

基于伤寒六经辨证治疗独居老年糖尿病合并抑郁症的效果分析

徐金亮 张沁园

(山东中医药大学, 济南, 250355)

摘要 目的:探讨基于伤寒六经辨证治疗独居老年糖尿病合并抑郁症的效果分析。方法:回顾性分析 2012 年 9 月至 2015 年 12 月期间我院收治的独居老年糖尿病合并抑郁症患者 200 例,依据干预方法分为辨证组 and 对照组,每组 100 例,对照组患者给予常规干预,辨证组患者在此基础上给予伤寒六经辨证治疗,随访 6 个月,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑状态,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估抑郁状态,采用 Morisky 用药依从性问卷(MMAS-8)评估依从性,统计分析所有患者干预前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和干预前、干预后 1、3、6 个月的焦虑和抑郁状态。结果:辨证组患者干预后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平明显低于对照组,前者 MMAS-8 得分明显高于后者,差异有统计学意义($P < 0.05$);辨证组患者干预后 1、3、6 个月的 HAMA 和 HAMD 得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于伤寒六经辨证治疗可有效改善独居老年糖尿病合并抑郁症患者血糖水平,提高患者用药依从性,还可减少焦虑和抑郁情绪的产生,值得临床作进一步推广。

关键词 伤寒六经辨证;独居;老年;糖尿病;抑郁症

Effect Analysis Based on Six-channel Pattern Identification Treating Solitary Elderly Diabetic Depression

Xu Jinliang, Zhang Qinyuan

(Shandong University of Chinese medicine, Jinan 250355, China)

Abstract Objective: To discuss the effect analysis based on six-channel pattern identification treating solitary elderly diabetic depression. **Methods:** Two hundreds patients with solitary elderly diabetic depression were selected, which was in our hospital from September 2008 to December 2012. According to the treatment, patients were divided into a pattern identification group and a control group, 100 cases in each. In the control group, patients were given regular intervention, while the pattern identification group extra six-channel pattern identification treatment, both followed up for 6 months. Hamilton anxiety scale (HAMA) was used to assess the state of anxiety, Hamilton depression scale (HAMD) the depression, Morisky medication adherence questionnaire (MMAS-8) compliance, and all patients' results of fasting blood glucose before and after the intervention, 2 h postprandial blood glucose level and anxiety and depression before intervention after 1, 3 and 6 months' intervention. **Results:** In pattern identification group, patients' fasting blood glucose, 2 h postprandial blood glucose level after intervention were significantly lower than those of the control group, and the former had higher MMAS-8 score ($P < 0.05$); in pattern identification group, HAMA and HAMD scores after 1, 3 and 6 months' intervention were significantly lower than those of the control group, with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on six-channel pattern identification, the solitary elderly diabetic depression patients' blood sugar levels and medication compliance can be improved, and it can also reduce anxiety and depression, It is worth for further clinical promotion.

Key Words Six-channel pattern identification; Solitary; Elderly; Diabetic; Depression

中图分类号: R241.5; R255.4 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.017

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病,可导致各种组织,特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍,且随着时间的推移,独居老年患者易由于自身疾病、独居等情况,产生焦虑、不安等情绪,甚至发生抑郁症,进而影响患者的心理健康

状态,导致用药不依从,从而影响糖尿病的治疗疗效和患者身心健康^[1]。而于中医学角度,糖尿病合并抑郁症属中医学“消渴”“郁证”范畴,东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》依据《素问·热论》六经分证的基本理论,可将糖尿病合并抑郁症分为少阴病、太

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81172637)

作者简介:徐金亮(1978.11—),男,山东中医药大学 2014 级硕士研究生,研究方向:《伤寒论》方药配伍应用规律的基础与临床研究, E-mail: 36046676@qq.com

通信作者:张沁园(1971.10—),女,博士研究生,副教授,研究方向:《伤寒论》方药配伍应用规律的基础与临床研究, E-mail: zhanqinyuan1971@126.com

