

针灸疗法为主治疗糖尿病抑郁临床研究进展

符喆 陈欢 周静珠 徐万里 周帅 张朝晖

(南京医科大学第一附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 糖尿病抑郁是指易发生于糖尿病患者的一种心理障碍疾病,近年来以针灸疗法为主治疗糖尿病抑郁已显示出其安全性高和疗效稳定的独特优势,其治疗方法主要分为传统针法、特色针法、艾灸疗法、耳针疗法、耳穴埋丸、穴位敷贴、联合疗法等。但针灸治疗本病的临床研究仍存在一些不足之处,如样本量较少,缺少多中心的随机对照试验研究,也少有客观性评价指标等。因此,未来应进行高质量的针灸临床与机制研究,以增加更多可靠可信的循证依据。

关键词 针灸;耳穴疗法;糖尿病;抑郁;临床研究;综述

基金项目 江苏省卫生健康委科研立项项目(NO.ZD2021032);江苏省第三批省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2019〕10号)

糖尿病抑郁是一种因长期生理变化引起心理变化的身心疾病,除糖代谢水平较差以外,还带有情绪低落、精神困顿以及乐趣丧失等主要临床特征,严重者甚至有自杀倾向^[1]。糖尿病抑郁是在糖尿病基础上继发抑郁,被现代医家称之为“消渴郁证”^[2],也可将其归于中医学“脾瘅”“百合病”“脏躁”“梅核气”“癰证”等范畴。本病基本病机可归纳为以消渴为本,郁证为标,逐渐累及肝、心、脾、肾等脏器,继而产生痰饮、瘀血等病理产物,导致脾失健运、气血亏虚、肝

肾阴虚等证。现代医家治疗消渴郁证多从肝、肝脾、肝脾、心肺、痰浊、瘀来论治,均能改善患者的抑郁障碍,获得较好的临床疗效^[3]。众多研究表明,针灸在治疗糖尿病抑郁方面疗效明显,还能减轻抗抑郁药物的不良反应及其带来的经济负担^[4]。现将近年来针灸疗法为主治疗糖尿病抑郁的临床研究进展综述如下。

1 针刺疗法

针刺疗法是在中医辨证论治指导下,根据患者

- [9] HUANG Y P, JIN H Y, YU H P. Inhibitory effects of alpha-lipoic acid on oxidative stress in the rostral ventrolateral medulla in rats with salt-induced hypertension[J]. Int J Mol Med, 2017, 39 (2): 430.
- [10] 王嘉祺,李志超,张应锐.红花黄色素对老年H型高血压患者心率变异性等的影响[J].西北药学杂志, 2022, 37 (5): 147.
- [11] 王俊,陈霞.益坤饮治疗绝经综合征64例临床疗效观察[J].实用老年医学, 2011, 25 (5): 404.
- [12] ZHENG S L, ZHU J R, LI J, et al. Leonurine protects ischemia-induced brain injury via modulating SOD, MDA and GABA levels[J]. Front Agr Sci Eng, 2019, 6 (2): 197.
- [13] 赵亚云,方敬,刘海平,等.基于NOX4/ROS/p38信号通路探讨三焦祛湿方对膜性肾病小鼠的抗氧化应激作用[J].中草药, 2022, 53 (4): 1076.
- [14] GAO X, YANG T, LIU M, et al. NADPH oxidase in the renal microvasculature is a primary target for blood pressure-lowering effects by inorganic nitrate and nitrite[J]. Hypertension, 2015, 65 (1): 161.
- [15] 梁庆华,何本进,韦勇,等.阿尔茨海默病患者血清同型半胱氨酸、超氧化物歧化酶水平及其临床意义[J].广西医学, 2019, 41 (3): 300.
- [16] 孙螺,郑婕,徐建超,等.针刺人迎穴对自发性高血压大鼠血压及延髓头端腹外侧区氧化应激反应的影响[J].中医药导报, 2019, 25 (2): 101.
- [17] 陈蓉,彭雅婧.《中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)》在临床的实践[J].中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36 (3): 202.
- 第一作者:**李苗苗(1987—),女,医学硕士,主治中医师,妇科内分泌方向。
- 通讯作者:**詹群,医学硕士,主任中医师。januaryfirst@163.com
- 修回日期: 2022-08-29
- 编辑:吴宁

