

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2026.05.004

百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗围绝经期 2 型糖尿病合并抑郁症的疗效及对血糖、抑郁症状的影响*

许冬舒, 张宏信, 宗耀华

河北省邢台市中医医院糖尿病院区内十科, 河北邢台 054000

摘要:目的 探讨百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗围绝经期 2 型糖尿病(T2DM)合并抑郁症(DD)的临床疗效及对血糖、抑郁症状的影响。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2024 年 3 月该院收治的 112 例围绝经期 T2DM 合并 DD 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为百合组和艾司组,每组 56 例。2 组均进行常规治疗,艾司组采用艾司西酞普兰治疗,百合组采用百合地黄汤加味+艾司西酞普兰治疗。比较艾司组和百合组血糖指标[空腹血糖(FPG)、平均餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)]水平、抑郁症状评分和总分、血清性激素[卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)]水平、临床疗效、不良反应发生情况。**结果** 治疗后,2 组 FPG、2 hPG、HbA1c、 E_2 、FSH、LH 水平均低于治疗前, E_2 水平均高于治疗前,且治疗后百合组 FPG、2 hPG、HbA1c、FSH、LH 水平均低于艾司组, E_2 水平高于艾司组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组汉密尔顿抑郁量表中抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难初段失眠、睡眠不深中段失眠、早醒末段失眠、工作和兴趣、阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、性症状、疑痛、体质量减轻、自知力评分及总分均低于治疗前,且百合组上述抑郁症状评分和总分均低于艾司组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。百合组治疗总有效率为 94.64%,高于艾司组的 71.43%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。百合组(5.36%)和艾司组(10.71%)不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗能够有效改善围绝经期 T2DM 合并 DD 患者的血糖水平和血清性激素水平,降低患者抑郁症状评分和总分,提高临床疗效,且不增加不良反应发生率。

关键词:围绝经期; 2 型糖尿病; 抑郁症; 艾司西酞普兰; 百合地黄汤加味; 临床疗效

中图分类号:R587.1;R749.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2026)05-0596-06

Effect of modified Baihe Dihuang decoction combined with escitalopram in the treatment of perimenopausal type 2 diabetes mellitus with depressive disorder and its effect on blood glucose and depressive symptoms*

XU Dongshu, ZHANG Hongxin, ZONG Yaohua

The Tenth Department of Internal Medicine, Diabetes Hospital of Xingtai Traditional Chinese Medicine Hospital, Xingtai, Hebei 054000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of modified Baihe Dihuang decoction combined with escitalopram in the treatment of perimenopausal type 2 diabetes mellitus (T2DM) with depressive disorder (DD) and its effect on blood glucose and depressive symptoms. **Methods** A total of 112 perimenopausal patients with T2DM and DD admitted to the hospital from August 2022 to March 2024 were selected as the research objects, and they were divided into lily group and escitalopram group by random number table method, with 56 cases in each group. Both groups were treated with conventional treatment, the escitalopram group was treated with escitalopram, and the lily group was treated with Baihe Dihuang decoction + escitalopram. The levels of blood glucose indexes [fasting plasma glucose (FPG), average postprandial 2 h plasma glucose (2 hPG), glycosylated hemoglobin (HbA1c)], depressive symptom score and total score, serum sex hormones [follicle stimulating hormone (FSH), estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH)], clinical efficacy, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of FPG, 2 hPG,

* 基金项目:河北省科技成果转化社会公益类(医疗卫生)项目(913-00-2018-233)。

作者简介:许冬舒,女,主治医师,主要从事中西医结合治疗糖尿病相关疾病方向的研究。

引用格式:许冬舒,张宏信,宗耀华.百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗围绝经期 2 型糖尿病合并抑郁症的疗效及对血糖、抑郁症状的影响[J].检验医学与临床,2026,23(5):596-601.

