

中医情志疗法对 HIV/AIDS 患者焦虑、抑郁及
反刍思维的影响*

侯思伟¹,张斌²,张波³,曾成伟²,刘承梅¹,徐立然¹

1. 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000; 2. 湖南中医药大学,湖南 长沙 410000;
3. 河南大学淮河医院,河南 开封 475000

摘要:目的:分析中医情志疗法对人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus,HIV)/艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome,AIDS)患者焦虑、抑郁和反刍思维的影响。方法:100例 HIV/AIDS患者且均有焦虑抑郁症状,随机平均分为对照组和观察组。其中对照组给予常规药物治疗,观察组在对照组治疗基础上给予中医情志疗法。两组患者均连续干预3个月。在干预前和干预结束时分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)、反刍思维量表(ruminative responses scale,RRS)对患者进行评估。结果:干预后,观察组SAS评分为(68.450±8.830)分,对照组SAS评分为(74.600±9.342)分,观察组显著低于同期对照组($P<0.05$)。观察组SDS评分为(70.525±7.500)分,对照组SDS评分为(76.135±7.534)分,观察组显著低于同期对照组($P<0.05$)。观察组RRS评分为(49.290±9.420)分,对照组RRS评分为(57.900±11.112)分,观察组显著低于同期对照组($P<0.05$)。结论:中医情志疗法对 HIV/AIDS患者具有一定疗效,可以有效降低焦虑抑郁症状,改善患者的反刍思维。

关键词:艾滋病;人类免疫缺陷病毒;中医情志疗法;焦虑;抑郁;反刍思维

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.12.427

中图分类号:R254.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)12-2684-06

Effect of Traditional Chinese Medicine Emotional Therapy on Anxiety,
Depression and Rumination in HIV/AIDS Patients

HOU Siwei¹,ZHANG Bin²,ZHANG Bo³,ZENG Chengwei²,LIU Chengmei¹,XU Liran¹

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450000; 2. Hunan University of Chinese Medicine,Changsha Hunan China 410000; 3. Huaihe Hospital Affiliated to Henan University,Kaifeng Henan China 475000

Abstract:Objective:To analyze the effect of emotional therapy of traditional Chinese medicine on anxiety,depression and ruminant thinking of patients with human immunodeficiency virus (HIV) AIDS. Method:100 HIV/AIDS patients with anxiety and depression symptoms were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conventional medication treatment,while the observation group received traditional Chinese medicine emotional therapy based on the treatment. Both groups of patients underwent continuous intervention for 3 months. Before and after the intervention,patients were evaluated using the Self Rating Anxiety Scale (SAS),Self Rating Depression Scale (SDS),and Ruminative Response Scale (RRS). Result:After intervention,the SAS score of the observation group was (68.450±8.830) points,while the SAS score of the control group was (74.600±9.342) points. The observation group was significantly lower than the control group during the same period ($P<0.05$). The SDS score of the observation group was (70.525±7.500) points,while the SDS score of the control group was (76.135±7.534) points. The observation group was significantly lower than the control group during the same period ($P<0.05$). The RRS score of the observation group was (49.290±9.420) points,while the RRS score of the control group was (57.900±11.112) points. The observation group was signifi-

* **基金项目:**国家十三五科技重大专项课题资助项目(2017ZX10205502);国家自然科学基金项目(U1604287);河南省中医中药治疗艾滋病试点项目(2004ZYA109)

cantly lower than the control group during the same period ($P < 0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine emotional therapy has a certain therapeutic effect on HIV/AIDS patients, which can effectively reduce anxiety and depression symptoms and improve patients' rumination thinking.