的不同病证选取相应的经络和穴位,运用针刺、电针等不同刺激方法,以达到平衡阴阳、调理脏腑气血功能目的的传统特色疗法。

1.1 传统针法 传统毫针针刺是被普遍继承并广泛运用于临床治疗实践的针刺手法,通过俞募配穴、远近配穴及五输穴为主的特定穴取穴方式,在治疗各类内科病、情志病方面均能展示其独特优势。张月等^[5]将120例心肾不交型糖尿病抑郁患者随机分为对照组、针刺组和中药组各40例,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,针刺组行调督醒脑针法(取穴:百会、神庭、哑门、肝俞、心俞、脾俞、肾俞、太冲、太溪、神门等),中药组予自拟交泰解郁方以交通心肾、平衡阴阳,结果针刺组与中药组总有效率均明显优于对照组($P<0.05$)。夏至虹等^[6]将60例2型糖尿病抑郁患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组行调任通督针刺法治疗(取穴:百会、印堂、神庭、承浆、巨阙、三阴交、太冲、合谷等),对照组予盐酸氟西汀片口服治疗,结果治疗组患者的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分较对照组明显降低($P<0.01$)。董春秀等^[7]将80例糖尿病抑郁患者随机分为治疗组和对照组各40例,对照组予舍曲林治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用针刺,主穴取内关、人中、四神聪、百会、合谷、太冲,痰湿阻滞者加刺丰隆、阴陵泉和脾俞,气郁化火者加刺行间和天突,心脾气虚者加刺气海、血海、心俞和脾俞,肾气不足者加刺太溪、关元和肾俞。结果治疗组总有效率为97.50%,明显高于对照组的82.50%($P<0.05$)。郑岩^[8]将90例2型糖尿病情绪障碍患者随机分为对照组和试验组各45例,对照组予二甲双胍片治疗,试验组在对照组治疗的基础上选取背俞穴和任脉穴及其他经络穴位进行针刺,结果试验组患者抑郁焦虑评分更低($P<0.05$),血糖指标水平下降幅度更大($P<0.05$)。陈思宇^[9]将64例肝郁脾虚型2型糖尿病合并情绪障碍患者按随机数字表法随机分为对照组和观察组各32例,2组患者均予基础降糖和盐酸氟西汀片抗抑郁焦虑治疗,观察组采用养血柔肝针法加减针刺(取穴:双侧支沟、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、血海、足三里、太冲),对照组参考教科书中治疗郁证的常规穴(百会、印堂、膻中和双侧太冲、神门、内关)进行针刺,结果观察组总有效率为90.00%,明显优于对照组的76.67%($P<0.05$),且观察组HAMD及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。韩阳等^[10]将64例糖尿病合并抑郁患者按随机数字表法随机分为治疗组和对照组各32

例,对照组予基础降糖治疗,治疗组在此基础上使用调神解郁法针刺治疗(取穴:上星、百会、印堂、尺泽、内关、合谷、血海、阳陵泉、三阴交、复溜、太冲、行间),结果治疗组HAMD评分改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。

1.2 特色针法 除了传统针法,也有现代医家运用特色针法如焦氏头针、腹针等治疗糖尿病抑郁均取得不错疗效。郭娜等^[11]将96例2型糖尿病抑郁患者按随机数字表法随机分为对照组和治疗组各48例,对照组予帕罗西汀治疗,治疗组运用焦氏头针针刺双侧精神情感控制区、安眠区,并联合体针干预(取穴:双侧足三里、中脘、心俞、脾俞、太冲)。研究发现,治疗组HAMD、抑郁自评量表(SDS)、糖化血红蛋白值均较治疗前明显下降($P<0.05$),且明显优于对照组($P<0.05$)。云江兰^[12]将56例糖尿病抑郁患者随机分为对照组和治疗组各28例,2组患者均使用降糖药,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用以神阙为调控系统的腹针针法(取穴:中脘、下脘、气海、关元和双侧滑肉门、外陵等)以引气归元滋补脾肾。结果腹针可以有效降低抑郁量表积分和中医临床症状积分,改善患者不良情绪,治疗组总有效率为89.30%,明显高于对照组的57.10%($P<0.05$)。

