

· 理论探讨 ·

# 糖尿病合并抑郁症的证治浅析

左加成 于娜 赵丹丹 穆倩倩 张毅 安宏 马越 莫芳芳 高思华

**【摘要】** 本文基于糖尿病及抑郁症治疗的临床实践,从理论上探讨了糖尿病、抑郁症及糖尿病并发抑郁症各自的病因病机、治则治法,认为糖尿病病机在于五脏同病,肝脾肾三脏为主,正虚与邪实互见;而在糖尿病并发抑郁症的病机中,其病变脏腑已延及于心、肝、脾、肾,病情进一步加重。肝脾肾同调理论可贯穿糖尿病及其并发症的始终,据此可把握糖尿病的主要矛盾,兼顾抑郁症的治疗,并提出了五步辨证法在糖尿病诊疗中的具体应用,在临床实施中有一定的指导作用。

**【关键词】** 糖尿病; 抑郁; 病因病机; 治疗

**【中图分类号】** R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.010

**Diagnosis and treatment of complications of diabetes and depressive disorders** ZUO Jia-cheng, YU-Na, ZHAO Dan-dan, et al. Diabetes Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: GAO Si-hua, E-mail: gaosihua1216@163.com

**【Abstract】** Based on the clinical experience of both diabetes and depressive disorders, this paper explored the pathogenesis and therapeutic principles of diabetes and depressive disorders from theoretical perspective. The researchers found out that diabetic pathogenesis was associated with the five internal organs, but more related to the liver, the spleen and the kidney, characterized by both deficiency and excess. For diabetic and depression symptoms, the pathogenesis manifested in the heart, the liver, the spleen and the kidney, but with severer symptoms. The research concluded that the principle of regulating both the liver and the spleen could be applied in the treatment of diabetes and its complications, thus the main symptoms of diabetes can be highlighted and the symptoms of depression can be taken into consideration at the same time. This paper also proposed a five-step diagnostic and treatment method in guiding the concrete clinical practice.

**【Key words】** Diabetes; Depression; Etiology and Pathogenesis; Treatment

最新的流行病学显示中国成人糖尿病的患病率是 11.6%<sup>[1]</sup>,糖尿病史较长且应用胰岛素的中老年患者抑郁症出现的比例高<sup>[2]</sup>。北京市调查发现 44.23% 的糖尿病患者有抑郁症的发生,由此可看出糖尿病并发抑郁症的比例较高,且两者多相互影响而使疾病复杂难治,中医药对糖尿病合并抑郁症有

独特认识且积累了丰富的经验,近年来的报道中也显示有较好的疗效,现就具体内容探讨如下。

## 1 糖尿病的病因病机

典型的 2 型糖尿病类似于中医的消渴病,主要病因包括先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度,其主要病机是阴津亏损、燥热偏盛,病位在肺、脾、肾,而以肺燥、胃热、肾虚的不同而分上、中、下三消。

然而在临床中具备“三多一少”典型症状的糖尿病患者较少,大部分是通过化验血糖发现的,本课题组在总结多年临床心得的基础上,依据中医学对消渴病和西医对糖尿病的病理的基本认识,提出了 2 型糖尿病的病机为五脏同病,肝脾肾三脏为主,正虚与邪实互见<sup>[3]</sup>。正虚可以是气虚、血虚、阴虚、

基金项目:国家自然科学基金(81273995,81274140)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[左加成(博士研究生)、于娜(博士研究生)、穆倩倩(博士研究生)、张毅(博士研究生)、安宏(硕士研究生)、马越(博士研究生)];北京中医药大学糖尿病研究中心(赵丹丹、莫芳芳、高思华)

作者简介:左加成(1986-),2014 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治糖尿病。E-mail:jiachengzuo@163.com

通讯作者:高思华(1957-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治糖尿病。Email:gaosihua1216@163.com

阳虚、气阴两虚、阴阳两虚,邪实多表现为湿浊、血瘀、燥热。中医认为五脏为一个整体,一脏得病必然延及他脏,从而导致多脏同病。

在消渴病的发病过程中肝气郁滞是一个重要的因素:其一,肝气由左而升,体阴而用阳,其性喜条达而恶抑郁,肝木正常疏泄有助于脾胃的运化,若逢肝气失调,土木不和,脾胃呆滞,升降紊乱、运化不利,湿邪内生,后天之本化源不足,五脏六腑失于濡养,日久亦可累及肾脏从而三脏同病;其二,肝郁日久化火,火热伤阴最甚,上可熏蒸心肺,下可暗耗肾水,中可横逆伤脾,可使五脏皆出现阴津亏损。因此当肝失疏泄,脾失运化,肾失蒸腾时,精、气、血、津液化源亏虚,内生之火、瘀血、湿等邪气随之产生,其又反过来影响脏腑的功能,从而形成肝脾肾三脏同病,气血或气阴两虚或气血阴阳亏虚、湿热血瘀交阻的病机。

