

糖尿病合并抑郁症的中医六经辨证探讨

章伟明^{1*} 李赛美²

(1. 广东药学院附属第一医院, 广东省广州市农林下路 19 号, 510080; 2. 广州中医药大学)

* 通讯作者: liuxm69@163.com, (020)61326567

[摘要] 探讨以六经辨证方法论治糖尿病抑郁症。认为糖尿病抑郁症是一种颇为复杂的身心疾病, 临床上往往表里相兼、寒热错杂、虚实夹杂。从六经辨证治疗本病更符合糖尿病抑郁症及其合并症的多样、复杂的病证特点。临床上应用六经辨证方法对糖尿病抑郁症进行诊断及治疗具有理论、实践双重指导意义。

[关键词] 糖尿病; 抑郁症; 六经辨证

近年来, 糖尿病和抑郁症的发病率均呈逐年上升趋势, 这两种疾病已经成为继心脑血管疾病、肿瘤及艾滋病后对人类健康威胁最为严重的疾病^[1-2]。有研究表明, 糖尿病患者中抑郁症的发生率高于一般人群^[3-4]。糖尿病与抑郁症二者常常互为因果, 恶性循环。抑郁症可成为糖尿病之因, 又可成为糖尿病的并发症之一。

1 糖尿病抑郁症的病证特点

东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专著, 是我国第一部理、法、方、药比较完善, 理论联系实际的重要医学著作。张仲景根据《素问·热论》六经分证的基本理论, 创造性地把外感疾病复杂的证候及其演变加以总结, 将伤寒与杂病共论, 提出了较为完整的六经辨证体系。

糖尿病抑郁症是一种身心疾病, 患者除了有情绪低落, 活动能力减退及思维、认知功能迟缓等情绪障碍外, 还兼有慢性内分泌代谢疾病所表现出的复杂临床特征。由于受多种致病因素的影响, 而出现多种复杂的病理转变, 往往累及多个脏腑、组织、器官、经络等, 使机体整体功能紊乱, 临床上多表现为寒热错杂, 虚实夹杂。

按六经辨证, 更能体现糖尿病抑郁症及合并症的多样、复杂的病证特点; 糖尿病病变部位涉及面广, 损及多器官、多层面, 作为全身性疾病, 与六经辨证体系的整体、综合特点具有良好的适应性; “六经杂病”, 因而对于类似糖尿病抑郁症这类疑难杂病可按六经辨证论治。

我们认为, 糖尿病抑郁症患者以情绪障碍为主要表现时, 主要归属中医“郁证”范畴。“郁证”病位不离乎肝, 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。气郁化火, 脾虚生痰, 气郁血瘀; 火能灼阴耗气, 气郁日久累及脾肾,

也能损阳。“木郁达之”, 临床疏肝、潜镇为之常法, 然疏泻太过则耗气, 镇逆日久则损阳。治宜扶正祛邪, 贵在通补, 即补而不滞, 行而不散, 其扶正与祛邪之多寡在于守病情之进退。常以解郁行滞之四逆散或小柴胡汤为基础方, 多与补气、温阳、养肝、滋肾诸法合用^[5]。或佐四君子汤健脾补气, 或配四逆汤温脾肾之阳, 或佐百合地黄汤养肝, 或伍六味地黄丸滋肾, 同时也要重视心理疏导对本病的治疗作用。

糖尿病抑郁症主要归属于少阳、少阴、太阴、厥阴病, 少阳包括手少阳三焦经和足少阳胆经。“少阳为枢”, 是说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, 少阳与人体情志的调节、阳气的生发、气机的疏利功能相关。厥阴肝经为风木之脏, 主藏血, 主疏泄, 性喜条达。肝的疏泄功能具有调畅情志作用。厥阴闭藏于里, 方能生化少阳, 枢转阳气。少阴包括手少阴心经与足少阴肾经。“少阴为枢”是说少阴握阴阳之枢要, 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。在正常生理活动中, 心火下蛰于肾, 肾水上奉于心, 心肾相交, 水火既济, 体内阴阳调和, 阴平阳秘, 精神内守。足太阴脾主运化, 化生输布水谷精微, 与胃相表里。脾胃为气血生化之源, 为“后天之本”。人体正常的情志活动, 主要依赖于气血的正常运行。生理情况下, 脾胃健运, 气血生化有源, 津液输布有常, 人体的情志活动正常。