2 灸疗法

灸疗法可使艾灸温热之气由肌表透达经络至五脏六腑,起到温通经脉、调和气血、行气止痛之功。楼喜强等^[13]将36例气阴两虚、血瘀络证糖尿病伴抑郁患者按照分层随机法分为实验组和对照组各18例,对照组予普瑞巴林治疗,实验组在对照组治疗的基础上加用热敏灸脐法,脐部即为神阙,每日施灸60~90 min,隔日1次,治疗4周。结果实验组患者神经性疼痛和周围神经传导速度测定(PNCV)评分的改善情况明显优于对照组($P<0.05$),且无不良反应发生。夏至虹^[14]将62例心肾阴虚型2型糖尿病合并抑郁症患者按照随机数字法随机分为治疗组和对照组各31例,对照组予盐酸氟西汀片治疗,治疗组在神阙、气海、关元、巨阙行隔龟板灸,2组均治疗8周。结果发现,2组患者抑郁评分、血糖指标均较治疗前明显下降($P<0.01$),且治疗组明显优于对照组($P<0.05$),治疗组血清内炎症因子白细胞介素(IL)-6和肿瘤坏死因子(TNF)- α 含量改善情况也明显优于对照组($P<0.05$)。

3 耳穴疗法

耳穴疗法是传统针灸疗法的重要组成部分,因

其操作简易、物美价廉、疗效稳定等,在临床上运用广泛。近年来,许多医家运用耳针、耳穴埋丸等耳穴疗法治疗本病。

3.1 耳针疗法 耳针疗法是通过望诊、触诊耳区辨证论治疾病后,使用毫针、三棱针等针刺或放血耳区相应穴位,以联络十二经脉,调节脏腑功能,平衡气血阴阳。邵洪伟^[15]将80例糖尿病合并脑卒中后抑郁(PSD)患者随机分为观察组和对照组各40例,对照组予盐酸氟西汀片治疗,观察组在对照组治疗的基础上电针耳穴心、肝、肾、脑干、神门,结果观察组总有效率为90.00%,明显高于对照组的75.00% ($P<0.05$)。焦勇钢等^[16]将100例2型糖尿病合并PSD患者随机分为对照组和治疗组各50例,对照组予盐酸氟西汀片口服治疗,治疗组在对照组治疗的基础上电针耳穴神门、心以及使用毫针针刺脑干、肝、肾,结果治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$),HAMD评分和抗抑郁药副反应量表(SERS)评分也较对照组明显改善 ($P<0.05$)。

3.2 耳穴埋丸 耳穴埋丸通常以王不留行籽或其他药籽置于耳穴贴敷按压揉捏,以达通经络、行气血、调脏腑阴阳之效,因其无痛无创的特点,患者易于接受。王朴^[17]将100例糖尿病抑郁患者随机分为研究组和对照组各50例,对照组仅予常规对症干预(如健康宣教、制定饮食运动计划等),研究组在对照组干预的基础上行耳穴压豆(主穴:交感、皮质下、内分泌、神门;配穴:肝、肾、心、饥点、大肠),并用探棒找寻耳穴选区内的阳性反应点,结果研究组患者负性情绪、睡眠质量和血糖水平的改善情况均明显优于对照组 ($P<0.05$)。方容瑜^[18]将40例2型糖尿病抑郁患者根据治疗方法的不同分为对照组和观察组各20例,对照组予常规耳穴贴压(选取肝、交感、胆、心、肾、神门、皮质下等),观察组基于子午流注择时行耳穴贴压法(取穴同对照组),按压时间在气血流注脾经旺盛的巳时(9:00—11:00)。结果观察组患者抑郁、焦虑评分降低程度明显优于对照组 ($P<0.05$),观察组总有效率为90.00%,明显高于对照组的55.00% ($P<0.05$)。闫志诚等^[19]将90例2型糖尿病合并抑郁症患者采用随机数字表法分为治疗组、对照组1和对照组2各30例,治疗组予耳穴压豆疗法(选取肺、胃、肾、肝、心、脾、神门、交感、皮质下、内分泌),对照组1在治疗组的基础上联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗,对照组2患者仅予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,3组患者均治疗8周,结果耳穴压豆联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗糖尿病合并抑郁

症疗效显著优于单用西药治疗。刘富群等^[20]使用随机数字法将60例2型糖尿病合并抑郁症患者分为A组18例、B组22例和C组20例,3组患者均使用常规西药降糖,A组加用心理干预,B组加用耳穴贴压(选取神门、皮质下、交感、内分泌、肝、肾等),C组加用盐酸氟西汀片口服。结果发现,A组、B组、C组的总有效率分别为77.80%、90.90%、90.00%,耳穴贴压组与盐酸氟西汀组总有效率相近,但明显优于心理干预组 ($P<0.05$),提示耳穴贴压可能是西药的有效代替手段。

