

引用:唐琦,吴云川,桑佳佳,王伟健. 中医药治疗2型糖尿病合并情绪障碍的研究概况[J]. 湖南中医杂志,2024,40(4): 199-202.

中医药治疗

2型糖尿病合并情绪障碍的研究概况

唐琦¹,吴云川²,桑佳佳¹,王伟健¹

(1. 南京中医药大学附属医院,江苏 南京,210029;

2. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院,江苏 南京,210023)

[关键词] 2型糖尿病;情绪障碍;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R259.871 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.044

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种全身代谢的慢性疾病,以血糖增高为特征,临床表现为“三多一少”。伴随着疾病的发展,后期会出现糖尿病性周围神经炎、肾病、白内障、糖尿病足等并发症。DM的类型中,2型糖尿病(T2DM)占90%以上。情绪障碍通常指的是心理和精神功能的失调,焦虑和抑郁是T2DM患者最为常见的情绪障碍类型,且两者往往同时发生。抑郁症是一种神志障碍,主要以悲观情绪为主,对外界的感知度下降,轻则失眠、厌食,重则自杀或自残。焦虑症是一种持久且反复发作的以焦虑或恐惧为主要表现的情绪障碍,根据其独特的临床表现,可细分为广泛性焦虑障碍和惊恐障碍两大类。由于DM受发病年龄、并发症、病程、糖脂代谢的控制情况等因素的影响,T2DM患者合并焦虑抑郁的风险明显高于正常人群的2倍^[1]。现代医学治疗T2DM合并情绪障碍通常采用降糖药物与抗焦虑抑郁药物的联合治疗方案,但效果不理想,并且某些药物还可能对血糖控制及体质量管理产生不良影响,而中医药疗法具有独特的优势,现综述如下。

1 病因病机

T2DM属中医学“消渴”范畴,而焦虑抑郁常被归于“郁证”范畴。中医学中,尚无“T2DM合并情绪障碍”的病名,但根据其症状可归为“消渴郁证”范畴。关于其合病相关症状的描述最早可上溯至《灵枢·五变》:“怒则气上逆,胸中蓄积……热则消肌肤,故为消瘴”,表明情志伤肝后易致消瘴,长期的精神刺激易伤肝,使肝之疏泄功能失去条达之

力,导致气机升降紊乱,津液输布失常,易生痰瘀、湿浊等病理因素。由此可知,情绪因素对消渴病的发生与进展有着重要作用。《四圣心源·消渴根源》载:“消渴者,足厥阴之病也……是以燥渴也”,从厥阴肝、少阳胆两者的表里关系以及生理特性阐述了消渴的病机。《医学正传·怔忡惊悸健忘证》载:“或因怒气伤肝……神明不安而怔忡惊悸作矣。”则表明了情志疾病和发展与肝主疏泄的生理特性有着密切的关系,进而影响心脏的功能。《外台秘要》有关于消渴患者情绪的论述,可见消渴患者易出现郁证,两者的发生发展互为因果,情志失调会加重疾病进程。因此,情志因素在T2DM合并焦虑症的发生发展中有着重要影响。

中医学认为在该病的核心病机为肝郁气滞,伴有血瘀、痰凝等多种病理因素。随着病程的进展,病情可能由实转虚,出现虚实夹杂的情况,气血耗损逐渐影响到其他脏腑^[2]。郑炜等^[3]认为消渴郁证的关键病机是玄府郁闭、肝络瘀阻。疾病初期由于玄府失调,肝络郁结,且气郁至一定程度,易化火耗气伤津,加重了消渴病的发展。中后期则脏腑虚衰,久病及络,导致络气瘀阻或络气虚滞失荣。刘颖等^[4]认为本病是由于情志失畅,肝木气机升降失常致气机郁滞不通,久而化热化火,火热伤阴耗气,血液运行受阻,随之影响肝藏血的生理功能,损伤脏腑功能,打破气血阴阳的常态,从而引发消渴病变证的产生与发展,同时加重了患者的消极情绪,恶性循环。

