内在因素是体质素虚，故治疗上当以“调理为主，慎用攻伐”为主<sup>[19]</sup>。

## 2.2 中医对于负性情绪的干预与治疗

### 2.2.1 中医内治法

中药汤剂在临床中大多应用古籍经典名方或根据临证经验自拟方剂，是目前治疗抑郁症较为广泛的手段，其易于吸收、直达病所、起效迅速。

周秀芳等采用助阳疏肝健脾方治疗抑郁患者观察患者的血清浓度，研究组全部采用传统中药助阳健脾方治疗，对照组采用盐酸氟西汀胶囊合用中药治疗<sup>[20]</sup>。研究表明，助阳疏肝健脾方改善抑郁症状具有较为显著的疗效。逍遥散以当归、芍药、茯苓、白术、柴胡、薄荷及甘草组成，有疏肝解郁、健脾补血之功，尤对肝郁脾虚、气机不畅所致抑郁症患者疗效更为显著，在稳定性得到较好保证的前提下，可通过对单胺类神经递质，类神经肽，谷氨酸受体和乙酰胆碱等进行调控，由此实现对肝郁脾虚体质所致抑郁症的根治，还能达到改善记忆力减退的目的。陈雪梅曾应用甘麦大枣汤加减治疗抑郁症，结果证明，甘麦大枣汤加减能显著缓解神经功能紊乱症状，增加人体内单胺类神经递质，进而缓解抑郁状态并改善睡眠质量，增强认知功能<sup>[21]</sup>。逍遥散和越鞠丸水提物多次给药能够提高大脑对脑源性的营养因子（brain derived neurotrophic factor BDNF）的表达，相似于氯胺酮可以快速且持久地改善神经发展力来达到快速抗抑郁<sup>[22]</sup>，越鞠丸或栀子醇提物一次给药也可以快速改善海马中 BDNF 的语言表达水平<sup>[23]</sup>，进而有效改善了抑郁状况和认知功能。除了传统的中药经典验方，还有许多传统中成药对缓解抑郁，改善意识功能障碍等方面有着较好的临床疗效。如舒肝解郁胶囊<sup>[24]</sup>在治疗抑郁时可提高记忆力，疗效明显比单用盐酸帕罗西汀更为显著。赵新春等<sup>[25]</sup>研究发现乌灵胶囊在改善抑郁症状的同时可以

明显改善认知行为障碍。陈建波等研究发现,经肉蔻五味丸合用盐酸舍曲林治疗抑郁及改善患者躯体症状,疗效均优于单用盐酸舍曲林对照组<sup>[26]</sup>。陈玖等研究证明黄芪参复康胶囊明显改善患者抑郁症状,且能够明显提高注意力,在增强记忆功效方面明显优于单用西药组<sup>[27]</sup>。

## 2.2.2 中医外治法

### ① 针灸疗法

针刺疗法是根据中医理论,通过选择性刺激相应的穴位,从而达到防病治病的目的。针刺可通过多角度、多靶点综合调节抑郁症状,在抑郁的治疗中具有独特的优势。通过刺激患者的皮肤及经脉起到增强肌肉的紧张,从而调气和血、疏通经脉的一种外治技术。针刺治疗要点主要是以手少阴心经、足太阳膀胱经、足厥阴肝经及督脉等为主穴,以运气行血、疏肝解郁、养心安神,使经脉得以疏通,经络气血互相协调,较好地改善患者病情及精神状态<sup>[28]</sup>。临床上以“对症取穴、辨证取穴与辨病取穴相结合”为主。主穴多为百会、四神聪、太阳,其次为印堂、足三里和三阴交,涉及经脉主要为督脉,尤以五输穴为多,故一般采用按远近配穴、脏腑配穴方法。马天采用常规药物基础上针刺 13 穴的方法对抑郁合并躯体症状的患者实施干预,经治疗发现针药结合治疗对改善抑郁情绪和躯体症状的临床效果较单用西药好<sup>[29]</sup>。唐颖等为了探讨针药结合治疗复发性抑郁症认知功能的效果,对照组采用氟西汀口服治疗,针刺组采用疏肝安神针刺法结合氟西汀进行治疗,研究发现,针药联合治疗抑郁症状,还能明显改善睡眠障碍<sup>[30]</sup>。艾灸治疗为中医较常用的外治法之一,石杰临床试验结果亦表明艾灸疗法对抑郁状态及躯体症状的影响,都具有良好的效果<sup>[31]</sup>。

## ②耳穴疗法

耳穴疗法又称耳疗,是通过刺激耳部外表面以及耳廓部分来缓解身体各个部位的病理状态的一种治疗和保健方式《黄帝内经》记载:“耳者宗脉之所聚也。”六腑气皆上通于耳,其病候也皆反映于耳并与奇经八脉紧密相连,因此可以通过刺激耳穴来疏通经络、调整脏腑、理气活血、调和阴阳来治疗各种疾病<sup>[32]</sup>。达到宁心安神的目的,从而起到疏肝解郁补肾壮骨填髓、健脾化痰的作用;神门穴能调节自律神经、开窍醒神、宁心安神、疏通经络的作用;气郁化火与心相配,以疏心理气解郁;忧郁伤神配心,达到养心安神的目的;心脾两虚配心脾肾三脏来健脾补肾安神;阴虚火旺配心肝肾三脏,养阴清热、养心安神。诸穴同用,对抑郁情绪及其躯体症状有明显的改善。

王非等耳穴电刺激作为点穴技术的主要分支,在传承中医学经典理论知识的基础上,以中国传统针灸治疗理论为基础,融合了现代神经解剖学,充分发挥耳针独特的疗法优势,运用了现代科技手段,以自主神经机能调控理论为基础,通过控制大脑皮层唤醒的功能改变,利用外周激发改变中枢唤醒特性,起到了防治抑郁症、提高认知能力的效果<sup>[33]</sup>;耳穴使用简便,安全可靠,不良反应较小,有效防止了侵入性刺激,避免了疼痛、传染的危害,对于研发与宣传,有着较为广阔的使用前景<sup>[34]</sup>。

## ③传统功法

气功作为一种中医“治未病”的传统疗法,注重调身、调息、调心的有机结合,具有良性的整体调节作用。近年来,中国传统功法作为中医心理治疗的独特技术<sup>[35]</sup>,已越来越广泛地运用于精神心理健康与慢性病临床

诊疗等领域,也越来越被医护与病患所认同。传统功法八段锦是导引法的典型代表。而中外的研究资料均指出,八段锦不仅能减轻抑郁、焦虑症的临床表现,还能改善抑郁、焦虑症患者的生活质量。八段锦可作为心理治疗以外解决药物干预不足问题的干预方法。王晨宇分析了健康气功·八段锦对大学生焦虑及抑郁改善的作用,研究成果显示健康气功·八段锦练习后可以改变大学生的抑郁和焦虑情绪,进而改善大学生的心理健康<sup>[36]</sup>。陆颖等为研究八段锦对中老年人抑郁障碍的影响,八段锦结合心理教育干预对抑郁障碍总体疗效明显优于单纯心理教育,可提高抑郁群体对轻度认知损害及睡眠障碍改善程度,进而减轻抑郁、焦虑等情绪,从而有效提高心理和社交方面的生活质量,并鼓励患者保持心理健康,进而有效减轻社交负担<sup>[37]</sup>。

