

吕景山对法治疗糖尿病并抑郁症的疗效观察及护理体会

陈培娥¹, 谭宏韬¹, 刘远超¹, 林惠京¹, 翁鹏²

1. 惠州市中医医院, 广东 惠州 516000; 2. 中信惠州医院, 广东 惠州 516000

[摘要] 目的: 观察吕景山对法配合中医特色护理治疗糖尿病并抑郁症患者临床疗效。方法: 将90例患者随机分为2组各45例, 对照组予抗抑郁治疗, 观察组予吕景山对法配合中医特色护理治疗, 疗程均为14天, 比较2组治疗前后抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、糖尿病患者特异性生活质量量表(DQOL)及不良反应。结果: 治疗后, 2组SDS、HAMD、DQOL均有不同程度好转, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。DQOL积分分为生理、精神/心理、社会关系、治疗4个维度。治疗后, 2组生理维度、精神/心理维度、社会关系维度、治疗维度积分均有不同程度降低, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组较对照组降低更明显, 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组使用本治疗方案过程中未出现严重不良反应。结论: 本研究采用吕景山对法配合中医特色护理治疗糖尿病并抑郁症患者安全、有效, 效果优于对照组。

[关键词] 糖尿病; 抑郁症; 吕景山对法; 中医护理; 抑郁自评量表(SDS); 汉密尔顿抑郁量表(HAMD); 糖尿病患者特异性生活质量量表(DQOL)

[中图分类号] R587.2; R749.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2017)06-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.044

Clinical Observation and Nursing Experience of LYU Jingshan Pairing Therapy for Diabetic and Depression

CHEN Pei'e, TAN Hongtao, LIU Yuanchao, LIN Huijing, WENG Peng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of LYU Jingshan pairing therapy combined with characteristic Chinese medicine nursing for diabetic and depression. Methods: Divided 90 cases of patients into two groups randomly, 45 cases in each group. The control group received anti-depression treatment, while the observation group received LYU Jingshan pairing therapy combined with characteristic Chinese medicine nursing. The course lasted for 14 days. Compared self-rating depression scale (SDS), Hamilton depression scale (HAMD), diabetes-specific quality of life scale (DQOL) and adverse reaction in both groups before and after treatment. Results: After treatment, SDS, HAMD and DQOL in both groups were all improved when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). Significant difference was found in the comparison between the two groups ($P < 0.05$). DQOL scores included four domains: physiological domain, spiritual or psychological domain, social relationship domain and treatment domain. After treatment, scores of physiological domain, spiritual or psychological domain, social relationship domain and treatment domain in both groups were all declined to some extent, differences being significant ($P < 0.05$), and the decrease in the observation was more obvious than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Comparison between two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was found in the observation group during the application of the therapy. Conclusion: The therapy of LYU Jingshan pairing therapy combined with characteristic Chinese medicine nursing for diabetic and depression is safe and effective, and its effect is superior to that of the control group.

Keywords: Diabetic; Depression; LYU Jingshan pairing therapy; Chinese medicine nursing; Self-rating depression scale (SDS); Hamilton depression scale (HAMD); Diabetes-specific quality of life scale (DQOL)

[收稿日期] 2017-02-28

[基金项目] 2016年惠州市科技计划(医疗卫生)项目(2016Y114)

[作者简介] 陈培娥(1980-),女,主管护师,研究方向:内分泌疾病中西医结合护理。

糖尿病患病率逐年增加,目前,我国糖尿病患者初步推测约9240万,已居世界首位^[1]。糖尿病并发症多、病程长,是抑郁障碍发生的重要因素之一^[2],相关研究表明,抑郁症在糖尿病患者中患病率高达11%^[3]。笔者采用吕景山对法配合中医特色护理治疗糖尿病并抑郁症患者,并观察其临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照2011年ADA制定的糖尿病诊断和分型标准;符合《ICD-10精神与行为障碍分类》^[4]抑郁发作(F32)或复发性抑郁障碍(F33)中的中度抑郁发作诊断标准者;24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-24)总分>25分,且<35分^[5-6]。

1.2 纳入标准 符合糖尿病和抑郁症的诊断标准;年龄20~65岁;入组时空腹血糖控制在4.4~6.1 mmol/L之间,非空腹血糖控制在4.4~8.0 mmol/L之间;理解本研究的内容并签署知情同意书。

