

## 糖尿病慢性并发症的中医治疗—①

# 糖尿病抑郁症的中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

### 摘要

糖尿病抑郁症是一种心理精神疾病。糖尿病患者的抑郁症发生率为非糖尿病病人的2倍，中国近期有调查结果其发病率达到40～50%。中医药在治疗抑郁症方面有着悠久的历史和丰富的经验，且具有相对无毒副作用等优势。本病在中医的文献中多属于“郁证”，“百合病”，“脏躁”，“梅核气”等范畴。中医的病机可概括为糖尿病之气阴两伤，正气不足为其病理基础，并在此基础上产生了因虚致郁，致实而临床表现多为虚实夹杂之证，但肝失疏泄则是其重要的启变要素。因此临床治疗多从肝入手，据其临床特点将其分为肝郁化热，肝郁脾虚，气滞血瘀，气结痰郁，心脾两虚，心肾不交，脾肾两虚等七种证候来辨证论治，同时注意合性扬轻灵之品。如中药中的白梅花，代代花，玫瑰花等花类药具质轻性扬，清香散郁之特点，合绿萼梅，佛手等平和之品既能开郁理气而又不伤正气。同时也注重通过医患交流，调动患者家庭的支持等综合干预，使其心情保持乐观舒畅，以提高临床疗效。

关键词：糖尿病；抑郁症；中医药；辨证论治。

### 糖尿病抑郁症的中医辨治

糖尿病抑郁症是因糖尿病对患者本人的心理健康造成的影响，导致病人情绪低落，不愿与人交往，思想不易集中或焦虑紧张，悲观失望，或健忘失眠，活动和思维能力减退为主要特征的心理精神疾病，严重者可导致自杀。随着研究的进展，糖尿病与抑郁症之间的关系逐渐清晰，多项研究显示抑郁症与糖尿病之间存在互为因果的双向关系，可能源于二者均与遗传和环境因素相关。糖尿病患者的抑郁症发生率为非糖尿病病人的2倍，中国近期有调查结果达到40～50%，且糖尿病病程越长患抑郁症的几率就越高，尤其以老年人，妇女特别是具有大血管病变，周围神经和自主神经病变者多发，而采用多种口服药物和胰岛素治疗及频繁检测血糖及经济负担等都使其更易罹患抑郁症，近来，因其与糖尿病的进展及预后之不良的恶性循环关系而日益引起学者们的关注。

更成问题的是，应用抗抑郁药物也是糖尿病发生危险因素，而且抗抑郁药物使糖

尿病发生风险增加了2.5倍以上，因而使医生感到临床治疗上非常棘手。而中医药在治疗抑郁症方面有着悠久的历史，且积累了丰富的经验，如从整体观认识病理机制，针对个体的辨证论治思维和中药相对无毒副作用等特点都使其在这一领域具有一定的优势。本病在中医的文献中多属于“郁证”，“百合病”，“脏躁”，“梅核气”等范畴。中医学很早就意识到情绪与糖尿病的相关关系，如《灵枢·五变篇》中就载有“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴”。不仅如此，七情五志之变均能致病，即《临证指南医案·三消》所谓：“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病”。因此，中医药的辨证治疗不仅对糖尿病本身没有不良影响，还能避免或减少抗抑郁药的副作用，有较好的改善临床症状，因此，应当很好地发挥其优势来提高病人生活质量。

## ■ 一 病因病机

因病致郁。糖尿病抑郁症，从病因而言，是源于糖尿病而又加重糖尿病，主要是因罹糖尿病而患忧思悲哀，甚至因病而郁怒不解等七情内伤，情志失调，导致肝气郁结或心气不舒等病证。

