

• 中医中药 •

解郁安神汤治疗 2 型糖尿病抑郁状态患者的临床疗效分析

陈 婷

湖南省常德四人民医院内分泌科 湖南常德 415200

【摘要】目的 探讨解郁安神汤治疗 2 型糖尿病合并抑郁的疗效。**方法** 将 2017 年 3 月-2018 年 2 月本院接收的 63 例 2 型糖尿病合并抑郁患者随机分成研究组 (33 例) 与对照组 (30 例)。对照组使用常规西医治疗 2 型糖尿病的方法, 研究组在对照常规治疗基础上, 加用中药解郁安神汤治疗, 观察两组治疗效果。**结果** 两组治疗后抑郁评分均下降, 但研究组下降幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$); 治疗 1 个月后研究组空腹血糖 (FBG) 显著低于对照组 ($P < 0.05$), 而在餐后 2h 血糖 (2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 指标上两组无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对 2 型糖尿病合并抑郁症患者, 采用解郁安神汤可改善患者空腹血糖及缓解患者抑郁症状, 值得推广。

【关键词】 解郁安神汤; 2 型糖尿病; 抑郁症**【中图分类号】** R259**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 10-121-02

随着生活方式的改变, 2 型糖尿病发病率的不断上升, 且疾病也呈现出年轻化的趋势。2 型糖尿病患者会因疾病无法彻底治愈及治疗过程中并发症发生而产生抑郁的心理情绪, 这样会导致患者产生抑郁状况, 而合并抑郁状态的糖尿病患者又会使患者升糖激素升高及导致胰岛素抵抗, 最终引起病情反复发作^[1]。对于 2 型糖尿病合并抑郁的患者, 我院采用中药解郁安神汤的治疗方法, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月-2018 年 2 月本院接受的 63 例 2 型糖尿病合并抑郁状态的患者为研究对象, 其中 2 型糖尿病诊断参照世界卫生组织制定的标准, 抑郁症诊断参照《中国精神分类及诊断标准 (第三版)》诊断标准^[2]。按照随机数字表法将患者分成研究组 (33 例) 与对照组 (30 例)。研究组男 20 例, 女 13 例; 年龄 36~67 岁, 平均年龄 (52.3±3.2) 岁。对照组男 19 例, 女 11 例; 年龄 35~68 岁, 平均年龄 (51.9±3.4) 岁。在一般资料上两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予两组患者常规治疗 2 型糖尿病的方法。对照组在糖尿病治疗基础上, 患者使用西药氟西汀片 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H19980139) 治疗抑郁症, 口服用药, 初始剂量为 5mg/d, 在用药两周后剂量可添加到 10mg/d。

研究组在常规治疗的基础上, 加用解郁安神汤治疗, 药方具体如下: 北芪、白芍、郁金、五味子各 15g, 山药 12g, 葛根、佛手、茯苓、姜夏、神曲、栀子、太子参各 9g, 花粉、当归、柴胡各 6g。药物混合加水 500ml 煎至 200ml, 1 剂/d, 分早晚两次温服。

1.3 观察指标

(1) 治疗前、治疗 1 个月后, 使用抑郁自评量表 (SDS) 评价两组患者抑郁程度^[3]。总分为 100 分, 得分越高表明患者抑郁越严重。(2) 治疗 1 个月后, 检测并记录两组患者空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 等指标情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件做统计学分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后抑郁改善情况

治疗后研究组抑郁评分改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗前后抑郁评分改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月后
研究组	33	66.34±8.82	43.23±5.36
对照组	30	66.11±8.77	51.36±6.05
t	-	0.227	5.598
P	-	0.748	0.000

2.2 治疗后临床相关指标情况

治疗后研究组 FBG 明显低于对照组 ($P < 0.05$), 但在 2hBG、HbA1c 两项指标上两组无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组治疗后临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)	2hBG (mmol/L)	HbA1c (%)
研究组	33	5.12±1.25	8.06±1.69	5.62±0.84
对照组	30	6.68±1.43	8.26±1.62	5.74±0.83
t	-	4.620	0.478	0.570
P	-	0.000	0.634	0.571

