

柴胡加龙骨牡蛎汤联合西药治疗 2 型糖尿病合并焦虑抑郁状态疗效及机制研究

黄美婷¹, 罗冬强¹, 程南方², 季 兵³

(1.广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2.佛山市中医院, 广东 佛山 528000; 3.广东祈福医院, 广东 广州 511495)

[摘要] 目的:观察柴胡加龙骨牡蛎汤治疗少阳证 2 型糖尿病合并焦虑抑郁状态的临床疗效及对 5-羟色胺(5-HT)的影响。方法:将 90 例少阳证 2 型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者按照随机数字表法分为对照组 32 例、治疗 1 组 28 例和治疗 2 组 30 例,三组均予常规降糖治疗,在此基础上,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,治疗 1 组予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,治疗 2 组予氟哌噻吨美利曲辛片合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。三组均以 2 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。比较三组患者治疗前后中医症状积分、血糖水平、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、血清 5-HT 水平及安全性指标水平。结果:治疗后,三组患者的中医症状积分、血糖水平、HAMD 评分、HAMA 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),血清 5-HT 水平均较治疗前升高($P<0.05$);治疗 1 组和治疗 2 组中医症状积分、餐后 2 h 血糖水平、HAMD 评分、HAMA 评分均低于对照组($P<0.05$),血清 5-HT 水平均高于对照组($P<0.05$);治疗 2 组所有指标水平均优于治疗 1 组($P<0.05$)。结论:柴胡加龙骨牡蛎汤联合氟哌噻吨美利曲辛片可明显缓解少阳证 2 型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者的中医症状,改善患者血糖水平及焦虑抑郁状态,其机制可能与调节血清 5-HT 水平有关。

[关键词] 柴胡加龙骨牡蛎汤; 2 型糖尿病; 焦虑抑郁状态; 少阳证; 5-羟色胺; 血糖; 汉密尔顿抑郁量表; 汉密尔顿焦虑量表

[中图分类号] R259;R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)07-0674-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.07.003

Study on Curative Efficacy and Mechanism of Chaihu Jia Longgu Muli Decoction(柴胡加龙骨牡蛎汤) Combined with Western Medicine in Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Anxiety and Depression State

HUANG Meiting¹, LUO Dongqiang¹, CHENG Nanfang², JI Bing³

(1.Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2.Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China; 3.Guangdong Clifford Hospital, Guangzhou 511495, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Chaihu Jia Longgu Muli Decoction(柴胡加龙骨牡蛎汤) in the treatment of type 2 diabetes mellitus of Shaoyang syndrome complicated with anxiety and depression state and its effect on 5-hydroxytryptamine (5-HT). **Methods:** A total of 90 patients with type 2 diabetes mellitus of Shaoyang syndrome complicated with anxiety and depression state were divided

[收稿日期] 2022-10-28

[基金项目] 广东省自然科学基金项目(编号:2016A030310239)

[作者简介] 黄美婷(1995—),女,广东佛山人,2020 年硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(内分泌疾病方向)。邮箱:q18675167991@163.com。

[通信作者] 季兵,男,主任医师,主要从事中西医结合治疗内分泌代谢性疾病研究。邮箱:kaofuman@126.com。

into control group(32 cases), treatment group 1(28 cases) and treatment group 2(30 cases) by the random number table method. On the basis of conventional glucose-lowering treatment given to all the three groups, the control group was treated with flupentixol and melitracen tablets, the treatment group 1 was treated with Chaihu Jia Longgu Muli Decoction, and the treatment group 2 was treated with flupentixol and melitracen tablets and Chaihu Jia Longgu Muli Decoction. The three groups all took 2 weeks as a course of treatment and were treated for 3 courses of treatment. The traditional Chinese medicine(TCM) symptoms score, blood glucose level, Hamilton depression scale(HAMD) score, Hamilton anxiety scale(HAMA) score, serum 5-HT level, and safety indicator level were compared among the three groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the TCM symptoms score, blood glucose level, HAMD score and HAMA score of the three groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), while the serum 5-HT level of the three groups was significantly higher than that before treatment ($P < 0.05$). The TCM symptoms score, 2-hour postprandial blood glucose level, HAMD score and HAMA score of treatment group 1 and treatment group 2 were lower than those of the control group ($P < 0.05$), while the serum 5-HT level in treatment group 1 and treatment group 2 was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The levels of all the indicators of treatment group 2 were better than those of treatment group 1. **Conclusions:** Chaihu Jia Longgu Muli Decoction combined with flupentixol and melitracen tablets can significantly relieve the TCM symptoms of type 2 diabetes mellitus patients of Shaoyang syndrome complicated with anxiety and depression state, and improve the level of blood glucose and the state of anxiety and depression. The mechanism may be related to the regulation of serum 5-HT level.