从病机而言其过程可概括为：脾虚不生木；水亏不涵木。木失养则郁而不达，即因虚致郁，因郁转实。糖尿病之气阴两伤，正气不足为其病理基础，但肝失疏泄则是其重要的启变要素。肝主情志，调畅气机，以血为本，以气为用，一旦肝气郁遏，气余而结则侮土，犯胃；滞血凝阴易生痰瘀之变；而从火化则刑金，灼心，耗肾，消烁五脏之阴精气血，即因郁影响到气，血，阴，阳，累及五脏六腑。其病机应以虚实夹杂为主，本虚而标实。本虚主要是消渴病气血阴阳虚损，标则因虚生实，变为气滞痰阻血瘀。因此，其病机虽杂，但气阴两虚，肝气内郁为其主要的病理机制。

### (一) 因病而郁，肝失疏泄，影响五脏

肝主疏泄，性喜条达。若因病而忧，精神抑郁则肝失条达，疏泄失司，而致肝气郁结。久则由气及血，进而影响五脏。如肝郁日久，气结有余，加之消渴病多阴伤不足，故易化火伤阴，扰郁心神；如因肝失疏泄，克伐脾土，运化失常，气结肝脾，情志失条达而郁；肝病及脾，升降失司，水谷不化精微，反生痰浊，痰气郁结，上逆胸膈咽喉，则发为梅核气；肝郁化火或忧愁生火，均可上灼心血，旁耗脾气，心神失养，脾气渐消，则心脾两虚；如肺失温润，气失宣降，则发隐曲或脏躁，百合病，此即《灵枢·口问》篇所云：“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”；心失所养加之忧思伤志，心火扰动，则肾精暗耗，致心肾不交，心神肾志失藏；若病久不愈，阴损及阳，先后天俱虚，则阴霾之气凝滞心神。可见，病起于郁，但气失条达终致五脏俱失升降出入，虽病因病理复杂多变，然均致神明受郁而发病。

### (二) 病机的虚实相互转化—因虚致郁，因郁转实

本病的起因主系患糖尿病而忧愁，郁而成病。此类病人经历了多年的糖尿病，故本病的病初多以虚损为主，病机多表现为气阴两虚，或阴或阳或阴阳俱虚之证。并在此基础上，产生了因虚致郁，因郁转实的病理过程，主要病理产物为痰，瘀等实邪，即因虚生实，而所生之实邪又可进而伤及气血阴阳，病机再由实转虚，或虚实夹杂，正气日虚，病情渐进而加重糖尿病。

## ■ 二 辨证分型

因肝失疏泄既然是糖尿病抑郁症的重要启变要素，因此本病早期时从“肝”着手辨治糖尿病合并抑郁症是调理改善本病的一个很好的切入点，而心主神明，脾舍意，肾舍志，郁久伤神明必及心肾，故本病中后期当从心肾着手，即初调肝脾，继养心肾。大法应不外《素问·至真要大论》所云：“谨守病机，……疏其血气，令其调达而致和平”。