4 穴位敷贴

穴位贴敷最早记载于《五十二病方》,通过辨证论治,将适当的药物贴敷于不同的腧穴上,药物和经络相互作用,可调阴阳气血平衡,以达治疗保健之功效,穴位贴敷在本病的临床治疗以及护理过程中也发挥重要作用。段国梅^[21]将90例糖尿病失眠患者按照随机数表法分为对照组和实验组各45例,对照组予常规护理,实验组使用吴茱萸药饼穴位敷贴(双侧涌泉)联合耳穴压豆的护理方法,耳穴压豆主穴取皮质下、神门和交感,并根据患者不同证型配穴,心阴不足者取心、肾,心胆气虚者取心、胆,肝血不足者取肝、脾,心脾两虚者取心、脾,肝郁化火者取肝、心。结果实验组焦虑自评量表(SAS)与SDS评分明显低于对照组 ($P<0.05$),且实验组总有效率为91.11%,明显高于对照组的71.11% ($P<0.05$)。李巧云等^[22]将80例糖尿病伴抑郁患者按数字表法随机分为对照组和观察组各40例,对照组予常规降糖治疗,观察组在对照组治疗的基础上予穴位贴敷(取穴:神阙及双侧内关、太冲、足三里、涌泉)联合清心安神疏郁汤。结果治疗后2组患者HAMD、糖尿病患者特异性生活质量量表(DQOL)分值、空腹血糖、餐后2h血糖均较治疗前明显降低 ($P<0.05$),且治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。

5 联合疗法

临床诊疗中,部分医师会采用以针灸疗法为主结合其他中医疗法的方式治疗糖尿病抑郁患者,主要有针刺联合中药、耳穴联合中药、耳穴联合穴位按摩等,此类中医内外合治的联合治疗方案较单一疗法疗效更优。

5.1 针刺联合中药 针刺联合中药是充分发挥中医药内外合治特色的主要疗法,既可以通过针刺激活机体内在调节系统,又可以通过中药作用于特定靶点来治疗疾病。王丽哲等^[23]认为糖尿病抑郁患者病机通常为久病体虚,脾失健运,肝失条达,导

致气血阴阳不足,尤以阴虚为盛,遂将200例患者随机分为治疗组和对照组各100例,2组患者均予降糖治疗,治疗组针刺百会、神庭、三阴交、太冲、安眠、神门等并联合一贯煎治疗,对照组予盐酸帕罗西汀片治疗,结果治疗组患者血浆中去甲肾上腺素(NE)及5-羟色胺(5-HT)水平明显优于对照组($P<0.05$),且躯体化症状的改善更好($P<0.05$)。毕菲菲等^[24]认为糖尿病抑郁的发病与肝气郁结密切相关,遂将120名糖尿病伴抑郁症患者随机分为对照组和研究组各60例,对照组予丙咪嗪片或多虑平片治疗,研究组予中药合并针灸(取穴:四神聪、百会)疗法治以养血安神、宽胸解郁、疏肝理气、平肝潜阳,结果研究组总有效率为99.33%,明显高于对照组的88.33%($P<0.05$)。刘鼎等^[25]将96例糖尿病患者随机分为对照组和观察组各48例,对照组予口服盐酸二甲双胍片和格列吡嗪片(美吡达)等治疗,观察组在对照组治疗的基础上通过三焦辨证采用针灸联合糖郁汤加减治疗,结果观察组患者的抑郁症状改善效果明显优于对照组($P<0.05$),且神经传导速度提高更明显($P<0.05$),中医症状也有所改善,疗效显著。