Keywords Chaihu Jia Longgu Muli Decoction; Type 2 diabetes mellitus; anxiety and depression state; Shaoyang syndrome; 5-hydroxytryptamine; blood glucose; Hamilton depression scale; Hamilton anxiety scale

糖尿病是一种由胰岛素抵抗或分泌缺陷引起的以血糖升高为特征的代谢性疾病。随着经济发展和生活水平的不断提高,糖尿病患病率日益增长,其并发症也随之增加^[1]。2型糖尿病作为一种慢性终身性疾病,不仅给患者带来身体上的痛苦,还使其承受巨大经济压力,对患者心理亦造成严重不良影响^[2]。因此,临床上大部分2型糖尿病患者易产生焦虑、抑郁情绪。有研究证明,糖尿病患者罹患焦虑抑郁状态的风险比非糖尿病患者高2倍^[3]。2型糖尿病会增加发生焦虑抑郁状态的风险,焦虑抑郁状态也会加重2型糖尿病病情,两者之间可能存在一种双向关系^[4],而5-羟色胺(5-HT)可能是联系两者的桥梁。研究发现,2型糖尿病患者体内5-HT水平低于正常人群,而5-HT水平降低会增加抑郁症发生的风险^[5];提高5-HT水平可成为治疗2型糖尿病及其并发症的有效途径^[6]。因此,调节5-HT系统功能可能成为未来治疗糖尿病合并焦虑抑郁状态的新靶点^[7]。

现代医学通常将糖尿病和焦虑抑郁状态分开治疗,除心理干预、降血糖治疗外,常使用抗焦虑、抗抑郁药物,此类药物虽然可以缓解症状,但不良反应较

多,停药后症状易复发,故难以取得满意疗效。近年来,中医药治疗糖尿病合并焦虑抑郁状态在控制血糖和改善情绪障碍方面取得较好疗效。本研究采用柴胡加龙骨牡蛎汤联合西药治疗少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态,观察患者中医症状、血糖水平、焦虑抑郁状态、5-HT水平变化,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2022年1月至7月在佛山市中医院内分泌科门诊及住院治疗的少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者90例,按照随机数字表法分为对照组32例,治疗1组28例和治疗2组30例。对照组男14例,女18例,平均年龄(62.44 ± 7.02)岁,平均病程(5.00 ± 1.16)年。治疗1组男13例,女15例,平均年龄(63.14 ± 7.49)岁,平均病程(5.46 ± 1.67)年。治疗2组男14例,女16例,平均年龄(62.17 ± 7.37)岁,平均病程(5.07 ± 1.34)年。三组上述一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经佛山市中医院伦理委员会审核批准,批文号:KY[2022]081-1。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

2型糖尿病诊断标准参照《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[4]相关内容制定。焦虑抑郁状态参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[8]相关内容,并结合汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分进行判定。HAMA评分:总分<7分,表示正常;总分 ≥ 7 分而<14分,表示可能存在焦虑;总分 ≥ 14 分而<21分,表示肯定存在焦虑;总分 ≥ 21 分而<29分,表示肯定存在明显焦虑;总分 ≥ 29 分,表示存在严重焦虑。HAMD评分:总分<7分,表示正常;总分 ≥ 7 分而<17分,表示轻度抑郁;总分 ≥ 17 分而<24分,表示中度抑郁;总分 ≥ 24 分,表示重度抑郁。

1.2.2 中医诊断标准

少阳证诊断标准参照普通高等教育“十四五”国家规划教材《中医内科学》^[9]及《伤寒论选读》^[10]相关内容制定。主症:口燥咽干,忧郁不畅,善太息,烦躁不宁,多愁善虑;次症:善惊易恐,心悸气短,夜卧不安,精神恍惚,头晕目眩,胸胁胀闷,食欲不振,口苦;舌脉:舌淡红,苔薄白,脉弦。具备上述症状中至少2项主症及2项次症,且符合舌脉即可诊断为少阳证。

