

从脾虚痰阻论治糖尿病后抑郁

周 帆

(温州市中心医院,浙江温州 325000)

摘 要 糖尿病后抑郁是神经生物因素与社会心理因素共同作用的结果,抑郁症既是糖尿病病因、发病环节,又是糖尿病并发症之一。多数医家认为糖尿病后抑郁的病机为肝失疏泄,多从疏肝理气解郁治疗,随着全球气候变暖及饮食因素、生活方式、生活节奏等变化,病人的体质、疾病属性趋向“热化、痰化、风化”,“脾虚痰阻”逐渐成为糖尿病及抑郁症的重要致病机因。治疗从脾失健运、痰浊内阻角度入手,采用中医辨证论治理论,为糖尿病后抑郁的防治提供了新思路。

关键词 糖尿病后抑郁 脾虚痰阻 中医药疗法

中图分类号 R259.872

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0015-03

糖尿病后抑郁症(Diabetic Depression)是指糖尿病后而出现的抑郁障碍,属于继发性抑郁症的一种,其临床表现为兴趣减退、思维迟缓、食欲减退、易激惹、悲观绝望、甚则出现自杀企图和行为等。糖尿病(diabetes mellitus, DM)是由遗传和环境因素相互作用而引起的一组以慢性高血糖为特征的代谢异常综合征^[1]。近年来,世界卫生组织已把糖尿病归为与生活方式有关的非传染性慢性疾病,并强调心理应激在糖尿病抑郁症发生中的重要作用^[2]。糖尿病作为一种心身疾病越来越被临床医家所认可。糖尿病抑郁的高发病率,使患者的生活质量降低。研究发现,并发抑郁症的糖尿病患者糖化血红蛋白水平比单纯糖尿病患者高 1.2%^[3]。且多种糖尿病并发症与糖尿病后抑郁显著相关,并与多数糖尿病相关性疾病的发生和糖尿病患者的死亡直接相关。心身交互影响在糖尿病发生发展、转归过程中起重要作用^[4]。目前,糖尿病后抑郁的发生机制并不十分清楚,大多数学者认为糖尿病与抑郁症存在生物学相关性,国内外许多研究发现,糖尿病抑郁症患者血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗、皮质醇分泌异常更严重。抑郁不仅可以降低患者的生活质量,还可以导致其身体出现不适症状。抑郁症和糖尿病二者相互影响,互为因果关系,长此以往不经干预或干预措施疗效差,可以导致恶性循环。

目前西医主要采用抗抑郁药治疗,但临床疗效不理想,起效慢,不良反应多。近年来中医在治疗本病方面显示了极大的优势,多数学者认为肝气郁结是糖尿病后抑郁发病的始要环节,因此,疏肝解郁

法得到了广泛的运用。随着全球气候变暖及饮食因素、生活方式、生活节奏等变化,病人的体质、疾病属性趋向“热化、痰化、风化”,“脾虚痰阻”逐渐成为糖尿病及抑郁症的重要致病机因,笔者认为脾虚痰阻在糖尿病后抑郁的发病中起着很重要的作用,现试从脾虚痰阻论治糖尿病后抑郁症,以期更好地指导临床运用。

1 中医学对脾与糖尿病抑郁症关系的认识

中医学无抑郁症的称谓,但从临床症状看,属于情志病范畴,一般将其归于“郁病”范畴。历来医家在郁证病因的认识上多有争论,但不外乎情志因素和五脏病变两类,即“因郁致病”和“因病而郁”。何梦瑶曰:“郁者,滞而不通之义,百病皆生于郁。”此即“因郁致病”。另如张景岳云:“五气之郁,诸病皆有,此因病而郁。”糖尿病抑郁症属于西医病名,亦归属于“郁病”,因其病因病机是建立在“消渴病”基础上,故与一般“郁病”有所不同。笔者认为糖尿病抑郁症为“因病而郁”。糖尿病作为一种长期、反复且无法彻底治愈的持续性疾病,仅能依靠患者长期进行饮食控制、服用降糖药物或注射胰岛素等措施控制血糖、缓解病情。长期服药给患者的经济和精神带来严重的负担,由此极易产生抑郁等负面情绪。脾藏意,在志为思,脾主运化,为后天之本,气血生化之源,饮食物经脾运化而生的气血精微是人神志活动的物质基础。忧愁思虑过度,而致“思伤脾”,使脾气呆滞,则健运失常,水谷不能正常运行,津液无法输布,津停成痰,痰气胶结,日久化热,又可加重脾气损耗。汪颖珏等^[5]运用回顾性研究方法对糖尿病抑郁症患者的中医症候特点进行临床研究,依

据调查按照气血津液辨证法将糖尿病抑郁症分成6型,其中气虚证最多见,血瘀证次之,气滞证再次之。由各证型间的抑郁评分比较可见,痰湿内蕴的抑郁评分最高,气滞证及血瘀证分列第二及第三,各证型间差异有统计学意义。研究提示糖尿病抑郁症病程中,痰湿、血瘀为其病理产物,存在虚实夹杂的病程阶段,并且当患者处于这些病理产物阶段时,相较于单纯虚证,更容易产生抑郁情绪。这说明糖尿病抑郁症虽然病机复杂,但总的病机与脾虚、痰浊关系密切。

