

养心开郁汤联合八段锦运动疗法 治疗糖尿病合并抑郁

曹柏龙¹, 苗桂珍¹, 杜启明¹, 朱学敏¹, 李春桂¹, 王立强¹, 崔赵丽¹, 缪娟¹ 指导: 孙光荣²
(1. 北京中医药大学东直门医院东区, 北京 101121; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 目的 观察运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁的效果。方法 将60例糖尿病合并抑郁的患者随机分为治疗组32例和对照组28例。治疗组患者在西医基础治疗上运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法进行中医干预, 2次/d, 对照组患者仅给予西医基础治疗, 进行为期12周的治疗。12周后观察糖化血红蛋白(HbA1c)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、中医症状总评分。结果 治疗组总有效率87.50%, 对照组总有效率60.71%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$), 治疗组HbA1c(%)、中医症状总评分改善情况均优于对照组($P < 0.05$), 治疗组HAMD评分降低情况优于对照组($P < 0.05$)。2组患者均无严重不良事件发生。结论 运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁, 可有效改善患者HbA1c, 降低HAMD评分、中医症状总评分。

关键词: 糖尿病; 抑郁; 八段锦; 养心开郁; 中药; 孙光荣

中图分类号: R587.2

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2015)10-1009-03

Yang Xin Kai Yu decoction therapy combining with eight-section brocade exercise on diabetic depression

CAO Bailong¹, MIAO Guizhen¹, DU Qiming¹, ZHU Xuemin¹, LI Chungui¹, WANG Liqiang¹, CUI Zhaoli¹,
MIAO Juan¹, **Instructor:** SUN Guangrong²

(1. East Area of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effects of Yang Xin Kai Yu decoction therapy combining with Eight-section brocade exercise on diabetic depression by professor SUN Guangrong. **Methods** The 60 cases of diabetic depression patients were randomly divided into a treatment group (32 cases) and a control group (28 cases). In addition to the western routine treatment for controlling blood sugar in the control group, 32 cases in the treatment group were additionally treated with professor SUN Guangrong's Yang Xin Kai Yu decoction therapy combining with Eight-section brocade exercise. The two groups were both observed for 12 weeks. After 12 weeks, HbA1c grade, HAMD grade and total grade of TCM were observed. **Results** The total effective rate in the treatment group reached 87.50%, and the control group 60.71%, the treatment group shows a better therapeutic effect than the control groups ($P < 0.05$). The total grade of both improving HbA1c% and TCM syndrome of the treatment group was better than those of the control group ($P < 0.01$); grade of reducing HAMD in the treatment was better than that of the control group ($P < 0.05$). Both groups have no adverse events. **Conclusion** Applying the method of Yang Xin Kai Yu decoction therapy combining with Eight-section brocade exercise in treating diabetic depression by professor SUN Guangrong can apparently

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承项目; 北京市中医药科技发展基金(JJ2014-38)。

作者简介: 曹柏龙(1979-)男, 硕士, 主治医师, 主要从事糖尿病并发症的中医药治疗。

improve patients' grades of HbA1c% ,reduce the score of HAMD and symptom score.

Keywords: diabetes; depression; eight-section brocade exercise; Yang Xin Kai Yu decoction; TCM; SUN Guangrong

孙光荣教授是第二批国医大师,国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医文献研究及临床五十余年,在代谢病及情志类疾病方面积累了丰富的经验。选取糖尿病合并抑郁患者,运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦治疗,取得了较好的治疗效果。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究 60 例病例均来自于 2013 年 1 月—2014 年 9 月北京东直门医院东区住院的糖尿病合并抑郁病人,中医辨证符合肝气郁结、心脾两虚

证型,其中男 35 例,年龄(59.72 ± 10.54)岁;女 25 例,年龄(61.43 ± 9.03)岁。根据数字表法随机分为治疗组 32 例(男:女 = 18:14)和对照组 28 例(男:女 = 17:11)。治疗组平均年龄(58.94 ± 9.60)岁,平均糖尿病病程(7.81 ± 4.03)年;对照组平均年龄(62.32 ± 9.93)岁,平均病程(7.89 ± 2.97)年。2 组患者年龄、病程、HbA1c、HAMD 评分、中医症状总评分比较,差异无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病、抑郁诊断标准参照《中国 2

表 1 2 组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/岁	病程/年	HbA1c/%	HAMD 评分/分	中医症状总评分/分
治疗组	32	58.94 ± 9.60	7.81 ± 4.03	8.80 ± 1.38	29.04 ± 7.94	27.81 ± 6.82
对照组	28	62.32 ± 9.93	7.89 ± 2.97	9.19 ± 1.50	29.52 ± 7.85	27.68 ± 7.80