2 中医内治法

2.1 辨证论治 关于消渴郁证的中医辨证分型,临床尚未统一,后世医家结合自身经验对其进行归纳总结。王莉教授基于消渴病合并郁证气阴两虚为本,气滞、热邪、痰浊、血瘀为标的病机特点,将本病分为肝郁气滞证、气郁化火证、痰热互结证、瘀血阻络证,临证时遵循“标本兼顾”原则,主张在益气滋阴养血的基础上固本,加化痰活血通络法治标,提出“调气血,化痰瘀”的治疗原则,目的在于使气血调和,气滞、痰浊、瘀血、邪热得清而诸症消退^[5]。临床上,选方分别为柴胡疏肝散合生脉饮、丹栀逍遥散合玉女煎、逍遥散合黄连温胆汤及血府逐瘀汤合玉液汤化裁,以达调节气机、平衡阴阳、改善消渴郁病症状的目的。庞国明教授从调整脏腑阴阳入手,将消渴郁证分为肝郁血虚、瘀血阻络、痰热瘀结、心脾两虚、肝肾阴虚型及脾肾气虚型,并确立了相应的基本治疗方法,如疏肝养血、理气化痰、清热化痰、健脾养心、滋肾养阴和健脾益肾等,同时辅以养心安神定志、交通心肾,旨在滋养心神、促进心肾相交,从而消除郁证。根据不同证型选用逍遥散、血府逐瘀汤和参冬汤、黄连温胆汤、归脾汤、知柏地黄丸合交泰丸及金匱肾气丸合补中益气汤加减^[6]。

2.2 验方研究 王艳^[7]针对气阴两虚型的消渴郁证自拟补气养阴疏肝汤,方中葛根、五指毛桃、太子参、玄参、山药益气养阴,其中山药还可调节胰岛功能;延胡索、白芍、木香、香附、郁金、柴胡、枳壳、陈皮疏肝理气。诸药合用,共奏疏肝理气、益气养阴之效。结果显示,使用补气养阴疏肝汤的治疗组总有效率达90%,能有效调节糖代谢水平、改善患者情绪,具有临床推广应用价值,为中医药治疗消渴郁证等复杂病症方面提供了新的思路和方法。刘媛等^[8]认为阴虚内热、心肾不交、肝失条达是消渴郁证的基本病机,并自拟调神散(由柴胡、芍药、黄连、厚朴、半夏、牡蛎、苏叶、阿胶组成),诸药合用,以达疏肝解郁、调畅神志、滋补心肾之功。同时,联合八段锦可明显改善临床症状、体征、焦虑抑郁状态以及糖代谢紊乱的状况,炎症因子的表达也受到一定程度的抑制。潘英利教授认为DM伴焦虑、抑郁的治疗,应重视肝脾同调,自拟消渴三号方加减治之,此方基于柴胡桂枝干姜汤加予黄精、生地黄、麦冬、党参、白术、茯苓,组方用以疏肝理气、健脾益气之法^[9]。

综上,消渴郁证的中医辨证分型以肝郁气滞、瘀血阻络、气阴两虚多见,选方多用柴胡疏肝散、逍遥散、血府逐瘀汤、麦冬汤及玉女煎等。医家们大多从肝论治消渴郁证,并根据病程的变化,予配合其他脏腑辨证论治。尽管中医药在治疗消渴郁证等复杂病症方面已展现出一定的优势,但目前仍存在挑战和不足,最明显的问题就是缺乏统一的中医证候分类和临床疗效判定标准。

3 中医外治法

3.1 针灸疗法 针灸疗法作为一种特色疗法,在T2DM合并情绪障碍的治疗过程中有其独特优势。有研究表明,在DM抑郁状态下,针刺对血糖水平和抑郁情绪具有显著的调节作用,且在某些方面可能优于单纯西药治疗^[10]。张月等^[11]采用调督醒神针法配合交通心肾、平衡阴阳的中药治疗T2DM合并焦虑抑郁状态患者,结果显示,该法可明显改善患者糖化血红蛋白水平及情绪障碍的临床症状,表明自拟方中部分药物的降血糖、抗焦虑抑郁作用显著,配合针刺促进相关介质的释放,使大脑皮质的兴奋与抑制相平衡,从而改善患者的胰岛功能,提高T2DM合并焦虑抑郁的临床疗效。陈思宇^[12]采用张智龙教授的养血柔肝针法治疗肝郁脾虚型T2DM患者,穴取双侧支沟、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、血海、足三里及太冲穴,结果表明,其可有效改善糖代谢指标、中医证候及情绪障碍。艾灸疗法是通过燃烧艾绒产生的热量来刺激体表及穴位,从而达到温煦通络、助阳温肾、行滞解郁的效果。中医学认为,消渴日久易导致阴损及阳,进而出现肾阳不足的症状。艾灸通过温热的作用,可温补肾阳,改善DM患者的整体状况。杨涵棋^[13]研究发现,艾灸特定的穴位能调节大脑中与情绪相关的神经递质,从而缓解抑郁情绪;能影响胰岛素的分泌和利用,从而改善胰岛素抵抗,降低血糖。