#### ④五音疗法

五音疗法是依据阴阳五行学说的理论对(宫、商、角、徵、羽)所对应的脏腑情志进行治疗的中医特色方法,多应用于情志类疾病《黄帝内经》认为五行之音律,可以调理五脏之气机,缓解由气机郁滞而导致的郁病,如此,把五音引入中医治疗中,让它成为一种与人体内脏、情志或人格相关联的医疗元素便成了可能<sup>[38]</sup>。是人本精神和生命科学相结合的新发展。五音即“宫、商、角、徵、羽”,是我国传统五声音阶的阶名<sup>[39]</sup>。中医的五音音乐疗法是以传统五音和中医五行理论为基础,运用宫、商、角、徵、羽不同特点的音乐与人体脏腑器官、情志、疾病相对应来防病治病。五音分类,是以角、徵、宫、商、羽(分别对应 3-Mi、5-So、1-Do、2-Re、6-La)五个音阶及以它们各自为主而谱写的调式或乐曲进行分类。《黄帝内经》

中记载：“天有五音，人有五脏”，提出了五音和五脏的相对应理论，即“宫通于脾，商通于肺，角通于肝，徵通于心，羽通于肾”。《黄帝内经》把“五音”和“五行”相联系，认为五音（角、徵、宫、商、羽）归属五行（木、火、土、金、水）。运用以角、徵、宫、商、羽不同音调，调节五脏六腑（肝—胆、心—小肠、脾—胃、肺—大肠、肾—膀胱）的功能，从而达到治疗疾病的目的<sup>[40]</sup>。“五音”亦与“五志”（怒、喜、思、悲、恐）相联系，《素问·阴阳应象大论》提出：“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。”中医五音治疗是依据五行情志相胜的原理，选择相应的曲目对分属五脏的情志疾病进行治疗，五音疗法在改善抑郁、睡眠障碍及认知功能方面具有显著的疗效。

### ⑤中医情志疗法

中医情志疗法是中医情志学内容<sup>[41]</sup>，是中医学的分支，从中医基础理论分化出来，借鉴中医心理学、现代情绪心理学的研究成果而建立的学科，研究有关情志心理、情志生理及诊断防治等内容（乔明琦，2019）。中医情志疗法，即有意识地激活、调动患者特定情志以制约、消除相应病态情志的心理疗法，作为一种极具中医特色的心理干预方法，其对改善负性情绪、提高疗效有积极作用（杜渐，2020）。中医情志疗法有许多行之有效的治疗方法，包括情志相胜法、顺志从欲法、移情易性法等等，这些方法在古代医家的摸索中逐渐建立，被后世医家广泛地运用于情志的治疗中。

## 3 中医体质对于负性情绪的研究

### 3.1 中医体质的概述

中医体质学说最早见于西汉时期的《黄帝内经》，如《灵枢》中有“天年”“五变”“本脏”等 8 篇中提到了体质。体质是以中医整体观、阴阳五行、藏象学说为理论基础，对人类体质进行总体把握，强调体质形成的影响因素，深刻地阐述了体质特征及其与疾病发生发展的关系和治疗等，初步奠定了中医体质理论的基础<sup>[42]</sup>。20 世纪 70 年代，王琦教授等<sup>[43]</sup>明确提出了“中医体质学说”的概念，并将体质分为平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质九种类型，不同的体质类型在总体特征、形体特征、心理特征等方面有各自的特点。中医体质学说的提出，为体质与疾病的发展建立了新的联系。不同的体质类型具有不同疾病的易感性，如痰湿质易患高血压、肥胖、糖尿病、高脂血症及高尿酸血症等疾病<sup>[44]</sup>；湿热质易患糖调节受损、痛风和原发性高尿酸血症等疾病<sup>[45]</sup>；而气虚质则是肥胖、糖尿病、慢性疲劳综合征以及焦虑症等疾病的高发人群<sup>[46]</sup>。但体质又具有可调性，运用中医治未病思想，将中医体质学说应用于临床实践中，通过饮食起居、情志运动、西医药物和中医护理技术等方法对疾病进行有针对性的早期干预，调整人体气血阴阳、津液平衡，不仅可实现未病先防、既病防变的目的，而且对于改善偏颇体质状态和维护身体健康也具有重要意义<sup>[47]</sup>。

### 3.2 中医体质心理

早在《黄帝内经》中，就有将人根据阴阳划分为 25 种类型，并明确描述每个类型的体格、形态、性格特征、易感疾病。有学者认为，中医心理学中的“形神合一”是指导中医体质学分类辨识人类心理特征的主要

思想。对此，王琦教授也提出了“形神构成论”，即体质是特定躯体素质与心理素质的综合体。精神活动有赖于脏腑化生和储藏的气血阴阳，同时，人的情绪和精神状态，也对脏腑气血的功能活动产生影响。中医学认为七情、五脏和五志紧密相关，如心主喜、肝主怒、脾主忧、肺主悲、肾主恐等，这些表述旨在说明人的心理变化以生理活动为基础。构成人体发病的原因较多，包括外界环境、情感因素、饮食等。由于个体情志的不同，做出的反应也往往差别迥异；不同体质状态的人对外界刺激产生的情绪反应有所不同，体质强健的人，能快速准确地感知各种事物的信息；而体质虚弱的人反应较迟钝，感知不准确。因此，不同的中医体质类型各有其不同的心理特点，同时，不同的心理特征也反过来对体质的形成造成影响。

### 3.3 中医体质与心理学研究进展

#### 3.3.1 抑郁症

抑郁心理是一种认知功能与意志活动障碍，以心情低落、思维迟缓为主要特征，也可伴有躯体症状<sup>[48]</sup>。临床可见情绪低落消沉，程度逐渐加重；自卑、焦虑和运动性激越，甚至出现幻觉、妄想等精神病性症状<sup>[49]</sup>。抑郁证属于中医“郁证”范畴，主要由于情志不遂、肝气郁结、气滞痰凝等因素导致。气郁质的患者更容易罹患抑郁症；有关大学生抑郁倾向的研究表明，偏颇体质会增加大学生出现抑郁症状的风险，如气郁质、血瘀质与大学生抑郁的相关程度较高。

#### 3.3.2 焦虑症

焦虑症又称焦虑神经症，发病率较高。现代医学对焦虑的定义是以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症，包括广泛性

焦虑症和惊恐障碍。该病的临床表现与古代医家描述的“惊病”“恐病”“脏躁”等类似，病机可能为痰热上扰、心肝火旺、心脾两虚、心肝血虚、心肾不交、肝气郁结等，病位主要是肝、心、脾。现代研究表明，气郁质、气虚质、血瘀质可能是焦虑发生的危险体质因素<sup>[50]</sup>。

