

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.08.044

◇ 药物与临床 ◇

补中益气汤加减治疗乳糜尿共病抑郁障碍 30 例

华自森, 余军, 刘俊

作者单位: 阜阳市人民医院中医科, 安徽 阜阳 236006

摘要:目的 观察补中益气汤治疗乳糜尿共病抑郁障碍的疗效。方法 选取2014年6月至2019年2月阜阳市人民医院门诊的乳糜尿共病抑郁的农村留守老年病人30例,采用补中益气汤加减治疗,30 d为1疗程,观察总有效率,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和中医证候积分量表评估疗效。结果 治疗乳糜尿的总有效率96.67%,抑郁障碍总有效率93.33%,治疗前后HAMD评分[(31.47±4.24)分比(12.13±2.02)分]、中医证候评分[(22.13±2.87)分比(5.36±1.22)分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 补中益气汤加减治疗乳糜尿共病抑郁障碍的疗效确切。

关键词:乳糜尿/中药疗法; 老年人; 抑郁; 补中益气汤

Clinical observation of the modified *Buzhong Yiqi* decoction in the treatment of 30 cases of chyluria combined with depression

HUA Zisen, YU Jun, LIU Jun

Author Affiliation: Department of Traditional Chinese Medicine, The People's Hospital of Fuyang, Fuyang, Anhui 236006, China

Abstract: Objective To observe the clinical effects of modified *Buzhong Yiqi* decoction on chyluria combined with depression in the elderly left behind in rural areas. **Methods** Thirty patients of chyluria combined with depression in the department of outpatient, Fuyang City People's Hospital from June 2014 to February 2019 were treated with *Buzhong Yiqi* decoction for 30 days as a course of treatment. The Hamilton's depression scale (HAMD) and TCM Syndrome Integral Scale were used to evaluate the therapeutic effects before and after treatment. **Results** The total effective rate of chyluria treatment was 96.67%, the total effective rate of depression treatment was 93.33%. There were significant differences in HAMD score [(31.47±4.24) cases vs. (12.13±2.02) cases] and TCM syndrome score [(22.13±2.87) cases vs. (5.36±1.22) cases] before and after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The modified *Buzhong Yiqi* decoction has definite curative effect on depressive disorder of comorbidity.

Key words: Chyluria/zhong yao liao fa; Aged; Depression; *Buzhong Yiqi* decoction

随着城市经济的发展,劳动力大量转移,农村留守老人逐渐增多,有研究表明留守老人身心健康问题突出,关注留守老人生活质量和心理健康已成为是当今社会关注的焦点^[1],自身健康状况是影响农村留守老人生命质量的首要原因^[2-3],农村老年病人得不到有效的医治,加上自身对疾病缺乏正确认识,心理上又得不到慰藉,久之心理健康异常也影响了老人的生活质量^[4]。安徽省阜阳市是全国最具代表性的劳动力输出地区之一,农村经济、医疗条件落后,近年来门诊发现患有乳糜尿共病抑郁障碍的留守老年病人呈现增加趋势。

乳糜尿是临床较常见的一种泌尿系统疾病,发病年龄30~60岁,西医病因分为寄生虫性和非寄生虫性,发病机制为致病因素致使淋巴回流障碍,淋巴乳糜直接进入肾盂^[5]。特征性临床表现为尿液中混入了由白蛋白、乳化脂肪组织以及纤维蛋白构成

的乳糜,从而呈现乳白色。乳糜尿病人晚期可引起体内脂肪及蛋白质等的大量丢失,引起贫血、低蛋白血症、营养不良等严重并发症从而导致病人生活质量下降。目前西医治疗以手术为主,无特殊治疗药物。