## 2 抑郁症的病因病机

抑郁症以显著而持久的心境低落为主要表现,多见情绪低落、疲乏、运动迟缓、思维呆滞、睡眠障碍,从临床症状来看隶属于中医“郁病”的范畴。郁有广义和狭义之分,广义的郁指的是无论外感还是内伤只要脏腑气血不和,经络阻滞皆可称为郁,正如景岳所言“凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁证”;而狭义的郁证主要是情志因素导致的气机郁滞,抑郁症属于狭义郁证。

中医教科书中多认为郁证的主要病因为七情内伤致使肝气不畅。分而言之,肝气日久,气郁化火,肝火上炎,而成火郁;思虑过度,精神紧张或肝郁横犯脾土,使脾失健运,水湿停聚,而成痰郁;情志过极,损伤心神,心神失守,而成精神惑乱。肝失疏泄,脾失健运,脏腑阴阳气血失调,而使心神失养或被扰,气机运行失畅,均可出现郁证。

《黄帝内经》提出五脏皆藏神,分主神、魂、魄、意、志。中医认为形神一体,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊都属于情志活动的范畴,七情过度扰乱人体气机,如《素问·举痛论》中所述“怒则气上、喜则气缓、悲则气消、恐则气下、思则气结、惊则气乱”;且七情过度易消耗人体精血,《素问·疏五过论》有“脱营”“失精”,即是其最好的诠释。

情志异常导致脏腑气机紊乱,功能失调,一方面精、气、血、津液化源障碍,另一方面内生痰湿、血瘀、郁火等。抑郁症初起病在心肝,日久延及五脏,

并伴有湿热、瘀血、郁热内生。

## 3 糖尿病合并抑郁症的病机

糖尿病与抑郁症有密切的关系,两者互为因果,虽然古代文献中没有糖尿病合并抑郁症相对应的病名,但与此疾病相关的描述多有记载。如《外台秘要》中有“消渴病人,悲哀憔悴,伤也”,《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘠。”后世张子和在《儒门事亲·三消之说多从火断》中记载曰:“故消渴一证,调之而不下……下之调之,而不减滋味,不戒嗜欲,不节喜怒,病已复作,能从此三者,消渴亦不足忧矣。”说明糖尿病患者存在抑郁症的情况,且情志的异常容易导致或诱发糖尿病。

目前中医临床对于糖尿病合并抑郁症病机的认识不统一,多数学者<sup>[4-5]</sup>认为糖尿病合并抑郁症的共同病机为肝失疏泄、气机郁滞,这与 2004 年中西医结合学会制定的标准一致;张丽等<sup>[6]</sup>以糖尿病合并抑郁症病理生理变化一下丘脑—垂体—肾上腺轴的功能紊乱为依据,结合久病及肾的中医理论,认为该病的病机为肾阴亏虚、心神不宁;李巨奇等<sup>[7]</sup>从六经厥阴的角度认为糖尿病合并抑郁的病机为阴阳转换之枢不利;郭永坚等<sup>[8]</sup>认为糖尿病合并抑郁症的基本病机是气滞血瘀;但笔者认为上述医家对于糖尿病合并抑郁症病机的认识不够全面,不能整体动态地把握糖尿病合并抑郁症的病机,治疗往往会有所偏倚。从发病的时间来看,糖尿病发于前,抑郁症发于后,根据中医标本理论,糖尿病为本,抑郁症为标,治疗应当侧重于治疗糖尿病;如果抑郁症发病在前,糖尿病发病在后,此时又不能囿于标本理论,因抑郁症初起多是气血失和,日久变生糖尿病,脏腑功能多已出现损伤,精、气、血、津液已被消耗,如此时仍囿于疏肝理气活血,难免有伤阴耗气之弊。

笔者认为糖尿病合并抑郁症的病机为五脏同病,立足肝脾肾,重治在肝,正虚与邪实互见。五脏是一个整体,各脏之间存在着生克制化关系,亦存在着相乘、相侮的病理演变,无论是糖尿病并发抑郁症还是抑郁症诱发糖尿病,最终的转归都是本虚标实,根据病人体质、病情演变,虚证可分为气血两虚、气阴两虚、阴阳两虚,实证分为气滞血瘀挟湿热或寒湿、瘀血阻络、气滞痰凝。

糖尿病出现抑郁症时当注重调肝,肝主疏泄,

功擅调节情志,疏泄太过或不及皆可为病。肝气过亢,易化火生风,气机上逆,引动气血上冲于窍,若逢劳顿暴怒,发为中风病症;肝气横逆犯脾,脾胃升降失常,水谷不归正化,痰饮阻于中焦发为痞满;肝主疏泄,肾主闭藏,疏泄过度,闭藏不及,发为尿浊;肝气虚,无力疏泄,气血瘀滞,筋膜失于濡养,易发痿痹之症。此时病机复杂,多脏受损,气血津液失调,非疏肝解郁、理气活血一法所能应付,若失于治疗或治不得法,必致疾病日渐危笃,终至不治。

#### 4 糖尿病并发抑郁症的中医治疗

糖尿病合并抑郁症的治疗根据标本逆从理论,分先后,原发病为本,继发病为标,分清主次,标本兼治,若疾病的某一矛盾已明显影响患者的生存状态时,又当根据内经中“急则治其标、缓则治其本”的原则给予相应的施治。