3.2 耳穴疗法 耳穴疗法首载于马王堆汉墓医籍《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,记录了其与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”^[14]。《灵枢》称耳为“宗脉之所聚”,强调耳与全身脏腑经络之间的密切联系,通过刺激耳穴可有效调节脏腑功能,疏通经络气血,影响内分泌轴,进而更好地改善胰岛功能,降低血糖,从而进一步改善患者情绪障碍。现代研究证实,刺激耳穴能够有序化激活大脑网状系统,影响大脑的功能状态,释放多种神经递质和

激素,进而对抑郁状态产生积极影响^[15]。李琳等^[16]予40例T2DM合并情绪障碍患者基础治疗外加耳穴揶针治疗,选用内分泌、交感、脾、肾、肝、心、神门,证实耳针疗法可显著改善患者糖脂代谢情况,降低焦虑自评表评分和中医证候积分。焦勇钢等^[17]研究证实了耳穴电针可改善T2DM伴脑卒中患者的抑郁症状,并减少氟西汀的不良作用。

3.3 推拿疗法 推拿疗法是一种运用专业的推拿手法对皮肤局部及相关穴位进行刺激的治疗方法,可疏通经络、调节脏腑。这种疗法是中医传统外治法的重要组成部分,具有悠久的历史 and 深厚的理论基础。推拿手法包括推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等多种形式,可刺激人体的皮肤和深层组织,影响经络和脏腑的功能活动,从而调节机体的生理和病理状况。程大伟等^[18]基于“河车路”理论,采用河车路行罐配合擦法治疗,结果表明,其可调节情志及糖脂代谢水平,改善患者生活质量。张海蛟等^[19]研究津沽腹部推拿手法改善T2DM合并抑郁症患者的临床疗效,结果发现,此推拿手法通过作用于“气血层”及中脘等穴位,改善T2DM合并抑郁症患者的整体状况,显著改善抑郁状态,同时下降血糖水平和胰岛素抵抗。项玉央等^[20]予50例T2DM焦虑抑郁患者耳穴贴压联合穴位按摩治疗,发现该干预方式可改善T2DM患者心理状态,调节糖代谢水平,提高其治疗依从性。

4 传统养生功法

以八段锦、太极拳、五禽戏、易筋经为代表的中国传统健身功法,在对调节DM患者的糖脂代谢、减少并发症的发生率等方面有明显疗效。八段锦是中医导引术之一,最早见于宋代洪迈《夷坚志》。现代研究表明,八段锦在运动疗法中具有很大的优势:缓解焦虑、抑郁情绪;调节糖脂代谢、睡眠;改善DM患者症状及提高生活质量等^[21]。八段锦以动作和缓轻柔、动静相宜、圆活连贯、松紧有度为特点,配合自然呼吸,以达到动以养形、静以养神、形神俱养的目的,起到平衡阴阳、调气活血、舒筋活络、强身健骨等功效,有助于改善T2DM合并焦虑抑郁患者的身体状况,进而缓解负性情绪^[21]。祖水玲等^[22]研究发现,改良式八段锦可较好地改善2型糖尿病患者的焦虑、抑郁等消极情绪,提高其生存及生活质量。王湖萍^[23]研究发现,太极拳锻炼有助于降低老年DM患者的焦虑得分,有效改善其心理