Key words: AIDS; human immunodeficiency virus; traditional Chinese medicine emotional therapy; anxiety; depression; rumination thinking

艾滋病 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起的一种严重的免疫系统损害疾病^[1]。艾滋病主要通过血液、精液、阴道液和乳汁等体液传播^[2]。感染 HIV 之后, 身体免疫系统遭受损伤, 导致身体逐渐失去对感染和恶性肿瘤的防御能力^[3]。研究显示, 艾滋病患者的焦虑抑郁发病率比一般人群高^[4]。对于艾滋病患者而言, 焦虑和抑郁不仅会对他们的心理健康造成影响, 还可能对身体健康产生负面影响。研究表明, 压力与精神负担沉重, 造成免疫系统无法正常发挥作用, 从而增加感染和疾病的风险^[5]。因此, 对于艾滋病患者来说, 妥善管理焦虑和抑郁至关重要。此外, 与艾滋病相关的另一个心理健康问题是反刍思维。反刍思维是指不断重复并困扰患者的负面想法或经历^[6]。对艾滋病患者而言, 他们可能会陷入关于自身健康状况、社会认同和未来展望的消极思维循环中。这

些反刍思维不仅会加剧焦虑和抑郁, 还可能影响他们的生活质量和治疗效果。中医情志疗法可以追溯到《黄帝内经》。《黄帝内经》不仅强调了情志对人体健康的重要性, 还提出了许多关于情志与脏腑之间相互影响的观点。在中医临床实践中, 情志疗法已经形成了完整的体系, 并广泛应用于疾病的预防和治疗。本研究观察中医情志疗法对 HIV/AIDS 患者影响, 旨在为临床提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 2 月至 2023 年 5 月在河南中医药大学第一附属医院治疗的患者 100 例, 依据随机数字表法将其分为观察组和对照组。两组患者性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究由河南中医药大学第一附属医院伦理委员会审核通过, 批号: 2023HL-268-01。

表 1 两组患者一般资料比较例 (%)

项目	类别	组别		合计	χ^2 值	P 值
		观察组	治疗组			
性别(男=1,女=2)	1	31(62.00)	28(56.00)	59(59.00)	0.372	0.542
	2	19(38.00)	22(44.00)	41(41.00)		
年龄/岁	30~<40	11(22.00)	11(22.00)	22(44.00)	0.122	0.727
	40~<50	21(42.00)	20(40.00)	41(41.00)		
	50~<60	15(30.00)	16(32.00)	31(31.00)		
	≥60	3(6.00)	3(6.00)	6(6.00)		
民族(汉族=1,少数民族=2)	1	46(92.00)	45(90.00)	91(91.00)	0.000	1.000
	2	4(8.00)	5(10.00)	9(9.00)		
月收入(<1 000 元=1,1000≤X≤4 000=2,>4 000=3)	1	5(10.00)	5(10.00)	10(10.00)	0.555	0.758
	2	42(84.00)	42(84.00)	84(84.00)		
	3	3(6.00)	3(6.00)	6(6.00)		
婚姻状况(未婚=1,已婚=2,其他=3)	1	34(68.00)	33(66.00)	67(67.00)	0.061	0.970
	2	13(26.00)	12(24.00)	25(25.00)		
	3	3(6.00)	5(10.00)	8(8.00)		
文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中及以上=3)	1	36(72.00)	37(74.00)	73(73.00)	0.259	0.879
	2	11(22.00)	10(20.00)	21(21.00)		
	3	3(6.00)	3(6.00)	6(6.00)		
感染途径(血液传播=1,性传播=2,其他=3)	1	39(78.00)	39(78.00)	78(78.00)	0.222	0.895
	2	9(18.00)	8(16.00)	17(17.00)		
	3	2(4.00)	3(6.00)	5(5.00)		
感染时间(感染时间<1 年=1,1 年≤感染时间≤5 年=2,感染时间>5 年=3)	1	4(8.00)	5(10.00)	9(9.00)	61.200	0.836
	2	5(10.00)	4(8.00)	9(9.00)		
	3	41(82.00)	41(82.00)	82(82.00)		
CD4	<350 μL^{-1}	6(12.00)	6(12.00)	12(12.00)	12(24.00)	12(24.00)
	350~<500 μL^{-1}	32(64.00)	32(64.00)	64(64.00)		
	≥500 μL^{-1}	12(24.00)	12(24.00)	24(24.00)		