1.3 纳入标准

①年龄20~80岁;②血糖控制稳定,糖化血红蛋白在7.5%以下;③自愿参加本研究,并签署研究知情同意书。

1.4 排除标准

①其他类型糖尿病患者;②存在严重多脏器损害(如心、肝、肾功能严重障碍)者;③近3个月出现过重大外伤、严重感染、急性并发症、发热等应激因素者;④妊娠期或哺乳期女性;⑤不能配合完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

三组均给予常规降糖治疗,包括糖尿病饮食、心理教育及口服降糖药物或注射胰岛素。对照组在常规降糖基础上予氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司,进口药品注册证号:H20130126)口服治疗,每次1片,日1次。治疗1组在常规降糖基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤加减,方药组成:柴胡15g,黄芩10g,龙骨15g,牡蛎15g,磁石30g,大黄5g,桂枝10g,党参10g,半夏9g,茯苓15g,生姜6g,大枣5g。由佛山市中医院药房提供颗粒剂,日1

剂,早晚温水冲服。因柴胡加龙骨牡蛎汤原方中铅丹有小毒,不宜内服,故遵循临床安全性原则,以磁石代替。治疗2组在常规降糖基础上给予氟哌噻吨美利曲辛片合柴胡加龙骨牡蛎汤加减,氟哌噻吨美利曲辛片用法同对照组,柴胡加龙骨牡蛎汤用法同治疗1组。三组均以2周为1个疗程,共治疗3个疗程。

2.2 观察指标

2.2.1 中医症状积分

参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]中消渴相关内容制定中医症状评分表,治疗前后分别对三组患者进行中医症状评分。主要症状按轻、中、重度分别计2、4、6分,次要症状按轻、中、重度分别计1、2、3分,各项评分相加得到总积分。

2.2.2 血糖水平

治疗前后分别检测三组患者的空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2h PG)水平。

2.2.3 HAMA、HAMD评分

治疗前后分别记录三组患者HAMA、HAMD评分。

2.2.4 血清5-HT水平

采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测三组患者治疗前后的血清5-HT水平。

2.2.5 安全性指标

治疗前后分别对三组患者进行血常规、肝功能、肾功能、心电图等检查,评价三组治疗的安全性。

2.3 统计学方法

采用SPSS 23.0软件对研究数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用单因素方差分析。计数资料以例数表示,采用卡方检验。取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 结果

3.1 三组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗前,三组患者中医症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗6周后,三组患者中医症状积分均较治疗前明显降低($P<0.05$),治疗1组和治疗2组中医症状积分均低于对照组($P<0.05$),治疗2组中医症状积分低于治疗1组($P<0.05$)。见表1。

3.2 三组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前,三组患者FPG、2h PG比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗6周后,三组患者FPG、2h PG水平均较治疗前明显降低($P<0.05$);治疗2

表1 三组少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 时间 | 中医症状积分 |
|------|----|-----|----------------------------|
| 对照组 | 32 | 治疗前 | 24.03 ± 8.87 |
| | | 治疗后 | 21.28 ± 6.69* |
| 治疗1组 | 28 | 治疗前 | 27.07 ± 10.04 |
| | | 治疗后 | 14.79 ± 6.89 [△] |
| 治疗2组 | 30 | 治疗前 | 25.23 ± 9.17 |
| | | 治疗后 | 8.87 ± 6.56 ^{*△▲} |

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗1组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

组FPG水平明显低于对照组和治疗1组($P < 0.05$);对照组和治疗1组FPG水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1组和治疗2组2h PG水平均低于对照组($P < 0.05$),治疗2组2h PG水平低于

治疗1组($P < 0.05$)。见表2。

3.3 三组患者治疗前后HAMD、HAMA评分比较

治疗前,三组患者HAMD、HAMA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗6周后,三组患者HAMD、HAMA评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),治疗1组和治疗2组HAMD、HAMA评分均低于对照组($P < 0.05$),治疗2组HAMD、HAMA评分均低于治疗1组($P < 0.05$)。见表3。

3.4 三组患者治疗前后血清5-HT水平比较

治疗前,三组患者血清5-HT水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗6周后,三组患者血清5-HT水平均较治疗前升高,治疗1组和治疗2组血清5-HT水平均高于对照组($P < 0.05$),治疗2组血清5-HT水平高于治疗1组($P < 0.05$)。见表4。