在《伤寒论》中少阳与人体情志的调节、气机的疏利功能相关, 厥阴肝的功能主要是控制人体情绪、潜藏阳气、平衡气机, 因为肝体阴而用阳, 与少阳胆相表里, 能调节情志, 调畅气机; 与太阴脾胃密切相关, 参与脾胃的运化功能; 与手少阴心母子相应; 与足少阴肾精血同源。手厥阴心包经为心之外卫, 代心用事, 心包之火以三焦为通路下达于肾, 使肾水温暖以涵养肝脏。所以厥阴肝功能的维持, 有赖于太

阴脾胃、少阴心肾功能的正常发挥。在正常生理情况下,人的情绪稳定,肝胆条达,气机和畅,阴精闭藏,阳气有制,气机平调。在病理状态下,病入厥阴,肝失条达,气机不利,阳气郁闭不畅,阳郁化火,灼伤阴津则可表现为“消渴、气上撞心、心中疼热”等糖尿病抑郁症典型症状。

2 分经论治糖尿病抑郁症

如上所述,糖尿病抑郁症主要归属于少阴、太阴、厥阴病,阳明、少阳病及太阳病中也可兼见,具体如下。

2.1 少阴病辨证

为伤寒六经病变发展过程中较重阶段。病至少阴,机体抗病能力已明显衰退,多表现为全身性虚弱症。少阴包括手少阴心与足少阴肾。病理情况下,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,脉微欲绝等少阴病的典型症状。少阴寒化证的相关论述可见《伤寒论》第281条,曰:“少阴病,脉微细,但欲寐也”;第282条:“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也”;第300条:“少阴病,脉微细沉,但欲卧,汗出不烦,自欲吐,至五六日,自利,复烦躁不得卧寐者,死”;第344条:“伤寒发热,下利,厥逆,躁不得卧者,死”。当患者阴盛阳微之时,神明失养,魂乱不收,故见心烦不安,手足躁动不宁,虽卧也不能安睡。这通常是患者较危重的情况。少阴热化证相关论述可见《伤寒论》第303条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”;《伤寒论》第319条:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦,不得眠者,猪苓汤主之”。糖尿病合并抑郁症以情绪低落、活动能力减退及思维、认知功能迟缓多伴有睡眠障碍为多见。糖尿病合并抑郁症如见情绪低落,神疲肢冷,脉微细,但欲寐、渴,或见心烦,不得眠,心中烦,不得卧等症时,可归属于少阴病。

糖尿病发展至中后期或危重期,病在心肾,常合并心、肾功能不全,或合并中风后遗症。此时患者已出现人体重要脏器病变,严重影响日常生活及生存质量,此时糖尿病抑郁症更为多见。与少阴病相关方证见于:四逆汤证、真武汤证、黄连阿胶汤证、猪苓汤证等。具体运用如下:糖尿病合并抑郁症如出现情绪低落,神疲欲寐,四肢逆冷,恶寒倦卧,吐利腹痛,口不渴,舌淡、苔白滑,脉沉细微等可用四逆汤治之;如出现情绪低落,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,或咳,或小便利,或下利,或呕者等可

用真武汤治之。真武汤在临床应用范围颇广,糖尿病合并抑郁症患者出现不论是消化系统病,还是循环系统病、泌尿系统病,以及呼吸系统病等,只要符合心肾阳虚、水气泛滥病机,用之皆有较好效果。用本方治疗糖尿病肾病合并抑郁症符合心肾阳虚、水气泛滥病机患者,不仅改善患者浮肿、疲倦乏力、恶心、纳差等临床症状和实验室检查指标,而且患者精神状态大为改观,提高了患者治疗的依从性和积极性,取得了令人满意的临床疗效。糖尿病合并抑郁症出现情绪低落、心中烦、不得卧等症,可用黄连阿胶汤治疗。糖尿病合并抑郁症患者出现情绪低落,下利,咳而呕渴,心烦,不得眠者等证,可用猪苓汤治疗。