1.2 诊断标准及中医辨证标准 诊断标准:符合《中国艾滋病诊疗指南》^[7]的艾滋病诊断标准,符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)^[8]焦虑症及抑郁症的诊断标准。中医辨证标准:符合国家中医药管理局颁布的《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》^[9]中肝郁气滞火旺证的标准。

1.3 病例纳入与排除标准(自拟) 纳入标准:(1)HIV 抗体检测阳性,年龄≥18岁;(2)符合肝郁气滞火旺证;(3)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)≥50分,抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)≥53分;(4)病情大致平稳、生活实现自理;(5)不存在沟通问题、具备基础读写水平、可以使用微信等;(6)没有参加过正常的心理干预项目。排除标准:(1)存在精神病史或无法正常认知者;(2)近段时间服用抗焦虑、抑郁药物者。

1.4 治疗方法 对照组口服解郁丸治疗,由当归、百合、小麦、大枣、合欢皮、甘草等组成,由河南泰丰生物科技有限公司提供。每次6g,每日3次。

治疗组在对照组治疗基础上给予中医情志疗法,医生要注意患者的心理变化情况,辨证治疗,针对患者主要心理问题产生的原因,采用不同的情志疗法。(1)言语疏导法。《灵枢·师传》强调“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”必须根据实际情况进行引导。要和患者保持友好的信任关系,使用疏导法,从感情方面进行疏导,有计划地引导,改变来访者不正确的认知,定能收效良好。不只要告知患者生病的原因、进度和风险,使得患者了解疾病。此外也要让他们积极配合医生,自觉参加治疗。另外帮助患者自主调节,在患病期间保持积极向上的良好心态,避免烦恼。(2)顺从意欲法。《素问·阴阳应象大论》曰:“从欲快志于虑无之守。”荀子曰:“善和人者谓之顺。”顺势利导,顺应患者意愿欲求,给予适度心理满足,顺应人的心理活动规律,给予顺情顺志的心理辅导,使患者能良好地接纳医生。然后共同认定一个适度欲求目标,给予鼓励、支持,引导患者向有利于心身健康的欲求努力,放弃非理性欲求。通过顺意从欲的先期疏导,使患者能在心理上得到缓解发泄,为治疗作铺垫。(3)以情胜情法。《素问·阴阳应象大论》曰:“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”。《医方考》曰:“情志过极,非药可愈,须从情胜。”本研究中患者多思与悲,故采用喜乐疗法和激情疗法。①喜乐疗法:告知患者每天从事一项令自身开心愉悦的活动,如看一部喜剧、读一本自己喜欢的书籍等。②激情疗法:激情疗法是指有意识地诱发患者产生激情,

激情可引起机体产生某种强烈的行为反应,利用这种强的行为反应来治疗患者原有的病理状态,从而起到治愈疾病的目的。(4)释疑法。中医认为“心欲实,令少思”,用释疑法可解除疑虑,引导患者正确认识事物。该法包括说理解释、暗示、以疑释疑等多种方式,可消除患者不必要的怀疑、猜疑或过虑担心。(5)转移法。《素问·移精变气论》曰:“古之治病,惟其移精变气,可祝由而已。”这里的移精是指转变患者的精神、意志、思念、注意力等;变气,是指通过移精,以充利气血、调整气机,使病向愈。对因为太过投入某事造成的疾病,可以转移患者的注意力,也是重要的心理治疗方式。如劝导患者参加社会活动,多与友人交流,或多进行合适的运动锻炼。(6)静心宁志法。《素问·痹论》曰:“静以神藏,躁则消亡。”清静心志则能使精气内藏、神气内敛,形体得以充养。《素问·上古天真论》强调:“恬惔虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”故临证时可采取语言疏导,也可用一些技巧手法来导入静心之境,如导引行气法、清心静养法、打禅坐等。