### 3.3.3 精神分裂症

精神分裂症是一种病因未明的重性精神疾病，易感人群主要为青壮年，病程多迁延难愈。该病属中医神志病学“癫”“狂”病范畴，与七情中的“惊”“恐”有较高的相关性，主要病因为气、血、痰、火4类邪气侵袭人体，肝郁化火、痰热郁结，或气、阴、阳虚的肝脾肾亏虚、阳气不足、虚实夹杂所致<sup>[51]</sup>。现代研究表明，气虚质、湿热质、血瘀质可能为精神分裂症患者主要偏颇体质类型<sup>[52]</sup>；精神分裂症患者的中医体质与其患病的严重程度相关，平和质患者精神症状严重程度最轻，气虚质患者患病程度最重。

### 3.3.4 自卑

自卑是指个人由于某些生理缺陷或心理缺陷及其他原因（如气质、性格、注意力、记忆力、判断力等欠佳）而产生的轻视自己、惭愧、畏缩、灰心，自认为在某些方面不如他人的复杂情感体验<sup>[53]</sup>。有研究<sup>[54]</sup>表明，气郁质、湿热质和气虚质学生自卑心理发生风险更高，并指出湿热质者性格强势，易出现自我认知偏差，造成自卑感。近年来对自卑感与体质类型相关性研究较少，需要进一步研究来验证结论。

### 3.3.5 人际交往敏感

人际交往敏感主要指在人际交往中出现自卑、多疑、恐惧感，在生活中易出现紧张、焦虑、抑郁、产生消极期待等负面情绪<sup>[55]</sup>。徐毓华等认为，气虚体质的大学生更易出现人际交往障碍，并认为气虚体质人群由于先天禀赋和后天失调等原因导致正气较弱，不爱交际，情绪不稳定，日久可能导致人际交往敏感等心理症状。而长期的情志波动也会反过来导致气虚情况加重。

## 3.4 阳虚体质与负性情绪

阳虚体质是由于阳气不足、失于温煦，以形寒肢冷等虚寒现象为主要特征的体质类型。中医学认为阳主生发，对于人体具有温煦、推动、振奋和气化的功能。阳虚体质者多表现为性格沉静内向、容易神疲倦怠、情绪消沉、缺乏愉悦感、悲观、不喜运动等，这正与抑郁障碍的表现相一致。随着对阳虚体质研究的不断深入，越来越多的学者认识到阳虚体质与抑郁障碍的发生关系密切。有研究表明，阳虚体质发生抑郁症的风险是非阳虚体质的 3.021 倍<sup>[56]</sup>；阳虚体质患有抑郁的比例高达 61.4%<sup>[57]</sup>；以躯体症状为主诉的焦虑抑郁患者中以阳虚体质为主<sup>[58]</sup>；阳虚体质抑郁症患者的汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression scale, HAMD）抑郁总分、迟缓因子均高于非阳虚体质抑郁症患者<sup>[59]</sup>。有关阳虚体质的肠道微生态研究发现，阳虚体质柔嫩梭菌群（Faecalibacterium）含量较平和质减少<sup>[60]</sup>，该菌群表达丰度和抑郁程度呈负相关<sup>[61]</sup>，对慢性不可预知性温和应激（chronic unpredictable mild stress, CUMS）诱导的抑郁样和焦虑样行为具有预防和治疗作用<sup>[62]</sup>。

### 3.5 体质与抑郁症病因病机的相关性

根据抑郁症临床表现,中医学将抑郁症归属于“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴,且认为抑郁症的发生涉及多个脏腑,其病因病机复杂。不同医家对其发病机制有不同的论述。杨林<sup>[63]</sup>认为抑郁症病位在肝,涉及脾肾,其发生多与肝气郁结有关。因为肝主疏泄,调畅人体精神情志活动,故若肝失疏泄,体内气机运行失调,进而影响人体正常情志活动,从而导致抑郁。魏昊<sup>[64]</sup>认为抑郁症的发病与肝郁脾虚密切相关,肝郁能够导致脾虚,脾虚亦会导致肝郁,气虚气郁相互为病。《寿世保元》曰:“此由思虑过度伤于心则血耗散”。脾主思,心藏神,心脾在抑郁症的发病中亦有重要的作用。曲姣等<sup>[65]</sup>认为肺的功能失常与抑郁症的发生关系密切,一则肺主一身之气的运行,而抑郁症的发生多与气机失调有关,《证治汇补》记载:“郁病虽多,皆因气不周流……”;二则肺在志为悲,抑郁症患者多表现为情绪悲观、低沉,可能与肺气、肺精亏虚有关。江泳等<sup>[66]</sup>强调了肾在抑郁症中的作用,认为肾是一身阴精阳气的根本,功能异常则会导致脏腑精气血不能得到滋养,脏腑功能活动无以被鼓动、温煦,故阳气阴精的盛衰可能会导致抑郁的发生。综上,抑郁症的病位在肝,涉及脾、心、肺、肾,其基本病机为气机失调。随着病程的发展,基于气机失调这一基本病机,不同体质的抑郁症患者在不同自然、社会环境因素影响下表现出不同的病机特点。具有气郁体质的抑郁症患者长期处于气郁偏颇状态,体质的倾向性会使患者在病理上表现为肝气郁结、痰郁化热、气滞血瘀、气滞痰蕴、肝郁脾虚等;气虚体质者则多表现为肝郁脾虚、气血两虚、心胆气虚、心神失养;阳虚体质者则多表现为阳虚寒湿、肾阳亏虚;阴虚体质

者则多表现为肝肾阴虚、心肾不交；瘀血体质者则多表现为气滞血瘀；湿热体质者则多表现为肝胆湿热；痰湿体质者则多表现为肝郁痰阻。

## 4 中医药膳对于情绪的研究

### 4.1 中医药膳的概述

药膳是指在中医学理论指导下，将药物与食物相配伍，采取独特的烹调技术制成的一种既美味可口又可防病治病的特殊膳食。它的起源根据“药食同源”“医食同源”的观点，在中华民族文化中早已形成。《灵枢·五味》中首先提出饮食对于人体健康的重要意义；《灵枢·营卫生会》中也说：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气。”二者都阐明了饮食对于人类健康的重要性，并且在病理条件下，在应用药物治疗的同时，还要注意饮食调理。但药膳一词则最早出现在东汉时期的《后汉书·烈女传》中，其中就有“母亲调药膳思情笃密”这样的字句；《黄帝内经·素问》中记载：“凡欲诊病，必问饮食居处”“药以祛之，食以随之”，并说“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五蔬为充，气味合而服之，以补精益气”，强调了疾病与饮食的相关性及药食同源的补益作用。由于药膳制作简单、形式多样、依从性高等优点，而且融入“寓医于食”的理念，药借食力，食助药威，二者相辅相成，相得益彰，已逐渐成为临床慢性病治疗的新方法、新思路。

