

· 医案析评 ·

虚实并调治疗代谢综合征合并重度抑郁症验案 1 则

郑玉娇 田佳星 武梦依 赵林华

【摘要】 代谢综合征合并重度抑郁症病机复杂,病案中患者曾寻求多种中西医治疗方案而效果不佳。广安门内分泌科主任医师全小林教授认为代谢综合征乃属脾瘕,证属中满内热,而抑郁症多归于肾阳虚损,两者合并乃属虚实夹杂,法当虚实并调,在此病案中,全教授以清热降浊大法治疗中焦实热的同时温补下焦虚寒,并获得了满意的疗效。

【关键词】 代谢综合征; 抑郁症; 糖尿病; 肥胖; 中医; 验案

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.023

1 病案摘要

患者,男,35岁,2014年12月22日初诊。患者于2014年2月发现小便浊,遂就诊于当地医院,检查发现血糖升高,后诊断为2型糖尿病,空腹血糖(fasting blood glucose, FBG) 11.0 mmol/L。期间口服德胜门医院中药,血糖控制不稳定,FBG在9.0 mmol/L~10.0 mmol/L之间波动,遂就诊于本门诊。刻下症见口干、口渴,性急躁伴汗出,食后头汗多,双下肢红色皮疹,健忘,脱发,纳可,眠差,入睡困难,小便黏、有泡沫,夜尿0次,大便调,日行1次。舌红苔薄白腻,脉沉。该名患者同时患有中度脂肪肝和重度抑郁症,形体肥胖(身高172 cm、体重100 kg、BMI 33.8),全小林教授辨证认为该患者乃属中焦湿热,下焦阳虚,治当清热降浊,温肾壮阳。处方:厚朴三物汤合大黄黄连泻心汤合二仙汤。方药组成:姜厚朴15 g、炒枳实10 g、生大黄^{单包}9 g、黄连15 g、知母45 g、赤芍45 g、天花粉30 g、葛根30 g、淫羊藿15 g、制巴戟天15 g、红曲3 g、茵陈30 g、虎杖15 g、炒酸枣仁30 g、黄柏30 g、苦参15 g、白鲜皮30 g、淡竹叶15 g、生姜5片,14剂,水煎服,日一剂,一日两次。

2015年1月12日二诊:情绪低落减轻,双下肢红色皮疹面积减少、散在,健忘、脱发均好转,脉沉偏数,舌红苔薄黄腻。体重下降5 kg。辅助检查:糖化血红蛋白(hemoglobin A1c, HbA1c) 11.9%; FBG 17.64 mmol/L; 甘油三酯(triacylglyceride, TG) 19.20 mmol/L; 胆固醇(cholesterol, CHO) 6.49 mmol/L; 高密度脂蛋白(high density lipoprotein,

HDL) 0.93 mmol/L; 低密度脂蛋白(low density lipoprotein, LDL) 0.06 mmol/L; 尿微量白蛋白(microalbumin, MA) >300.00 mg/L。予上方去淫羊藿30 g、红曲15 g,加仙茅30 g、郁金15 g,水煎服,日一剂,一日两次。

2015年4月7日三诊:口干、口渴减轻50%,腰时痛,脱发较前减轻,无情绪低落,舌红苔黄腻,脉弦滑略数。体重较前下降1 kg。辅助检查:HbA1c 11.60%; FBG 14.38 mmol/L; TG 3.22 mmol/L; CHO 3.79 mmol/L; HDL 0.72 mmol/L; LDL 1.85 mmol/L; MA >300.00 mg/L。处方为小陷胸汤加减。方药组成:川黄连15 g、清半夏15 g、瓜蒌仁30 g、知母30 g、赤芍30 g、天花粉30 g、茵陈30 g、红曲6 g、生姜9 g、黄芪30 g、荷叶15 g、苍术9 g,水煎服,日一剂,一日两次。

此后患者以上方为基本方加减服用8个月余,前后就诊6次。于2015年12月29日十诊时,体重已降至83 kg、BMI 27.7。抑郁症状完全消失,乏力明显好转,脱发现状消失,舌细颤苔黄白相间厚腻、底瘀,脉弦滑数。辅助检查:HbA1c 6.9%; FBG 6.43 mmol/L; TG 1.19 mmol/L; CHO 2.96 mmol/L; LDL 1.71 mmol/L; MA 92.9 mg/L。处方为大黄黄连泻心汤合自拟肾浊方加减。方药组成:黄芪30 g、淫羊藿15 g、枸杞15 g、川黄连9 g、生大黄6 g、水蛭粉^{冲服}3 g、茵陈15 g、赤芍15 g、红曲3 g、生姜3片、大枣3枚。

2 分析讨论

代谢综合征是一组以中心性肥胖、血脂紊乱、高血压、高血糖(包括糖耐量异常或已诊断为糖尿病)为主要临床表现的代谢症候群。其发病机制尚未完全明确,但已证实胰岛素抵抗和中心性肥胖是其重要因素,两者与2型糖尿病的发生发展密切相关^[1]。中医对于代谢综合征无相应的病名及辨证分型标准,但对其所出现的症状描述广泛分布于各家医学著作中,其主要症状多归属于“肥满”“脾瘕”“消渴”“眩晕”“胸痹”等疾病中^[2]。对于代谢综合征患者以高血糖或糖尿病(尤其2型糖尿病)为突出表现者,全小林教授根据自己的临床经验及中医思想发挥,提出代谢综合征的主要症状及发生发展和中医疾病“脾瘕”极为相似^[3]。