HbA_{1c}, E₂, FSH and LH in the two groups were lower than those before treatment, and the level of E₂ was higher than that before treatment, and the levels of FPG, 2 hPG, HbA_{1c}, FSH and LH in the lily group were lower than those in the escitalopram group, and the level of E₂ was higher than that in the escitalopram group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of depression, guilt, suicide, insomnia in the first stage of difficulty falling asleep, insomnia in the middle stage of not deep sleep, insomnia in the end of early waking, work and interest, block, agitation, mental anxiety, somatic anxiety, gastrointestinal symptoms, sexual symptoms, suspicious pain, weight loss, insight in Hamilton depression scale and Hamilton depression scale total score in the two groups were lower than those before treatment, and the above symptom scores and total scores in the lily group were lower than those in the escitalopram group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of lily group was 94.64%, which was higher than 71.43% of escitalopram group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the lily group (5.36%) and the escitalopram group (10.71%, $P > 0.05$). **Conclusion** Modified Baihe Dihuang decoction combined with escitalopram can effectively improve the blood glucose level and serum sex hormone level of perimenopausal T2DM patients with DD, reduce the depressive symptom score and total score, improve the clinical efficacy, and do not increase the incidence of adverse reactions.

Key words: perimenopause; type 2 diabetes mellitus; depressive disorder; escitalopram; modified Baihe Dihuang decoction; clinical efficacy

糖尿病是一种由胰岛素分泌不足引发的慢性代谢异常疾病,其核心病理特征为持续性血糖升高,以饮水量增多、饭量增大、尿量增多和体质量减轻为主要临床表现^[1]。我国糖尿病发病率约为 11.2%,其中 2 型糖尿病(T2DM)占总糖尿病发病率的 90.0%以上^[2]。抑郁症(DD)是 T2DM 患者常合并存在的情感障碍,主要表现为情绪低落、精神萎靡、思维迟缓、认知功能障碍等,不利于患者的身心健康和生活质量,甚至部分患者出现自残、自杀等严重不良行为^[3]。在针对 T2DM 合并 DD 患者的临床研究中,常以老年群体为主要研究对象,但对于围绝经期女性的研究较少。女性在围绝经期过程中卵巢功能减退、性激素水平降低,不仅会出现潮热、盗汗、心悸、情绪低落等精神心理状态向下发展的情况,而且还可引发胰岛素抵抗,影响机体血糖水平,促进 T2DM 发生、发展^[4-5]。针对 T2DM 合并 DD 患者的治疗,临床常采用降糖药物联合抗抑郁药物的治疗方案,但西药联合应用疗效有限,且易出现较多不良反应,临床疗效难以达到理想状态^[6]。随着我国对中医药事业的大力推广,中药治疗方式在临床应用逐渐广泛^[7]。百合地黄汤最早见于《金匮要略》,是我国古代经典名方之一,百合地黄汤加味是以百合地黄汤为基础加味得来,具有养阴生津、补益气血、清心安神、补益心肺的功效^[8],在围绝经期 T2DM 合并 DD 患者的治疗中发挥着良好疗效^[9]。故本研究探讨了百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰的治疗方案在围绝经期 T2DM 合并 DD 患者中的效果,以期为临床提供相关的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 8 月至 2024 年 3 月本院收治的 112 例围绝经期 T2DM 合并 DD 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为百合组和艾司组,每组 56 例。诊断及辨证标准:西医参考《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》^[10]和《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[11]中有关 T2DM 和 DD 的相关标准;中医参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]和《中医病症诊断疗效标准(2012 版)》^[13]中阴虚火旺证郁证的相关标准,病久虚烦少寐、烦躁易怒、头晕心悸、颧红、手足心热、口燥咽干或有盗汗、舌红、苔薄、脉弦细或细数。纳入标准:(1)符合上述中、西医诊断标准;(2)年龄 40~65 岁;(3)符合围绝经期指征;(4)临床资料完整;(5)首次确诊 T2DM,且患者血糖仅需用药控制,无需进行胰岛素注射。排除标准:(1)存在严重脏器功能障碍、1 型糖尿病、其他内分泌疾病、恶性肿瘤;(2)入组前 30 d 内未应用过抗精神病、抗抑郁药物;(3)对受试药物存在过敏症状;(4)存在精神、认知疾病,治疗依从性差。

百合组平均年龄(48.64±5.32)岁;平均体质量指数(BMI)为(24.36±2.18)kg/m²;平均 T2DM 病程为(1.24±0.26)年。艾司组平均年龄(49.22±4.81)岁;平均 BMI 为(24.52±2.31)kg/m²;平均 T2DM 病程为(1.28±0.23)年。2 组平均年龄、平均 BMI、平均 T2DM 病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象或其亲属均知情同意本研究并签署知情同意书。本研究经本院