型糖尿病防治指南》(2013 年版)^[1]和《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[2]中有关糖尿病、抑郁的诊断标准,即 2 型糖尿病患者空腹血糖(FPG) ≥ 7.0 mmol/L;或糖耐量试验(OGTT)中服糖后 2 h 血糖(2HPG) ≥ 11.1 mmol/L;或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分符合抑郁标准(总分 < 8 分为无抑郁,≥ 8 分为轻度抑郁,≥ 17 分为中度抑郁,≥ 24 分为重度抑郁)。

1.3 中医辨证分型标准 参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》和《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关抑郁的中医辨证分型标准,辨证为肝气郁结、心脾两虚证型。

1.4 纳入、排除标准 纳入标准:2 型糖尿病合并抑郁患者,年龄 20 ~ 75 岁;中医诊断符合肝气郁结、心脾两虚证型,西医诊断符合 2 型糖尿病诊断标准,HAMD 评分 ≥ 8 分。排除标准:伴有糖尿病急性并发症(急性感染、酮症酸中毒、高渗昏迷等);伴有恶性肿瘤或严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者;伴有思维障碍、痴呆,已有其他精神疾病者;妊娠及哺乳期妇女;不能正常交流及不配合治疗者。

1.5 知情同意 受试者知情同意,并签署知情同意书。

1.6 治疗方法 2 组患者均由经过培训的专职医师或健康教育护士指导患者糖尿病膳食、运动及心理疏导,西医基础治疗使用精蛋白锌重组人胰岛素注射液

(礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20080094)或口服瑞格列奈(丹麦诺和诺德公司,进口药品注册证号 H20080126),根据血糖调整降糖药物剂量;两种降糖方案控制血糖水平:空腹 < 8.0 mmol/L,餐后 < 11.0 mmol/L。口服百忧解(盐酸氟西汀胶囊,礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20080016)抗抑郁治疗。对照组给予以上西医基础治疗,治疗组在西医基础治疗上口服孙光荣教授养心开郁汤并联合八段锦运动疗法 2 次/d。养心开郁汤组成:太子参 10 g,生黄芪 15 g,丹参 10 g,茯神 15 g,酸枣仁 15 g,珍珠母 15 g,远志 10 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g,生甘草 6 g,水煎服 1 剂/d。水煎 400 mL,分 2 次早晚饭后温服。连续服药 4 周为 1 个疗程,连续服用 12 周后统计疗效。

1.7 观察指标 2 组患者分别于治疗前、后检测 HbA1c、HAMD 评分及中医症状积分。中医主要症状积分参照《中医病证诊断疗效标准》,中医诊断符合肝气郁结、心脾两虚证型。症见:精神抑郁、胸胁作胀、善思多虑不解、胸闷心悸、失眠健忘、面色萎黄、头晕、神疲倦怠、脘痞、暖气频作、善太息、月经不调、易汗、纳谷不馨、大便不调、躯体不适、舌淡苔薄白、脉弦或弦细或细数。根据无、轻、中、重度分别记 0 分、1 分、2 分、3 分。

1.8 疗效评价 在明确分期的基础上,采用症状疗效评价与实验室理化指标相结合的方法,按照尼莫地平

法计算疗效^[4] 疗效指数(n) = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。显效: 疗效指数 ≥ 50%; 有效: 疗效指数 ≥ 25%; 无效: 疗效指数 < 25%。

1.9 统计学方法 全部资料采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料采用方差分析和 t 检验, 方差不齐时采用非参数检验。率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组 HbA1c 控制情况比较 12周时, 治疗组与对照组 HbA1c 分别由 (8.80 ± 1.38)% 和 (9.19 ± 1.50)% 下降至 (7.20 ± 0.65)% 和 (7.68 ± 0.67)%。2组患者治疗前后组内观察比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2组患者治疗后组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 提示治疗组和对照组控制 HbA1c 均有效, 且治疗组优于对照组。

2.2 2组 HAMD 评分比较 12周时, 治疗组与对照组 HAMD 评分分别由 (29.04 ± 7.94) 和 (29.52 ± 7.85) 下降至 (17.92 ± 8.57) 和 (23.35 ± 8.80)。2组患者治疗前后组内观察比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2组患者治疗后组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 提示治疗组和对照组均显著改善 HAMD 评分, 且治疗组优于对照组。