阜阳市人民医院余军主任从事中医临床30多年,认为老年乳糜尿发病比较少见,病因多为非寄生虫性,常因劳累、受凉、高脂饮食等因素诱发或加重,病程具有反复发作、缠绵难愈的特点,其临床症状表现多具有反复发作、遇劳加剧、神倦无力、面色无华、腰膝酸软、尿浊如米泔、腹胀、纳差、焦虑、失眠等症状。余军主任认为老年乳糜尿病机虽复杂累及多脏,但大多本虚标实、与脾肾最为密切,病人久病加上年老体弱,疾病缠绵难愈,导致机体中气不足,脾虚气陷,脾虚则运化无权,精微脂液下泄过多,脾肾两伤,老年人本就肾精亏虚,肾虚失于固

摄,封藏失职,病情更为缠绵,脾肾两虚,脑神失养更易诱发焦虑、抑郁。病人因病久体弱不能耐受手术治疗,中医药治疗有优势。我院中医科门诊在余军主任的带领下治疗老年乳糜尿,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月至2019年2月阜阳市人民医院门诊就诊的乳糜尿共病抑郁障碍的留守老年病人30例,年龄范围为60~72岁。病程范围为6个月~12年,其中男性9例(5例丧偶独居,3例夫妻共同照顾留守儿童且参加体力劳动,1例照顾患病妻子),女性21例(12例单独照顾留守儿童,3例照顾患病丈夫,3例丧偶独居,3例夫妻共同生活且参加体力劳动)。

1.2 诊断标准及排除标准 (1)乳糜尿诊断标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]和吴阶平主编的“《泌尿外科学》”。中医诊断尿浊,证属脾虚气陷,肾气不固,临床表现:小便乳白,每因劳倦或进食油腻而反复发作或加重,腹胀、纳差、小腹坠胀,尿意不畅,余溺不尽,夜尿频多,神倦乏力,腰膝酸软,面色无华或面色恍白,形寒肢冷或有面浮足肿。②对手术有疑虑,体质差不能耐受麻醉和手术;③手术后复发者;④要求中药治疗者。排除标准:伴泌尿系结核、肿瘤病人。(2)抑郁障碍诊断参照《中国精神疾病分类与诊断标准(第3版)》^[2](CCMD-3),排除标准:伴其他精神疾病、原发疾病影响疗效观察者。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,所有病人或其近亲属均签署知情同意书。

1.3 治疗方法 所有病人采用补中益气汤加减汤剂治疗,基础组方如下:黄芪30g、党参30g、白术20g、柴胡9g、莲须30g、茯苓15g、芡实30g、益智仁10g、焦栀子9g、当归15g、白芍12g、升麻9g、炙甘草6g。血尿明显者加入小蓟、蒲黄炭、白茅根、阿胶等清热凉血、润燥止血;腰痛、夜尿频多者加入续断、益智仁强腰补肾缩尿;焦虑失眠加入柴胡、栀子、茯神等解郁安神;腹泻纳差严重者重用芡实、山药、莲子佐以建曲补脾止泻、助消化;伴有阳虚症状者加入补骨脂、仙茅温肾缩尿。治疗过程中根据病人症状加减使用,加水煎2次,共煎药液400mL,每日1剂,分早晚饭后30min温服。1个月为一个疗程,根据病情可连服1~2个疗程。嘱咐病人服药期间清淡饮食,忌高脂类食物、忌酒,辛辣刺激之品;多休息,勿劳累。治疗前、治疗一个疗程后对所有病人采用汉密尔顿抑郁量表评分并记录。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效指标 (1)根据汉密顿抑郁量表积分评定抑郁障碍的治疗效果。参照Fa-zel的划分界线标准^[6],HAMD总分>35分为重度抑郁,20~35分为中度抑郁,8~19分为轻度抑郁,<8分为无抑郁。根据HAMD减分率评价疗效,HAMD减分率=(用药前-用药后)/用药前×100%。无效为≤25%;有效为25%~50%;显效为50%~75%;治愈为75%。比较治疗前后HAMD评分差异,总有效率=(治愈例数+显效例数+好转例数)/病例总数×100%。