2 脾虚痰阻病机说

脾胃居于心肺和肝肾的中央,凡有六淫、七情、劳役妄动的损伤,多先伤及中气。脾胃居中,“过于中者,其中气则常先四脏,一有不平,则中气不得其和而先郁。更因饮食失节,停积痰饮,寒湿不通,而脾胃自受者,所以中焦致郁多也。”由此可见中焦脾胃在郁病的发病中起十分关键的作用。明·孙一奎所著《赤水玄珠》中亦指出情志抑郁首先影响中焦脾胃的气机,“脾胃为水谷之海,五脏六腑之所受气者也。人之七情居处,不能一一中节,稍有怫郁,则气血凝滞,津液不行,痰斯生矣。”清·李用粹认为“脾胃常先四脏而受邪,中焦致郁恒多,若中焦之郁得解,则三阴三阳之郁不攻自解矣”。提倡调中,“治宜开发运动,鼓舞中州”。调畅中焦气机,继而鼓舞三焦气机,诸郁可解。脾胃为中焦气机的枢纽,因而对气血津液活动产生重要影响。若脾胃运化失司,则痰湿内生,故有“脾为生痰之源”之说。当今社会,富贵之人较多,食肥甘厚味太过,即言膏粱厚味者,过耗脾胃之元气,食积壅塞肠胃,聚湿生痰,痰浊内阻,久则郁痰化热,积热内蕴,化燥耗液,发为消渴。由于糖尿病不能治愈,需终身用药,加之病程中可能出现的严重躯体化症状将直接影响患者的生活质量,从而滋生害怕和担心情绪,久则心烦意乱,情志失调,脾胃枢机功能不利,气机升降失常,从而痰气胶结,郁病乃生。

此外,偏嗜厚味者,脾胃正气亏虚,致使水谷精微不能正常运化,则生痰浊,故《医宗金鉴》曰:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞隔,凝聚为痰。”痰浊质黏稠滑腻,性喜流窜,可随气机升降,内溢脏腑,外达肢体,而致百病,上扰清窍则会出现情志活动异常,精神抑郁,记忆力减退等症状。痰火扰心可出现失眠,心悸心烦,入睡困难等症状。痰浊上蒙清窍,出现头晕头重,睡眠过多,甚至神志恍惚等症。如《素问·厥论》云:“脾不为胃行其津液者也”,从而形成抑郁状态,治疗应以健脾益气、化痰降浊为主。

3 从脾虚痰阻辨治糖尿病后抑郁症

脾虚痰阻是糖尿病后抑郁的重要病机,并贯穿整个病程的始终,而病久又伤及气血,可导致气虚血瘀等,又成为诱发因素或促进病情发展的主要因素,且能加重脾虚痰阻的程度。所以笔者认为本病的治疗应当以健脾化痰,兼以益气活血为主。

脾虚痰阻证主要表现为糖尿病的基础上兼见情绪低落,精神沮丧,坐卧不安,易惊,失眠多梦,头晕,食少,口中黏腻,腹胀痰多,大便不爽,舌红、苔白腻或黄腻,脉弦滑等症候。笔者针对糖尿病后抑郁脾虚痰阻的理论,参照现代药理研究,结合临床经验,以平胃散加减,拟定由陈皮、厚朴、苍术、白术、茯苓、半夏、薏苡仁、黄连、香附、郁金、合欢皮等组成基本方。陈皮入肺脾经,功用理气健脾,燥湿化痰;厚朴苦辛性温,燥湿化痰以助半夏化痰之力,味辛行气以推动水液运行防止聚湿为痰;苍术,《珍珠囊》曰:“能健胃安神,诸湿肿满,非此不能除。”《本草正义》载:“苍术,气味雄厚,较白术愈猛,能彻上彻下,燥湿而宣化痰饮……痰饮弥漫,亦非此不化。”针对脾虚:白术,健脾益气、燥湿,如《本草通玄》云:“补脾胃之药,更无出其右者。土旺则能健运……土旺则能胜湿……土旺则清气善升……”;茯苓,甘能健脾、淡能渗湿,如《世补斋医书》云:“茯苓一味,为治痰主药……茯苓可以行水……茯苓又可行湿。”白术与茯苓一燥一渗使得水湿、痰液等的来源得以祛除,助半夏化痰;半夏辛散温燥主入脾胃兼入肺,能行水湿,降逆气,而善祛脾胃湿痰。《药性论》言:“消痰涎,开胃健脾,止呕吐……气虚而有痰气,加而用之”;《本草经疏》言:“薏苡米,性燥能除湿,味甘能入脾,兼能渗泻”;黄连,味大苦性大寒,清热燥湿,泻火解毒,专清脾胃湿热;香附味辛微苦,性平,其性宣畅,能通行十二经、八脉的气分,能解气郁、血郁、痰郁、食郁、火郁、湿郁;郁金味辛、苦,性寒,化痰、凉血、行气、解郁;合欢皮,性甘平,入心肝经,《神农本草经》曰:“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧。”

