

疏肝无忧汤治疗糖尿病合并抑郁症临床观察

胡经航

五邑中医院恩平分院内二科, 广东 恩平 529400

[摘要] 目的: 观察自拟疏肝无忧汤治疗糖尿病合并抑郁症的疗效。方法: 将 61 例 2 型糖尿病合并抑郁症患者随机分为治疗组和对照组。在糖尿病常规治疗基础上, 治疗组给予疏肝无忧汤水煎剂口服, 对照组给予盐酸氟西汀口服。观察并对比 2 组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、血糖水平变化以及药物不良反应等情况。结果: 2 组治疗后 HAMD 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组的下降优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组 P2hBG 的下降优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 疏肝无忧汤是治疗糖尿病合并抑郁症的有效方法之一。

[关键词] 糖尿病; 抑郁症; 疏肝无忧汤

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0115-02

糖尿病患者合并抑郁症的发生率明显高于正常人群。研究发现, 2 型糖尿病患者抑郁状态的患病率为 21.8%~60.0%, 为普通人的 3~5 倍^[1]。糖尿病患者发生抑郁会导致血糖难以控制, 严重影响患者及其家人的生活质量, 甚至导致自杀等悲剧的发生, 应该引起高度重视。笔者应用自拟疏肝无忧汤治疗糖尿病合并抑郁症, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 5 月~2013 年 5 月本院收治的 2 型糖尿病合并抑郁症患者 61 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 31 例, 男 12 例, 女 19 例; 年龄 40~67 岁, 平均(50.1±6.9)岁。对照组 30 例, 男 9 例, 女 21 例; 年龄 37~68 岁, 平均(53.4±5.8)岁。2 组治疗前一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 的 2 型糖尿病诊断标准^[2]; 抑郁症诊断标准符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]心境障碍(情感性精神障碍)中抑郁发作的诊断标准; 诊断工具采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[4]评分。排除合并糖尿病酮症

酸中毒、高渗昏迷、脑栓塞者; 既往有精神病、癫痫病史者; 伴有严重心、肝、肾功能不全或其它系统性疾病者。

2 治疗方法

2 组患者均给予糖尿病饮食管理、运动指导、健康教育, 口服 1~2 种降糖药或注射胰岛素针降糖治疗。

2.1 对照组 给予盐酸氟西汀胶囊 20 mg, 晨起口服。

2.2 治疗组 给予疏肝无忧汤, 处方: 柴胡、白芍、石菖蒲、远志、川芎、麦冬各 15 g, 枳壳 12 g, 五味子 10 g, 茯苓、炒酸枣仁各 30 g, 甘草 6 g。水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次口服。加减: 气虚乏力者加人参 15 g, 黄芪 30 g; 脾虚便溏者加白术 20 g; 郁火烦躁者加牡丹皮 15 g, 栀子 10 g; 肾虚腰痛者加枸杞子 30 g, 巴戟天 15 g; 心神不交失眠者加百合 30 g, 夜交藤 15 g。

均以 30 天为 1 疗程, 连续服用 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观测并对比 2 组患者治疗前后 HAMD 量表评分、血糖水平变化以及药物不良反应

[收稿日期] 2013-06-20

[作者简介] 胡经航 (1978-), 男, 主治中医师, 研究方向: 内分泌疾病。

等情况。

3.2 统计学方法 数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料采用 t 检验。使用 SPSS12.0 统计学软件包。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 HAMD 评分比较 见表 1。2组治疗后 HAMD 评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 且治疗组的下降优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	31	23.7 \pm 3.6	9.7 \pm 2.0 ^②
对照组	30	24.4 \pm 3.1	12.4 \pm 2.3 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后血糖水平比较 见表 2。2组治疗后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)均较治疗前明显降低($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组 P2hBG 的下降优于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	治疗前	10.15 \pm 2.17	13.40 \pm 3.52	7.25 \pm 1.43
	治疗后	7.10 \pm 1.22 ^①	10.28 \pm 2.19 ^{②③}	5.94 \pm 0.51 ^①
对照组	治疗前	11.42 \pm 3.06	14.94 \pm 4.00	7.85 \pm 0.88
	治疗后	8.35 \pm 1.80 ^①	12.78 \pm 3.82 ^②	6.49 \pm 0.64 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 不良反应 对照组有 4 例出现不同程度的恶心、乏力、纳差等症状, 经对症处理后消失。治疗组未见明显不良反应。