5.2 耳穴联合中药 耳穴联合中药疗法目前也广泛用于临床,作为内外合治法的分支之一,耳穴贴压创伤更小,患者易于接受,依从性更好。梁志敏等^[26]将62例肾虚肝郁证2型糖尿病伴抑郁焦虑障碍患者随机分为对照组和观察组各31例,2组患者均予常规降糖治疗,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片,观察组从肝肾论治,予耳穴压豆(选择耳穴神门、内分泌、交感、皮质下、心、肝、脾、肾)联合一贯煎加减治疗,结果观察组能明显改善血糖指标和HAMA、HAMD评分($P<0.05$),且观察组总有效率为93.55%,明显高于对照组的70.97%($P<0.05$)。邝子琴^[27]按随机数字表法将60例2型糖尿病合并焦虑抑郁患者随机分为对照组和观察组各30例,2组患者均予基础降糖治疗,对照组予口服氟哌噻吨美利曲辛片治疗,观察组予耳穴压豆(取神门、心、肝、内分泌、肾、肺、胃、脾、交感、皮质下)联合甘麦大枣汤加味治疗,结果治疗组患者抑郁焦虑评分和WHO生存质量测定量表简表评分明显优于对照组($P<0.05$)。刘艺芬等^[28]将60例肝郁气滞型2型糖尿病周围神经病变(DPN)伴抑郁状态患者随机分为对照组和治疗组各30例,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,治疗组予耳穴贴压(选取肝、心、脾、神门、皮质下、交感)联合柴枣龙牡汤治疗。结果治疗组患者血糖指

标明显低于对照组($P<0.05$),且运动神经传导速度和感觉神经传导速度均得到明显改善($P<0.05$),抑郁状态及疼痛感受也得到明显缓解($P<0.05$)。刘馥等^[29]将90例DPN伴抑郁的患者随机分为观察组和对照组各45例,对照组予柴枣龙牡汤治以疏肝理气、宁心安神、养血活血,观察组在对照组治疗的基础上加用耳穴压豆,结果观察组能明显缓解患者抑郁、疼痛评分,降低患者空腹血糖及糖化血红蛋白,提高疗效($P<0.05$)。

5.3 耳穴联合穴位按摩 耳穴联合穴位按摩疗法以经络腧穴为指导基础,通过推拿按摩手法疏通人体经络,起到治疗以及治未病的功效。项玉央等^[30]将100例2型糖尿病焦虑抑郁患者随机分为对照组和观察组各50例,对照组予耳穴贴压(取穴:神门、交感、三焦、肝、脾、心、皮质下)治疗,观察组在对照组的基础上联合穴位按摩内关穴,每日按压3次,疗程为3个月。结果治疗后2组患者SAS及SDS评分均明显低于治疗前($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。

6 结语

随着我国经济的增长和人民生活水平的提升,个人心理健康也愈发被重视,使得糖尿病患者的抑郁症检出率可能会随之增高。现代医学对于糖尿病抑郁患者的治疗以控制血糖和予以精神类药物治疗为主,辅以心理干预和健康教育。但由于抗抑郁类药物的不良反应如胃肠功能障碍、睡眠障碍、性功能障碍、体重增加等,使患者产生强烈的心理负担,导致依从性差^[31]。而针灸在整体观念指导下,辨证施治,且操作简便,安全性高,疗效明显,故针灸治疗糖尿病抑郁有独特优势。针灸疗法多样,针灸、针药结合是常用疗法,而耳穴疗法特别是耳穴埋丸在临床治疗和护理保健中运用广泛,报道的文献量也在逐年增加。

虽然针灸疗法对糖尿病抑郁患者的改善有较好的临床效果,但相关临床研究依旧存在很多不足。如在病例纳入方面,样本量较少,也缺少多中心的随机对照实验研究;在评价标准方面,多采用主观性指标,如汉密尔顿抑郁量表,而少有客观性评价指标;在研究内容方面,尚未有比较不同针灸疗法之间或穴位特异性的疗效差异研究,临床取穴也未体现穴位配对原则;在针灸机制研究方面,尚缺乏相关研究。因此,针灸治疗糖尿病抑郁的临床与实验研究在今后仍需大量深入的工作,以便更好地指导临床治疗。

