

# 加减一贯煎治疗 2 型糖尿病伴焦虑抑郁情绪 30 例临床研究

梅海云

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014)

**摘要** 目的:观察加减一贯煎治疗 2 型糖尿病伴焦虑抑郁情绪的疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组,每组 30 例。治疗组在常规西药降糖的基础上予加减一贯煎;对照组在常规西药降糖的基础上口服谷维素。2 组均以 4 周为 1 个疗程,连服 2 个疗程。检测、比较 2 组患者治疗前后 FBG、2h-PG 及 HbA1c 水平的变化,并运用 SAS 量表和 SDS 量表对 2 组患者治疗前后抑郁焦虑积分进行评估。结果:治疗组治疗后 SAS 及 SDS 评分较治疗前明显降低,且显著优于对照组。结论:加减一贯煎治疗 2 型糖尿病伴焦虑抑郁情绪疗效确切。

**关键词** 2 型糖尿病 焦虑 抑郁 一贯煎 中西医结合疗法 血糖

**中图分类号** R587.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)06-0033-02

2012 年 8 月至 2013 年 10 月期间,笔者在常规降糖西药基础上,应用中药加减一贯煎治疗 2 型糖尿病伴焦虑抑郁情绪患者 30 例,取得较好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有观察对象均来源于我院内分泌科就诊的患者,共计 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 13 例,女 17 例;年龄 43~65 岁,平均年龄(50.5±8.2)岁;病程 2~12 年,平均病程(4.9±2.5)年。对照组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄 41~65 岁,平均年龄(51.6±7.8)岁;病程 1.5~10 年,平均病程(5.2±2.6)年。2 组患者一般资料比较无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有病例均符合国际上通用的

WHO 糖尿病专家委员会提出的糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>,且经 Zung 焦虑自评量表(SAS)评分 $\geq 50$ 分,抑郁自评量表(SDS) $\geq 53$ 分<sup>[2]</sup>。所有患者均无意识与认知障碍及语言功能障碍,无严重的心脑血管合并症,无精神类疾病或家族精神病史。

## 2 治疗方法

2 组患者均常规予西药控制血糖治疗,在治疗期间不再服用其他任何抗焦虑、抑郁类药物。

**2.1 对照组** 予谷维素口服,20mg/次,3 次/d。

**2.2 治疗组** 予中药加减一贯煎口服。方药组成:生地黄 20g,北沙参 10g,麦冬 10g,当归 10g,枸杞子 10g,白芍 15g,川楝子 6g,柴胡 10g,香附 10g,郁金 10g,酸枣仁 15g,合欢花 15g。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

## 5 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3). 济南:山东科学技术出版社,2001:46
- [2] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 1989, 28(2): 193
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社, 2003:122
- [4] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分. 北京:中国中医药出版社,2008:50
- [5] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语症候部分. 北京:中国标准出版社,1997:18
- [6] 张建忠. 国外抗抑郁药的进展及其国产化现状. *上海医药*, 2003, 249(6): 270

[7] 黄秀芳,李喜波,穆喜术,等. 抑郁症的睡眠质量及其相关影响因素. *上海精神医学*, 2008(3): 133

[8] VAN MILL Josine G., HOOGENDIJK Witte J. G., VOGELZANGS Nicole, et al. Insomnia and Sleep Duration in a Large Cohort of Patients With Major Depressive Disorder and Anxiety Disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 2010, 71: 239

[9] 路英智,任清涛,吴英丽,等. 失眠及抑郁的生物节律和相关治疗临床评价进展. *现代电生理学杂志*, 2013, 20(3): 166

**第一作者:**孔繁飞(1979-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中医内科疾病临床研究。

**通讯作者:**张铁忠, ztz0101@sina.com。

收稿日期:2014-01-04

编辑:王沁凯 歧 轩

2组均以治疗4周为1个疗程,连服2个疗程后进行疗效观察。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)检测2组治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2h-PG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平;(2)运用Zung焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行评分。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS18.0统计软件进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

### 3.3 治疗结果

#### 3.3.1 2组FBG、2hPG、HbA1c水平比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后血糖控制情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FBG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.2±2.1	6.4±1.3*	14.2±2.6	8.9±1.6*	9.6±1.9	6.2±2.0*
对照组	30	10.9±2.3	6.9±1.5*	13.9±2.4	9.3±1.8*	9.8±1.7	6.6±1.8*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