1.5 观察指标

1.5.1 焦虑问卷 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[10],该量表主要分为20个项目,基于评定症状的出现频次进行计算。不同项目分数相加之后得到粗分,使用粗分乘以1.25获得标准分。基于国内常模结论,<50分为不存在焦虑,50~59分为轻度,60~69分为中度,≥70分为重度。

1.5.2 抑郁问卷 采用抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[10],包含20个体现抑郁主观感知的项目,每部分按照症状产生频次划分为不同级别。把20个项目中的各项分数相加,即得总粗分,然后乘以1.25取整数部分,就得标准分。标准分50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁,≥70分为重度抑郁。

1.5.3 反刍思维量表 采用反刍思维量表(ruminative responses scale,RRS)中文版^[11],量表分为3个维度:症状反刍、强迫思考、反省深思,共有22个项目。采用4点计分(1=从不,4=总是),分数越高表示反刍思维水平越高。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑、抑郁、反刍思维评分比较 干预后,观察组患者焦虑、抑郁及反刍思维各

维度得分均显著低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组干预前后焦虑、抑郁、反刍症状评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),强迫思

考、反省深思评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后焦虑、抑郁、反刍思维评分比较						($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	<i>n</i>	项目	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	焦虑评分	77.825 ± 9.865	74.600 ± 9.342	12.116	0.000
观察组	50		77.950 ± 9.910	68.450 ± 8.830	17.853	0.000
<i>t</i> 值			-0.645	-3.383		
<i>P</i> 值			0.521	0.001		
对照组	50	抑郁评分	77.825 ± 8.104	76.135 ± 7.534	19.818	0.000
观察组	50		77.675 ± 8.429	70.525 ± 7.500	14.262	0.000
<i>t</i> 值			-0.591	-1.48		
<i>P</i> 值			0.457	0.001		
对照组	50	症状反刍	32.14 ± 7.048	31.42 ± 6.908	4.938	0.000
观察组	50		31.92 ± 7.599	26.82 ± 6.533	15.181	0.000
<i>t</i> 值			-0.15	-3.421		
<i>P</i> 值			0.881	0.001		
对照组	50	强迫思考	13.010 ± 2.190	12.820 ± 2.388	0.882	0.382
观察组	50		12.980 ± 2.143	10.800 ± 1.370	11.049	0.000
<i>t</i> 值			-0.152	-5.188		
<i>P</i> 值			0.927	0.000		
对照组	50	反省深思	14.060 ± 1.942	13.920 ± 1.816	1.155	0.254
观察组	50		14.020 ± 2.085	11.660 ± 1.507	13.100	0.000
<i>t</i> 值			-0.299	-6.772		
<i>P</i> 值			0.921	0.000		

2.2 干预因素和时间因素对患者焦虑、抑郁及反刍思维得分的影响

焦虑、抑郁及反刍思维得分的时间效应、组间效应、交互效应差异都具备统计学价值($P < 0.05$),见表 3。

表 3 干预因素和时间因素对患者焦虑、抑郁及反刍思维得分的影响						
评分	时间效应		组间效应		交互效应	
	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
焦虑评分	14.452	0.000	9.462	0.000	1.631	0.000
抑郁评分	15.218	0.000	1.222	0.000	0.462	0.000
反刍思维评分	7.943	0.000	13.605	0.002	5.147	0.019

3 讨论

焦虑和抑郁是 HIV/AIDS 患者常见的心理症状,对 HIV/AIDS 患者的健康有重要影响^[12]。焦虑和抑郁属中医“郁证”,其病变部位主要在肝,涉及心、脾、肾,每有精神刺激和七情所伤则发生郁证,以气郁为主要病变,常兼有火、痰、湿、食、瘀^[13]。该病因多为思虑过度、情志不舒,日久则肝气郁结、肝脾失和、心脾亏虚、肾精暗耗^[14]。肝郁化火导致心火亢盛,扰及心神,耗伤心血,肾阴被耗,则见心情抑郁、情绪不宁、夜寐不安、怵惕思虑、惊悸、怔忡、恐惧诸症^[15]。焦虑和抑郁会削弱患者的免疫力。由于压力会导致内分泌系统失调,从而影响患者免疫细胞的功能。因此,长期处于焦虑和抑郁状态的 HIV/AIDS 患者容易出现免疫系统失调,从而增加感染和并发症的风险^[16]。随着患者病情发展和病程迁延,免疫系统缺陷,出现气血亏损的病理变化,