阴病、厥阴病、阳明病、少阳病、太阳病^[2]。有研究显示,于中医学角度,在糖尿病合并抑郁症干预过程中,通过合理的中医辨证治疗,可针对性地对患者实施个体化干预,可有效提高患者的干预效果^[3]。对此,本研究通过给予患者伤寒六经辨证治疗,探讨其对居老年糖尿病合并抑郁症患者血糖、焦虑、抑郁和用药依从性的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2012 年 9 月至 2015 年 12 月期间我院收治的独居老年糖尿病合并抑郁症患者 200 例,依据干预方法分为辨证组和对照组,每组 100 例,辨证组患者中男 42 例,女 58 例,年龄 60~78 岁,平均年龄 (62.49 ± 5.73) 岁,依据伤寒六经辨证分为少阴病 13 例,太阴病 15 例,厥阴病 17 例,阳明病 15 例,少阳病 14 例,太阳病 16 例,对照组患者中男 40 例,女 60 例,年龄 60~77 岁,平均年龄 (62.02 ± 5.58) 岁,依据伤寒六经辨证分为少阴病 14 例,太阴病 17 例,厥阴病 16 例,阳明病 14 例,少阳病 16 例,太阳病 13 例,2 组患者在年龄、性别、伤寒六经辨证等资料上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 糖尿病的诊断标准:参照《现代糖尿病学》中糖尿病相关的诊断标准及分型。2) 抑郁症的诊断标准:参照《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(HAMD ≤ 7 分视为无抑郁,HAMD > 7 分视为轻度抑郁,HAMD ≥ 17 分视为中度抑郁,HAMD ≥ 24 分视为重度抑郁)。

1.3 纳入标准 1) 经临床症状、病史、血尿常规、CT 或超声检查等证实为糖尿病合并抑郁症;2) 均为独居、配偶死亡、年龄 > 59 岁者;3) 患者或其家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 伴有心、脑、肺等重要器官严重性疾病;2) 有恶性肿瘤或血液系统严重性疾病;3) 思维和语言沟通能力不正常或不能通过肢体、语言、眼神等方式进行交流。

1.5 治疗方法 对照组:患者给予常规干预,即由糖尿病专科护士个别指导、集体讲解、发放资料、操作示范、小组讨论,观看录像等方式讲解口服药物及胰岛素的相关知识、急慢性并发症的防治知识等,同时进行常规糖尿病基本知识指导、饮食指导、自我监测及保健指导,出院时发放出院健康教育手册、科室联系号码,并交代患者注意定期门诊随访,出院后每周电话随访患者 1 次,并解答患者提出的疑问。辨证

组:患者在对照组基础上给予伤寒六经辨证治疗,即依据患者不同的辨证分型,从饮食、生活起居、情志调摄、用药护理以及运动锻炼方面为进行干预治疗,即少阴病:患者宜选择滋阴固肾类食物,同时忌食生冷瓜果,让患者回忆愉快的生活、工作经历,护士或家属可讲幽默风趣的故事给患者听,指导患者行放松训练,减轻负性情绪对患者疾病的影响,药物宜温服;太阴病:患者宜选择滋阴和胃食物,同时忌食生冷瓜果,在病情允许的情况下,参加一些有益的健身活动和文娱活动,其余同少阴病,药物宜温服;厥阴病:患者宜选择滋阴护肝、益气养阴类食物,同时忌食生冷瓜果,平时注意保暖避寒,其余同少阴病,药物宜温服;少阳病:患者宜选择清热解毒、生津止渴类食物,居室空气流通,安静舒适,室温偏低,告知患者注意保持心情舒畅、情绪稳定,药物宜温服;阳明病:患者宜选择理气和胃、清热止渴类食物,向患者推荐传统的养身运动(如八段锦、太极拳、太极剑),避免紧张、恼怒、生气等,其余同少阳病,药物宜凉服;太阳病:患者宜选择润肺、生津止渴类食物,居室空气流通,安静舒适,室温偏低;告知患者注意保持心情舒畅、情绪稳定,避免紧张、恼怒、生气等,药物宜凉服。

1.6 观察指标 所有患者均通过电话、复诊等方式进行为期 6 个月的随访,采用 HAMA 量表评估焦虑状态,采用 HAMD 量表评估抑郁状态,采用 MMAS-8 问卷评估依从性,统计分析所有患者干预前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和干预前、干预后 1、3、6 个月的焦虑和抑郁状态。