2.2 厥阴病辨证

大多表现为肝木横逆、犯胃乘脾的寒热错杂证。厥阴肝经为风木之脏,主藏血,主疏泄,性喜调达。肝的疏泄功能具有调畅情志作用。生理情况下,肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血调和,心情开朗;病理情况下,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。相关论述可见《伤寒论》第326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”,是最能体现该病病变特点的条文。糖尿病合并抑郁症见情志异常伴消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,下之利不止等寒热错杂症状时,可归属于厥阴病。

与厥阴病相关方证有:乌梅丸证、四逆散证。厥阴病,多属于上(胃)热下(脾)寒、寒热错杂证,乌梅丸为其代表方。乌梅丸滋阴泄热,温阳通降,安蛔止痛。酸甘辛苦复法,刚柔并用,为“治厥阴防少阳,护阳明之全剂”。乌梅丸为厥阴肝经寒热错杂诸证而设,并非专为杀虫之剂,糖尿病抑郁症患者合并以“呕吐”、“腹痛”、“下利”为主症的疾病,如胆道蛔虫症、慢性结肠炎、宫颈癌术后呕吐、妇女崩漏、胆囊鞭毛虫症、蛔虫性肠梗阻等,属于寒热错杂情况,均可用本方加减治疗。四逆散是治疗肝胃(脾)气滞的基本方剂,临床应用范围颇广,糖尿病抑郁症患者合并慢性肝炎、胆囊炎、胃炎、胆石症、胃肠神经官能症、肋间神经痛、眩晕、失眠、妇女月经不调、盆腔炎等,只要属肝胃(脾)气滞的证候,即可用本方化裁主治。

2.3 太阴病辨证

太阴病为脾虚寒证。足太阴脾主运化、化生输布水谷精微功能,与胃相表里。脾胃为气血生化之源,为“后天之本”。人体正常的情志活动,主要依赖于气血的正常运行。生理情况下,脾胃健运,气血生化有源,津液输布有常,人体的情志活动正常。病理

情况下,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。相关论述可见《伤寒论》第273条,曰“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”。糖尿病抑郁症患者如常出现情绪低落,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛等症状时,可归属于太阴病,可予小建中汤治疗。小建中汤建中补脾,调和气血,具有温中健脾之效。

2.4 少阳病辨证

少阳包括手少阳三焦和足少阳胆而言。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,少阳与人体情志的调节、阳气的生发、气机的疏利功能相关。肝主情志,主疏泄;胆附于肝,肝胆互为表里,胆主决断;三焦主决渎,为水火气机运行通道。所以少阳功能的维持与肝胆和三焦功能的正常发挥密切相关。生理情况下,情志调畅,气机条达;病理情况下,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。相关论述可见《伤寒论》第96条,曰“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,……小柴胡汤主之”。明确指出少阳病可有神志、行为和躯体胃肠道功能异常症状。糖尿病合并抑郁症如见情绪低落,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕等症时,可归属于少阳病。

与少阳病相关方证有:小柴胡汤证、大柴胡汤证、柴胡桂枝干姜汤证、柴胡加龙骨牡蛎汤证等。具体运用如下:糖尿病合并抑郁症如出现情绪低落,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕可用小柴胡汤治之;出现情绪低落,呕不止,心下急,郁郁微烦兼见大便秘结,胃脘痛、急不可耐,口苦甚,胁胀满作痛,脉弦有力,舌苔黄腻等症时可用大柴胡汤治之;出现情绪低落,胸胁满微结,小便不利,渴,兼见大便溏泻,腹胀,口渴心烦,或胁痛及背,手指发麻,脉弦而缓,舌淡苔白等可用柴胡桂枝干姜汤治之;出现情绪低落,胸满烦惊,谵语,身重,小便不利等可用柴胡加龙骨牡蛎汤治之。我们认为,抑郁症兼大便秘结用大柴胡汤,抑郁重症可用柴胡加龙骨牡蛎汤^[5]。

