

· 临床 ·

## 加味逍遥散治疗肝郁脾虚型2型糖尿病 伴情绪障碍患者的临床观察

李芳芳<sup>1</sup>, 康学东<sup>2\*</sup>

(1. 甘肃中医药大学, 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 兰州 730020)

**[摘要]** 目的:观察加味逍遥散治疗肝郁脾虚型2型糖尿病伴焦虑、抑郁情绪障碍患者的临床疗效。方法:选取符合纳入标准的肝郁脾虚型2型糖尿病伴焦虑、抑郁情绪障碍患者76例,随机分为对照组和治疗组,各38例。对照组给予基础药物二甲双胍缓释片联合黛力新治疗,治疗组在对照组的基础上联合加味逍遥散治疗。观察用药前后患者空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG),餐后2h血糖(2 hours postprandial blood glucose, 2 hPG),糖化血红蛋白(haemoglobin A1c, HbA1c),空腹血清胰岛素(FINS)水平及服糖后30 min血清胰岛素(30 min INS)水平,汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD),汉密尔顿焦虑量表评分(HAMA)等指标的变化。结果:与本组治疗前比较,两组患者FPG, 2 hPG, HbA1c水平均明显降低( $P < 0.05$ ), FINS水平显著下降( $P < 0.01$ ),服糖后30 min INS水平明显升高( $P < 0.05$ ), HAMD评分, HAMA评分明显降低( $P < 0.05$ );治疗后与对照组比较,治疗组患者FPG, 2 hPG, HbA1c水平均显著降低( $P < 0.01$ ),治疗组FINS水平明显降低( $P < 0.05$ ),服糖后30 min INS水平明显升高( $P < 0.05$ ),治疗组HAMD, HAMA评分显著降低( $P < 0.01$ ),两组不良反应无明显差异。结论:加味逍遥散联合基础用药可以明显减轻肝郁脾虚型2型糖尿病伴情绪障碍患者的抑郁、焦虑程度,降低患者血糖、糖化血红蛋白,降低空腹胰岛素,升高服糖30 min INS水平,其作用可能与改善此类患者焦虑、抑郁等不良情绪有关。

**[关键词]** 加味逍遥散; 肝郁脾虚; 2型糖尿病; 情绪障碍

**[中图分类号]** R22; R242; R2-031; R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2019)02-0134-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.20190116

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.r.20181015.1720.009.html>

**[网络出版时间]** 2018-10-19 11:34

## Clinical Observation of Jiawei Xiaoyaosan in Treating Liver Depression and Spleen Deficiency Type 2 Diabetes with Emotional Disorder

LI Fang-fang<sup>1</sup>, KANG Xue-dong<sup>2\*</sup>

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730020, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy of Jiawei Xiaoyaosan for patients with anxiety and depression in type 2 diabetes with liver depression and spleen deficiency. **Method:** The 76 eligible patients with anxiety and depression in type 2 diabetes with liver depression and spleen deficiency were randomly divided into two groups: control group (38 cases) and treatment group (38 cases). In control group, the basic medicines metformin sustained-release tablets combined with deanxit were given; based on the treatment in control group, the patients in treatment additionally received Jiawei Xiaoyaosan. The changes of fasting plasma glucose (FPG), 2 hours postprandial blood glucose (2 hPG), haemoglobin A1c (HbA1c), fasting insulin (FINS) and serum