1.7 疗效判定标准^[4-5] MMAS-8 问卷满分为 8 分,得分越高表示依从性越好,得分 < 6 分为依从性差,得分 6~7 分为依从性中等,得分 8 分为完全依从;HAMA 量表得分越高表示焦虑程度越高,总分 ≥ 29 分为严重焦虑,21~28 分为中重度焦虑,14~20 分为中度焦虑,8~13 分为轻度焦虑, < 8 分为无焦虑;HAMD 量表得分越高表示抑郁程度越高,总分 ≥ 29 分为严重抑郁,21~28 分为中重度抑郁,14~20 分为中度抑郁,8~13 分为轻度抑郁, < 8 分为无抑郁;六经辨证标准以《伤寒论》六经提纲证为基础:太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒;太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬;少阳之为病,口苦,咽干,目眩也;少阴之为病,脉微细,但欲寐也;阳明之为病,胃家实是也;厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件处理

数据,对计数资料比较采用 χ^2 检验,对计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和 MMAS-8 得分比较 干预前,辨证组 and 对照组

表 1 2 组患者干预前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和 MMAS-8 得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmol)		餐后 2 h 血糖(mmol)		MMAS-8 得分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	7.68 $\pm$ 1.96	6.63 $\pm$ 1.37	12.36 $\pm$ 3.72	10.03 $\pm$ 2.62	5.47 $\pm$ 1.03	6.14 $\pm$ 0.63
辨证组	100	7.73 $\pm$ 2.01	5.29 $\pm$ 1.01	12.53 $\pm$ 3.76	8.17 $\pm$ 2.33	5.53 $\pm$ 1.07	6.97 $\pm$ 0.65
<i>t</i>		0.178	7.873	0.321	5.315	0.404	9.169
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2 组患者干预前后各时段 HAMD 得分比较

干预前,辨证组 and 对照组患者 HAMD 得分基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),辨证组患者干预后 1、3、6 个月的 HAMD 得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预前后各时段 HAMD 得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	100	19.46 $\pm$ 5.43	16.41 $\pm$ 4.72	13.79 $\pm$ 4.38	10.87 $\pm$ 3.86
辨证组	100	19.03 $\pm$ 5.27	12.11 $\pm$ 4.21	9.46 $\pm$ 3.75	6.47 $\pm$ 2.37
<i>t</i>		0.568	6.799	7.510	9.714
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患者干预前后各时段 HAMA 得分比较

干预前,辨证组 and 对照组患者 HAMA 得分基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),辨证组患者干预后 1、3、6 个月的 HAMA 得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后各时段 HAMA 得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	100	18.47 $\pm$ 5.67	14.37 $\pm$ 4.31	10.33 $\pm$ 3.57	7.28 $\pm$ 3.05
辨证组	100	18.63 $\pm$ 5.73	10.21 $\pm$ 3.47	7.34 $\pm$ 3.01	4.18 $\pm$ 2.89
<i>t</i>		0.137	7.518	6.403	7.378
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病是临床上最常见的一种代谢性疾病,好发于中老年人群,与进食过多、体力活动减少、不良饮食习惯等因素有关,可导致多饮、多尿、多食和疲乏无力等症状,导致各种组织的慢性损害、功能障碍,严重影响患者的身体健康^[6-7]。而抑郁症是临床上常见的精神病之一,也是糖尿病患者常见的一种并发症,其患病率为 21.8%~60.0%,为普通人的 3~5 倍,使患者出现情绪低落、焦虑、失眠等情况,极大加重了原有病情,严重影响患者的生活质量^[8-9]。近年来,随着社会老龄化、人们生活和饮食发生改

患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和 MMAS-8 得分基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),辨证组患者干预后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平明显低于对照组,前者 MMAS-8 得分明显高于后者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