1.3 一般资料 观察病例为惠州市中医医院及中信惠州医院内分泌科2014年1月—2017年1月的住院患者,共90例。随机分为2组各45例。观察组男27例,女18例;平均年龄(59.3±10.7)岁;平均糖尿病病程(14.5±7.5)年;平均抑郁病程(3.1±2.9)年。对照组男26例,女19例;平均年龄(61.2±9.9)岁;平均糖尿病病程(13.6±8.2)年;平均抑郁病程(3.2±2.7)年。2组患者一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者接受常规的血糖控制治疗。

2.1 对照组 给予氟哌噻吨美利曲辛(规格:每片含氟哌噻吨0.5 mg,美利曲辛10 mg;生产企业:重庆圣华曦药业股份有限公司;国药准字H20153122),每天2片,早晨及中午各1片。治疗14天后进行观察指标测定。

2.2 观察组 给予吕景山对法(包括口服中药和穴位贴敷治疗),配合中医特色护理。(1)内服中药,处方:桔梗、枳壳、薤白、杏仁、延胡索、川楝子各10 g,在主药对的基础上可根据患者的实际情况适当加减药味;每天1剂,水煎,早、晚分服,治疗14天为1疗程。(2)中药穴位贴敷:取肉桂粉5 g用蜂蜜调成糊状,选穴:外关-阳辅,胆俞-日月,取6 cm×6 cm正方形胶布,将药糊2 g置胶布中心,正对穴位贴敷,首次贴敷2 h,以后每天1次,每次贴敷保留4 h。如若患者出现皮肤瘙痒难忍或疼痛则立即去除。(3)中医综合护理措施:主要为情志护理和辨证施护^[7-8]。情志护理方法:①根据中医五行相克理论为基础,如:喜胜忧,通过多种方式促使患者愉悦,达到减轻、消除忧的情绪。②答疑解惑法:通过糖尿病和抑郁症知识的宣讲,让患者重新认识疾病本身,消除患者对疾病本身或预后的恐惧,积极面对疾病,积极配合治疗。③调畅情志:中医学认为,五音(角、徵、宫、商、羽)

治五病(肝、心、脾、肺、肾),通过给患者播放相应音律的曲目达到治疗的效果。④心理辅导:通过劝说开导和引导的方式,促进自觉戒除恼怒,调和情志。消除患者对疾病的心理阴影,解除自我保护的障碍。医护人员要根据患者悲伤的不同时期,寻找原因和问题的关键,积极与患者交谈,创造和谐的气氛,帮助患者及其家属了解治疗糖尿病、抑郁症的知识,最终面对现实,消除负面情绪,维持良好心态,为积极有效地治疗疾病做好心理准备。(4)护理措施:嘱咐、指导患者保持情志舒畅,避免情绪激动或承受较大压力,饮食宜疏肝解郁的食物,如槐米、芦荟、白芍、夏枯草等;按摩点穴宜太冲、两季肋部及大腿的肝、胆经循行路线,适当慢步运动,多休息,避风寒。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 不良事件与安全性观察:采用不良反应量表(TESS)对研究过程中出现的不良事件进行如实记录,记录不良事件的发生时间、严重程度、持续时间、采取的措施和转归以及与药物因果关系判断,并随访。安全性评价按1~4级观察。干预前后采用抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、糖尿病患者特异性生活质量量表(DQOL)进行评价。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组SDS、HAMD、DQOL情况比较 见表1。治疗后,2组SDS、HAMD、DQOL均有不同程度好转,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	组别	n	治疗前	治疗后
SDS	对照组	45	57.99±5.67	41.61±5.14 ^①
	观察组	45	58.16±6.20	34.03±6.09 ^②
HAMD	对照组	45	31.99±3.67	21.61±4.14 ^①
	观察组	45	30.16±4.20	15.03±4.09 ^②
DQOL	对照组	45	59.67±11.01	52.03±9.80 ^①
	观察组	45	60.18±10.76	44.27±9.18 ^②

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组DQOL各维度积分比较 见表2。DQOL积分为生理、精神/心理、社会关系、治疗4个维度。治疗后,2组生理维度、精神/心理维度、社会关系维度、治疗维度积分均有不同程度降低,治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);且观察组较对照组降低更明显,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 安全性评价 采用TESS评定副反应,研究过程中对照组共有3例出现不良反应(其中2例同时出现2种不良反应),

占药物组总人数 6.67%，头晕 2 人次、睡眠障碍 1 人次、口干 1 人次、便秘 1 人次。观察组仅 2 例出现不良反应(其中 1 例同时出现 2 种不良反应)，占治疗组总人数 4.44%，头晕 1 人次，便秘 1 人次。