**[收稿日期]** 20180516(005)

**[基金项目]** 甘肃中医药大学研究生创新基金项目(CX2018-12)

**[第一作者]** 李芳芳,在读硕士,从事中西医结合治疗糖尿病及其并发症研究, E-mail:769160953@qq.com

**[通信作者]** \*康学东,主任医师,从事中西医结合防治糖尿病研究工作, E-mail:kangxdys@126.com

insulin levels 30 minutes after glucose intake (30 min INS), Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA) and so on were observed and compared. **Result:** As compared with those before treatment, the levels of FPG, 2 hPG and HbA1c were decreased significantly ( $P < 0.05$ ), fasting serum insulin levels were significantly decreased ( $P < 0.01$ ), 30 min INS levels were increased ( $P < 0.05$ ); HAMD and HAMA scores were significantly decreased ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of FPG, 2 hPG and HbA1c in the treatment group were significantly lower than those in control group ( $P < 0.01$ ), and the FINS level in treatment group was lower ( $P < 0.05$ ) while 30 min INS level was higher than those in control group ( $P < 0.05$ ); in addition, the HAMD and HAMA scores in the treatment group were significantly lower than those in control group ( $P < 0.01$ ), but there was no significant difference in adverse reactions between two groups. **Conclusion:** Jiawei Xiaoyaosan combined with basic medication can significantly reduce depression and anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus of liver depression and spleen deficiency, reduce blood glucose, glycosylated hemoglobin, decrease fasting insulin and increase 30 min INS level. The effect may be related to the improvement of anxiety, depression and other adverse emotions in these patients.

[ **Key words** ] Jiawei Xiaoyaosan; liver depression and spleen deficiency; type 2 diabetes; dysthymic disorder

2 型糖尿病 (T2DM) 是由于胰岛素抵抗和分泌缺陷引起机体代谢紊乱, 导致血糖升高为主要特征<sup>[1]</sup>。国际糖尿病联盟 (IDF) 最新数据显示, 2014 年全世界有 3.87 亿糖尿病患者。预计到 2035 年, 糖尿病患者人数将增长 55%, 达到 6 亿<sup>[2]</sup>。目前有多项临床研究发现, 2 型糖尿病患者发生情绪障碍的风险明显高于非糖尿病人群, 其中发生抑郁、焦虑的风险甚至高达 50%<sup>[3-5]</sup>。有证据表明, 负面情绪可明显加重糖尿病病情的发展, 故在控制血糖过程中不能忽略情绪方面的问题, 而且往往二者常互相致病, 互为因果, 导致患者身心恶性循环<sup>[6]</sup>。T2DM 统筹于传统医学“消渴病”范畴, 古代医家对消渴病的论述甚多, 而现代医家却对于糖尿病的病因病机有着不同的看法。其中现代医家认为随着医学模式的转变, 生活方式的改变, 对古今糖尿病的诊治思路也不应一成不变。“阴虚为本, 燥热为标”是古代医家对糖尿病病机的认识, 笔者在总结前人的基础上, 结合多年的临床经验, 将糖尿病的发生归结于食、郁、痰、湿、热, 病机变化可分为郁、热、虚、损 4 个阶段, 疾病初期多以“郁”为主<sup>[7]</sup>。本研究所用逍遥散出自宋代《太平惠民和剂局方》, 其方具有疏肝健脾功效<sup>[8]</sup>。随着人们生活方式的转变, T2DM 患者发病年龄逐渐年轻化, 且以肥胖者居多, 笔者运用“浊毒理论”将“健脾化湿、舒肝解郁、祛浊化浊”作为此类患者初期治疗的主线, 从肝脾入手, 运用加味逍遥散, 以疏肝健脾、化浊解毒, 以此减轻 T2DM 伴情绪障碍患者的抑郁、焦虑程度, 进而有效控制血糖。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月在甘肃中医药大学附属医院门诊或住院部确诊的肝郁脾虚型初发 T2DM 伴情绪障碍患者 76 例, 随机分为对照组和治疗组, 各 38 例, 在治疗期间对照组脱落 2 例, 治疗组脱落 3 例, 实际完成例数 71 例。对照组的 36 例中, 男 25 例, 女 11 例, 平均年龄 ( $48.65 \pm 5.09$ ) 岁; 平均病程 ( $13.51 \pm 1.70$ ) 月; 平均体质量指数 ( $21.48 \pm 2.62$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ; 文化程度初中以上。治疗组 35 例, 男 24 例, 女 11 例, 平均年龄 ( $49.01 \pm 5.25$ ) 岁; 平均病程 ( $14.11 \pm 1.75$ ) 个月; 平均体质量指数 ( $20.89 \pm 2.46$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ; 文化程度初中以上。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。本研究经甘肃中医药大学附属医院伦理委员会审核 (编号 2017-2-25), 符合伦理学要求。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 T2DM 西医诊断标准** 采用中华医学会糖尿病分会拟定的《中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)》<sup>[9]</sup>, ①典型三多一少症状 + 随机血糖  $\geq 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ; ②空腹血糖  $\geq 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ; ③葡萄糖负荷后 2 h 血糖  $\geq 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ; 若无糖尿病症状, 可择日重复检查, 再次达到以上 1 项标准者。