### 4.2 基于体质的抑郁症食疗药膳

民以食为天，食物在人类生活中扮演着重要的角色，人类每天都要从食物中获取生命活动所需营养物质。《千金翼方》中提到：“安生之本，必资于食……不知食宜者，不足以生存也……故食能排邪而安脏腑”。通

过每日食养，可改变人类体质、改善人类疾病。基于抑郁症患者的不同体质，当施以不同的食疗药膳方，并根据其病机特点加减用药。

#### 4.2.1 气郁体质

气虚体质的食疗药膳气郁体质抑郁症者，当以疏肝行气解郁为治疗原则，主药采取行气疏肝药如佛手、香橼等，并根据其易久郁化热、久郁血瘀、久郁痰凝、久郁脾虚的病机特点，应加以凉血除烦安神药丹参、行气散瘀药山楂、行气燥湿化痰药陈皮、健脾安神益智如人参等。目前对于痰郁化热型抑郁症患者，常治以茉莉花糖水<sup>[67]</sup>理气疏肝解郁，加以丹参凉血除烦安神。现代药理研究<sup>[68]</sup>证实，茉莉花可通过提高脑中去甲肾上腺素及多巴胺的含量而起到抗抑郁作用。气虚体质抑郁症，当以疏肝健脾养心为原则，根据其心气虚为主或脾气虚为主的病机特点，予以偏重不同的食疗法，如偏于心气虚者，予以玫瑰花烤羊心疏肝解郁、养心安神；偏于脾气虚者，予以大枣粥健脾益气；心脾气虚偏重不显者，予以山药莲子葡萄粥养心健脾安神。

#### 4.2.2 阳虚体质

阴虚体质的食疗药膳阳虚体质抑郁症，当以补肾阳、舒肝气为原则，根据肾阳虚易导致寒湿的生理特性，应在补肾阳疏肝气的同时温中燥湿，如壮阳狗肉汤。根据阳虚患者体质特性及自然界春夏之际阳气生发、生长的特点，笔者认为在春夏之季补阳（冬病夏治）的治疗方式对抑郁症的防治可能会达到事半功倍的效果。此外，阴阳互根互用，应该在补肾阳舒肝气的基础上，适当加入滋阴药，如狗肉菟丝附片汤。阴虚体质抑郁症，当以滋肾阴舒肝气为治疗原则，根据其心阴虚为主或肝阴虚为主的病机特

点，予以偏重不同的食疗法，如偏于心阴虚者，予以山药桂圆炖甲鱼滋阴清热、养血安神；偏于肝阴虚者，予以清汤枸杞子滋补肝肾；心肝阴虚偏重不显者，予以桂圆枸杞桑椹汤滋阴补血、养血安神。根据阴虚体质抑郁症这一体质特性及自然界秋冬之季阴精平定、闭藏的特点，笔者认为在秋冬之季滋补阴精，有助于阴精的充盈与闭藏，为来年阳气的生发提供良好的物质基础。

#### 4.2.3 其他五类体质的食疗药膳

瘀血体质抑郁症，当以疏肝行气活血为治疗原则，予以佛手、延胡索、山楂汤疏肝行气活血。湿热体质抑郁症，当以疏肝清热利湿为治疗原则，予以鸡肾萝卜陈皮生姜汤行气清热利湿。痰湿体质抑郁症，当以疏肝健脾利湿为治疗原则，予以阳春肘子健脾行气化湿。笔者认为此三类中医体质多由气郁体质转化而来，因为抑郁症基本病机为气机失调，根据其临床症状，早期多表现为气郁体质。气机失调，一则气的运行失常直接导致血液运行失常，久则导致瘀血的产生；二则气的运行失常影响水液代谢失常，水液运化失常则易产生痰饮水湿等病理产物，痰饮水湿日久，亦会影响血液的运行，且痰饮水湿易郁而化热，导致湿热的发生。特禀体质及平和体质抑郁症在临床上属于少见体质<sup>[69]</sup>。特禀体质多为先天禀赋不足和禀赋遗传所致<sup>[70]</sup>，此类体质主要包括过敏体质、遗传病体质、胎传体质等。故对特禀体质抑郁症的食疗药膳，应该基于下述几个方面进行食疗方的选择：一则特禀体质抑郁症其基本病机仍然为气机失调，故其食疗方亦应该以疏肝理气解郁为治疗原则；二则对食材的选择，应该尽量避免其过敏物质；三则特禀体质与先天禀赋及禀赋遗传密切相关，故针对此类体质的食疗方

应该在疏肝理气解郁的治疗原则下,根据抑郁症患者自身气血阴阳的情况选择合理的食疗方。平和体质抑郁症的食疗药膳方的选择,亦需在疏肝理气解郁的治疗原则下,根据自身实际情况,灵活变通,辩证地选择药材,在保证口感的前提下,达到祛邪之效。

### 4.3 药膳干预负面情绪的优势

现代营养学表明食物营养成分在机体里分布、运输、消化、代谢均需要物质载体的参与,可以根据个体年龄和生理差异提供相应的营养指导,但忽视了个体体质的差异。中医食疗药膳以中医理论为指导进行“辨证施膳”,自古就在百姓的餐桌上广为流传,不仅深受人们的喜爱与关注,而且对于促进身体健康和治疗疾病都具有深远的意义。因其方便、经济实惠、副作用小等特点,在常见病及慢性病的未病先防、既病防变中发挥出独特优势。通过给阳虚体质患者服用药膳,不仅满足了人们对于美食的追求,同时又具有调节人体机能、纠正偏颇体质、预防及辅助治疗疾病和促进机体康复等作用。

## 5 小结

综上所述,随着现代社会发展和生活方式的改变导致人群中负性情绪的发生概率呈稳步上升趋势,且由于临床症候群及并发症多、周期长、危害性大的特点,不仅给患者的身体和心理造成了巨大的影响,而且也增加患者家庭和社会的经济负担。心理干预和药物治疗是目前西医治疗负性情绪的主要方法,但因其心理方式干预患者的周期较长,难以长期坚持,药物治疗虽起效快,但副作用和经济压力较大。中医治疗负性情绪手段多样,以整体观念和辨证论治理念为指导,多种方式联合作用以综合调节机体平

衡，治疗疾病。食疗药膳作为中医治疗当中一种特殊手段，其制作简单、美味可口、经济实惠，更易被患者所接受，目前在亚健康及改善体质中也发挥出了独特的优势。因此，本研究根据《金匱要略》《中国药膳大辞典》等经典方剂，研制出具有改善阳虚体质及负面情绪作用的特色药膳-当归生姜羊肉汤，通过对阳虚体质及负面情绪患者临床效果及优势进行评价，以期为改善负面情绪调整体质状态提供新的参考依据，同时促进中医食疗药膳事业的不断创新发展。

### **第三章 临床研究观察**

#### **1 研究对象**

##### **1.1 一般资料**

本研究入选调查对象为巴中市某医院康复科 2023 年 7 月—2023 年 12 月住院患者中体质适宜羊肉药膳干预的病例 73 例，即筛选出符合前期理论研究结果的人群，随机入选观察。