情志症状和躯体症状进一步加重^[17]。《类证治裁》曰:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳。”其次,焦虑与抑郁直接影响患者的治疗参与度。由于这些情绪问题会让患者感到无助、沮丧和不安,从而减少其对治疗计划的信心和积极性^[18]。长期下去,这种缺乏依从性可能会导致治疗效果不佳或出现药物耐药等问题;甚至焦虑和抑郁还可能导致患者出现其他身体或心理问题^[19]。例如,长期处于焦虑状态可能会导致失眠、头痛、胃肠道不适等问题;而长期处于抑郁状态则可能引发自杀念头或行为等问题^[20]。因此,对于 HIV/AIDS 患者而言,缓解焦虑和抑郁情绪非常重要^[21]。

反刍思维是一种负面的认知方式,是在遇到问题或负面情绪时,不断重复、反复思考这些问题或情绪的过程^[22]。这种思考会让人无法摆脱困扰,导致心理和身体上的不适。通常在自我否定、自责、担忧等消极情感下出现。如果不能及时改变这种思考模式,

会对患者身心健康造成负面影响;持续的反刍思维会加重这些情绪问题,并可能导致其他心理障碍。人有怒喜思悲恐五志,心主神志,主司精神、意识、思维和情志等心理活动,脾在志为思,思出于心而脾应之,正常的思考对人并无不良影响,但是思虑过度则会导致精神内耗,损害身体健康,甚至威胁生命。长期反刍思维还可能导致身体上的不适症状,如头痛、肌肉紧张、失眠等,直接降低患者的日常生活水平^[23]。此外,反刍思维往往让人陷入自我怀疑和不确定性中,无法做出明智的决策,也可能导致决策延误、错失机会等问题。持续的反刍思维还可能让人变得孤僻、焦虑和易怒,从而影响与他人建立良好关系^[24]。

情志疾病和身体五脏关系密切,情志过激会伤五脏,五脏患病也会造成情志失常^[25]。情志过激或持续情志刺激会导致脏腑精气阴阳失调,首伤心神,再伤他脏;同时,脏腑精气则是情志产生的基础,脏腑损伤亦可影响五志。因此,中医情志疗法的基本思想是通过调情绪、平衡五脏功能,从而达到治疗和预防疾病的目的。根据五行学说,不同的情志对应着不同的五脏。五脏虽然各有所属,情志病的发生却皆始于心;数情交织,多伤心肝脾。与此同时,情志变化也可影响病情,情绪乐观积极,则有利于疾病康复;情绪低沉,悲观消极,情志不正常变化,会恶化病情^[26]。本研究结果显示,中医情志疗法对 HIV/AIDS 患者焦虑、抑郁及反刍思维有一定的改善作用。这与其他关于中医情志疗法对于患者焦虑、抑郁等心理健康影响的研究结果一致^[27]。然而,本研究存在样本量相对较小以及干预期限较短等问题,未来的研究还需要进一步扩大样本量和延长干预期限,以全面评估中医情志疗法的长期疗效。

综上,运用中医情志疗法对 HIV/AIDS 患者实施干预,有助于缓解患者焦虑抑郁情绪,弱化反刍思维。

参考文献:

[1]沙茵茵,徐立然,马秀霞,等. 成人艾滋病临床指南和共识的质量评价[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(6):706-715.
SHA Y Y, XU L R, MA X X, et al. Quality evaluation of clinical guidelines and consensus for adult AIDS[J]. Chin J Evid Based Med, 2022, 22(6):706-715.