### (一) 肝郁化热

**症状：**情绪不宁，心烦意乱，两肋胀痛，口苦咽干，或眩晕头痛，耳鸣失眠，妇女月经不调，舌红，苔薄黄而干，脉弦数。

**治则：**疏肝解郁，养血安神。

**方药：**解郁合欢汤（《医醇剩义》）或丹栀逍遥散（《内科摘要》）化裁。

**组方：**合欢花 15g，郁金 15g，沉香 6g，柴胡 15g，当归 15g，白芍 25g，白术 20g，茯苓 25g，炙甘草 10g，丹皮 20g，生栀子 10g

**化裁：**郁甚者酌加白梅花，玫瑰花芳香开郁；伴胸痛腹胀者加川芎；口苦便秘，小便黄赤者加龙胆草；失眠严重者加夜交藤，远志；心悸不安者，加柏子仁，酸枣仁，茯神。

### (二) 肝郁脾虚

**症状：**精神抑郁，情绪低落，善太息，脘腹或胸肋胀满，食少纳呆，大便失调，女子月经不调，舌淡，苔薄白或厚腻，脉弦或沉弱。

**治则：**疏肝解郁，和中安神。

**方剂：**柴胡疏肝散（《景岳全书》）化裁。

**组方：**柴胡 15g，枳壳 20g，香附 15g，川芎 10g，白芍 20g，甘草 10g，陈皮 15g

**化裁：**如善悲欲哭，神志恍惚不定者，可合甘麦大枣汤或百合知母汤；呃逆暖气者，可加旋复花，半夏，代赭石；肋肋刺痛者，加郁金，当归，延胡索，丹参；气郁重善太息者，可加佛手，绿萼梅，白梅花，代代花等。

### (三) 气滞血瘀

**症状：**精神抑郁，胸闷肋痛，或心悸怔忡，或失眠多梦，或面色晦暗，女子月经不调，舌质紫暗，或有瘀点，脉沉，或弦细而涩。

**治则：**行气解郁，活血化瘀。

**方药：**血府逐瘀汤（《医林改错》）化裁。

**组成：**当归 15g，生地 20g，桃仁 15g，红花 10g，甘草 10g，枳壳 20g，赤芍 20g，柴胡 15g，川芎 12g，桔梗 15g，牛膝 15g

**化裁：**气郁甚者，加香附，玫瑰花，乌药；痛甚者者，加延胡索，丹参，檀香；兼气虚乏力者，可加太子参，生黄芪，白术等。

### (四) 气结痰郁

**症状：**精神抑郁，表情淡漠，胸脘满闷，或咽中如有物阻，咳之不出，咽之不下，或头昏身重，舌淡或胖，苔白腻，脉弦滑。

**治则：**行气解郁，化痰散结。

**方药：**半夏厚朴汤（《金匱要略》）化裁。

**组成**：半夏 10g，厚朴 10g，茯苓 20g，生姜 10g，紫苏叶 10g

**化裁**：痰多者，可加海蛤壳，贝母，陈皮，瓜蒌，桔梗；兼有血瘀者，可加桃仁，丹参，川芎；气郁甚者，加木香，砂仁，降香；若体胖多湿者，可加茯苓，生薏米，草豆蔻等。

### （五）心脾两虚

**症状**：多思忧虑，精神恍惚，失眠健忘，善悲欲哭，或心悸气短，纳呆便溏，倦怠无力，面色少华，女子月经量少，色淡，舌质淡嫩，脉沉细或细弱。

**治则**：健脾益气，养心安神。

**方药**：归脾汤（《济生方》）化裁。

**组成**：人参 10g，生黄芪 15g，白术 15g，当归 15g，茯苓 20g，远志 15g，酸枣仁 20g，龙眼肉 15g，木香 5g，干姜 6g，炙甘草 10g。

**化裁**：如见舌红，口干，心烦等阴虚症时，可加生地，麦冬，玉竹；气郁甚者，可加合欢花，玫瑰花，佛手，香附；失眠甚者，可加夜交藤，远志，珍珠母等。

### （六）心肾不交

**症状**：心神不宁，心烦易怒，失眠多梦，头晕眼花，腰膝酸软，或心悸耳鸣，潮热盗汗，舌红少津，苔少或无苔，脉细数。

**治则**：交通心肾，养血安神。

**方药**：天王补心丹（《摄生秘剖》）合二至丸（《医方集解》）化裁。

**组成**：柏子仁 15g，五味子 15g，茯苓 10g，当归 15g，生地 30g，桔梗 6g，丹参 15g，太子参 10g，玄参 10g，天冬 10g，远志 6g，酸枣仁 15g，女贞子 20g，旱莲草 15g，肉桂 5g

**化裁**：心烦易怒，失眠甚者，加珍珠母，磁石，琥珀；若心气不足，心血暗耗，神志不宁，易惊善恐，心悸失眠甚者，可加安神定志丸；兼脾虚者，可加归脾汤化裁；郁甚者，可加白梅花，代代花，佛手等。