糖尿病病程较长,一经诊断常需终生服药,并且在饮食控制上比较严格,还需自我监测血糖,生活质量严重下降,对于经济条件不宽裕的患者又会增加其经济负担,如果药物控制不好,出现并发症时,多数患者会精神紧张,担心病情进展,从而导致抑郁症的发生;抑郁症一发生,患者又往往自暴自弃,不能很好地配合治疗,从而导致血糖控制不稳,反过来又会加重糖尿病的进展,从而形成恶性循环。

各医家对糖尿病合并抑郁症病机的认识虽然不一致,但治疗多从调肝入手,兼及他脏,如章伟明等<sup>[9]</sup>采用调肝健脾补肾法,张萌等<sup>[10]</sup>采用疏肝解郁健脾法,李红等<sup>[11]</sup>采用疏肝健脾、养心安神法,白小林等<sup>[12]</sup>采用益气养阴、活血清郁法,刘炳昌等<sup>[13]</sup>采用健脾解郁法,王卫群等<sup>[14]</sup>采用疏肝健脾活血法等。上述治法虽能改善患者的部分症状,但对于疾病的整体把握欠缺,无法对疾病的变化做到随证加减,仅仅以“辨证”进行“论治”,忽略了辨病的重要性,不能有效地指导临床的应用。

笔者团队在继承方药中老中医经验的基础上,提出治疗糖尿病及其合并症采用五步辨证法:第一,脏腑经络定位;第二,气、血、阴、阳、寒、热、虚、实、痰、湿、瘀、毒等定性;第三,定位定性合参;第四,辨析标本病传;第五,根据肝脾肾发病的主次先后及兼夹证的轻重缓急,确定理法方药。

对于糖尿病合并抑郁症的患者定位于肝脾肾;定性为气阴或气血两虚、气滞血瘀、湿热阻滞;湿因脾虚而生,肝郁因瘀血而加重,热因郁久而化生,肾

因后天无以充养而不足;又加忧郁焦虑,精神紧张,肝失疏泄进一步加重,血瘀程度加深,影响水津的输布和吸收,使津液匮乏而加重,所以此时治疗主要以疏肝柔肝、健脾补肾、补气养阴或养血、理气活血、清热祛湿;然后根据脏腑发病的先后以及轻重缓急在用药上加以斟酌。

值得一提的是,笔者团队在辨证立法,依法定方的过程中,在考虑中药的升降浮沉、四气五味、归经、功效特性的基础上,结合中药现代药理作用进行选药配伍,紧紧围绕调节肝脾肾三脏功能这一主旨来治疗糖尿病合并抑郁症。同时还注重对患者进行心理疏导,情志调摄,正如叶天士在《临证指南医案》中提及“盖郁证全在病者能移性易情”,身心兼顾,综合治疗,方能收到良好的效果。

#### 参 考 文 献

- [1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] Sun J C, Xu M, Lu J L, et al. Associations of depression with impaired glucose regulation, newly diagnosed diabetes and previously diagnosed diabetes in Chinese adults[J]. Diabet Med, 2015, 32(7): 935-943.
- [3] 高思华, 龚燕冰, 倪青等. 肝脾肾同治法辨证治疗 2 型糖尿病的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 1007-1010.
- [4] 郭世勋, 卢新平, 李真. 疏肝调气法治疗糖尿病并抑郁症案举隅[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 52-53.
- [5] 李玉爽, 李涛. 糖尿病合并抑郁症从肝论治浅析[J]. 北京中医药, 2012, 31(7): 509-510.
- [6] 张丽, 庞莹. 补肾安神胶囊治疗糖尿病合并抑郁症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 283-285.
- [7] 李巨奇, 李卫青, 张横柳, 等. 从伤寒六经厥阴病论治糖尿病抑郁症思路[J]. 中医学报, 2013, 28(5): 720-722.
- [8] 郭永坚, 刘洁华. 解郁活血汤治疗 2 型糖尿病伴抑郁症临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 27-29.
- [9] 章伟明, 王素梅, 刘一鸣, 等. 调肝健脾补肾法治疗糖尿病合并抑郁症临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(11): 78-80.
- [10] 张萌, 肖万泽. 丹栀逍遥散加味治疗糖尿病伴抑郁症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(2): 108-109.
- [11] 李红, 徐蓉娟, 彭欣, 等. 疏肝健脾养心安神提高糖尿病抑郁生存质量研究[C]//第四届国际中医糖尿病大会. 第四届国际中医糖尿病大会论文汇编, 北京, 2009: 192-196.
- [12] 白小林, 杨健, 杨国春, 等. 养阴清郁汤治疗糖尿病合并抑郁症 47 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(8): 999-1000.
- [13] 刘炳昌, 孙庆花. 健脾解郁法治疗糖尿病并抑郁症的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 921-923.
- [14] 王卫群, 陈茜. 疏肝健脾活血汤治疗糖尿病心理障碍 34 例分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 75-76.

(收稿日期: 2015-11-21)

(本文编辑: 董历华)