#### 3.3.2 2组SAS和SDS评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后SAS和SDS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) (分)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	61.5±5.0	47.2±4.5* $\Delta$	64.2±6.5	48.6±5.8* $\Delta$
对照组	30	60.8±4.7	56.9±5.2*	63.3±6.0	59.7±6.2*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

### 4 讨论

2型糖尿病是一种以胰岛素相对缺乏所致的高血糖为特征的慢性代谢性疾病,多在35~40岁之后发病,发病率正逐年上升,久病可引起多系统损害,导致眼、肾、心脏、血管、神经等组织的功能缺陷及衰竭,且其并发症往往呈进行性加重,成为严重危害人类身心健康的慢性疾病之一。以往对2型糖尿病的治疗无论是健康教育、运动疗法,还是口服药物、胰岛素治疗,其目标均在于纠正代谢紊乱、控制血糖、消除或延迟器质性并发症,而忽视了患者的心理状态。调查发现2型糖尿病患者多伴有明显的情绪障碍,存在不同程度的焦虑、抑郁情绪<sup>[3]</sup>。

随着传统医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们开始关注社会心理因素对2型糖尿病患者治疗与转归的影响,并重视对患者心理障碍的治疗。近年来越来越多的研究显示,2型糖尿病患者容易伴发焦虑、抑郁情绪,其发生率是普通人群的2~3倍<sup>[4]</sup>。胡媛媛等<sup>[5]</sup>的调查显示2型糖尿病患者的焦虑和抑郁发生率分别为32.9%和

52.7%,均高于普通人群。西医多采用帕罗西汀、阿普唑仑、舍曲林等抗焦虑抑郁药物治疗,但是不良反应也较多,且多数患者观念上难以接受,服药依从性较差。

中医学认为,2型糖尿病伴焦虑抑郁情绪可归属于中医学“消渴”、“郁证”范畴,其既有消渴本病存在又有郁证的特点。消渴病机在于阴津亏损,燥热偏盛,以阴虚为本,燥热为标;然病程日久,燥热内耗,五脏真阴皆损,以肝阴为先,肝失所养,气失疏泄,则肝气郁结而发为郁证。更有甚者,郁证日久,气郁化火,火郁伤阴,进一步加重消渴,二者相互影响。临床可见焦虑抑郁状态持续存在,血糖控制及预后也往往欠佳。治疗当标本兼顾,宜滋养肝肾阴血为主,兼以疏达肝气。对此,我们选清·魏之琇名方一贯煎为基础化裁治疗。方中重用生地黄滋阴养血以补肝肾为君,沙参、麦冬、当归、枸杞子、白芍配合君药滋阴养血生津以柔肝为臣,更用川楝子、柴胡、香附、郁金疏泄肝气为佐,酸枣仁、合欢花宁心安神为使。全方共奏滋阴疏肝、安神解郁之功。

本研究结果表明,在应用常规降糖西药的基础上,应用加减一贯煎治疗2型糖尿病伴焦虑抑郁情绪,不仅有助于改善糖尿病患者FBG、2hPG及HbA1c水平,且能通过降低SAS及SDS评分达到显著改善抑郁、焦虑情绪的效果,值得临床应用。

### 5 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学.7版.北京:人民卫生出版社,2012:778
  - [2] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,2004:235
  - [3] 吴小和,贺祖辉,张程颖.糖尿病患者焦虑抑郁情绪与生活质量相关性研究.临床心身疾病杂志,2010,16(4):297
  - [4] Weinger K, Lee J. Psychosocial and psychiatric challenges of diabetes mellitus. Nurs Clin North Am, 2006, 41(4): 667
  - [5] 胡媛媛,曾臻,潘发明,等.2型糖尿病住院患者心理健康状况及影响因素分析.安徽医药,2010,14(12):1416
- 第一作者:梅海云(1984-),女,医学硕士,住院医师,从事内分泌及代谢病的中西医结合临床研究工作。  
meihaiyun1984@sina.com

收稿日期:2014-01-21

编辑:傅如海