### （七）脾肾两虚

**症状**：表情淡漠，精神萎靡，心悸惊恐，寡言静默，面色萎黄，倦怠乏力，四肢不温，纳呆便溏，男子阳痿遗精，妇女带下清稀，舌质淡胖，或有齿痕，苔白或润或腻，脉沉细而弱。

**治则**：滋阴补阳，理气解郁。

**方药**：金匱肾气丸（《金匱要略》）化裁。

**组成**：制附子 5g，桂枝 15g，熟地黄 40g，山茱萸 20g，山药 20g，泽泻 15g，茯苓 15g，丹皮 15g，香附 15g，砂仁 10g，佛手 15g

**化裁**：气郁甚者，巴戟天，仙茅，肉桂；兼血瘀者，可加郁金，远志，丹参；气虚甚者，加生黄芪，太子参，白术等。

## ■ 经语：

糖尿病因其自身的发生，发展引起患者不同程度的心理精神障碍，主要是因病引发的精神负担过重，甚至焦虑和悲哀等抑郁状态，而长期焦虑和抑郁又可引起一系列生理变化而使糖尿病病情加重，即糖尿病和抑郁症间相互影响的恶性循环。因此，

对糖尿病合并抑郁症的患者不仅要注重心理精神因素的影响和制约,还要注意用药,环境等客观因素的综合作用。西医抗焦虑抑郁药物不仅有消化不良,虚弱等反应,更有引发糖尿病的负面作用,以上种种因素都将使患者难以接受。中医学对抑郁症核心机制的认识,是将人与自然,社会环境相结合,综合辨证的结果,其实质则如《丹溪心法·六郁》中所谓:“郁者结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降。”因此,中医学在治疗上重视整体,系统地调节,以恢复脏腑功能的升降出入。于病之初多疏肝理气解郁,继调肝脾,病久则多从心肾着手,使心肾相交。如兼挟之火,痰,瘀等邪气,当据标本之虚实缓急而扶正祛邪,相应论治。

糖尿病抑郁病人多具有不同程度的气阴亏损之病理基础,而治疗用药又多疏理之品,其性辛温或香燥,故尤当注意防其伤阴助火,临床辨用时宜刚柔相济,顾护正气。病久多虚,糖尿病人更是如此,临床证候主要心脾两虚,心肾不交,或阴阳两虚为多,其表现亦以心神失养为主要特征,治或清肝养血泄火,调养心脾,或交通心肾,水火相济,但此类药物性多阴柔,使用时当注意合性扬轻灵之品。如中药中的白梅花,代代花,玫瑰花等花类药物具质轻性扬,清香散郁之特点,合绿萼梅,佛手等平和之品既能开郁理气而又不伤正气,临床各种证候均可酌情加减之,否则,过用阴柔则滋腻碍脾,壅滞气机,气不得舒畅而事倍功半。另外,对于本病,除了药物治疗外心理疏导亦起着至关重要的作用。因此在中医辨证治疗同时,通过医患交流,调动患者家庭的支持等综合干预,使其心情保持乐观舒畅。在控制好疾病的同时,注重提高其生存质量,在这些方面,中医学确有其独特的优势。



## 简历

吴深涛

- 医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。  
天津中医药大学第一附属医院·内分泌代谢病科主任。

现任,中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员,  
天津市中医药学会糖尿病专业委员会主任委员,

天津市中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员,  
世界中医联合会糖尿病专业委员会副会长。

曾被评为全国优秀中医临床人才,天津市卫生系统跨世纪优秀青年技术人才,天津市青年名医。

- 主要著作有《中医临证修养》,《糖尿病慢性并发症的中医辨治》,《糖尿病肾病中医辨证论治》,《亚健康状态与中医养生方药》等。

于《中医杂志》,《中国中西医结合杂志》等刊物上发表论 80 余篇。