##### **1.2 筛选标准**

体质辨识标准：采用《中医体质分类与判定标准》进行辨识。该量表是进行中医体质辨识的标准化工具，性能良好、使用广泛。《中医体质分类与判定标准》共分为 9 个亚量表共 60 条目，9 个亚量表分别与 9 种中医体质类型（平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、郁质、特禀质）相对应。各亚量表的转化分均为 0~100 分，转化分越高，该种体质倾向越明显。判定标准：平和质转化分 $\geq 60$  分、其他 8 种偏颇体质转化分均 $< 30$  分时，判定为“是”；平和质转化分 $\geq 60$  分、

其他 8 种偏颇体质转化分均<40 分时,判定为“基本是”,否则判定为“否”。偏颇体质转化分>40 分,判定为“是”; 30~39 分,判定为“倾向是”; <30 分,判定为“否”。

### 1.3 纳入标准

- ①经体质辨识适宜羊肉药膳的患者;
- ②患者年龄在 18~80 岁之间患者;
- ③知情同意,能够按计划疗程坚持治疗,并配合本课题研究者。
- ④所有病例均需 3 名副主任中医师确诊方可入组;

### 1.4 排除标准

- ①精神病、认知、行为障碍患者,因文化程度等因素限制不能很好地理解问卷内容者。
- ②经体质辨识认为体质不适宜羊肉药膳的患者;
- ③调查阶段因病情变化中医证型发生改变不适宜羊肉药膳的患者;
- ④因患者依从性不好而致资料不全者;

### 1.5 剔除病例标准

- ①不符合纳入标准而被误纳入者或符合排除标准中任一项者。
- ②虽符合纳入标准而纳入后未曾用羊肉药膳者或未按时程使用,或无任何复诊记录者。
- ③自行中途长时间换用其他性质的药膳或加用非规定范围内联合用药膳者。

### 1.6 观察终止标准

- ①患者发生严重不良事件或不能耐受,经临床医师诊断应停止实验

者；

②患者不愿继续进行临床试验，可以终止病例的临床试验；

③患者病情持续加重并可能发生危险事件，经医生诊断应停止实验者，

④试验中发生严重安全性问题，应及时中止试验。

⑤试验中发现试验方案有重大失误，不能准确评价干预效应，应终止试验。

⑥试验方案实施中发生了重要偏差，不能准确评价干预效应，应终止试验。

## 2 研究方法

收集南江县中医医院康复科 2023 年 7 月—2023 年 12 月住院患者中体质适宜羊肉药膳干预的病例，设计统一的科研调查表，为每 1 例观察对象建立档案，签署知情同意书，填写观察指标评定量表。从研究之日起，将筛选病例随机分组为对照组和实验组，采用双盲法设计。对照组日常饮食，实验组给予南江黄羊药膳。填写两组观察对象入院时、入院后 10 天、入院后 1 月、入院后 3 月的观察指标数据，从而了解南江黄羊药膳对体质改善和负性情绪调节的情况。

### 2.1 分组方法

①编号：将受试者按照入组时间编号：1-73；

②取数：查随机数字表，从第 7 行第 2 列开始从左到右依次取出 73 个随机数字；

③分组：将从随机数字表中选取的 73 个数字分别除以 2，余数为 0

的患者分配至对照组，余数为 1 的患者分配至试验组。

## 2.2 南江黄羊药膳干预方案

两组均给予基础治疗，患者均给予健康指导，给予生活方式干预，包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、避寒保温等。治疗组在基础治疗上加用当归生姜羊肉汤组成：当归、生姜各 20g，羊肉 150g，调料适量。先将当归用纱布包裹，生姜切成片，羊肉洗净、切块，一同放入锅中。加清水适量，用文火煮沸后去浮沫，煮至羊肉熟后去药包，加食盐调味。于入院后开始食用，每 2 日 1 次，10 天后 1 周至少 2 次，连食 3 月。

## 2.3 观察指标

①中医体质评定转化量表采用前期筛选使用的体质评定转化量表，依据《中医体质分类与判定标准》。

### ②负性情绪评定

采用激惹、抑郁和焦虑量表（Irritability, Depression and Anxiety Scale, IDA）。激惹、抑郁和焦虑量表（IDA）由 Saith 等于 1978 年研制，用于各种疾病患者负性情绪的评估。该量表由焦虑（条目 2、7、10、14、17）抑郁（条目 1、3、5、9、12）外向激惹（条目 4、6、13、16）和内向激惹（条目 8、11、15、18）4 个维度组成，共 18 个条目。各条目采用 0~3 分的 4 级评分，其中 6 个条目（1、2、5、12、13、17）正向评分，其余条目反向评分，量表得分范围为 0~54，分数越高，表明负性情绪水平越高。IDA 量表各维度由国内学者袁勇贵等于 2002 年将其引进翻译并评价信效度，中文版本 IDA 具有良好的心理测量特性，Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.419~0.769。

## 2.4 统计分析

本研究统计在专家指导下进行，应用 SPSS19.0 版软件进行数据录入和统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%) 表示，采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2.5 质量控制