(2)乳糜尿疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定如下:治愈:症状消失,且尿常规正常,尿乳糜试验连续3次阴性。好转:症状、体征,实验室检查均明显好转。无效:症状及实验室检查无变化。总有效率=(治愈例数+好转例数)/病例总数×100%。

(3)中医证候积分:按中医证候积分量表,根据症状的轻、中、重程度,分别记0、1、2、3分,各项症状积分相加记为该症候积分的总积分值,统计病人治疗前后总积分并比较差异。

1.4.2 安全性指标 治疗前后均行血常规、肝肾功能、尿常规、乳糜尿定性等检查,予以安全性评估。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0版本软件分析数据,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,先进行正态分布检验及齐性分析检验,如符合正态分布及方差齐性,两组之间采用 t 检验,否则用非参数检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗一个疗程后,HAMD减分总有效率93.33%,乳糜尿治疗总有效率96.67%。治疗前后HAMD、中医证候积分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1,2。

表1 乳糜尿共病抑郁障碍的留守老年病人30例补中益气汤加减治疗后HAMD减分、乳糜尿疗效/例(%)

疗效指标	有效(好转)	显效	治愈	无效	总有效率
HAMD 减分率	16(53.33)	8(26.67)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)
乳糜尿疗效	8(26.67)	—	21(70)	1(3.33)	29(96.67)

表2 乳糜尿共病抑郁障碍的留守老年病人30例补中益气汤加减治疗前后HAMD评分、中医证候积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
HAMD 评分	31.47±4.24	12.13±2.02	22.53	<0.001
中医证候积分	22.13±2.87	5.36±1.22	28.920	<0.001

3 典型病例

女,67岁,留守独居老人,2018年1月27日就

诊。病人既往无乳糜尿病史,否认有明显疫区接触史,到我院泌尿科就诊,病因未明确,因不愿接受手术治疗,家人带其来中医科门诊就诊。近半年来反复出现尿液如米泔水,偶有血尿多以下午或晚上症状明显。劳累、进食油腻、失眠后症状加重。自病后病人情绪低落,自觉活着毫无意义,生活质量下降明显,纳差、失眠。此次就诊时病人尿液浊如米泔水,排尿不畅,夜尿增多,大便溏稀,伴有畏寒、气短、乏力、口苦、腰膝酸软、不寐,偶有头痛、心慌。查体:眼睑浮肿,面色少华,焦虑面容,舌暗淡边有齿痕,舌苔薄黄,脉弦细,尺脉无力,HAMD评分37分。尿常规:尿色乳白,混浊,蛋白(+++),红细胞(++),乳糜尿定性阳性,血红蛋白80 g/L。中医诊断:尿浊合并郁证,证属脾肾两虚、肝郁血虚、脑神失健。治应补益脾肾、疏肝运脾、健脑安神。方用补中益气汤加减:黄芪30 g、党参30 g、炒白术30 g、续断20 g、补骨脂15 g、白茅根15 g、柴胡9 g、茯神15 g、芡实30 g、益智仁10 g、焦栀子9 g、当归15 g、白芍12 g、升麻9 g、炙甘草6 g。7剂,每日1剂,早晚各一次。2018年2月3日二诊,浮肿消失、尿浊、腰痛、好转,夜间睡眠改善,夜尿次数减少,仍对疾病预后担心,不能正常劳作,效不更方,继续服用7剂。2018年2月10日再次复诊,纳少改善,但多食后腹泻,睡眠基本正常,仍有头昏、面色无华、劳累后乏力加重,时有叹息。尿常规:肉眼尿液澄清,蛋白(+),红细胞(+)。复查血常规血红蛋白95 g/L。予以调方:黄芪30 g、党参30 g、炒白术30 g、阿胶20 g、莲子须30 g、柴胡9 g、芡实30 g、蒲黄炭10 g、当归15 g、炒白芍12 g、炙甘草6 g、建曲15 g。连服2周后复诊病人面色红润心情愉悦,生活自理,已参加轻度劳动。复查血常规、尿常规正常,乳糜尿定性阴性,心情愉悦,HAMD评分2分。