医学伦理委员会审核批准(20220620)。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗 2组患者入院后均接受糖尿病常规治疗,即选择低糖、低脂、高膳食纤维饮食,根据患者耐受强度选择合适运动^[14],对患者进行健康宣教,防止并发症出现,降糖药物选择盐酸二甲双胍片(生产厂家:苏中药业集团股份有限公司;批准文号:国药准字 H32021625;规格:0.25 g/片),首次用药剂量为0.25 g,3次/d,后续根据患者血糖控制情况调整剂量,共治疗8周。

1.2.2 艾司组 艾司组给予草酸艾司西酞普兰片(生产厂家:福安药业集团宁波天衡制药有限公司;批准文号:国药准字 H20213193;规格:10 mg/片)口服治疗 10 mg/次,1次/d,共治疗8周。

1.2.3 百合组 百合组在艾司组的基础上给予百合地黄汤加味治疗,方中药物组成为:百合、葛根各30 g,郁金、生地黄、远志、茯神、夜交藤各 15 g,牡丹皮、栀子、豆豉各 10 g,全瓜蒌、甘草各 9 g。将上述药物交于本院煎药室代为加工成 400 mL/剂煎剂,早晚分服,餐后 30~60 min 服用,共治疗8周。

1.2.4 血液标本采集 分别于治疗前、治疗8周后清晨采集所有患者空腹静脉血 5 mL,注入无抗凝剂的真空采血管中,室温静置 30 min 后,以 3 000 r/min (离心半径 10 cm)离心 15 min,分离血清,置于-80 °C 冰箱冷冻保存待用。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 通过《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[15]评分拟定2组临床疗效标准。当患者抑郁症状基本或完全消失,HAMD评分减少率>75%表示痊愈;当患者抑郁症状与治疗前相比有明显改善,HAMD评分减少率为50%~75%表示显效;当患者抑郁症状与治疗前相比有所改善,HAMD评分减少率为25%~<50%表示有效;当未达到上述有效标准则表示无效。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3.2 血糖指标 检测2组治疗前、治疗8周后的

空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(2 hPG,从进食第一口饭开始计时)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平。FPG、2 hPG采用血糖仪(苏州尔达医疗设备有限公司;苏械注准 20152221022;型号:HGM-123)进行检测;HbA1c水平采用高效液相色谱法进行检测,检测仪器为伯乐 D-10 糖化血红蛋白分析仪。所有操作均严格按照试剂盒说明书进行。

1.3.3 抑郁症状评分及总分 通过《精神科评定量表手册》^[15]中 HAMD 评分对2组治疗前、治疗8周后的抑郁程度进行评估。HAMD中共计16项,包括抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难初段失眠、睡眠不深中段失眠、早醒末段失眠、工作和兴趣、阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、性症状、疑痛、体质量减轻、自知力,每项均采用5级评分法,按照症状从无至极重分别记为0、1、2、3、4分,16个项目得分相加为HAMD总分。

1.3.4 血清性激素 采用酶联免疫吸附试验检测2组治疗前、治疗8周后血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)水平。试剂盒来源于湖南圣湘生物科技有限公司,检测仪器为 Thermo Multiskan FC 酶标仪,所有操作均严格按照试剂盒说明书进行。

1.3.5 不良反应 记录所有患者治疗期间出现的恶心/呕吐、头晕/头痛、心悸、腹泻等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理与统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后 FPG、2 hPG、HbA1c 水平比较 治疗前,2组 FPG、2 hPG、HbA1c 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组 FPG、2 hPG、HbA1c 水平均低于治疗前,且百合组 FPG、2 hPG、HbA1c 水平均低于艾司组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组治疗前后 FPG、2 hPG、HbA1c 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG(mmol/L)		2 hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	8.36±1.24	4.78±0.43 ^a	12.40±1.18	6.93±0.54 ^a	9.55±1.12	6.46±0.75 ^a
艾司组	56	8.27±1.35	5.89±0.76 ^a	12.32±1.24	7.36±0.78 ^a	9.38±1.17	7.81±0.93 ^a
<i>t</i>		0.367	-9.153	0.350	-3.392	0.785	-8.456
<i>P</i>		0.714	<0.001	0.727	0.001	0.434	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后抑郁症状评分及总分比较 治疗前, 2 组抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难初段失眠、睡眠不深中段失眠、早醒末段失眠、工作和兴趣、阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、性症状、疑痛、体质量减轻、自知力评分及 HAMD 总分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组抑

郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难初段失眠、睡眠不深中段失眠、早醒末段失眠、工作和兴趣、阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、性症状、疑痛、体质量减轻、自知力评分及 HAMD 总分均低于治疗前, 且百合组上述抑郁症状评分及 HAMD 总分均低于艾司组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后抑郁症状评分及总分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	抑郁情绪		有罪感		自杀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	1.55±0.22	0.56±0.18 ^a	1.12±0.18	0.47±0.11 ^a	0.88±0.26	0.30±0.07 ^a
艾司组	56	1.59±0.16	0.64±0.20 ^a	1.15±0.20	0.52±0.12 ^a	0.91±0.23	0.44±0.11 ^a
t		-1.100	-2.472	-0.834	-1.983	-0.647	-8.634
P		0.274	0.015	0.406	0.050	0.519	<0.001

组别	n	入睡困难初段失眠		睡眠不深中段失眠		早醒末段失眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	1.30±0.20	0.34±0.08 ^a	1.08±0.24	0.26±0.06 ^a	1.16±0.27	0.30±0.05 ^a
艾司组	56	1.28±0.18	0.40±0.11 ^a	1.10±0.21	0.43±0.09 ^a	1.14±0.28	0.45±0.11 ^a
t		0.556	-3.283	-0.469	-11.240	0.385	-9.537
P		0.579	0.001	0.640	<0.001	0.701	<0.001

组别	n	工作和兴趣		阻滞		激越	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	1.32±0.34	0.43±0.12 ^a	1.42±0.40	0.46±0.10 ^a	1.12±0.25	0.44±0.14 ^a
艾司组	56	1.34±0.29	0.61±0.10 ^a	1.38±0.44	0.62±0.14 ^a	1.08±0.22	0.57±0.10 ^a
t		-0.335	-8.568	0.503	-6.836	0.899	-6.108
P		0.738	<0.001	0.616	<0.001	0.371	<0.001

组别	n	精神性焦虑		躯体性焦虑		胃肠道症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	1.38±0.27	0.51±0.18 ^a	0.92±0.24	0.44±0.12 ^a	0.88±0.21	0.40±0.15 ^a
艾司组	56	1.42±0.26	0.67±0.17 ^a	0.95±0.23	0.58±0.13 ^a	0.84±0.20	0.55±0.14 ^a
t		-0.799	-4.541	-0.675	-5.964	1.032	-5.692
P		0.426	<0.001	0.501	<0.001	0.304	<0.001

组别	n	性症状		疑痛		体质量减轻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	0.63±0.16	0.32±0.07 ^a	0.70±0.22	0.28±0.07 ^a	0.84±0.21	0.26±0.06 ^a
艾司组	56	0.61±0.18	0.48±0.06 ^a	0.72±0.20	0.44±0.11 ^a	0.88±0.23	0.41±0.08 ^a
t		0.621	-12.895	-0.503	-9.231	-0.961	-12.301
P		0.536	<0.001	0.616	<0.001	0.339	<0.001

组别	n	自知力		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	1.47±0.33	0.33±0.09 ^a	17.77±3.24	6.14±1.06 ^a
艾司组	56	1.50±0.31	0.42±0.11 ^a	17.89±3.05	8.23±1.42 ^a
t		-0.496	-5.039	-0.202	-8.884
P		0.621	<0.001	0.840	<0.001

注: 与同组治疗前比较, ^a $P<0.05$ 。

2.3 2组治疗前后FSH、E₂、LH水平比较 治疗前, 2组FSH、E₂、LH水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组FSH、LH水平均低于治疗

前, E₂水平均高于治疗前, 且百合组治疗后FSH、LH水平均低于艾司组, E₂水平高于艾司组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组治疗前后FSH、E₂、LH水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH(IU/L)		E ₂ (ng/L)		LH(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合组	56	45.76±10.77	24.46±5.74 ^a	14.68±2.47	33.64±5.84 ^a	37.82±8.76	17.10±3.24 ^a
艾司组	56	45.38±10.29	28.85±6.81 ^a	14.80±2.16	27.73±4.11 ^a	38.17±8.13	20.25±5.22 ^a
t		0.191	-3.689	-0.274	6.193	-0.219	-3.837
P		0.849	<0.001	0.785	<0.001	0.827	<0.001

