

“解郁散”治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症 37 例临床观察

朱新根¹ 宋晓慧²

(1.湖州市吴兴区东林镇卫生院,浙江湖州 313021; 2.湖州市南浔区中西医结合医院,浙江湖州 313009)

摘要 目的:观察解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症的临床疗效。方法:选取 73 例患者,随机分为 2 组。治疗组 37 例服用解郁散,对照组 36 例服用帕罗西汀。2 组均于治疗 6 周后观察疗效。结果:治疗组总有效率为 91.9%,明显高于对照组的 77.8%。治疗组较对照组更能显著降低 HAMD 评分。治疗组不良反应明显低于对照组。结论:解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症疗效确切。

关键词 2 型糖尿病 抑郁症 解郁散 HAMD 评分

中图分类号 R587.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)07-0039-02

随着糖尿病发病率不断上升,糖尿病伴发抑郁症的患者也逐渐增多。近年来,笔者应用自拟解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症患者 37 例,取得良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2012 年 9 月~2013 年 12 月间我院门诊患者,共 73 例,随机分为 2 组。

治疗组 37 例:男 15 例,女 22 例;平均年龄(53.6±6.8)岁;平均病程(6.9±2.8)年。对照组 36 例:男 16 例,女 20 例;平均年龄(54.1±6.9)岁;平均病程(6.8±2.6)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准 (1)符合 1999 年 WHO 制定的 2 型糖尿病诊断标准^[1];(2)符合第 3 版《中国精神

3.3.2 2 组 24h-UAER 比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 24h-UAER 比较($\bar{x}\pm s$) $\mu\text{g}/\text{min}$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	140.65±42.92	82.70±41.77*▲
对照组	60	128.90±45.81	117.83±57.22

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

4 讨论

糖尿病肾病(DN)是糖尿病患者常见的慢性并发症之一,也是糖尿病致残和致死的重要原因之一,更是导致中末期肾功能衰竭的常见原因之一,因而积极治疗早期糖尿病肾病,延缓或阻断糖尿病病程进展对提高患者的生存质量具有积极意义。目前西医早期干预糖尿病肾病主要是控制血糖,选择 ACEI 或 ARB 类降压药物,其对于降低肾小球囊内压力、减轻蛋白尿、保护肾功能、防止肾间质纤维化有确切的疗效,但也存在疗程长、费用高、不良反应偏多等问题。

根据中医学基本理论并结合现代医学对糖尿病肾病发病机理的认识,我们认为糖尿病肾病以本虚标实为基本病机,早期更以气阴两虚为主,瘀血

痰浊停滞为辅,治疗大法当以益气养阴、化浊祛瘀为主。在常规西药治疗基础上,我们选用护肾固精 II 号方治疗,获得了满意疗效。方中黄芪益气扶正利水为主药,山药、细生地、山萸肉培补肾之真阴,灵芝草补虚损而活血,丹参活血化瘀而养血,银杏活血通络,配金樱子固肾涩精,益母草活血利水,薏苡仁健脾、祛湿退肿,白茅根凉血利尿,土茯苓清热解毒、除湿通络为佐。诸药合理配伍,治疗主次分明,共奏益气养阴、化浊祛瘀之功。

本研究结果显示,在常规西医治疗基础上,联合护肾固精 II 号方治疗早期糖尿病肾病,能显著提高疗效,不仅能改善患者的症状和体征,而且能显著降低微量白蛋白尿,对延缓或阻断糖尿病病程进展,提高患者的生存质量具有积极意义,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 何戎华.糖尿病现代诊疗学.南京:江苏科学技术出版社,2000:191

第一作者:范一超(1980-),男,医学硕士,主治医师,从事中西医结合防治肾病的临床研究。446799603@qq.com

收稿日期:2014-01-10

编辑:傅如海

障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》^[2]中抑郁症诊断标准,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分 ≥ 17 分^[3];(3)签署知情同意书;(4)未服用过抗抑郁药物。

1.3 排除标准 (1)合并心、肝、肾等其他系统的严重疾病;(2)合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症;(3)合并除抑郁症以外的其他精神疾病。

2 治疗方法

2组均常规给予口服降糖药或皮下注射胰岛素控制血糖,健康教育、心理疏导等。

2.1 治疗组 予以自拟中药解郁汤口服。方药组成:柴胡 15g,白芍 10g,郁金 15g,合欢皮 15g,当归 15g,茯苓 10g,白术 15g,龙骨 20g(先煎),牡蛎 20g(先煎)。随证化裁:失眠多梦者,加酸枣仁 20g、夜交藤 15g;大便秘结者,加郁李仁 15g、火麻仁 15g;口苦心烦者,加牡丹皮 10g、栀子 10g。每日 1 剂,水煎取汁 400mL,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 予帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司生产)口服,20mg/d。