变,糖尿病合并抑郁症的发病逐年增加,其临床干预也逐渐受到人们的重视,故如何提高患者的干预效果对改善患者生活质量具有重要的临床价值^[10]。

有研究显示,常规干预虽可有效缓解糖尿病合并抑郁症患者的临床症状和控制患者的血糖水平,但多为治标不治本,患者离院后易再次出现抑郁和血糖不能控制等情况,导致疗效欠佳^[11-12]。而李凯等研究表明^[13-15],糖尿病抑郁症属中医学“消渴”“郁证”范畴,患者以情绪障碍为主,依据《伤寒论》,“郁证”病位不离乎肝却又不止乎肝,肝木克脾土,伐肾、乘肺、扰心、变证多端、虚实相兼,寒热错杂,主要归属于少阴病(少阴握阴阳之枢要,为一身阴阳之枢机,心主火,主神明,肾主藏精,主水,内寓真阴真阳,为先天之本,生命之根,其机制为心肾水火不交,甚至阴阳亡脱,神失舍守,则可表现为少阴热化证,如心中烦,不得眠,舌红,脉细数;或少阴寒化证,如神疲肢冷,脉微细,但欲寐,甚者可出现四肢厥冷,汗出淋漓,脉微欲绝等症状)、太阴病(太阴,为三阴之首,为气血生化之源,为后天之本,其机制为脾胃运化功能失职,升降失司,脾失健运,气血生化乏源,则可表现为腹满时痛、呕吐下利、情志活动异常等症状)、厥阴病(厥阴肝经为风木之脏,主藏血,主疏泄,性喜条达,其机制为肝的疏泄功能减退,则肝气郁结,心情抑郁,肝的升泄太过,阳气生腾而上,则心情易于急躁,易于发怒,情志异常伴消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食等症状)、阳明病(阳明为手阳明大肠经与足阳明胃经,胃主受纳,主腐熟水谷,大肠为传导之官,其机制为胃肠通降有常,胃实则肠虚,肠实则胃虚,更虚更实,胃肠通降功能失调,肠道传导失职,表现为大便不通等症状)、少阳病(少阳为枢转表里脏腑阴阳之气,沟通六经表里脏腑之通络,肝主情志,主疏泄,胆附于肝,肝胆互为表里,胆

主决断,其机制为少阳为枢转表里脏腑阴阳之气,沟通六经表里脏腑之间的通路,情志抑郁,气郁化热,则表现为胸胁苦满、心烦郁闷,默默不欲饮食等症(状)、太阳病(太阳主外,为“六经之藩篱”,太阳病与肺、督脉、足太阳膀胱经脉等有关,其机制为正邪交争于表、营卫不和、肺失宣降,则见恶寒、发热、汗出异常、头项强痛、鼻塞、咳喘等症),且通过中医辨证治疗可有效提高患者的干预效果,有利于改善患者临床症状和生活质量。

对此,本研究通过给予患者伤寒六经辨证干预,辨证组患者干预后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平和 1、3、6 个月的 HAMA、HAMD 得分明显低于对照组,前者干预后 MMAS-8 得分明显高于后者,表明基于伤寒六经辨证治疗可有效改善患者血糖水平,提高患者用药依从性,还可减少焦虑和抑郁情绪的产生;这可能是由于常规干预虽可有效改善患者抑郁症状,同时通过西方药物控制机体血糖水平,但离院后由于患者年老且为独居,缺乏沟通和监督,久而久之可再次出现焦虑、不安等情况,导致抑郁的复发,影响用药依从性,导致血糖控制效果下降。而基于伤寒六经辨证治疗通过中医辨证,可针对性地作出相应的干预措施,针对不同证型、疾病不同时期患者特有的心理问题,实施有针对性、动态的心理干预,从日常生活入手,发挥中医在饮食起居、运动养生、情志调摄、治未病等方面的优势,如少阴病者心肾水火不交,通过选择滋阴固肾类食物等饮食干预,指导患者行放松训练等干预,可有效,调理心肾阴阳之气,使心肾水火相交,进而平和心中烦,阴阳得以平衡;太阴病者脾胃运化功能失职,通过选择滋阴和胃食物等饮食干预,参加一些有益的健身活动和文娱活动等干预,可有效健胃健脾、助运脾胃,使血气生化,进而解除呕吐下利、情志活动异常等症状;厥阴病者肝疏泄功能减退、肝气郁结,通过选择滋阴等饮食干预,注意保暖避寒、指导患者行放松训练等干预,可有效疏解肝脏郁结之气,使阳气下泄,通解心腑疼热之气,使心志趋于平和;且上述阴虚者均通过忌食生冷瓜果、药物宜温服等干预,可有效避免食物阴凉而导致病情加重发生;少阳病者气郁化热、情志抑郁,通过选择清热解毒、生津止渴类食物等饮食干预,协助患者保持心情舒畅、情绪稳定等干预,可有效补充体内精华津液,有利于通达心胸郁结之气,解除心头之郁热,进而稳定患者情志;阳明病者胃肠通降有常,通过选择理气和胃、清热止渴类食物等饮食干预,进行养身运动(如八段锦、太极拳、太极剑)等