注:与同组治疗前比较, ^a $P<0.05$ 。

2.4 2组临床疗效比较 百合组治疗总有效率为94.64%, 高于艾司组的71.43%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
百合组	56	17(30.36)	22(39.29)	14(25.00)	3(5.36)	53(94.64)
艾司组	56	10(17.86)	18(32.14)	12(21.43)	16(28.57)	40(71.43)
χ^2						10.712
P						0.001

2.5 2组不良反应发生情况比较 百合组(5.36%)和艾司组(10.71%)不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表5 2组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心/呕吐	头晕/头痛	心悸	腹泻	合计
百合组	56	1(1.79)	1(1.79)	0(0.00)	1(1.79)	3(5.36)
艾司组	56	1(1.79)	2(3.57)	1(1.79)	2(3.57)	6(10.71)
χ^2						0.483
P						0.487

3 讨论

随着T2DM病情进展, 出于对血糖不稳定带来的不良预后的担忧和长期应用药物、血糖监测、胰岛素注射等治疗的抗拒心理, T2DM患者常存在不同程度的抑郁情况^[16-18]。相关研究表明, 糖尿病人群患DD的概率约为健康人群的2倍, 且16.0%~34.5%的糖尿病患者存在中度及以上的抑郁^[19]。T2DM患者有更高的DD发病概率, 而DD亦可降低T2DM患者治疗依从性, 二者共病能够相互促进, 增加疾病治疗难度和并发症发生风险^[20-21]。西药抗抑郁虽能在短期内取得较好的疗效, 但长期应用疗效有限, 且易出现不良反应^[22-25]。因此, 选择何种治疗方案能够有效提高围绝经期T2DM合并DD患者的临床疗效且增

加不良反应发生率, 仍为当前临床研究的热点问题。

围绝经期常存在卵巢功能减退、性激素分泌障碍等情况, 其中FSH、LH、E₂作为临床典型性激素指标, 能够对患者的卵巢功能进行有效评估, 当患者卵巢功能改善时, FSH、LH水平均下降, E₂水平升高^[26]。本研究结果显示, 治疗后, 百合组FPG、2hPG、HbA_{1c}、FSH、LH水平, 以及HAMD总分均低于艾司组, E₂水平高于艾司组, 且百合组治疗总有效率高于艾司组, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义。提示百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗能够有效改善围绝经期T2DM合并DD患者病情。中医内科学对郁证定义为心情抑郁、情绪不宁, 或易怒易哭等为主要临床表现的病证^[27-28]。郁证病位主要在肝, 初起多以肝郁为主, 症见情志不舒, 精神抑郁, 善太息, 但日久及心、肾二脏, 可见心神不宁、多疑易惊、悲伤善哭、喜怒无常。其成因是心肺阴虚, 阴虚火旺而犯及百脉; 则治疗中应滋阴清热、宁心安神。百合地黄汤中百合滋阴润肺、宁心安神; 葛根解肌退热、生津止渴; 郁金清心凉血、行气解郁; 生地黄滋阴养血、清热生津; 远志、茯神、夜交藤均具有宁心安神的功效; 牡丹皮清热凉血、活血化瘀; 栀子清热凉血、泻火解毒; 豆豉清热除烦、宣郁利气; 全瓜蒌清热化痰、宽胸散结; 甘草清热解毒、补脾益气。上述药物联合组方后共同发挥清热凉血、滋阴降火、宁心安神、行气解郁的功效, 促进患者症状改善。结合现代药理学研究结果表明, 百合地黄汤可影响神经元和海马结构、功能来发挥抗抑郁作用^[29-30]; 葛根素具有改善胰岛素抵抗和糖脂代谢的抗糖尿病作用, 此外还可减轻海马神经元损伤, 发挥神经保护和抗围绝经期抑郁的作用, 其化学结构与雌激素类似, 可发挥雌激素样效应, 调节体内性激素水平^[31]; 栀子中的栀子苷、京尼平苷成分均能够调节机体对葡萄糖的吸收代谢, 刺激胰岛素分泌, 发挥降血糖效果^[32]; 且有研究表明, 百合地