2组患者均于治疗 6 周后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用汉密尔顿抑郁量表,于治疗前、治疗 2、4、6 周末分别进行 HAMD 评分,同时观察 2 组不良反应的发生情况。

3.2 疗效评定标准 参考文献[4]依据 HAMD 评分的减分率进行评定。减分率=(治疗前 HAMD 评分-治疗后 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分 $\times 100\%$ 。痊愈:减分率 $\geq 75\%$;显效: $50\% \leq$ 减分率 $< 75\%$;有效: $25\% \leq$ 减分率 $< 50\%$;无效:减分率 $< 25\%$ 。

3.3 统计学方法 本研究数据应用 SPSS 16.0 统计软件包进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 治疗组 37 例中,痊愈 11 例,显效 16 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 91.9%;对照组 36 例中,痊愈 5 例,显效 13 例,有效 10 例,无效 8 例,总有效率 77.8%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2 组 HAMD 评分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 HAMD 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	治疗前	2 周末	4 周末	6 周末
治疗组	37	22.6 $\pm$ 4.3	18.9 $\pm$ 3.6*	13.5 $\pm$ 2.3* Δ	11.2 $\pm$ 1.7* Δ
对照组	36	22.3 $\pm$ 4.2	18.4 $\pm$ 3.4*	16.8 $\pm$ 2.9*	14.4 $\pm$ 2.1*

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

3.4.3 2 组不良反应比较 治疗组 37 例,出现恶心 2 例;对照组 36 例,出现口干 2 例,恶心 4 例,失眠 3

例,头晕 3 例。2 组反应均轻微,未给予特殊处理。2 组不良反应发生例数比较,具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组不良反应发生率明显低于对照组。

4 讨论

抑郁症属于中医学“郁证”范畴,病位在肝,系因肝气郁结、气机阻滞所致。糖尿病属于中医学“消渴”范畴。古代医家认为消渴病亦与肝关系密切,如《灵枢》曰:“肝脆则善病消瘵易伤”、“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵”。汉·张仲景在《金匮要略》中记载:“厥阴之为病,消渴……”可见,消渴病与郁症的发病都与肝之功能失调有关,此为消渴病患者易患郁症的基础。现代研究表明,糖尿病患者合并抑郁症的患病率约为 36.5%。抑郁情绪可降低治疗的依从性,产生胰岛素抵抗,从而导致血糖控制不佳,而糖尿病本身也会加重抑郁症状,两者相互作用,恶性循环,导致病情较难控制。

帕罗西汀是临床上常用的治疗抑郁症药物,它通过选择性的抑制 5-羟色胺再摄取,提高突触间隙 5-羟色胺的浓度,从而达到治疗抑郁的目的,但该药容易产生恶心、呕吐、头晕等不良反应,临床应用受到限制。本临床观察中,笔者应用解郁散治疗此类疾患则取得了良好的疗效。方中柴胡疏肝解郁,调畅情志;郁金清心疏肝解郁,理气活血,为治郁之要药;合欢皮安神活血;白芍、当归养血活血,柔肝解郁,与柴胡配伍,起到养肝、调肝、活血的功效;茯苓、白术补中益气,宁心安神;龙骨、牡蛎滋阴潜阳,镇静安神。诸药合用,共奏疏肝理气、解郁安神之功效。

本研究结果显示,解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症患者,不仅起效较快,且疗效持久,可显著缓解患者的抑郁症状,具有更高的临床疗效,同时不良反应少,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 迟家敏.实用糖尿病学.3 版.北京:人民卫生出版社,2010:193
 - [2] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准.3 版.济南:山东科学技术出版社,2001:87
 - [3] Ballesteros J, Bobes J, Bulbena A, et al. Sensitivity to change, discriminative performance, and cutoff criteria to define remission for embedded short scales of the Hamilton depression rating scale (HAMD). Affect Disorders, 2007, 102(1-3):93
 - [4] 王祖承.精神病学.北京:人民卫生出版社,2002:112
- 第一作者:朱新根(1975-),男,本科学历,主治中医师,中医内科学专业。zgxl972212@163.com

收稿日期:2014-03-17

编辑:傅如海