干预,可有效调和肠胃瘀塞之气血,疏通肠胃郁结之气,使气血畅通行走,清解肠胃之闷热,进而减少紧张、恼怒、生气等症;太阳病者正邪交争于表、营卫不和、肺失宣降,通过选择润肺、生津止渴类食物,协助患者保持心情舒畅、情绪稳定、避免紧张、恼怒、生气等等干预,可有效滋润失宣之肺腑,调和体内失衡之阴阳,祛除郁结之邪气,有利于患者心情舒畅、不瘟不火;故上述干预措施有效体现出基于伤寒六经辨证治疗工作的个性化和动态性,充分利用中医学特有的情志调节方法使患者心理逐渐由消极变为积极,由被动转为主动,由悲观变为乐观,进而减少患者焦虑、抑郁等不良情绪的产生,达到摄生保健、祛病延年的目的,从而有效提高患者用药依从性,进而改善患者血糖水平。

综上所述,基于伤寒六经辨证治疗可有效改善独居老年糖尿病合并抑郁症患者血糖水平,提高患者用药依从性,还可减少焦虑和抑郁情绪的产生,值得临床作进一步推广。

参考文献

- [1] 牛淑莉. 对比不同中医护理措施对 2 型糖尿病患者失眠的护理效果[J]. 中医临床研究, 2015, 10(5): 115-117.
- [2] 丘新妹, 董薇, 周玉兰. 气阴两虚型糖尿病的中医辨证施护[J]. 中国医药科学, 2015, 5(1): 158-159.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2012 版)[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [4] 孟庆莉. 64 例糖尿病患者的中医辨证护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(13): 148-148.
- [5] 潘维梅. 中医护理干预对 2 型糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量指数的影响[J]. 西部中医药, 2014, 26(5): 120-122.
- [6] 张艳媚, 翟妍, 李鑫楠. 中医护理措施对 2 型糖尿病患者失眠的效果评价[J]. 中国医药科学, 2016, 6(5): 132-135.
- [7] 钟耀忠. 中医辨证分型治疗 2 型糖尿病临床分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(4): 416-417.
- [8] 刘西合. 中医辨证治疗 2 型糖尿病的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(21): 186-187.
- [9] Tatti P, Strollo F, Passali D. Sleep Apnea, Sleep Disturbance, and Fasting Glucose Variability: A Pilot Study[J]. J Diabetes Sci Technol, 2013, 7(3): 743-748.
- [10] 连清, 李丽芝, 于文娟, 等. 糖尿病后抑郁中医体质与证型的相关性分析[J]. 中国药业, 2015, 24(B12): 408-409.
- [11] 马丽. 改善睡眠质量对伴有睡眠障碍的 2 型糖尿病患者的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 18(20): 204-205.
- [12] 周敏. 中医辨证护理对老年糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(22): 212-213.
- [13] 李凯, 李秘, 谢春光. 《伤寒论》清下法在燥热证型糖尿病中的具体运用[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 15-16.
- [14] 吴瑶, 王洪峰, 金德, 等. 浅谈从伤寒六经辨证论治糖尿病周围神经炎思路[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(10): 6-8.
- [15] 金艳伶, 李享, 陈嘉兴. 三阴三阳六病在 2 型糖尿病中病证结合的思考与应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(7): 777-779.