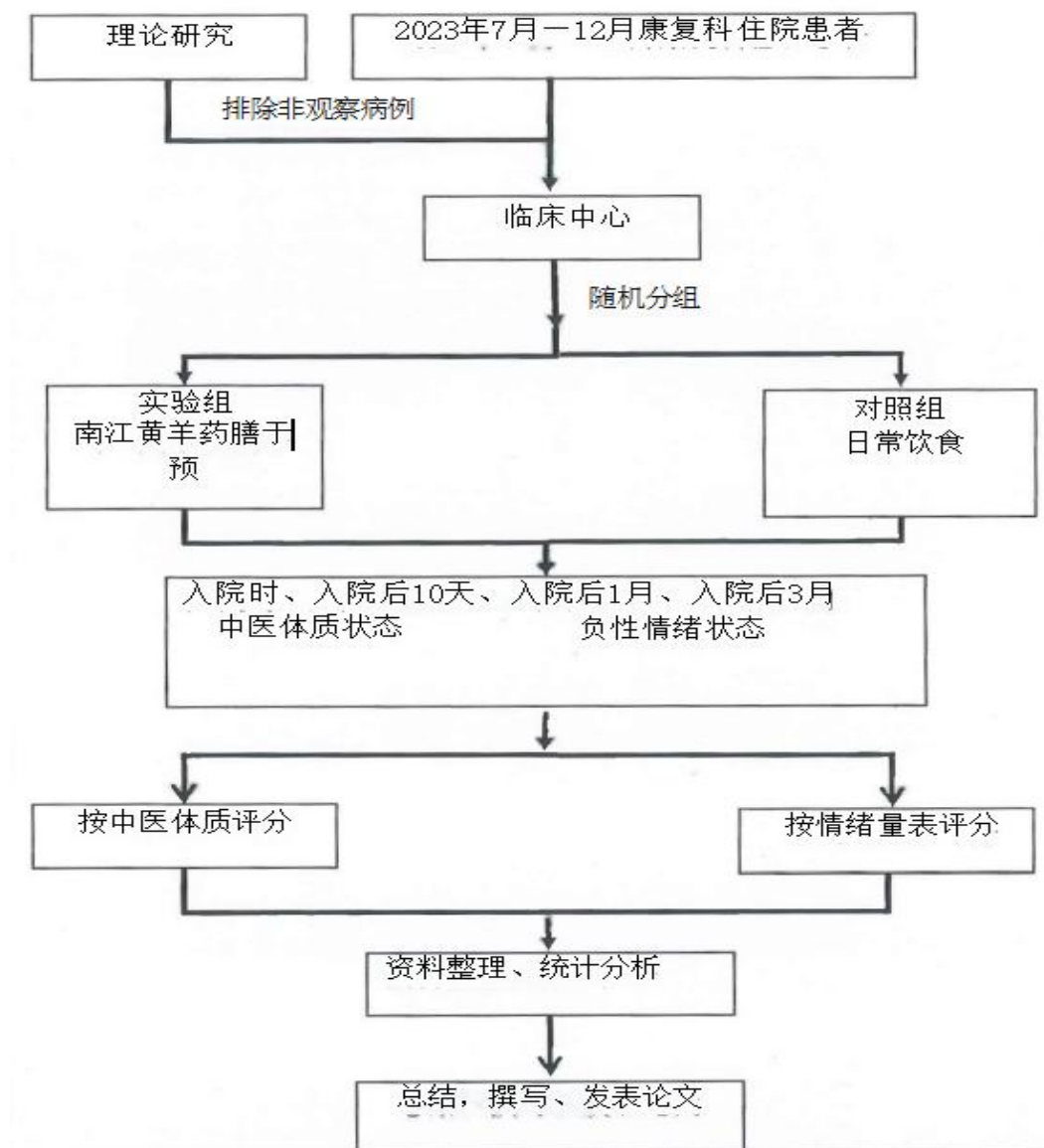
①研究者通过查阅大量文献，咨询专家完成课题设计，以确保设计的科学严谨。

②调查前，对发放问卷的小组成员进行本研究的目的、问卷填写要求及注意事项等做统一培训；调查时，先让患者知晓本研究的目的及问卷填写的相关注意事项。征得患者同意后，调查员向其发放问卷并采用统一指导语面对面地指导患者匿名填写问卷，若患者对问卷某些条目理解有疑惑，则由调查员解释帮助其理解。整个过程中问卷实行当场发放，当场检查回收。

③研究者剔除无效问卷后，对有效问卷采用双人核查比对方式录入，以确保数据录入无误。

## 2.6 技术路线图

研究采用的主要技术路线和方法，预期结果和提供成果的形式。若系应用基础研究，必须明确提出假说；若系应用研究或开发研究，应写明其应用的可能性及效益。



## 第四章 研究结果

### 1 病历完成情况

本研究共纳入 73 例，最终收集到完整病例数 66 例。对照组有 5 例患者因个人原因不愿继续参加试验，自动退出，试验组有 1 例患者因无法坚持服用当归生姜羊肉汤而脱落，有 1 例患者因突发其他疾病住院治疗退出。最终实验组（34 例）和对照组（32 例）。治疗组男 14 例，女

20 例；平均年龄（ $45.6 \pm 6.6$ ）岁。对照组男 14 例，女 18 例；平均年龄（ $48.2 \pm 8.7$ ）岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

## 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患者中医证候积分均较本组治疗前下降，且治疗组患者明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

| 组别       | 例数 | 治疗前              | 治疗后              |
|----------|----|------------------|------------------|
| 治疗组      | 34 | $14.87 \pm 4.41$ | $7.89 \pm 1.14$  |
| 对照组      | 32 | $14.35 \pm 3.39$ | $11.27 \pm 2.82$ |
| <i>t</i> |    | 0.535            | 6.453            |
| <i>P</i> |    | 0.595            | 0.000            |

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 两组患者临床疗效比较

治疗组患者总有效率为 94.12%，对照组患者总有效率为 75.00%，治疗组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2

表 2 两组患者临床疗效比较[n（%），%]

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率               |
|----------|----|-----------|-----------|----------|--------------------|
| 治疗组      | 34 | 11（32.35） | 21（61.76） | 2（5.88）  | 94.12 <sup>a</sup> |
| 对照组      | 32 | 6（18.75）  | 18（56.25） | 8（25.00） | 75.00              |
| $\chi^2$ |    |           |           |          | 4.687              |
| <i>P</i> |    |           |           |          | 0.030              |

注：与对比组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 4 安全性评价

干预结束后三组患者的血常规、肝功及肾功 2 项等指标均无异常，同时也未发现患者有因服用当归生姜羊肉汤而发生不良反应。

## 第五章 讨论

负性情绪人群中，阳虚体质患者往往有畏寒怕冷的情况，体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易罹性和病变过程中的倾向性。因此当阳虚患者患其他疾病时不容易恢复且容易加重疾病，中医治未病就是力求通过改善人体病理性体质，防治相关疾病的发生。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”升发阳气是治病关键，而当归生姜羊肉汤为药食两用之名方，《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》曰：“寒疝，腹中痛及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之”。

古今医家不断挖掘当归生姜羊肉汤的药用价值，进一步扩大了作为药膳食疗的当归生姜羊肉汤的应用范围。本项目中实验组应用了当归生姜羊肉汤改善阳虚患者的负面情绪，从研究结果可以看出，治疗后，两组中医证候积分均较本组治疗前下降，且实验组患者中医证候积分（ $7.89 \pm 1.14$ ）分明显低于对照组的（ $11.27 \pm 2.82$ ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组患者总有效率为 94.12%，对照组患者总有效率为 75.00%，实验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组的疗效要优于对照组。刘倩等使用当归生姜羊肉汤治疗寒凝型原发性痛经，本项目临床疗效结果与其一致，以往许多研究对当归生姜羊肉汤的研究都集中在妇科方面，近年来越来越多的研究也会用在消化等其他方

面，用于体质调理方面的尚不多见，此药膳中不用参而用羊肉，所谓‘精不足者，补之以味’也。陈美惠指出其有“养精补血、缓中补虚”之效。蔡淑芬选用当归生姜羊肉汤以温经散寒、补阳助阴，用于治疗阳虚寒盛患者，促使这类患者机体恢复阴阳平衡。现代研究发现，当归生姜羊肉汤能显著提高应激小白鼠在寒冷刺激后肾上腺内胆固醇的含量，显著延长其缺氧生存时间，从而提高在寒冷环境下的生存率，提示该方有温阳的作用。现代研究表明，阳虚质不耐寒冷的表现从分子生物学上解释是由于甲状腺激素受体 $\beta$ 表达下调造成的。临床治疗多针对阳虚质进行单一的调理或改善，缺少公认有效的综合治疗方式。中医学在整体观念指导下辨证论治为改善阳虚型体质提供了新的思路，而以当归生姜羊肉汤这一药膳治疗，以食疗代药物，能达到“食助药力，药借食养”，防止损伤正气的目的。结合本次项目研究结果，与以往研究结果基本一致。