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[郑玉娇(硕士研究生)、田佳星(博士研究生)、武梦依(硕士研究生)、赵林华];北京中医药大学针灸推拿学院[郑玉娇(硕士研究生)、武梦依(硕士研究生)],研究生院[田佳星(博士研究生)]

作者简介:郑玉娇(1993-),女,2016级在读硕士研究生。研究方向:糖尿病及其并发症的中医防治。E-mail:luoyuor2@163.com

通信作者:赵林华(1979-),女,博士,主治医师。研究方向:糖尿病及其并发症的中医防治。E-mail:mebnzhao@163.com

抑郁症是以显著而持久的心境低落、思维迟缓、认知功能损害、意志活动减退和躯体症状为主要临床特征的一类心境障碍性疾病^[4]。研究证明,糖尿病患者抑郁症发病率是普通人群的两倍^[5]。抑郁症在中医中主要属于情志疾病的范畴,常归于“郁证”“癔证”“脏躁”“百合病”等。

2.1 方证分析

《素问·奇病论》有云:“此五气之溢也,名曰脾瘕……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”“数食甘美而多肥”乃“脾瘕”的主要病因,肥者腻而甘者滞,致使脾胃壅滞,升降失常;“中满内热”则是该病的核心病机,中满则土壅,土壅则木郁,木郁化火而生内热,内热而脏腑损、浊邪生,故临床表现为肥、糖、脂的异常,故从中医角度分析代谢综合征,其病机主要以中焦实为主,浊邪壅于中焦,临床患者多见腹型肥大。

肝主疏泄,喜调达而恶抑郁,古今大多数医家常从肝论治抑郁,喜用柴胡剂等疏肝解郁方。然临床观察抑郁症患者多表现为神情淡漠、气短懒言、倦怠少动等,乃一派虚像。《内经》言“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气盛则神明得养,神气外现而精神佳;阳气虚则神失所养,神无所主而表现为神志的失常,如抑郁、焦虑甚至精神分裂等神志病。结合抑郁症症状和表现,可见“阳虚”乃抑郁症的主要病机。有文献考辨分析,发现现行公认的抑郁症诊断标准(CCMD-3)中所规定的主要症状,其绝大部分属于中医的虚证范畴,以心、脾、肾三脏亏虚为主,兼有肝郁症状,其中又以肾虚最为常见^[6]。“肾藏精,精舍志”,盖肾精充足则髓海充盈而志安,脏腑功能受损,肾虚精亏,髓海不足,元神失养,则发为抑郁。

本案患者素食肥甘,形体肥胖,糖、脂代谢均异常,膏浊痰湿脂堆积中焦,枢机不畅,同时又具有严重抑郁、脱发、健忘和腰酸等肾虚虚表现,其病机属虚实错杂,中焦实而下焦虚,中焦热而下焦寒,故治疗总则当虚实并调,清上温下,而具体施治又根据患者的病证分别从中满内热、痰湿互结、肾阳虚衰三个方面进行治疗。针对中满内热,全教授选用厚朴三物汤合大黄黄连泻心汤以行气除满、清热降浊治中焦湿热。厚朴三物汤首见于《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》“痛而闭者,厚朴三物汤主之”,为治疗腹部痛闭如肠梗阻之良方,全师经方新用,认为该方并不限于治疗肠梗阻之急症,而是取其“行气消中满”之意,泄中焦实结,开利中焦之枢机,枢机得畅而水液津微得以运化,予膏浊痰湿脂等病理产物以出路又能截其化生之源。大黄黄连泻心汤为全师治疗代谢综合征的基础方^[7],大黄通腑泻浊,能清胃肠之实热而导中满,尤擅长清气分热;黄连性苦寒,长于清中焦之热而燥湿,合知母、赤芍、天花粉、葛根以生津止渴而坚阴,另佐以黄柏、苦参、白鲜皮皮肤之红疹,炒酸枣仁、淡竹叶以清心除烦安神志。厚朴三物汤合大黄黄连泻心汤,前者偏于治疗“中满”,后者用于治“内热”,双管齐下,热毒清而胀满除,共奏开郁清热、行气降浊之功。治疗痰湿互结之病理产物痰积,总体采用清热化痰、消膏降浊之法,在首诊运用红曲、茵陈、虎杖等降血脂、疗脂肪肝之靶药。至三诊时患者诸