**1.2.2 轻度情绪障碍 (轻度抑郁、焦虑症) 诊断标准** 参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类)》<sup>[10]</sup> 中相关诊断标准, 汉密尔顿抑郁量表评分 (17 项) 评分为 7 ~ 17 分, 汉密尔顿焦虑量表评分 (17 项) 评分为 7 ~ 17 分。

**1.2.3 肝郁脾虚证** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[11]</sup> 相关内容制定的诊断标准,结合中医临床辨证属于肝郁脾虚型。证型为肝郁脾虚,主证为精神抑郁,倦怠乏力,失眠。次证为脘腹胀闷,善太息,便秘,食纳差;舌淡或胖,苔薄白或腻,脉弦滑或细弱无力。

**1.3 纳入标准** 年龄 20~65 岁;性别与种族不限;符合糖尿病诊断标准;汉密尔顿焦虑量表(14 项)评分,总分 >7 分;或汉密尔顿抑郁量表(17 项)评分,总分  $\geq 7$  分;入组前 3 个月未服用过任何精神类药物或精神活性物质;既往无精神疾病及家族史,能够理解调查表内容;经本院医学伦理会审核通过,签署知情同意书,愿参与本研究。

**1.4 排除标准** 1 型糖尿病合并严重并发症者;既往有精神病疾病史或近期接受抗抑郁治疗者;存在研究所涉及药物的用药禁忌证者合并严重心、脑、血液以及免疫等系统疾病者;依从性差或文化程度过低,没法完成量表评价者。

**1.5 治疗方法** 对照组予以二甲双胍缓释片(青岛黄海制药有限责任公司,国药准字 H20040154,0.5 g/片)降糖,用法用量,起始量 0.5 g,每日 2 次,餐后服用,根据患者血糖情况,逐渐增加剂量;再予黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片,H. 丹麦灵北制药有限公司,国药准字 H20080175,0.5 mg/片)口服抗抑郁、焦虑,用法用量,每次 1 片,每日 2 次;观察组在上述治疗基础上再予以加味逍遥散治疗,药物组成有柴胡 12 g,当归 12 g,白芍 12 g,白术 15 g,苍术 15 g,茯苓 15 g,生姜 12 g,薄荷 9 g,黄连片 6 g,黄柏 6 g,山楂 15 g,鸡内金 15 g,丹参 15 g,枳壳 20 g,炙甘草 6 g 组成。上诸加水 1 000 mL,煎煮 2 次,混合药液至 400 mL,每次 200 mL,早、晚 2 次温服。中药饮片均购自甘肃中医药大学附属医院中药房,均经由该院药学部杨锡仓主任鉴定,符合 2015 年版《中国药典》鉴定规范。所有患者均治疗 8 周,服药期间给患者制定饮食方案、嘱其调整好心态,适当运动等。

### 1.6 观察指标

**1.6.1 血糖** 采集治疗前后患者空腹肘静脉血 2.5~3 mL,离取血清置于离心管中待测。血清空腹血糖(FPG),餐后 2 h 血糖(2 hPG)水平采用葡萄糖氧化酶法测定,糖化血红蛋白(HbA1c)经 HLC-723G7 型全自动糖化血红蛋白分析仪(Tosoh 公司),采用离子色谱法测定。

**1.6.2 血清胰岛素(INS)水平** 在治疗前后所有

患者进行口服葡萄糖耐量试验。所有患者在禁食水 8 h 后,空腹口服溶于水 300 mL 的无水葡萄糖粉 75 g,并从服糖第 1 口开始计时,服糖前及服糖后 30 min 在前臂采血测定血清空腹 INS(FINS)和 30 min INS 水平。试验过程中,患者不能喝咖啡、抽烟以及剧烈运动等对研究结果产生影响的活动。

**1.6.3 抑郁、焦虑程度评价** 汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分<sup>[10]</sup>,每种量表共 17 项,均采用 0~4 分的 5 级评分法,各级的标准,“0”为无症状;“1”为轻;“2”为中度;“3”为重度;“4”为极重。总分值越高,表示抑郁、焦虑程度越严重。评分标准,正常为 <7 分;轻度为 7~17 分;中度为 18~24 分;重度为 >24 分。总分值越高,表示抑郁、焦虑程度越严重。