## 第六章 结论

①本研究的当归生姜羊肉汤可以改善阳虚体质及负性情绪，纠正其偏颇体质，调整身体机能的状态；

②本研究的当归生姜羊肉汤可以提高负性情绪患者的生活质量，且结合基础治疗二者联合作用提高负性情绪患者的生活质量的效果优于单纯药膳治疗。

③当归生姜羊肉汤在一定程度上可改善负性情绪阳虚体质人群的中医证候积分及临床疗效。但当归生姜羊肉汤在冬季应用比较容易让患者接受，夏季时使用容易温燥伤阴化热，引发咽喉疼痛、大便干结等情况，因

此其内在机制以及如何顺应四季调整药膳方药的探讨仍需进一步深入研究。

## **第七章 研究创新性**

①本研究首次从药膳角度出发探寻南江黄羊食疗价值,填补南江黄羊药膳领域的研究空白,为后续南江黄羊系列药膳研究提供有益借鉴。

②本研究将中医药膳与地方产业品牌结合,在科研助力产业发展进行上初步尝试。

③本研究立足于慢病管理、中医药膳推广应用的主要力量——基层医疗机构,将为中医药膳在基层的研究提供有益补充。

## **第八章 研究不足与展望**

### **1 研究不足**

①本试验的研究对象仅来自同一家医院,样本来源单一,且数量较少,具有一定的局限性。

②由于受时间的限制,未能在试验结束后进行随访调查。

③受经费、人力和时间等条件的影响,未能进行动物实验,以更精确的数据来证实当归生姜羊肉汤的有效性和安全性。

④本试验仅研究了阳虚体质,体质类型较为单一,缺乏其他体质类型的相关性研究。

### **2 研究展望**

①探寻基层医疗机构住院患者体质分布、负性情绪依存的基本情况

特征规律，能为地方健康管理提供数据支撑。

②观察南江黄羊药膳对患者的中医体质积分、负性情绪评分的影响，为南江黄羊的药膳应用、患者体质和负性情绪调控的基层研究提供参考，为中医药膳在基层医疗机构临床实践工作提供参考。

③拓展地方特色产品南江黄羊的研究领域，为地方产业发展、乡村振兴提供中医科研支持。

## 参考文献

- [1]王琦.从三个关键科学问题论中医体质学的进展及展望——中华中医药学会中医体质分会第十九次学术年会讲话[J].北京中医药大学学报, 2021,44(12):1061-1066
- [2]虞晓含.中国成年人群中中医体质兼夹状况及其与健康结局的关系研究[D].北京中医药大学博士论文, 2019
- [3]罗辉, 王琦.中医体质与疾病相关性临床研究的方法学挑战和设计实施建议[J].中医杂志, 2020,61(01):20-26.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.01.006
- [4]许超, 李碧, 刘波, 李建华.老年慢性疾病与负性情绪相关性治疗的研究进展[J].老年医学与保健, 2021,27(02):443-445.
- [5]王静.早发性卵巢功能不全患者一般情况与负性情绪的相关性及中医证型聚类分析[D].成都中医药大学硕士论文, 2021.DOI:10.26988/d.cnki.gcdzu.2021.000485.
- [6]仇娅慧.309 例原发性痛经患者疼痛程度及中医体质类型与不同负性情绪的相关性研究[D].成都中医药大学硕士论文, 2018
- [7]邓小梅, 张静平, 侯毅芳, 吴鸣, 邓秀兰, 侯铃宇.住院患者负性情绪筛查量表的编制与信效度检验[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2021,30(08):745-750
- [8]焦丽璞.《黄帝内经》情志致病因素及调摄方法研究[D].山西中医药大学硕士论文, 2020.DOI:10.27820/d.cnki.gszxy.2020.000233.
- [9]中华中医药学会.《药食同源药膳标准通则》2016
- [10]罗烨, 姚佳源, 王郅宜, 鲍美如, 张睿, 张声生.羊肉在中医食疗中的应用[C]//第十届全国中西医结合营养学术会议论文资料汇编.[北京中医药大学学报],2019:625-632.DOI:10.26914/c.cnkihy.2019.001498
- [11]刘倩, 钟木英, 卢少宁, 廉永红, 当归生姜羊肉汤药膳的研究进展[J].中国民族民间医药, 2018,27(18):51-54
- [12]李潇, 李伟丽, 朱涛, 张国俊, 吴韬.饲喂月龄对南江黄羊肉色度、嫩度、质构及呈味核苷酸含量的影响[J].西华大学学报(自然科学版),2022,41(02):51-57.

- [13]EimerM,KissM,HolmesA.LinksbetweenrapidERPresponsestofearfulfacesandconsciousawareness[J].JNeuropsychol,2008,2(Pt1):165-181.
- [14]MattingsdalM,BrownAA,DjurovicS,etal.PathwayanalysisofgeneticmarkersassociatedwithafunctionalMRIfacesparadigmimplicatespolymorphismsincalciumresponsiveways[J].Neuroimage,2013,15(70):143-149.
- [15]KinoshitaA,OkamotoY,OkadaG,etal.Sexdifferencesinneuralactivationtoambiguousfacialexpressioninhappyandsadcontext[J].PerceptMotSkills,2012,115(2):349-359.
- [16]王晓一,侯静朴,罗红格,等.音乐疗法对改善医学生抑郁情绪的作用研究[J].中国高等医学教育,2020,(06):89-90.
- [17] 闫洁, 顾丰华. 抑郁症的发病机制及治疗药物研究进展 [J]. 世界临床药物, 2024, 45(04): 430-434. DOI: 10.13683/j.wph.2024.04.015.
- [18]张华, 丁元庆. 宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨与临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 140-143.
- [19]陶汉华, 张苏颖, 贾士安. 刘献琳学术经验辑要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 193-194.
- [20]周秀芳, 夏艳, 周振华, 等. 扶阳疏肝健脾方对抑郁症患者血清 5-羟色胺影响的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 37(2): 9-12.
- [21]陈雪梅. 甘麦大枣汤合百合知母汤加减治疗抑郁症的效果研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(9): 107-109.
- [22]同东升, 周小琳, 石和元, 等. 越鞠丸对抑郁症模型小鼠行为学、5-羟色胺及血浆皮质醇的影响[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(2): 64-67.
- [23]AutryAE,AdachiM,NosyrevaE,etal.NMDAreceptorblockadeatresttriggersrapidbehavioralantidepressantresponses[J].Nature,2011,475(7354):91-95.
- [24]M.KS,JabirA,EstherK,etal.Amousemodeloforalcontraceptiveexposure:Depression,motivation,andthestressresponse[J].HormonesandBehavior,2024,158.
- [25]赵新春, 邢效如, 秦晓. 乌灵胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗对卒中后抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国处方药, 2023, 21(6): 128-131.
- [26]陈建波, 肖凡, 贾晓妮. 肉蔻五味丸联合舍曲林治疗抑郁症认知功能障碍的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(9): 960-962.
- [27]陈玖, 杨来启, 吴兴曲, 等. 芪参复康胶囊对首发抑郁症患者记忆功能及事件相关电位的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(3): 221-224.
- [28]牟秋杰, 黄金模妮, 郭郁, 等. 针灸治疗抑郁症的作用机制研究进展[J]. 针灸临床杂志,

2023,39(10):101-106.