[2]蒋冠华,侯思伟,董蓉琳,等. 医务人员职业暴露研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2023(12):1910-1915.
JIANG G H, HOU S W, DONG R L, et al. Progress in Research on Occupational Exposure of Medical Personnel[J]. Chinese Journal of Hospital Infection, 2023(12):1910-1915.

[3]黄铭燕,马秀霞,丁雪,等. 中医药治疗 HIV/AIDS 合并肿

瘤患者的初步探讨[J]. 中国艾滋病性病,2022,28(3):364-367.
HUANG M Y, MA X X, DING X, et al. Preliminary study on the treatment of HIV/AIDS combined with tumor by Traditional Chinese Medicine[J]. Chin J AIDS STD, 2022, 28(3):364-367.

[4]张敏,张艳,郭会军,等. HIV/AIDS 病人心理健康的研究现状与思考[J]. 中国艾滋病性病,2020,26(11):1262-1264,1271.
ZHANG M, ZHANG Y, GUO H J, et al. HIV/AIDS research status and thinking of mental health[J]. Chin J AIDS STD, 2020, 26(11):1262-1264, 1271.

[5]沈志博. 精神压力对非小细胞肺癌患者免疫微环境的影响及其机制研究[D]. 郑州:郑州大学,2022.
SHEN Z B. Effects of mental stress on immune microenvironment and its mechanism in patients with non-small cell lung cancer[D]. Zhengzhou: Zhengzhou University, 2022.

[6]张鸿儒,余一彤,史铁英. 慢性病患者反刍思维的研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(1):107-110.
ZHANG H R, YU Y T, SHI T Y. Research progress of rumination in patients with chronic diseases[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(1):107-110.

[7]中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2021年版)[J]. 中国艾滋病性病,2021,27(11):1182-1201.
China Center for Disease Control and Prevention, AIDS Hepatitis C Group, Infectious Diseases Branch, Chinese Medical Association. Guidelines for AIDS diagnosis and treatment in China (2021 edition)[J]. Chin J AIDS STD, 2021, 27(11):1182-1201.

[8]中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:89-90.
Chinese Classification and Diagnostic Criteria for Mental Disorders[S]. Third Edition. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2001:89-90.

[9]中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[N]. 中国中医药报,2005-02-07(2).
Clinical Technical Scheme of Traditional Chinese Medicine for AIDS Treatment (Trial)[N]. China Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005-02-07(2).

[10]汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999.
WANG X D. Handbook of Mental Health Assessment Scales[M]. Beijing: China Journal of Mental Health, 1999.

[11]韩秀,杨宏飞. Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J]. 中国临床心理学杂志,2009,17(5):550-551,549.
HAN X, YANG H F. Chinese version of nolen-hoeksema ruminative responses scale (RRS) used in 912 college students: reliability and validity[J]. Chin J Clin Psychol, 2009, 17(5):550-551, 549.

[12]何丁玲,赵霞,郭利华. HIV 感染/AIDS 患者焦虑和抑郁

的研究进展[J]. 新发传染病电子杂志,2022,7(3): 84-89.

HE D L,ZHAO X,GUO L H. Research progress of anxiety and depression with HIV/AIDS patients [J]. Electron J Emerg Infect Dis,2022,7(3):84-89.

[13] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国盲文出版社,2018:351-358.

WU M H, WANG X Y. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Braille Publishing House,2018:351-358.

[14] 李晓屏. 郁证病机演变及探析[C]. 北京:第二届全国焦虑症中西医结合论坛、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第 18 次全国年会暨第三届京津冀中西医结合精神病学年会论文集,2019:160-163.

LI X P. Evolution and Analysis of the Pathogenesis of Depression Syndrome[C]. Beijing:Proceedings of the Second National Forum on Integrative Traditional Chinese and Western Medicine for Anxiety Disorders, the 18th National Annual Meeting of the Professional Committee of Mental Disorders of the Chinese Association of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine, and the 3rd Beijing Tianjin Hebei Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Psychiatric Academic Annual Meeting,2019:160-163.