**1.7 疗效判定标准** 主要以血糖以及汉密尔顿抑郁、焦虑量表评分来制定临床疗效评价标准<sup>[9-10]</sup>。显效,FBG 波动在 3.9~6.0 mmol·L<sup>-1</sup> 或餐后 2 hPG <7.8 mmol·L<sup>-1</sup>。汉密抑郁、焦虑量表评分 <7 分;有效,FBG 在 6.1~7.0 mmol·L<sup>-1</sup> 或 2 hPG 7.8~10.0 mmol·L<sup>-1</sup>,汉密抑郁量、焦虑量表评分在 8~10 分且抑郁、焦虑症状有明显改善;无效,FBG >7.0 mmol·L<sup>-1</sup> 或 2 hPG >10.0 mmol·L<sup>-1</sup>,汉密尔顿抑郁、焦虑量表评分无明显变化甚至升高。

**1.8 不良反应** 用药期间,定期检测血糖,若出现手抖、出冷汗等低血糖症状时随时监测血糖,研究者根据患者的血糖具体情况对降糖药剂量予以调整,服药后 1 个月检测患者肝肾功能、及血脂。若有不良反应立即停药。

**1.9 统计学方法** 采用 SPSS 19.0 统计学分析软件,计量资料符合正态分布的以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间数据比较,属于正态分布者,运用独立样本 *t* 检验,属于非正态分布者,采用非参数检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后血糖指标的比较** 与本组治疗前比较,两组患者的 FPG,2 hPG,HbA1c 有所降低( $P < 0.05$ ),治疗后与对照组比较,治疗组患者的 FPG,2 hPG,HbA1c 显著降低( $P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 两组患者治疗前后 INS 水平的比较** 与本组治疗前比较,治疗后两组患者 FINS 水平降低( $P < 0.05$ )。对照组服糖后 30 min INS 水平无明显升高;治疗后治疗组 FINS,服糖后 30 min INS 水平与对照组比较差异显著( $P < 0.01$ )。见表 2。

**2.3 两组患者治疗前后抑郁、焦虑程度比较** 与本

表 1 两组患者治疗前后血糖指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 1 Comparison of blood glucose between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FBG /mmol·L <sup>-1</sup>	2 hPG /mmol·L <sup>-1</sup>	HAb1c /%
对照	36	治疗前	8.68 ± 1.63	12.57 ± 1.26	8.82 ± 0.35
		治疗后	6.71 ± 0.45 <sup>1)</sup>	10.03 ± 0.85 <sup>1)</sup>	7.03 ± 0.23 <sup>1)</sup>
治疗	35	治疗前	9.43 ± 1.22	13.25 ± 1.23	9.06 ± 1.20
		治疗后	5.60 ± 0.76 <sup>1,2)</sup>	8.13 ± 0.86 <sup>1,2)</sup>	6.60 ± 0.81 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ (表 3 同)。

表 2 两组患者治疗前后血清 INS 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of serum insulin levels between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FINS	30 min INS
对照	36	治疗前	11.11 ± 4.33	37.91 ± 18.43
		治疗后	6.67 ± 3.44 <sup>1)</sup>	41.22 ± 16.32 <sup>1)</sup>
治疗	35	治疗前	11.35 ± 3.46	38.24 ± 14.66
		治疗后	6.42 ± 4.43 <sup>1,2)</sup>	67.2 ± 16.30 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

组治疗前比较,两组患者汉密尔顿抑郁、焦虑量表评分降低 ( $P < 0.05$ );治疗后与对照组比较,治疗组 HAMD 以及 HAMA 评分显著降低 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后抑郁、焦虑程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of depression and anxiety between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	HAMD 评分	HAMA 评分
对照	36	治疗前	15.82 ± 2.10	15.21 ± 2.41
		治疗后	9.21 ± 2.32 <sup>1)</sup>	8.96 ± 3.19 <sup>1)</sup>
治疗	35	治疗前	16.90 ± 1.32	16.30 ± 1.30
		治疗后	7.87 ± 2.19 <sup>1,2)</sup>	7.09 ± 2.43 <sup>1,2)</sup>