表 2 2 组 DQOL 各维度积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	生理维度	精神/心理维度	社会关系维度	治疗维度
对照组	45	24.56±7.05	16.07±4.01	7.11±2.05	5.77±1.88
观察组	45	19.33±6.81 ^①	14.11±3.94 ^①	6.72±1.99 ^①	5.29±1.90 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病属中医学消渴病范畴，而抑郁症属患者情志疾患，故目前认为，糖尿病抑郁障碍属中医学情志疾病范畴^[9]，系患者消渴病久治不愈，脏腑气血功能失调，肝郁气滞，日久伤及脾胃，患者气机受阻，易出现多疑焦虑、忧郁烦躁、惊恐等情志表现。故本病的发生受多脏腑影响，治疗时也需综合调理。目前，现在医学就糖尿病抑郁症的发病机制尚未清楚，治疗多采取常规控制血糖和抗焦虑处理^[10]，这样一方面需要长期用药治疗、严格控制饮食、频繁监测血糖等，另一方面较大程度影响其生活质量，造成巨大心理负担。

吕景山作为国医大师，名医施今墨的得意门生，其总结的施今墨对药及所创的对穴在中药和针灸领域治疗多种疾病都取得可喜的疗效，本研究根据吕景山学术思想，选用中药和腧穴治疗相结合的方法治疗糖尿病抑郁症。方药中桔梗辛散，升提利水、宣通肺气，以升提上行之力为最；枳壳苦温，宽胸快膈、理气消胀，以下降行散为著。薤白辛温，行气散结、行气于左；杏仁祛痰润肠、行气于右，四药参合，上、下、左、右，斡旋气化、燮理气机、平调升降，散结行气、开胸顺气之力增强。延胡索温通辛散，理气止痛，既能行血中之气，又能行气中之血；川楝子降泻苦寒，最能疏肝解郁，泄肝胆郁火，二药为对，一通一降，一温一寒，相得益彰。

选穴有 2 组，外关 - 阳辅和胆俞 - 日月，外关 - 阳辅配伍，称为同经相应取穴法，依据同气相求、经脉相通的理论，二穴同用，上下呼应，起调解少阳枢机、通畅气血之功；胆俞 - 日月配伍，是经典俞募配穴法，同时取胆腑经气输注的两个重要腧穴，起到加强疏理肝胆气机之功。与此同时，本研究还充分发挥中医在临床护理的特色，运用情志护理和辨证施护相

结合的方法，针对消渴患者的不同实际情况，给予针对性护理措施，强调中医治病求本，治人为先，遵循自然规律，强化中华传统文化，依托社会心理学，真正体现了生物 - 心理 - 社会 - 环境的新医学模式^[11]。

综上所述，本研究使用吕景山对法(口服中药和穴位贴敷治疗)配合中医特色护理治疗糖尿病抑郁症患者，疗效显著、安全，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 边红艳, 张永莉. 2 型糖尿病患者伴发抑郁研究进展[J]. 海南医学, 2015, 26(4): 554- 557.
- [2] 杨坤, 胡义秋, 崔景秋, 等. 糖尿病抑郁综合征的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1): 90- 94.
- [3] Anderson R J, Freedland K E, Clouse R E, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis[J]. Diabetes Care, 2001, 24(6): 1069- 1078.
- [4] 世界卫生组织. ICD- 10 精神与行为障碍分类[M]. 范肖冬, 汪向东, 于欣等, 译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97- 104.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- [6] 杨坤, 谢光荣. S100B 基因与精神障碍[J]. 国际精神病学杂志, 2008, 35(2): 71- 73.
- [7] 高魏. 消渴病的心理护理[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(11): 963.
- [8] 周英淳, 金真, 黄春容. 耳穴压豆配合辨证施护改善消渴病不寐症的护理效果观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(17): 100- 101.
- [9] 李娜, 景玉霞, 李晓娟, 等. 消渴郁证的中医文献研究[J]. 天津中医药, 2015, 32(6): 344- 346.
- [10] 宋薇, 温建炫, 冯惠燕, 等. 盐酸帕罗西汀片联合中药治疗糖尿病合并抑郁症的效果[J]. 广东医学, 2016, 37(19): 2967- 2969.
- [11] 何嘉莉, 孙璐, 何柳, 等. 糖尿病合并抑郁症中医药研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(11): 1009- 1011.

(责任编辑: 刘淑婷)