[29]马天. 针刺十三鬼穴治疗抑郁症认知功能障碍的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(28):184-185.

[30]唐颖, 张素娟, 赵蕊, 等. 疏肝调神针刺法联合药物对复发性抑郁症患者认知功能、社会功能及血清 S100B 蛋白的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(10):1259-1264.

[31]石杰. 艾灸疗法对抑郁症患者神经功能及认知功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2020,27(1):130-132.

[32]刘泰, 钟洁. 探析脑卒中后抑郁症的中医病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2011,38(10):1996-1998.

[33]王非, 杨晶, 肖文华, 等. 电针耳穴结合中药治疗中风后抑郁症各证型临床观察[J]. 中国中医急症, 2016,25(3):528-530.

[34]赵文静, 张京兰. 耳穴电针结合针刺治疗中风后抑郁症的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2023,32(4):88-90.

[35]刘晓瑜, 曾文洁, 刘婧, 等. 传统功法八段锦对卒中后抑郁的影响[J]. 中医临床研究, 2021,13(26):86-88.

[36]王晨宇, 李振, 肖涛. 中医养生功法影响大学生焦虑和抑郁症状的网状 META 分析[C]. 第十二届全国体育科学大会论文摘要汇编——墙报交流(运动心理学分会). Ed, 2022, 119-120.

[37]陆颖, 李洁, 蒋婧, 等. 八段锦应用于抑郁症的系统评价[J]. 中国预防医学杂志, 2021,22(6):434-444.

[38]毛宇宏, 秦晓光, 杨敏, 等. 近十年中医治疗抑郁症的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023,37(10):22-25.

[39]冯雪竹, 李喆, 王可, 等. 中医五音疗法治疗抑郁障碍及相关症状的进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022,31(4):271-275.

[40]成郅潼, 蒋筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022,30(3):122-125.

[41]苏飞飞. 中医情志疗法在肿瘤患者负性情绪管理中的应用研究[D]. 上海师范大学, 2023. DOI:10.27312/d.cnki.gshsu.2023.001508.

[42]冯文林, 肖炜. 基于《黄帝内经》谈体质人类学到中医体质学的跨越[J]. 国医论坛, 2023,38(01):25-27.

[43]王琦等. 中医体质学说[M]. 江苏科学技术出版社, 1982.

[44]李岩, 高惠贤, 吴涛涛, 等. 基于 CiteSpace 的国内痰湿体质知识图谱可视化分析[J]. 世界中医药, 2023,18(08):1152-1159.

- [45]徐祎聪,王建荣,汤毅.湿热质研究进展[J].河南中医,2017,37(01):174-177.
- [46]罗辉,李玲孺,王琦.气虚质与疾病的相关性:基于 332 项临床研究的文献计量分析[J].天津中医药,2019,36(07):625-630.
- [47]金耀,毛俊杰,叶培汉,等.中医体质调理干预方式的研究进展[J].健康研究,2023,43(01):46-49.
- [48]江开达.精神病学.北京:人民卫生出版社,2005:123
- [49]NairA,VaidyaVA.CyclicAMPresponseelementbindingproteinandbrain-derivedneurotrophicfactor:Molecules that modulate our mood.Biosci,2006,31(3):423-434
- [50]王智玉,李延伟,陈智慧,等.浅析焦虑与中医体质的相关性.国际中医中药杂志,2014,36(5):411-414
- [51]刘丽丽,陈晓兰,陈俊堃,等.111 例精神分裂症患者中医证素分布特征研究.福建中医药,2022,53(6):6-8
- [52]郑军然,闫少校,崔界峰.430 例精神分裂症患者中医体质辨识初步研究.中国中西医结合学会精神疾病专业委员会:中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第 16 届年会论文汇编,2017:3
- [53]卢翰林.中等职业学校学生自卑感研究.大连:辽宁师范大学,2020
- [54]李晨辉,王婧,王世长,等.医学院大学生中医体质类型与自卑心理的相关性研究.中国高等医学教育,2020(8):58-59
- [55]孙泽洋,赵旭艳.大学生人际关系敏感问题的个案研究.鄂州大学学报,2020,27(5):75-77
- [56]邓玮瑜,彭远强,欧阳结贞.焦虑、抑郁状态与中医体质的关系研究.四川中医,2019,37(8):66-69
- [57]姜敏,丁金芳,宋清坤,等.北京高铁乘务人员中医体质调查及与抑郁焦虑状态的相关性研究.北京中医药大学学报,2018,41(3):248-252
- [58]刘甘露.以躯体症状为主诉焦虑或抑郁患者治疗前后中医体质判定与证候观察.北京:北京中医药大学,2019
- [59]胡号应.阳虚和非阳虚抑郁症患者骨密度、酸碱指标的特点研究.广州:广州中医药大学,2015
- [60]黄腾杰.阳虚质肠道菌群结构特征研究.北京:北京中医药大学,2015
- [61]JiangH,LingZ,ZhangY,etal.Alteredfecalmicrobiotacompositioninpatientswithmajordepressedisorder.BrainBehavImmun,2015,48:186-194
- [62]HaoZ,WangW,GuoR,etal.Faecalibacteriumprausnitzii(ATCC27766)haspreventiveandtherapeuticeffectsonchronicunpredictablemildstress-induceddepression-likeand anxiety-likebehaviorinrats.Psychoneuroendocrinology,2019,104:132-142
- [63]杨林.论肝郁与抑郁症[J].陕西中医,2000,21(6):260-261.

- [64]魏昊.气虚体质与抑郁症相关性初探[A].中华中医药学会中医体质分会.首届国际体质医学论坛——中华中医药学会第十次全国中医体质学术年会论文汇编[C].中华中医药学会中医体质分会:中华中医药学会, 2012: 226-229.
- [65]曲姣, 张启明.从肺论治抑郁症之理论依据[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28): 227-228.
- [66]江泳.抑郁症肾阳不足基础病机的探讨[D].成都: 成都中医药大学, 2009.
- [67]项平.中医药导报[M].北京: 人民卫生出版社, 1997: 34-696.
- [68]刘珺, 高水练, 杨江帆.茉莉花茶抗抑郁的效果[J].福建农林大学学报(自然科学版), 2014, 43(2): 139-145.
- [69]全东明, 黄世伟, 郭光全, 等.300例抑郁症患者的中医体质辨识分析[J].中国医药指南, 2014, 12(22): 279-280.
- [70]钱会南, 苏俊, 王琦, 等.特禀体质特点初步研究[J].辽宁中医杂志, 2008, 35(6): 824-825.
- (本文责编: 周炜炜 本文校对: 刘虹 收稿日期: 2020-11-20)