表2 三组少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者治疗前后血糖水平比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

| 组别 | 例数 | 时间 | 空腹血糖 | 餐后2h血糖 |
|------|----|-----|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 32 | 治疗前 | 8.08 ± 0.50 | 11.45 ± 0.89 |
| | | 治疗后 | 7.00 ± 0.46* | 9.69 ± 0.82* |
| 治疗1组 | 28 | 治疗前 | 8.23 ± 0.59 | 11.24 ± 1.12 |
| | | 治疗后 | 6.81 ± 0.47* | 8.56 ± 0.86 [△] |
| 治疗2组 | 30 | 治疗前 | 8.12 ± 0.54 | 11.10 ± 0.89 |
| | | 治疗后 | 6.01 ± 0.46 ^{*△▲} | 7.84 ± 0.86 ^{*△▲} |

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗1组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

表3 三组少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者治疗前后HAMD、HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 时间 | HAMD评分 | HAMA评分 |
|------|----|-----|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 32 | 治疗前 | 20.16 ± 2.46 | 19.44 ± 3.40 |
| | | 治疗后 | 14.41 ± 1.79* | 14.47 ± 2.11* |
| 治疗1组 | 28 | 治疗前 | 20.14 ± 2.52 | 19.93 ± 3.23 |
| | | 治疗后 | 10.82 ± 2.26 ^{*△} | 12.89 ± 1.73 ^{*△} |
| 治疗2组 | 30 | 治疗前 | 20.30 ± 2.51 | 19.47 ± 3.49 |
| | | 治疗后 | 9.30 ± 1.69 ^{*△▲} | 9.9 ± 1.156 ^{*△▲} |

注:HAMD为汉密尔顿抑郁量表,HAMA为汉密尔顿焦虑量表。

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗1组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

表4 三组少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态患者治疗前后血清5-羟色胺水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/mL)

| 组别 | 例数 | 时间 | 5-羟色胺 |
|------|----|-----|-------------------------------|
| 对照组 | 32 | 治疗前 | 40.42 ± 15.85 |
| | | 治疗后 | 105.36 ± 27.45* |
| 治疗1组 | 28 | 治疗前 | 39.26 ± 19.64 |
| | | 治疗后 | 307.44 ± 17.08 ^{*△} |
| 治疗2组 | 30 | 治疗前 | 38.86 ± 15.41 |
| | | 治疗后 | 397.03 ± 14.80 ^{*△▲} |

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗1组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

3.5 三组患者治疗前后安全性指标比较

本研究中,三组患者治疗后血常规、肝功能、肾功能、心电图等检查结果较治疗前均无明显变化,提示三种治疗方法均较安全。

4 讨论

有关2型糖尿病合并焦虑抑郁状态的发病机制,目前存在多种假说,包括5-HT系统功能紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴调节异常、炎症因子异常等,其中5-HT系统功能紊乱假说被普遍接受。5-HT是广泛分布在中枢神经系统及周围神经系统中关键

的神经递质,能控制情绪、改善焦虑抑郁、改善睡眠以及调节胃肠动力^[12]。色氨酸(Trp)作为5-HT的前体,在吡啶-2,3-双加氧酶(IDO)代谢作用下转变为犬尿氨酸(Kyn)。2型糖尿病患者的IDO活性增加,加快Trp转化为Kyn,而5-HT生成减少、含量降低容易导致人体产生焦虑抑郁心理^[13]。不仅如此,胰岛素抵抗和血糖持续升高会增加5-HT的消耗,使5-HT水平进一步降低^[5],导致焦虑抑郁的发生。