2.3 2组中医症状积分比较 12周时, 治疗组与对照组中医症状积分分别由 (27.81 ± 6.82) 和 (27.68 ± 7.80) 下降至 (18.87 ± 4.19) 和 (22.49 ± 5.09)。2组中医症状积分组内观察治疗前后比较, 治疗组和对照组差异均有统计学意义 (治疗组 $P < 0.01$, 对照组 $P < 0.05$); 治疗后 2组间中医症状评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 提示 2组患者中医症状均显著改善, 且治疗组优于对照组。见表 2。

表 2 2组治疗前后 HbA1c、HAMD 评分、中医症状总评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1c/%	HAMD 评分	中医症状总评分
治疗组	治疗前	8.80 ± 1.38	29.04 ± 7.94	27.81 ± 6.82
	治疗后	7.20 ± 0.65 ^{##△}	17.92 ± 8.57 ^{##△}	18.87 ± 4.19 ^{##△}
对照组	治疗前	9.19 ± 1.50	29.52 ± 7.85	27.68 ± 7.80
	治疗后	7.68 ± 0.67 ^{##}	23.35 ± 8.80 ^{##}	22.49 ± 5.09 [#]

注: 与治疗前比较 # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 有效率比较 治疗组显效 11 例, 有效 17 例, 无效 4 例, 总有效率 87.5%; 对照组显效 7 例, 有效 10 例, 无效 11 例, 总有效率 60.71% 2组总有效率比较 $P < 0.05$ 提示治疗组改善糖尿病合并抑郁总有效率

优于对照组。

表 3 2组患者临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	32	11	17	4	87.50 [#]
对照组	28	7	10	11	60.71

注: 与对照组比较 # $P < 0.05$

3 讨论

据 2013 年公布的最新中国糖尿病流行病学调查结果, 中国成人糖尿病患病率逐年攀升, 糖尿病导致的并发症正成为我国面临的重大公共卫生问题, 由糖尿病导致的抑郁患者数量也在逐渐增加。

糖尿病合并抑郁是糖尿病常见的心理障碍, 其发病机制复杂不明, 与血糖控制不佳有一定关系^[5]。糖尿病合并抑郁的误诊、延诊或漏诊将影响糖尿病患者的生存治疗^[6]。随着生物—心理—社会医学模式的转变, 临床医生对糖尿病合并抑郁的认识也在逐渐深入, 不再将抑郁看做是一种单纯的情绪反应, 而是抑郁与糖尿病共病。重视糖尿病合并抑郁的中医干预治疗, 让患者重新树立起生活信念, 促进躯体功能恢复, 从而提高患者的日常生活能力十分重要。孙光荣教授认为此病属于中医学的“郁病”范畴, 与心肝二脏关系密切, 乃气血失和所致。由于“心主血”“心主神明”“肝藏血”“肝主疏泄”, 心之气血不足, 不能荣养脏腑, 或肝失疏泄, 可导致心脉失养、肝气郁滞, 久则化火, 而成“郁病”, 其治疗上以益气养血、宁心安神、疏肝开郁, 使气机调达通畅, 气血调和。孙光荣教授根据“心主神明”“肝主疏泄”理论创制了“养心开郁汤”, 用于治疗各种原因导致的抑郁症患者。此方中太子参、生黄芪、丹参益气活血; 茯神、酸枣仁、珍珠母清心安神; 远志、石菖蒲、郁金开郁散结; 生甘草调和诸药, 共奏养心开郁之功。

2型糖尿病合并抑郁患者较非抑郁患者存在更为明显的肝郁气滞、瘀血内阻的特点^[7], 运动疗法能明显改善糖尿病患者的焦虑及抑郁情绪, 提高生活质量, 并有助于患者控制血糖^[8]。指导糖尿病合并抑郁患者练习一种具备疏肝解郁、活血化瘀效果的运动项目十分必要^[9], 导引术中的八段锦是祖国传统医学中的瑰宝, 可用于养性延寿, 也可用于治疗防病^[10]。八段锦不失为糖尿病合并抑郁患者的理想运动项目^[11]。八段锦具有平秘阴阳、调节脏腑、调和气血、疏通经络、培养真气、增强气化、养生益智、祛病延年的功效, 现代研究手段也表明八段锦可以调节呼吸、循环、神经、免疫、心理的功能^[12-14] (下转第 1015 页)