5 讨论

2 型糖尿病与抑郁症具有相同的神经内分泌改变: 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴、地塞米松抑制试验异常、皮质醇分泌节律紊乱和胰岛素抵抗。抑郁症主要的生化改变是去甲肾上腺素和 5-羟色胺缺失, 而糖尿病也有类似的改变, 说明糖尿病与抑郁症的共病基础是糖尿病患者容易出现抑郁障碍的原因^[5]。临床发现, 伴有抑郁症状的患者血糖控制相对较精神状态正常者困难, 而给予抗抑郁治疗后, 在情绪改善的同时, 还能改善患者的糖代谢, 增加胰岛素敏感性, 减轻胰岛素抵抗, 使血糖也得到较好的控制^[6]。目前, 西医治疗糖尿病合并抑郁症主要靠心理辅导及抗抑郁药物, 但大多数抗抑郁药物有明显的不良反应, 患者

多难以耐受。中医学认为, 本病属消渴、郁证范畴。其共同的病位病机: 病位以肝为主, 病机以肝失疏泄, 气机紊乱为病之根本, 阴虚燥热为标, 兼加阴阳、气血、津液失调等造成的痰浊、瘀血等虚实夹杂病候。在中医学体系中, 肝主疏泄, 以血为本, 以气为用, 其性刚而喜柔, 体阴而用阳。木喜条达, 疏泄太过, 气火升发, 气有余便是火; 肝又藏相火, 故肝气郁遏, 易从火化, 消烁五脏之阴而成消渴。同时, 《内经》云: “思则气结”。情志不遂, 气机郁滞失调, 气血不畅, 致津液代谢发生障碍。水谷精微不能正常运化输布, 水液代谢失常, 停为水湿, 酿久而成痰浊, 上扰神明, 从而导致精神、意识、思维活动的异常。可见, 肝气郁结是导致糖尿病合并抑郁症的主要病机。李用粹《证治汇补》提出: “郁病虽多, 皆因气不周流, 法当顺气为先。”故应以疏肝解郁为首, 辅以滋阴、活血、化痰。疏肝无忧汤由四逆散、酸枣仁汤、生脉饮加减组成。其中, 柴胡、枳壳疏肝理气; 麦冬、五味子养阴生津; 茯苓、石菖蒲、远志化痰宁心; 川芎活血化瘀; 酸枣仁、白芍养血柔肝; 甘草益气调中。全方共奏疏肝理气、解郁安神之功。通过本研究观察到, 治疗组较对照组能够有效降低 HAMD 量表评分, 改善患者的血糖水平, 且不良反应少, 提示疏肝无忧汤是治疗糖尿病合并抑郁症的有效方法之一。

[参考文献]

- [1] Gavard JA, Lustman PJ, Clouse RE. Prevalence of depression in adult with diabetes: an epidemiological evaluation[J]. Diabetes Care, 1993, 16(8): 1167.
- [2] 钱荣立. 关于糖尿病新诊断标准与分型的意义[J]. 临床内科杂志, 2000, 17(3): 133.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 145-146.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 12.
- [5] 吴越, 于海燕, 汤莉, 等. 安非他酮治疗 2 型糖尿病合并抑郁症的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(9): 925-926.
- [6] 徐俊冕. 糖尿病患者抑郁障碍的药物治疗[J]. 世界临床药物, 2009, 29(4): 209-214.

(责任编辑: 骆欢欢)