2.5 阳明病辨证

阳明病多为里实热证,阳明病的证候特点是“胃家实”。阳明是指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,所以阳明病与胃和大肠功能的正常与否密切相关。在生理情况下,胃肠通降有常,胃实则肠虚,肠实则胃虚,更虚更实,大便通畅。在病理情况下,胃肠通降功能失调,肠道传导失职,表现为大便不通等实热证。相关论

述有《伤寒论》第221条,曰“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则躁,心愤愤反谵语;若加温针,必怵惕,烦躁不得眠;若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊恼。舌上胎者,栀子豉汤主之”;《伤寒论》第242条:“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也。宜大承气汤”。糖尿病抑郁症出现情绪障碍,内热躁烦,烦躁不得眠,腹满,大便乍难乍易等胃肠功能紊乱属实证时,归属于阳明病。

与阳明病相关方证有:白虎加人参汤证、大承气汤证、调胃承气汤证、栀子豉汤证。具体运用如下:糖尿病抑郁症患者如症见口干渴,多食易饥,消瘦乏力,心烦等症,可与白虎加人参汤治疗;症见便秘重症,腹满,小便不利,或大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,心中懊恼而烦者,宜大承气汤治疗;症见便秘轻症,腹满,心烦,伴口干舌燥,渴欲饮水,脉滑数,舌苔黄燥等症,宜调胃承气汤治疗;出现咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则躁,心愤愤反谵语,烦躁不得眠,心中懊恼等症时,可予栀子豉汤治之。

2.6 太阳病辨证

太阳病是人体感受外邪,正邪交争于人体浅表出现的病证。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。生理情况下,肌表无外邪侵袭,营卫调和,肺气宣降正常;病理情况下,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、咳喘等太阳病变。糖尿病抑郁症如出现外感者可归于太阳病。相关论述见《伤寒论》第1条,曰“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”;第37条:“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也,设胸满胁痛者,与小柴胡汤;脉但浮者,与麻黄汤”;第61条:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之”;第76条:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。若少气者,栀子甘草豉汤主之。若呕者,栀子生姜豉汤主之”。糖尿病抑郁症患者在感外感后,如出现情绪障碍,同时伴脉浮、头项强痛而恶寒、烦躁不得眠,虚烦不得眠,心中懊恼等症状时,可归属于太阳病。

与太阳病相关方证有:干姜附子汤证、茯苓四逆汤证、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证、栀子豉汤类证、栀子厚朴汤证、栀子干姜汤证等。具体运用如下:糖尿病抑郁症兼见外感,若误治先下后汗,治疗失序出现昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,

无表证,脉沉微,身无大热者,可予干姜附子汤治之;糖尿病抑郁症兼见外感,若误治汗不得法而伤阳,误下又伤阴,致阴阳俱虚,出现烦躁者,属阴阳俱虚者,可予茯苓四逆汤治疗;若误治,出现惊狂,起卧不安者,属心阳虚,水饮痰邪乘机扰心者,可予桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤治疗;糖尿病抑郁症兼见外感,出现情绪障碍,伴脉浮,头项强痛而恶寒,虚烦不得眠,心中懊恼,或少气,或兼见呕者等症状时,可予栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤治之。糖尿病抑郁症兼见外感,伤寒在表,不当下而用下法,使表邪内陷化热,出现情绪障碍,伴脉浮,头项强痛而恶寒,伴心烦、腹满、卧起不安者,可予栀子厚朴汤治之。若误治,而见下利,腹满疼痛,心烦等症,可予栀子干姜汤治之。

3 三阴病在糖尿病抑郁症中的地位

张仲景在《伤寒论》厥阴病提纲证中指出:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之,利不止。”明确指出肝在消渴中的发病地位。认为肝郁是发生消渴的重要因素,郁怒伤肝,易从化火,肝火炽盛灼津致津液亏耗,燥热内生而发生消渴。肝为刚脏,性刚而喜柔,体阴而用阳,木喜条达,好动难静,疏泄太过,气火升发,气有余便是火;肝又藏相火,故肝气郁遏,易从火化,内火自燃,侮土、刑金、冲心、耗胃,消烁五脏之阴精(津)是形成消渴的主要原因。