健康水平。尹宁宁^[24]研究发现,健身气功和太极拳均可调节患者的心理状态,提高患者的生活幸福指数。其中,T2DM合并焦虑抑郁的患者在进行太极拳运动时,能改变神经系统的控制,调节相应中枢系统的兴奋性,缓解机体的焦虑紧张情绪,愉悦身心,从而实现强身健体。而健身气功对于T2DM伴抑郁患者有着更加显著的效果,这可能与健身气功的呼吸配合和意念调节有关。

5 情志疗法

基于情志致病理论确立的情志疗法是中医的独特治疗方式,是指运用五行制化的原理,通过相克的形式扭转不良情绪,从而达到情志相胜的目的。其内容较为广泛,包括五行音乐法、言语开导法、暗示解惑法等一系列疗法,临床效果显著^[25]。中医五音疗法也是情志疗法的一种重要形式。五音即“宫、角、徵、商、羽”,它们分别与五行、五脏相对应。郜彦鑫等^[26]研究五行音乐疗法改善抑郁症的机制,并提出了可能与提升血清5-羟色胺、海马内单胺氧化酶、肝组织内丙二醛的含量有关的观点,表明音乐疗法可能通过多种途径影响人体生理和心理健康,包括调节神经递质水平、降低氧化应激反应等。彭思涵等^[27]立足于“脾瘅”的根本病机“脾气亏虚”,对40例糖尿病前期患者在干预生活方式的基础上,分别予商调、宫调音乐干预12周,结果表明商调、宫调音乐干预可以明显改善DM前期患者糖代谢、焦虑抑郁评分,提高胰岛素敏感性。这表明中医五音疗法作为一种非药物干预手段,在DM前期的综合管理中具有一定的辅助作用。这项研究为中医五音疗法在DM前期患者中的应用提供了有力的证据支持,也为未来进一步探索和推广中医五音疗法在糖尿病等慢性疾病治疗中的应用奠定了基础。在予以基础药物控制的同时,结合情志疗法,可以为患者提供更加全面、个性化的治疗方案。这种综合干预的新角度,有望为消渴郁证的治疗带来新的突破。

6 分时辨证

中医分时辨治是中医特色疗法的重要组成部分。这种治疗方法基于中医的整体观念,认为人体与自然环境是一个密不可分的整体。随着四季的更替,人体的生理机能也会随之发生变化,因此,在治疗疾病时,需要考虑到时令因素,顺应人体的生理变化。陈响民等^[28]对于干预组患者予3个月的中

医分时辨治,根据不同的时辰(如寅时、巳时、酉时)给予特定的中药制剂(如调气降糖丸、益脾降糖丸、糖肾康),旨在调肝养心、健脾化湿、滋补肝肾,研究结果显示,这种治疗方法不仅能够有效控制患者的血糖水平,还能显著改善其抑郁情绪,显示出较高的临床应用价值。五行音乐疗法则是根据五行理论,选择相应的音乐调和节奏来调和阴阳平衡、治疗疾病和改善情绪,施乐时间是影响五行音乐疗效的主要因素^[29]。因此,将五音疗法与中医分时辨治相结合,可能会为DM合并情绪障碍的患者提供更全面、个性化的治疗方案。王小芳^[30]根据子午流注择时行五行音乐疗法,嘱患者每天7时至9时(辰时)倾听角调式音乐,17时至19时(酉时)倾听羽调式音乐,干预1个月后,结果证实择时五行音乐疗法可通过经络循行对机体气血产生调节作用,能改善患者的情绪障碍,加强患者对自身疾病的关注与重视,证实施乐时间与五行音乐疗效的重要关系。

综上所述,中医药在治疗T2DM合并情绪障碍方面有着独特优势,并基于整体观念进行辨证论治,不同的干预方式皆具有多靶点、多效能、全方位的特点。但目前临床疗效判定标准尚有缺失,需要在今后的临床实践中不断完善与改进。未来仍需要完善T2DM合并情绪障碍的辨证分型,并建立疗效评定标准,以发挥中医药特色治疗的最大效用。