2.4 安全性评价 两组患者治疗期间定期检测血糖,未出现手抖、出冷汗等低血糖症状,服药后一个月检测肝肾功能提示无异常;服药后无明显恶心、呕吐,胃脘部不适等不良反应。

### 3 结论

糖尿病统筹于传统医学“消渴病”范畴,其发病与情志失调密切相关,慢性心理应激反应是影响 T2DM 发生、发展的重要因素,古代医家对消渴病的论述甚多。其中《黄帝内经·灵枢·五变》云:“怒则气逆,胸中畜积,血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转

而为热。热则消肌肤,故为消瘠。”<sup>[12]</sup>指出了五志过极可以化火伤阴导致消渴病的发生;《河间六书》云:“耗乱精神,而燥热郁甚之所成也。”因此情志失调,可致人体气机逆乱,升则不升,降则不降,阴阳气血继而失调,脏腑功能紊乱,正所谓“七情动之,伤之脏腑”<sup>[13]</sup>。传统中医以整体观念和辨证论治为指导原则进行整体论治,通过多环节、多靶点来调节人体机能状态,进而逆转身体的病理状态,且个体化治疗一直是中医学治疗的优势所在,体现了中医辨证论治的部分思想<sup>[14]</sup>。

逍遥散出自宋代《太平惠民和剂局方》,其方具有疏肝健脾疗效<sup>[8]</sup>。方中柴胡苦平,使肝郁得以条达,为君药。当归其味辛散,为血中气药;白芍酸苦微寒,养血敛阴,以上两味药为臣药,有血和则肝和,血充则肝柔之效;白术、茯苓、甘草片健脾益气祛湿。笔者又根据现代糖尿病患者肥胖患者居多,胰岛素抵抗明显的特点,在原方基础上加用黄连片、黄柏、净山楂、鸡内金、丹参、枳壳。方中黄连片、黄柏味苦、性寒,具有“苦寒坚阴”之效,净山楂,味酸甘,归脾、胃、肝三经,行气散瘀、消食;枳壳味苦酸、性微寒,可行气、消痰、化积,丹参味苦,微寒,贯穿于消渴病治疗的始终。以上诸药共奏疏肝健脾、解毒化浊、活血通络之功效。

T2DM 是一种终身性疾病,其发生发展是一个复杂的病理过程,胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗是主要的发病机制,临床表现为空腹血糖和餐后血糖的升高,若血糖波动大或控制不佳,则会进一步导致胰岛  $\beta$  细胞功能的衰退,加重病情及并发症的发展。目前伴随经济的发展,人们工作压力越来越大,更易使其产生抑郁、焦虑等情绪问题,其发病机制可能因为长期情绪障碍引起了下丘脑功能的紊乱,血液中儿茶酚胺增多,从而使大脑皮质兴奋性增高,使体内胰高血糖素、肾上腺素、去甲肾上腺素等激素分泌增多,海马神经调节发生障碍,对抗胰岛素的作用增加,从而使血糖升高,又进一步加重患者的情绪障碍<sup>[15]</sup>。相反,抑郁、焦虑状态的患者糖尿病并发症发生风险更高,且病情不易控制,两者相互影响。目前西医在临床中应用的抗抑郁药根据化学结构及作用机制的不同,分为三环类抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂(MAOIs),选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂、非典型抗抑郁药、及其他抗抑郁药等 5 大类,但临床应用发现,非天然化学类抗抑郁药物具有易复发、副作用多、抗抑郁谱窄等缺点<sup>[16]</sup>。有临床研究发现,中西药联合应用治疗抑郁症可获得较好临床疗效。

70 例产后抑郁症患者随机分为舍曲林治疗对照组和舍曲林联合逍遥散治疗组,治疗 3 个月后,联合治疗组 HAMD 量表、药物不良反应量表 (TESS) 评分低于舍曲林对照组,总有效率明显优于对照组,表明逍遥散有协同增强舍曲林治疗产后抑郁症的作用<sup>[17]</sup>。有研究查阅近 10 年文献,发现逍遥散对不同抑郁样动物模型具有良好的抗抑郁作用,其作用机制可能与干预单胺类神经递质水平、影响神经营养因子及相关通路、调节下丘脑-垂体-肾上腺 (HPA) 轴功能、抑制炎症反应及抗氧化等有关;其次还发现逍遥散联合西药,在临床用于对各种抑郁症患者的治疗,疗效肯定,且不良反应少<sup>[18]</sup>。