2型糖尿病合并焦虑抑郁状态归属中医学消渴合并郁证范畴。中医学认为,消渴的病机为阴津亏损,燥热偏盛,病因多与情志失调、饮食不节有关。《素问微蕴·消渴病》曰:“消渴之病,则独责肝而不责肺金”,表明消渴发病与肝密切相关。郁证多与肝失条达、疏泄失常致气机郁滞有关。因此,消渴和郁证在病因病机上相互影响、相互联系。研究发现,从六经辨证角度出发,2型糖尿病合并焦虑抑郁状态单经病以少阳证多见^[14]。少阳证2型糖尿病合并焦虑抑郁状态病因病机为少阳受邪,导致枢机不利,胆腑疏泄失常,肝气郁滞,肝胆之相火妄动而上扰心神。因此,治疗当和解少阳、解郁安神,方选柴胡加龙骨牡蛎汤。《伤寒论》第107条曰:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”柴胡加龙骨牡蛎汤由小柴胡汤去甘草,加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄、铅丹构成,为治疗少阳病的经典方,亦是改善情绪障碍的常用方。因铅丹有小毒,不宜内服,临床常以具有镇静安神的赭石或磁石代之。该方以小柴胡汤和解少阳,运转枢机;桂枝、柴胡外疏而通达郁阳;大黄、黄芩内清少阳、阳明之热;茯苓淡渗利水、宁心安神;龙骨、牡蛎、磁石重镇安神定惊。诸药合用,共奏和解少阳、解郁安神之功。方中柴胡与半夏、党参相配,疏通少阳枢机,龙骨、牡蛎、磁石相配,镇静安神,一疏一镇,双向调节情志类疾病。研究表明,柴胡加龙骨牡蛎汤能调节代谢综合征模型大鼠血糖、血脂等代谢性指标,具有降糖、降脂效果^[15];该方还可调节神经递质5-HT及其受体表达,对中枢神经系统的兴奋性有双向调节作用,在改善焦虑情绪、缓解抑郁状态、治疗精神和神经类疾病方面疗效显著^[16-18]。药理研究发现,柴胡、黄芩、生姜中的黄酮类物质可增加大脑神经递质5-HT及多巴胺含量,从而产生抗抑郁功效^[19];柴胡、黄芩中黄酮、皂苷、脂肪酸、挥发油等化学成分具有降糖效果,能维持血糖稳定^[20];龙骨具

有抗抑郁功效,牡蛎能降低血糖水平,且二者均有镇静安神功效^[21]。因此,柴胡加龙骨牡蛎汤既能控制血糖,又能改善焦虑抑郁症状。

本研究结果显示,治疗6周后,三组患者的中医症状积分、血糖水平、HAMA评分、HAMD评分均较治疗前降低,治疗1组和治疗2组中医症状积分、2h PG水平、HAMA评分、HAMD评分均低于对照组,治疗2组中医症状积分、血糖水平、HAMA评分、HAMD评分低于治疗1组。同时,治疗后三组患者血清5-HT水平明显升高,且治疗2组患者血清5-HT水平高于对照组和治疗1组。治疗后,三组患者血清5-HT水平升高与HAMD、HAMA评分下降具有反向性,提示柴胡加龙骨牡蛎汤可能通过调节血清5-HT水平以缓解焦虑、抑郁症状^[22]。

[参考文献]

- [1] XU Y,WANG L,HE J,et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA,2013,310(9):948-959.
- [2] 张月,董艳,王倩,等. 针药治疗糖尿病合并焦虑抑郁状态临床研究[J]. 陕西中医,2021,42(1):121-123.
- [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] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 国际内分泌代谢杂志,2021,41(5):482-548.
- [5] 黄燕靖,董慧,唐悦恒,等. 糖尿病共病抑郁症的生物学机制研究进展[J]. 中国糖尿病杂志,2020,28(11):870-873.
- [6] DERKACH K V,BONDAREVA V M,CHISTYAKOVA O V,et al. The effect of long-term intranasal serotonin treatment on metabolic parameters and hormonal signaling in rats with high-fat diet/low-dose streptozotocin-induced type 2 diabetes[J]. Int J Endocrinol,2015,2015:245459.
- [7] 徐立,李兆波,王冲,等. 外周5-羟色胺系统与糖尿病及其并发症防治关系的研究进展[J]. 中国现代应用药学,2020,37(22):2803-2809.
- [8] 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.
- [9] 吴勉华,石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021:339-345.
- [10] 王庆国,周春祥. 伤寒论选读[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021:152-171. (下转第708页)

取右阳陵泉、足三里以助肝疏泄之功;另取关元、中脘以培补元气,所谓升降得当,运动成圆,以肝胆相合之理,助一气周流之功,则魂安魄宁,神静夜寐。

5 结语

肝与胆,“彼此相通而正相望”^[21],“肝胆相照”诠释了肝胆生理、病理、解剖上的紧密联系。从肝胆二者相互关系而言,肝胆易同病,肝病及胆,胆病及肝;从人身整体而言,肝胆影响着其他脏腑的生理功能、病理状态,在疾病的发生和转归中具有重要作用,肝胆若离则百病丛生。通过对“肝胆相照”理论的探讨,笔者有以下体会:①治疗肝胆疾病要充分发挥中医药优势,重视整体观念;②树立“未病先防,既病防变”的“治未病”观念,健康或亚健康人群要关注肝胆、及时调理肝胆;③提高对时间医学和“天人相应”的认识,重视丑时对肝胆疾病治疗与转归的影响。