参考文献

- [1] 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(下)[J]. 中国实用内科杂志,2021,41(9):757-784.
- [2] 李娜,景玉霞,李晓娟,等. 消渴郁证的中医文献研究[J]. 天津中医药,2015(6):344-346.
- [3] 郑炜,吴巧敏,冯晓红,等. 基于“玄府郁闭、肝络瘀阻”探讨消渴郁证病因病机[J]. 浙江中西医结合杂志,2023,33(1):86-88.
- [4] 刘颖,徐云龙,苏靖,等. 基于从肝论治浅析消渴郁病[J]. 吉林中医药,2021,41(11):1423-1427.
- [5] 包天极. 王莉教授治疗消渴病合并郁证的经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [6] 贾林梦,庞国明. 庞国明教授运用纯中药治疗消渴合并郁证的经验初探[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(9):1237-1239,1266.
- [7] 王艳. 自拟补气养阴疏肝汤治疗气阴两虚型2型糖尿病合并郁证的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(68):215,217.
- [8] 刘媛,赵恒侠,陈叶,等. 自拟调神散联合八段锦治疗糖尿病患者合并焦虑抑郁状态的临床疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(8):69-72.
- [9] 翁玮璐,潘英利,胡伟. 潘英利治疗糖尿病伴焦虑、抑郁经验[J].

中医临床杂志,2016,28(10):1394-1396.

- [10] 刘美君,刘志诚,徐斌,等. 针灸治疗2型糖尿病合并抑郁症的Meta分析[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(1):54-59.
- [11] 张月,董艳,王倩,等. 针药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):121-123.
- [12] 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,2022.
- [13] 杨涵棋. 糖尿病抑郁症的艾灸治疗探讨[J]. 内蒙古中医药,2017,36(15):116-117.
- [14] 秦小永. 耳穴的起源与发展[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(5):122-123.
- [15] 蔡萧君,王旭玲,吴超全,等. 多穴位针药同注联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁免疫机制的研究[J]. 黑龙江中医药,2018,47(2):77-79.
- [16] 李琳,翟蒙蒙,柳洪蒙,等. 耳针治疗糖尿病合并焦虑症[J]. 中医学报,2019,34(4):873-876.
- [17] 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):889-893.
- [18] 程大伟,申治富,吴俊梅,等. 河车路治疗脾肾阳虚型糖尿病抑郁理论初探[J]. 时珍国医国药,2015,26(4):949-950.
- [19] 张海蛟,王金贵. 津沽腹部推拿治疗2型糖尿病合并抑郁症的机理探析[J]. 黑龙江中医药,2014,43(1):3-4.
- [20] 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):1096-1097.
- [21] 邹宇,王芳,巩文花,等. 八段锦对2型糖尿病患者焦虑抑郁情绪及血糖干预效果的Meta分析[J]. 湖南中医杂志,2019,35(1):113-117.
- [22] 祖水玲,李海秀,黄平辉,等. 改良版八段锦对2型糖尿病患者焦虑、抑郁状况的影响[J]. 福建医药杂志,2021,43(4):28-30.
- [23] 王湖萍. 太极拳对老年糖尿病患者心理状况的影响[J]. 内蒙古中医药,2014,33(28):115.
- [24] 尹宁宁. 健身气功和太极拳对老年2型糖尿病患者血糖及心理状况的干预研究[D]. 郑州:郑州大学,2021.
- [25] 周丹,蒋健,王亚. 郁证发微(五十三)——郁证非药物情志疗法论[J]. 中医临床杂志,2020,32(6):995-1001.
- [26] 邵彦鑫,王帅,王秋月. 《黄帝内经》中五行音乐疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 山东化工,2019,48(5):69-70.
- [27] 彭思涵,谢子妍,谢菊,等. 中医五音疗法干预糖尿病前期40例临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):108-111.
- [28] 陈响民,刘志远. 中医分时辨治糖尿病合并抑郁症的临床研究[J]. 中医临床研究,2018,10(7):62-63.
- [29] 杨娇,杨明莹,柯亭羽,等. 家庭参与型远程护理模式对老年2型糖尿病患者自我管理能力的效果研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(20):1535-1539.
- [30] 王小芳. 子午流注择时五行音乐疗法干预应用于2型糖尿病患者对不良情绪、自我管理能力的观察[J]. 糖尿病新世界,2017,20(24):151-152.

(收稿日期:2024-02-03)

[编辑:王红梅,韩晗]