中医用药灵活,随症遣方用药,从整体观念出发,缓解不适症状,减轻患者痛苦。在原有降糖药基础上予中药汤剂综合调理,使脾气得健,水湿得以正常布散,从而达到改善患者临床症状以及控制血糖的目的。

4 结语

糖尿病后抑郁是继发性抑郁症,属于“因病而郁”,笔者试从脾方面探讨糖尿病抑郁的辨治,为糖尿病后抑郁的治疗提供新的思路,因此在糖尿病后

钱乙辨治小儿急惊风初探

吴 燕

(浙江省中医院,浙江杭州 310018)

摘 要 小儿惊风为儿科常见病证,亦为儿科四大难症之一,惊风有急慢之别,对于急惊风的诊治,钱乙立“痰”、“热”为其病因病机,认为急惊风发作有先兆,立下法为治法,方用利惊圆。钱乙的学术思想至今仍有效地指导儿科临床。

关键词 钱乙 急惊风 辨证论治 儿童

中图分类号 R272.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0017-02

钱乙是我国北宋著名的儿科医家,其所著《小儿药证直诀》一书是我国现存第一部儿科专著,他的学术思想至今仍有效地指导儿科临床。惊风为儿科常见病证,亦为儿科四大难症之一。惊是惊厥,风是抽风,凡病而出现惊厥抽搐者统称为惊风。惊风有急慢惊之别,其中以急惊风尤为多见。现将钱乙辨治小儿急惊风之要略浅析如下,以飨同道。

1 立“痰”“热”为其病因病机

小儿惊风之原因,《诸病源候论》认为是风、惊、食三种;《太平圣惠方》认为“急惊风”是由气血不和、素有实热、风邪所乘、干扰于心络所致^[1],而钱乙则明确提出“小儿急惊者,本因热生于心”。小儿心肝常有余,易于生热,热甚则生痰,小儿神气怯弱,宿有热痰停积于心胃之间,乍闻异声或暴受惊恐,

而致心神失守,肝风妄动,故钱乙曰:“因闻大声或大惊而发搐,”所以然者,以“小儿热痰客于心胃,因闻声非常,则动而惊搐矣”。此外,郁热之极,热极而生风,亦发为急惊,即钱乙所谓“若热极,虽不因闻声及惊,亦自发搐。”

由此可见,“痰”、“热”为急惊风发作的重要病理因素,乍闻异声或暴受惊恐为其发作的诱因。若郁热之极,则无诱因亦可发为急惊风。“心主惊,肝主风”,本病与心、肝关系密切,“盖热盛则风生,风属肝,此阳盛阴虚也”。究其根本,钱乙认为急惊风为阳证,“无阴也”。

2 主证为阳证,目直为先兆

钱乙对急惊风发作的描述为“身热面赤引饮,口中气热,大小便黄赤,剧则搐也。”即急惊风以发病迅速,高热面红、口渴引饮,呼出气热,神昏抽搐、

抑郁的治疗中亦应重视脾脏枢机之能,健脾、运脾、醒脾,开发气机升降运动,使机枢通利,气机升降正常,则气血调和,情绪活动趋于正常。诚如李东垣强调:“凡怒忿,悲思,恐惧,皆损元气……善治斯疾者,唯在调和脾胃。”从脾方面预防糖尿病抑郁症也非常关键,人的思维、意识等活动均与脾密切相关,所以平素就应当注意勿忧思过度,注意劳逸结合,调养脾胃。中医学在疾病的防治上强调“治未病”,即未病先防、既病防变和病后防复。因此,无论从中医还是西医角度,从脾虚痰阻论糖尿病后抑郁症,可起到改善抑郁症状,延缓糖尿病病程,预防糖尿病远期并发症的重要作用。

5 参考文献

[1] 廖二元,莫朝晖.内分泌学.2版.北京:人民卫生出版社,

2007:1354

- [2] 黄雪芳,宋磊,李铁军,等.健康教育与心理社会干预对2型糖尿病合并抑郁的影响.中国心理卫生杂志,2002,16(3):149
- [3] 周连华,周湘兰.2型糖尿病合并抑郁症分析.中国临床医学,2004,11(6):1127
- [4] 李玉梅,王玉兰,郁应海.Ⅱ型糖尿病患者心理状态研究及心理干预.Nervous Diseases and Mental Health, 2005,5(4):292
- [5] 汪颖珏,徐佩英.糖尿病合并抑郁患者的中医证候特点.海南医学,2012,23(4):31

第一作者:周帆(1983-),女,浙江中医药大学研究生,中西医结合内科专业。zhoufan02@163.com

收稿日期:2013-09-05

编辑:傅如海