3 讨论

2 型糖尿病是常见的慢性病, 因为疾病久治不愈, 所以很多患者合并抑郁状态。2 型糖尿病合并抑郁的患者, 疾病对患者的生活质量产生巨大的影响^[4]。在 2 型糖尿病合并抑郁的治疗上, 常规采取西药降糖及氟西汀抗抑郁治疗的方式, 但是传统西药治疗方式却不能显著改变患者的抑郁状态, 对患者生活质量的提升不利。

在 2 型糖尿病合并抑郁的治疗中, 随着中医治疗疾病的推广, 临床中也应用中医抗抑郁药物结合常规降糖药物治疗 2 型糖尿病合并抑郁症的患者。中医治疗抑郁症的药物为解郁安神汤, 该药物主要结合中医辩证论治理论, 中医认为糖尿病合并抑郁症主要是因肺脾亏虚所致, 其中抑郁症为“郁症”, 主要由气、痰、血郁引起, 所以在具体治疗上, 要注意攻补兼施, 标本兼治^[5]。本研究中, 使用的解郁安神汤使用了多种中药, 方剂中的郁金可以起到疏肝行气、凉血活血的功效; 柴胡、白芍、佛手可以起到疏肝解郁的功效; 栀子可以起到凉血清心; 茯苓可以起到化痰祛瘀的效果; 神曲可以起到健脾消痞的效果, 多种药物联合还可以起到化痰开郁、疏肝泻火、宁

(下转第 124 页)

医疗技术的进步,螺旋 CT 增强扫描以其操作简单、速度快、无创伤、适用范围广等特点受到了临床的追捧。其通过多平面重组技术以胃部病灶为中心,可将病变的任意斜面重建,且螺旋 CT 增强扫描的空间分辨力高、后期处理系统强大,增强扫描后对病灶强化度高于正常胃壁,从而形成鲜明的对比,清晰呈现出胃壁的结构,对病变及周围器官组织的辨别均有良好的判断效果^[6]。但胃部 CT 检查前必须进行充分的胃肠道准备,若胃肠扩张不够,胃壁粘膜出现皱缩大大提升了胃壁上轻微增厚小病灶的假阳/阴性率。如今,已有大多数文献表明螺旋 CT 诊断在进展型胃癌中价值显著。本文以临床手术病理分析为金标准,探讨螺旋 CT 增强扫描在胃癌诊断中的价值,从文中可知,观察组胃癌诊断率高达 98.00% (63/64) 明显高于对照组 82.81% (53/64),且其中黏膜下病变、直肠癌或恶性间质瘤、直肠息肉、外压或直肠炎性改变检出率均明显高于对照组,以上数据对比均有意义 ($P < 0.05$)。

由上所述,早期胃癌采用多排螺旋 CT 联合超声内镜诊断,其精确度较高,利于早发现、早治疗,值得被临床推广。

(上接第 121 页)

心安神等功效,同时对于治疗糖尿病也有更显著的效果,这样对改善患者的临床症状有重要意义。在本次研究,针对中药解郁安神汤治疗 2 型糖尿病合并抑郁的疗效就进行了探究,结果显示相比使用单纯西医药物治疗的对照组,在西医治疗基础上加用中医治疗的研究组患者治疗后抑郁评分降低幅度明显大于对照组,同时研究组患者治疗后临床相关指标也显著优于对照组,该结果显示解郁安神汤在 2 型糖尿病合并抑郁的治疗上价值显著。

综上所述,对于 2 型糖尿病合并抑郁状态患者,在常规西药治疗的基础上,使用中药解郁安神汤治疗疾病可获得确切的疗效,改善患者抑郁症状,因此值得在临床中推广应用。

参考文献:

参考文献:

- [1] 杨伟昂,曾锻,余希等.术前小探头超声内镜检查在早期胃癌的精确分期及治疗方式选择的研究[J].中国医疗器械信息,2019,25(16):131-133.
- [2] 郑军,王会丰,韩文等.64 排螺旋 CT 增强扫描在胃上皮内瘤变和早期胃癌诊断中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2019,4(23):139-141.
- [3] 屈伟明,陈维顺,郭有玲等.黏膜下注射辅助超声内镜在胃癌术前 T 分期中的应用价值[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(07):782-785.
- [4] 曾小明.早期胃癌的超声内镜诊断及内镜下治疗效果体会[J].按摩与康复医学,2019,10(07):43-44.
- [5] 蔡奉娟.超声胃镜联合染色放大胃镜对早期胃癌的诊断价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(95):152+157.
- [6] 赵建溪,任刚,蔡嵘等.多排螺旋 CT 诊断早期胃癌淋巴结转移的准确性研究[J].诊断学理论与实践,2016,15(02):174-179.