本研究结果表明,联合应用加味逍遥散后,两组患者 FBG, 2 hPG, HbA1c 水平均有所降低,但治疗组明显优于对照组,而以上 3 个指标也是反应血糖控制是否达标的标准,经过治疗患者血糖得到了良好控制,同时 FINS 及服糖后 30 min INS 水平得到改善,说明加味逍遥散可通过调节糖代谢,改善胰岛素抵抗,延缓胰岛  $\beta$  细胞功能的衰退,从而减缓病情的发展,因此也证明加味逍遥散治疗糖尿病伴焦虑、抑郁的机制可能与纠正 HPA 轴功能紊乱,改善外周组织胰岛素的信号传导有关。两组患者 HAMD 以及 HAMA 评分较用药前有所降低,治疗组更有统计学差异,说明糖尿病的发生发展与中医的情志因素密切相关。

综上所述,联合应用疏肝健脾、解毒化浊、活血通络类中药同时干预肥胖及情志因素双重打击所导致的此类疾病,临床疗效佳。能够明显改善患者焦虑、抑郁等负面情绪,有效控制 FBG, 2 hPG, HbA1c, FINS 及服糖后 30 min INS 水平,改善胰岛素抵抗,其确切机制应在今后的研究中进一步证实。此研究也体现了中医药的多靶点治疗,也为此类患者的临床辨证提供客观诊断依据,指导该类患者提高生活质量,并为以治疗为中心的单纯生物医学模式向生物-心理-社会综合医疗模式的转变提供新的思路。

[参考文献]

[1] 史秀明,徐国良,黎宇,等. 中药治疗糖尿病的研究进展[J]. 江西中医药, 2015, 46(5): 64-70.  
[2] 汪会琴,胡如英,武海滨,等. 2 型糖尿病报告发病率研究进展[J]. 浙江预防医学, 2016, 28(1): 37-39, 57.

[3] 赵晶,姜培安,张盼,等. 2 型糖尿病患者焦虑和抑郁现状及危险因素的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(7): 615-619.  
[4] 曹裴娅,罗会强,侯利莎,等. 中国 45 岁及以上中老年抑郁症状及影响因素研究[J]. 四川大学学报: 医学版, 2016, 47(5): 763-767.  
[5] 淳雪丽,蒲雨辉,王英,等. 住院老年患者抑郁症状现状及相关因素研究[J]. 现代预防医学, 2016, 43(8): 1453-1457.  
[6] 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]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.  
[7] 苏浩,仝小林,王皖洁,等. 仝小林教授治疗糖尿病学术观点和经验[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 198-200.  
[8] 周珺,张黎,席红领,等. 逍遥散加减对糖尿病合并抑郁症治疗作用的 Meta 分析[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1878-1882.  
[9] 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]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 7(3): 26-89.  
[10] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.  
[11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药出版社, 1993: 404.  
[12] 刘红梅,沈璐. 从《内经》看中医对糖尿病的认识[J]. 陕西中医, 2009, 30(12): 1638-1639.  
[13] 李洪基,石岩,杨宇峰,等. 糖尿病的中医认识及其研究进展[J]. 中国医药指南, 2016, 14(15): 34-35.  
[14] 宋薇,谢雯雯,范冠杰,等. 运用中药治疗 2 型糖尿病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(22): 207-211.  
[15] 张华,张静,李晓燕,等. 2 型糖尿病合并情绪障碍治疗研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(10): 2002-2006.  
[16] 李肖,宫文霞,周玉枝,等. 逍遥散中抗抑郁有效成分及其作用机制研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(20): 3109-3116.  
[17] 伍靓,吴奇,李晶,等. 舍曲林联合逍遥散治疗产后抑郁症[J]. 吉林中医药, 2014, 34(5): 469-471.  
[18] 王学,叶晓琳,刘小波,等. 逍遥散抗抑郁作用的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(16): 212-220.

[责任编辑 张丰丰]