症大缓,糖脂代谢等指标均有下降,然其痰湿膏浊等病理产物尚未完全化清,故用小陷胸汤加减以辛开苦降、清热化痰,调畅气机,给邪气以出路,另用黄芪以顾护未定之阴,健脾胃而复中焦斡旋之司。而对于肾阳虚衰之证治,症状上一方面体现为以阳虚为主的抑郁表现、健忘和脱发等;一方面表现为肾虚精关不固、精微侧漏之高尿蛋白临床指标。全师以“壮命火以消阴翳”之治疗抑郁症之大法^[8],以二仙汤为主方温补肾阳,扶阳而阴翳以消,壮火而忧郁自除。另一方面全师自拟肾浊方(黄芪、生大黄、水蛭、丹参)涩精秘气,以黄芪补虚回阳而固涩精微,抵当汤行气活血以通络散瘀。全师认为,黄芪乃消除尿蛋白的特效之品,与抵当汤合用,功效立现^[9],并以此方治疗糖尿病肾病,临床屡获良效。通过对门诊 88 例糖尿病肾病患者的回顾性分析,以肾浊方进行治疗后肾小球滤过率明显提升,24 小时尿蛋白显著下降,是治疗糖尿病肾病的靶方^[10]。

2.2 诊治难点

本则病案的诊治难点主要是在于患者为肥、糖、脂的综合临床表现,同时又兼重度抑郁症,其病机十分复杂。患者曾寻求多种中西医治疗手段而效果不佳。对于肥、糖、脂综合的代谢综合征合并抑郁症的复合病,西医缺乏整体治疗的优势,治疗起来十分棘手。中医治疗此病,因其乃两病复合,虚实夹杂,故辨证施治时很难把握补虚泻实的时机和力度。对于这种情况,首先应辨析其最棘手且对整个病势影响最大的症状或病机。该患者同时罹患代谢综合征和抑郁症,为中满内热、痰湿互结、肾阳虚衰三个方面同时胶结,然分析该患者的主要情况,其实证在中焦,而虚证在下焦。中焦脾胃为后天之本,无论水谷还是药毒皆因脾胃运化至周身,充脏腑养肌肤或发挥药毒作用。纵然先大补下焦肾阳,若中焦热、满之实不除,痰湿浊邪不清,则整体的枢纽无法斡旋,气机道路不通,病势仍然无法扭转。因此,在治疗此病时,虽病机复杂,仍逐步分析辨证,先从中焦入手,清热除满降浊,打开脾胃枢机,然后投药以补肾阳而固精关,气机道路已畅,药能立即直达病所,臻获速效。

另外,自古以来中医治疗抑郁症多从肝论治,多用柴胡剂以行气疏肝解郁,而未能意识到如今抑郁症中虚证尤其肾阳虚证的普遍性。而此患者便是由明显的肾阳虚损所致抑郁,其病主要责之肾而非传统认为之肝,故运用传统辨治观念便疗效不显。

2.3 临床心悟

(1) 谨守病机,化繁为简:该患者病机虚实夹杂,既有中焦实热和膏浊痰湿脂等病理产物的堆积,又有下焦的阳虚之象,故不能单一片面的进行治疗,而应分别针对不同的病机辨证论治。纵览整个疾病诊疗过程,全师三易其方,看似复杂,但总体把握中满内热、痰湿互结、肾阳虚衰三个核心病机分别论治而获良效。在中医辨证施治的过程中,既应该有宏观上的整体观念,同时也应有微观的具体洞察,谨守病机而具体辨证,对症处方,常可化繁为简,一步到位。

(2) 观其脉证,推陈出新:对于一些固定的中医辨证思路,不能墨守成规,而应当根据具体的病情病势辨证思考。

全师根据其多年临证经验,认为抑郁多从肾论治,提出“壮命火以消阴翳”的抑郁症治疗大法,临床常获显效。然摒弃传统中医辨证思路的基础便是对于病人的脉证有着精准的把握,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,方能药到病除。

参 考 文 献

- [1] Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome: a new world-wide definition. A consensus statement from the international diabetes federation[J]. Diabet Med, 2006, 23(5): 469-480.
- [2] 陈晓燕,金桂兰. 代谢综合征合并抑郁障碍的中医病机论治[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4): 364-366.
- [3] 全小林,姬航宇,李敏,等. 脾瘕新论[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988-991.
- [4] 江开达. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 123-124.
- [5] Anderson, RJ, Freedland KE, Clouse RE, et al. The Prevalence of

Comorbid Depression in Adults with Diabetes: A Meta-Analysis [J]. Diabetes Care, 2011, 24(6): 1069-1078.

- [6] 曲淼,唐启盛. 抑郁症与中医“郁证”的关系探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 11-13.
- [7] 周强,赵锡艳,逢冰,等. 全小林教授运用大黄黄连泻心汤验案解析[J]. 天津中医药, 2013, 30(5): 259-261.
- [8] 赵锡艳. 全小林运用扶阳法论治老年抑郁症的经验[J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 18-20.
- [9] 王涵. 全小林治疗糖尿病并发症应用黄芪经验[J]. 环球中医药, 2013, 6(4): 272-274.
- [10] Tian Jiaxing, Zhao Linhua, Zhou Qiang. Efficacy of Shenzhuo formula on diabetic kidney disease: a retro-spective study[J]. J Tradit Chin, 2015, 35(5): 528-536.

(收稿日期: 2016-01-17)

(本文编辑: 韩虹娟)