- 病患者机体功能及生活质量的评估研究[J]. 中国行为医学科学, 1997, 6(2): 127-129.
- [6] 吕映华, 何迎春, 杨娟, 等. 冠心病心绞痛(气虚血瘀证)症状疗效评分量表的研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2008, 13(7): 786-791.
- [7] WIJEYSUNDERA H C, TOMLINSON G, NORRIS C M, et al. Predicting EQ-5D utility scores from the Seattle Angina Questionnaire in coronary artery disease: a mapping algorithm using a Bayesian framework[J]. Med Decis Making, 2011, 31(3): 481-493.
- [8] 周红霞, 余小林, 王发省, 等. 两种量表评价冠心病介入术后患者生存质量的比较[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(3): 282-284.
- [9] 徐丹苹, 王侠, 盛小刚, 等. 参术冠心方治疗冠心病稳定型心绞痛临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 173-177, 182.
- [10] 农一兵, 林谦. 凉血生肌中药对冠状动脉介入术后再狭窄及心血管事件的干预作用[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(2): 160-164.
- [11] 高云, 孙涛, 阴赅茜, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后再次血运重建的危险因素研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(1): 18-21.
- [12] 戎寅宗. 观察黄芪保心汤结合西药治疗冠心病临床疗效[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2014(2): 86-87.
- [13] 刘长江, 李宏伟, 宁佳, 等. 丹参多酚酸治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效及对血脂和炎性因子的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 1394-1396.
- [14] 杨雨微, 胡晨, 卞慧敏, 等. 通塞脉片对大鼠实验性动脉粥样硬化模型血管内皮细胞的影响[J]. 中成药, 2010, 32(3): 371-374.
- [15] 胡静. 丹参素联合丹皮酚对糖尿病大鼠基底动脉的保护作用及机制研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2013.
- (责任编辑: 王丹 收稿日期: 2014-11-21)

(上接第1011页)

并对调节糖尿病患者的空腹血糖、糖化血红蛋白、抗氧化等均有一定的改善作用^[15]。

本研究运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁患者, 通过观察60例患者HbA1c、HAMD评分、中医症状总评分, 发现治疗组HbA1c、HAMD评分、中医症状总评分总体效果优于对照组($P < 0.05$), 提示在采用现代医学基础治疗的同时, 运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁, 可进一步改善糖尿病合并抑郁患者HbA1c、HAMD评分, 进一步改善中医症状。在本次试验中, 治疗组和对照组均未发生严重不良事件, 提示运用孙光荣教授养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁安全有效。但本研究还有许多不足之处, 如样本量不足、试验周期偏短、缺乏严格的设计, 这些可能影响到本试验的结果。以后还需要大样本、多中心、长周期、多层次的临床对照试验和动物实验加以验证, 以阐明其内在的作用机制。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-488.
- [2] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 67-72.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 364-365.
- [4] 李春桂, 苗桂珍, 朱学敏. 糖尿病合并抑郁的临床观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(5): 378-380.
- [5] 曹彦军. 越鞠升降汤治疗老年糖尿病合并焦虑抑郁状态[J]. 吉林中医药, 2013, 33(12): 1235-1237.
- [6] 梁晓春. 糖尿病抑郁与肝气郁结以及疏肝的治疗作用[J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 3-5.
- [7] 杨晓晖, 孙宏峰, 吴浩, 等. 社区2型糖尿病合并抑郁患者中医证候调查[J]. 北京中医药, 2013, 32(9): 687-689.
- [8] 季向东, 王群松, 方春霞. 运动疗法对糖尿病患者焦虑抑郁的影响[J]. 实用老年医学, 2012, 26(4): 331-333.
- [9] 刘宇, 霍然, 来毅, 等. 健身气功八段锦对社区2型糖尿病伴抑郁患者抑郁症状及生活质量的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(3): 212-217.
- [10] 矫俊东, 侯赛. 导引对女性更年期综合征的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 647-648.
- [11] 方春平, 朱章志, 江慧玲, 等. 健身气功八段锦对糖耐量减低患者心理健康的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(5): 731-734.
- [12] 俞婷婷, 俞晓莲, 曾林森, 等. 八段锦对糖尿病患者干预效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(3): 341-348.
- [13] 吴欣媛, 李莉, 丁沛然, 等. 八段锦对62例冠心病合并抑郁状态患者的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 39-40.
- [14] 薛婷, 阴山燕, 张丽萍, 等. 认知性团体心理辅导和八段锦对中院校新生抑郁的干预研究[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(3): 138-141.
- [15] 管玉香, 王姗姗, 马梦楠. 八段锦运动干预对2型糖尿病患者相关指标的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(19): 23-24.
- (责任编辑: 王丹 收稿日期: 2015-04-10)