参考文献

- [1] 赵洪庆, 凌佳, 杜青, 等. 糖尿病并发抑郁症研究概述[J]. 中南药学, 2016, 14 (10): 1093.
- [2] 华元鑫, 崔云竹. 从肝脾论治糖尿病合并抑郁症的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24 (18): 27.
- [3] 张韦华, 冯兴中. 糖尿病合并抑郁症的中医药治疗概况[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (4): 1374.
- [4] BOER J, EDERVEEN E, GRUNDMARK B. Desloratadine and depression, a drug safety signal based on worldwide spontaneous reporting of side effects[J]. Ups J Med Sci, 2018, 123 (3): 174.
- [5] 张月, 董艳, 王倩, 等. 针灸治疗糖尿病合并焦虑抑郁状态临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42 (1): 121.
- [6] 夏至虹, 朱才丰. 调任通督针刺结合电针治疗2型糖尿病抑郁症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (4): 151.
- [7] 董春秀, 高毅, 李郁全, 等. 针灸治疗糖尿病合并抑郁症40例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37 (1): 63.
- [8] 郑岩. 针灸对2型糖尿病患者情绪障碍及糖代谢的影响评估[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (13): 40.
- [9] 陈思宇. 养血柔肝针法治疗肝郁脾虚型2型糖尿病合并情绪障碍的疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [10] 韩阳, 任永丽, 牟蛟, 等. 调神解郁法针刺治疗糖尿病合并抑郁32例临床观察[J]. 江苏中医药, 2015, 47 (9): 60.
- [11] 郭娜, 焦黎明. 头针体针联合治疗糖尿病抑郁症临床研究[J]. 山西中医, 2017, 33 (5): 31.
- [12] 云江兰. 腹针联合西药治疗2型糖尿病合并抑郁症28例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27 (21): 96.
- [13] 楼喜强, 刘襄, 刘小菊. 热敏灸脐法治疗胰岛素治疗相关急性痛性神经病变的疗效评价[J]. 中国现代医生, 2021, 59 (6): 141.
- [14] 夏至虹. 隔电板灸治疗心肾阴虚型2型糖尿病合并抑郁症患者临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [15] 邵洪伟. 耳穴电针治疗2型糖尿病合并脑卒中后抑郁症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37 (3): 457.
- [16] 焦勇钢, 邢一兰. 耳穴电针对2型糖尿病患者脑卒中后抑郁症状改善作用的研究[J]. 新医学, 2018, 49 (12): 889.
- [17] 王朴. 耳穴压豆对糖尿病患者睡眠质量的影响分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36 (29): 103.
- [18] 方容瑜. 子午流注择时耳穴贴压法在2型糖尿病患者中的应用及效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (2): 103.
- [19] 闫志诚, 李理. 耳穴压豆疗法治疗2型糖尿病合并抑郁症的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (66): 160.
- [20] 刘富群, 陈婧娇, 张志雄. 耳穴贴压治疗新诊断2型糖尿病合并抑郁症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (9): 1073.
- [21] 段国梅. 耳穴压豆联合穴位贴敷对改善糖尿病患者失眠症状的效果研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2 (3): 27.
- [22] 李巧云, 林广珍, 谢远芳, 等. 中药穴位贴敷联合中药汤剂治疗2型糖尿病合并抑郁症的疗效观察[J]. 中国处方药, 2020, 18 (2): 130.
- [23] 王丽哲, 刘延东, 王萌嘉, 等. 针刺联合一贯煎治疗糖尿病合并抑郁症的临床研究[J]. 中医药信息, 2021, 38 (7): 53.
- [24] 毕菲菲, 姚岚, 张冬冬. 对比观察中药合并针灸疗法对糖尿病伴抑郁症的治疗效果[J]. 特别健康, 2020 (21): 73.
- [25] 刘鼎, 李为. 针灸联合糖郁汤加减治疗糖尿病周围神经病变伴抑郁患者的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27 (11): 1503.
- [26] 梁志敏, 张红珍, 董惠洁. 一贯煎加减联合耳穴压豆治疗2型糖尿病伴抑郁焦虑障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (4): 80.
- [27] 邱子琴. 耳穴压豆联合甘麦大枣汤加味治疗2型糖尿病合并焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. 中国处方药, 2020, 18 (7): 147.
- [28] 刘艺芬, 刘远超, 林惠京, 等. 柴枣龙牡汤联合耳穴贴压治疗2型糖尿病周围神经病变伴抑郁状态临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40 (6): 842.
- [29] 刘馥, 刘远超, 邓青峰, 等. 柴枣龙牡汤联合耳穴压豆对2型糖尿病周围神经病变伴抑郁患者疗效及感觉阈值的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8 (34): 28.
- [30] 项玉央, 谢玉叶, 管子函, 等. 穴位按摩联合耳穴贴压对2型糖尿病焦虑抑郁的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (7): 1096.
- [31] ABDELMAGEED R M, MOHAMMED HUSSEIN S M. Risk of depression and suicide in diabetic patients[J]. Cureus, 2022, 14 (1): e20860.

第一作者: 符喆 (1997—), 女, 硕士研究生在读, 中医内科学专业。

通讯作者: 张朝晖, 医学硕士, 主任中医师, 硕士研究生导师。z1356@126.com

收稿日期: 2022-05-05

编辑: 吴 宁 张硕秋