[15] 翟小珊. 陈士铎郁证辨治思想研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.

ZHAI X S. Study on Chen Shiduo's thought of syndrome differentiation and treatment of depression [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine,2019.

[16] 侯明杰,刘旭辉,王延丽,等. 中西医结合治疗艾滋病合并抑郁症[J]. 中医学报,2019,34(6):1275-1278.

HOU M J, LIU X H, WANG Y L, et al. Integrative medicine in treatment of AIDS with depression [J]. Acta Chin Med,2019,34(6):1275-1278.

[17] 姜琦,贾皇超,张欣欣,等. 从脾论治艾滋病相关抑郁症[J]. 中医药学报,2022,50(12):5-8.

JIANG Q, JIA H C, ZHANG X X, et al. Treating AIDS-related depression from spleen [J]. Acta Chin Med Pharmacol,2022,50(12):5-8.

[18] ASCH S M, KILBOURNE A M, GIFFORD A L, et al. Underdiagnosis of depression in HIV [J]. J Gen Intern Med, 2003,18(6):450-460.

[19] ASCH S M, KILBOURNE A M, GIFFORD A L, et al. Underdiagnosis of depression in HIV: who are we missing? [J]. J Gen Intern Med,2003,18(6):450-60.

[20] LU F. Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results [J]. Sex Transm Infect,2006,82(suppl_3):87-91.

[21] 中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病相关焦虑中西医协同治疗专家共识[J]. 中医学报,2020,35(9): 1889-1892.

TREATMENT BRANCH OF CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE. Expert consensus on collaborative treatment of AIDS related anxiety with Chinese and western medicine [J]. Acta Chin Med,2020,35(9):1889-1892.

[22] 郭素然,伍新春. 反刍思维与心理健康[J]. 中国心理卫生杂志,2011,25(4):314-318.

GUO S R, WU X C. Ruminating thinking and mental health (review) [J]. Chin Ment Health J,2011,25(4):314-318.

[23] 崔展宇,李琳,李玥漪,等. HIV/AIDS 病人歧视知觉与心理健康的关系反刍思维的中介作用[J]. 中国艾滋病性病,2019,25(4):360-363.

CUI Z Y, LI L, LI Y Y, et al. Relationship between stigma and mental health of HIV/AIDS patients: the mediating role of rumination [J]. Chin J AIDS STD,2019,25(4):360-363.

[24] 何丁玲,赵霞,郭利华. HIV 感染/AIDS 患者焦虑和抑郁的研究进展[J]. 新发传染病电子杂志,2022,7(3): 84-89.

HE D L,ZHAO X,GUO L H. Research progress on anxiety and depression in HIV infected/AIDS patients [J]. Electronic Journal of Emerging Infectious Diseases, 2022,7(3):84-89.

[25] 马雪. 基于古今文献情志郁病的病机理论研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.

MA X. Research on the pathogenesis theory of emotional depression based on ancient and modern documents [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2021.

[26] 贾蕾蕾,王晓娟,王玲玲,等. 中医五脏病与情志关系的调研[J]. 医学与哲学,2005,26(16):71.

JIA L L, WANG X J, WANG L L, et al. Investigation on the relationship between five Zang-organs diseases and emotion in traditional Chinese medicine [J]. Med Philos,2005,26(16):71.

[27] 许德皓,李静,白鹏,等. 中医药疗法治疗艾滋病合并抑郁症的系统评价与 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(2):233-237.

XU D H, LI J, BAI P, et al. Traditional Chinese medicine therapy for AIDS patients with depression: a systematic review and meta-analysis [J]. World J Integr Tradit West Med,2021,16(2):233-237.

收稿日期:2023-07-16

作者简介:侯思伟(1995-),男,河南郑州人,硕士研究生,研究方向:中医护理学。

通信作者:刘承梅,女,研究方向:中医康复护理。E-mail: liuchengmei123@qq.com

编辑:秦小川