[参考文献]

- [1] 孟庆奇. “肝胆相照”源流考辨[J]. 开封文化艺术职业学院学报, 2020, 40(2): 67-69.
- [2] 刘畅, 孟庆国. 汉语国际推广视角下的中医药文化传播研究: 以中医成语为例[J]. 汉字文化, 2019(4): 107-109.
- [3] 张峻崎, 唐映梅. 从西医的角度去理解“肝胆相照”的医学意义[J]. 肝博士, 2016(4): 46-47.
- [4] 李珊珊, 何晶, 陈婷婷, 等. 中医解剖学研究的历史沿革[J]. 北京中医, 2007, 26(10): 655-657.
- [5] 李渊, 高晓霞, 秦雪梅. 促胆汁分泌和排泄的中药研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1287-1296.
- [6] 雒树东. 肝胆相照 各司其职[J]. 健康向导, 2012, 18(2): 36-37.
- [7] 乔思雨, 高敏, 杨柏灿, 等. “胆主决断”的再认识[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(7): 37-39.
- [8] 潘毅. 《内经》“凡十一脏取决于胆”机制探析[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(3): 9-12.
- [9] 牛淑平. “经别”误识[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 897.
- [10] 董润之. 从伤寒六经欲解时看中医与时间的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 744-745.
- [11] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 11.
- [12] 黄博韬, 朱邦贤. 肝木曲直论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 36-39.
- [13] 叶有强, 彭虹, 郑芳. 腹部超声探讨“肝胆相照”的关系[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(4): 75, 74.
- [14] 陈伟明, 谢跃明, 黄忠华, 等. 从肝病B超声像图分析“肝胆相表里”的病理联系[J]. 江苏中医, 2001, 22(6): 18-19.
- [15] 朱培庭. 胆石病“从肝论治”要点[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(6): 1-3.
- [16] 阎晓悦, 王京奇. “肝胆相照”与辨证论治[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(2): 44-46.
- [17] 吴春丽, 宗寿健, 胡晓杰, 等. 刍议六经病欲解时及临证应用[J]. 国医论坛, 2020, 35(5): 56-58.
- [18] 李军. 中医辨治胆囊切除术后综合征的思路与方法[J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 1033-1034, 1044.
- [19] 耿良, 花宝金. 肝胆象木 五脏最贵[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(12): 29-31.
- [20] 耿高峰, 孙丽霞. 刍议调肝与治百病[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1517-1519.
- [21] 李美, 孙丰雷. 孙丰雷教授治疗口苦验案举隅[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(11): 125-126.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1~001.9—94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 32.
- [12] 蔡萧君, 王磊. 糖尿病合并抑郁的中西医研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(1): 100-105.
- [13] 付月, 杨宇峰, 王庆峰, 等. 2型糖尿病共病抑郁相关研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(1): 203-207.
- [14] 王丽琴. 2型糖尿病合并焦虑抑郁六经辨证及生存质量分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [15] 杨杉杉, 周亚滨. 柴胡加龙骨牡蛎汤的研究进展与临床应用概况[J]. 国医论坛, 2018, 33(1): 68-70.
- [16] 孙艳, 宋俊生. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗精神神经病的实验及临床研究进展[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(3): 42-44.
- [17] 许异川, 林江. 柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁的基础与临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 104-108.
- [18] 吴晨洁, 王梦玺, 曹培华, 等. 柴胡类方治疗双心疾病研究现状[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(4): 420-424.
- [19] 郝闻致, 王璐, 黄俊卿, 等. 经方及其共有黄酮类成分抗抑郁机制研究进展[J]. 药学报, 2022, 57(10): 3035-3046.
- [20] 许海燕, 彭修娟, 陈衍斌, 等. 基于网络药理学的“柴胡-黄芩”药对治疗糖尿病的“理法-方药-成分-靶标-活性”关联研究[J]. 药学报, 2018, 53(9): 1414-1421.
- [21] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13): 1839-1840.
- [22] 符小航, 符海鸽, 梁亮, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合帕罗西汀治疗产后抑郁患者的疗效及对5-羟色胺的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(2): 188-191.

(上接第678页)