黄汤对 DD 大鼠有较好疗效^[33];多种药物联合应用,共同改善患者的性激素水平,降低血糖水平和抑郁程度。

综上所述,百合地黄汤加味联合艾司西酞普兰治疗能够有效改善围绝经期 T2DM 合并 DD 患者机体血糖和性激素水平,改善患者抑郁症状,增强临床疗效,且不增加不良反应发生率。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献 许冬舒:研究设计、数据收集与论文撰写;张宏信:数据分析与统计;宗耀华:文献检索与论文修订。

参考文献

[1] 周鑫,温泉,胡晶晶,等. 大柴胡汤加味联合吡格列酮在改善 2 型糖尿病患者血管内皮功能指标的作用研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 196-199.

[2] 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]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.

[3] 刘海燕,乔云栓,牛杏珍,等. 艾司西酞普兰联合无抽搐电休克治疗对糖尿病合并抑郁患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1206-1209.

[4] 刘家洪,潘安乐,朱程,等. 中西医结合疗法干预围绝经期 2 型糖尿病共病抑郁的效果及对卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(8): 1521-1524.

[5] 寇小兵. 围绝经期糖尿病患者抑郁情绪与雌激素、血糖、人格特质及知觉压力的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1): 102-104.

[6] 潘瑾,薛晓燕,马婷,等. 中医治疗糖尿病抑郁症共病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 266-272.

[7] 李宇,蔡萧君,王雪,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对 2 型糖尿病合并抑郁患者肠道菌群的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(12): 1433-1441.

[8] 嵇钢,欧红娟,周良良,等. 百合地黄汤化学成分、药理作用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 临床合理用药, 2024, 17(20): 173-176.

[9] 刘洋,李翎熙,周密,等. 加味百合地黄汤通过调控 SDF-1/CXCR4 轴对围绝经期抑郁症大鼠下丘脑炎症损伤的改善作用[J]. 中成药, 2024, 46(1): 250-255.

[10] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中国实用内科杂志,

2018, 38(4): 292-344.

[11] 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.

[12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 233-237.

[13] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准(2012 版)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 198-200.

[14] FENTON C, MCLOUGHLIN D M. Usefulness of Hamilton rating scale for depression subset scales and full versions for electroconvulsive therapy[J]. PLoS One, 2021, 16(11): e0259861.

[15] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993: 130-132.

[16] 刘永进,杜博,詹惠娟,等. 交泰疏肝汤辅助治疗肝气郁结型 2 型糖尿病合并抑郁症的临床研究[J]. 中国现代医生, 2024, 62(21): 95-98.

[17] 王艳,李艳,张敏. 围绝经期女性 2 型糖尿病合并抑郁的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(12): 2201-2204.

[18] 陈丽,王强,李娟. 艾司西酞普兰治疗糖尿病合并抑郁的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(4): 332-334.

[19] ASCHNER P, GAGLIARDINO J J, ILKOVA H, et al. High prevalence of depressive symptoms in patients with type 1 and type 2 diabetes in developing countries: results from the international diabetes management practices study[J]. Diabetes Care, 2021, 44(5): 1100-1107.

[20] 孟君. 老年 2 型糖尿病抑郁状态与患者衰弱及血糖控制的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1545-1549.

[21] 黄芳,谭子虎,单楠,等. 六味地黄汤通过调节 AMPK/Akt/GSK3 β /Nrf2 通路减轻糖尿病抑郁大鼠 vHIP 髓鞘损伤及抑郁样行为[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 38-46.

[22] 庞婷婷,黎军宏,潘能珍,等. 中药单药及仲景经方治疗郁证的药理作用机制探究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(3): 99-103.

[23] ZHANG Y, LIU J, WANG L, et al. Effect of Baihe Dihuang decoction on hippocampal neuron apoptosis in depressed rats via PI3K/Akt signaling pathway[J]. J Ethnopharmacol, 2022, 298: 115089.

[24] 罗田香,雷刚,王勇鸿,等. 氧化应激对围绝经期女性 2 型糖尿病患者周围血管(下转第 608 页)