《伤寒论》认为,“脾胃为中州,升腾心肺之阳,提防肝肾之阴”,是六经发病的内在依据。《伤寒论》中十余次提及胃气,并以脾胃所致的营卫之盛衰作为疾病发展和转归的辨证依据,提出了“无犯胃气”,“令胃气和则愈”的治疗原则。《伤寒论》从辨证、立法、方药等方面,时时注意脾胃,体现出“四季脾旺不受邪”这一“脾胃为后天之本”之意。《伤寒论》创立的六经辨证,重点论述外感病,兼及内伤杂病。在疾病不同发展阶段,张仲景在理、法、方、药中,处处体现了祛邪与扶正的辨证运用。对于三阳病,以祛邪为主,但祛邪不伤正,如《伤寒论》太阳病中第一方桂枝汤中用生姜、大枣、甘草,少阳病之柴胡剂用人参、大枣、炙甘草,十枣汤用大枣,五苓散用白饮,白虎汤用粳米等;或用攻伐剂中病即止,如承气汤、大陷胸汤“得下止后服”,或阳明三急下证之用大承气汤急下存阴,皆在护胃气。对于三阴病,以扶正为主,如太阴病之“当温之,宜服四逆辈”,少阴病之四逆汤,取附子、干姜相配,补火生土,脾肾同调。少阴病、厥阴病为疾病危重期,终末期,有亡阳证、除中证,其预后转归取决于胃气、阳气,扶阳气、顾胃气成为治疗

关键。而突出强调补脾胃者有小建中汤,张仲景首创肾气丸温补肾阳治疗消渴病,开温阳治法之先河。《伤寒论》中时时注意脾胃,扶阳气、保护先天之肾的理论对治疗糖尿病抑郁症有指导意义。

临床所见,糖尿病抑郁症患者,临床上“三多一少”症状并不典型,细辨其证,阴虚之症不明显,却多伴阳衰气虚诸症,临床表现为倦怠乏力,神疲气短,面色白,形体肥胖,不耐劳作,虚胖体弱,心悸气短,舌淡苔滑腻,有齿痕,脉沉细无力,虽口渴但无舌红少津,反多舌淡齿痕、苔滑之象。若脾阳虚,枢机不利致津液输布障碍,津不上承,出现口渴,饮水自救;脾阳不足,阳气虚衰,燥扰不宁,故引谷自救,而见多食善饥;脾失运化,其气不升反降,津液趋下,渗于膀胱,故见多尿;脾不散精,精微不布,下流原味而出,故小便有脂而味甜。若肾阳亏虚,命门火衰,不能蒸发阴液以荣养五脏,则五脏脆弱,可表现为乏力、消瘦、腰膝酸软、阳痿等症。若肾阳虚不能蒸精化气,肾气不足又不能化津液上润肺胃,则肺胃燥热,亦可出现口渴喜饮、多食善饥等症。久病体虚,阳气渐衰,变症百出,亦耗损阳气,致阴阳俱虚。如偏执阴虚燥热之论,墨守清热养阴之规,见口渴即用大量甘寒滋腻、苦寒清降之品,虽可缓解一时之症状,然则已伐患者生生之气,脾肾阳气受损。可见《伤寒论》中注重调肝气、健脾胃、护肾气对糖尿病抑郁症的诊治有重要作用。

综上所述,糖尿病抑郁症是一种身心疾病。糖尿病抑郁症患者除了具有糖尿病的慢性内分泌代谢疾病的临床特征外,还兼有以情绪低落、活动能力减退及思维、认知功能迟缓等为主要特征的一类情绪障碍,是颇为棘手复杂的疾病,临床上正确应用六经辨证方法对糖尿病抑郁症进行诊断及治疗具有重要临床指导意义。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:787-788.
- [2]郝伟.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:2.
- [3]Brown LC, Majumdar SR, Newman SC, et al. History of depression increase risk of type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2005, 28(12):1603-1607.
- [4]Engum A, Mykletun A, Midtthjell K, et al. Depression and diabetes: a large population based study of sociodemographic, lifestyle and clinical factors associated with depression in type 1 and type 2 diabetes [J]. Diabetes Care, 2005, 28(8):1904-1909.

(收稿日期:2013-03-12;修回日期:2013-04-26)

[编辑:黄健]