[1] 蔡铁如,伍大华.化痰解郁安神汤联合中医情志疗法治疗失眠伴抑郁的临床研究[J].中医药导报,2017,26(13):101-104.

[2] 周加民,周洪鹏,李俊玲,等.解郁安神定志汤合用帕罗西汀治疗抑郁的临床研究[J].世界中医药,2014,14(9):1178-1180.

[3] 刘崇喜.当归芍药汤治疗 2 型糖尿病合并抑郁疗效观察[J].四川中医,2016,22(6):89-90.

[4] 刘琦,石云琼,张丙汉,等.解郁安神片联合六味地黄丸治疗老年抑郁症的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2017,25(1):85-87.

[5] 陈萍.疏肝解郁安神法配合针刺治疗抑郁的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2013,15(1):49-50.

(上接第 122 页)

晰可见左弓、右弓、降主动脉包绕气管可见彩色血流环^[4]。

本研究中经超声心动图检查确诊双主动脉弓 5 例,占比 71.43%,其中 2 例为左弓与右弓的内径基本相近,其余 3 例右弓的内径比左弓稍大;误诊 2 例,占比 28.57%,误诊的 2 例均经诊断为右位主动脉弓,显示左弓内径比右弓小。超声心动图检查与 CT、超声造影检查结果比较,无明显差异 ($P > 0.05$),充分提示了超声心动图检查的准确率较高,并且操作简便、快捷,值得广泛推广。

本组误诊 2 例,误诊的 2 例均经超声心动图诊断属于右位主动脉弓,左弓内径明显小于右弓。误诊的主要原因是超声心动图检查中未鉴别出主动脉弓发出的头臂动脉数目,由于头臂动脉血管径较细,多数时候需要借助能量多普勒超声来进行诊断和识别。一般情况下,正常的左位主动脉弓上可见三支头臂动脉发出,但主动脉弓的左、右两边的动脉弓上,分别由两支头臂动脉发出。现有的临床研究认为,双主动脉弓既可单独存在,又可合并房间隔缺损或者主动脉缩窄等一系列的心脏畸形现象^[5-6]。除此之外,DAA 的诱因也与 22q11 基因的微小缺失有关,基因缺失引起的双主动脉弓患者往往

会伴有发育迟缓、智力缺陷、语言障碍、肢体/面部畸形等,但本研究未进行基因型检测,笔者将在今后进一步探讨基因型与双主动脉弓发病的关系。

参考文献:

- [1] 杨贵岚,罗友,王茜,等.超声心动图诊断胎儿双主动脉弓的临床价值[J].中国超声医学杂志,2016,32(8):764-766.
- [2] 冯雪涛,廖林,魏俊,等.超声心动图诊断胎儿完全性血管环的价值[J].中国超声医学杂志,2016,32(1):52-53.
- [3] 陈鑫,彭志远,陈险峰,等.双主动脉弓及合并畸形的 MSCT 和超声心动图诊断对比分析[J].影像诊断与介入放射学,2016,25(4):276-281.
- [4] 薛敏,余颖,龚继军,等.超声心动图诊断胎儿双主动脉弓的价值[J].临床超声医学杂志,2012,14(5):339-341.
- [5] 陈鑫,彭志远,陈险峰,等.双主动脉弓及合并畸形的 MSCT 和超声心动图诊断对比分析[J].影像诊断与介入放射学,2016,25(4):276-281.
- [6] 锁仁静,李亮,穆仲平,等.时间—空间关联成像联合高分辨率血流成像诊断胎儿双主动脉弓畸形[J].中国超声医学杂志,2016,32(6):560-563.