按语:此病人门诊资料详实,随诊及时,治疗配合,以尿浊、失眠、抑郁为主进行治疗。病人尿浊久延不愈,湿热之邪虽衰退,但精微下泄过多,导致脾肾两伤,脾虚中气下陷,肾气虚阳衰,气不摄血,伤络自溢,可见尿浊夹血。脾肾不足、脑髓失养诱发肝郁、失眠,其证本虚标实,予以补中益气汤加减佐以疏肝解郁、温补肾阳之品,肝疏脾运、尿浊消失,“益火之源以消阴翳”,肾虚诸症得消,抑郁得解。

4 讨论

《景岳全书》云:“有浊在尿者,其色如泔浆”,乳糜尿属中医“膏淋”“尿浊”范畴。发病多与脾肾、湿热相关。《丹溪心法》云:“真元不足,下焦虚寒,小便

白浊,凝如膏糊”。《景岳全书》提出:“膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷及命门不固之证也。”中气不足,脾虚气陷证的“尿浊”病人,多见于久病或年老体弱之,其具有反复发作,缠绵难愈的特点^[7]。老年人素来体虚多病,脾胃虚弱,或饥饱失度,或过食肥甘、或劳累过度,或尿浊反复发作导致机体中气不足,脾虚气陷,脾虚则运化无权,肾虚失于固摄,致精微脂液下泄。

抑郁障碍,属于中医学“郁证”范畴,研究表明,继发于留守老人生理心理的焦虑明显高于其他人群^[8]。老年病人焦虑病机^[9]为:肾主骨生髓,受五脏六腑之精,而上荣于脑,老人肾精亏虚,脑髓失养,脑髓空虚,神无所依,水生木,肾生肝,故肾为肝之母,肾志虚弱,肝魂失养,肝失柔润,魂不归藏,可见情绪异常,失眠,引发焦虑。余军主任认为老年乳糜尿并病抑郁障碍病人,因五脏皆虚,五神不足,长期独居,缺少关爱,久病不愈,情志悲观等因素导致纳差、腹胀、腹泻便溏、消化不良症状较其他病人重,导致病人心理更加焦虑恐惧,其病机可概括为:脾肾两虚,脑神失养,脾胃为后天之本,肾为先天之本,后天养先天,老人肾志不足,脾意动力不足,脾胃虚弱,胃纳差,脾不生精,又至肾志失养,脑髓空虚,发为焦虑。

《脾胃论》所录补中益气汤为中医辨施治的代表性方剂,在乳糜尿、肾病综合征、郁证、高血压等老年病中应用广泛^[10-11]。方中重用黄芪、党参、炒白术补中益气健脾,配伍少许升阳举陷药,使脾胃升降清浊功能得复。《素问·藏气法时论》“肝苦急,急食甘以缓之”“脾欲缓,急食甘以缓之”“肝欲散,急食辛以散之”。方中柴胡疏肝解郁,《本草纲目》云:“柴胡引少阳清气上行,升麻引阳明胃经上升,此乃禀赋虚弱元气虚馁,劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药”,柴胡和升麻共为佐药补气升阳,当归甘辛苦温养血和血,白芍酸苦微寒,养血敛阴,归芍与柴胡同用补肝体助肝用,血和则肝和,血冲则肝柔,木郁土衰,肝病易传脾病,白术、茯苓、甘草健脾益气,实木抑土,且使营血生化有源。结合补中益气汤配伍两大特点:(1)补气药与升提药配伍,以补气为主,以升为辅,补中寓升;(2)补气药中配伍少量行气药,既可以调气机,又可补而不滞。余军主任认为老年乳糜尿证属脾肾两虚共病抑郁障碍病人尤其适用补中益气汤加减治疗。抑郁失眠者加入栀子、茯神等解郁安神,栀子苦寒透达肝经郁热,茯神甘微温,养血益气宁心安神,其性沉重,重可去怯除烦,二者相合,一甘一苦,一温一寒,寒温并调,相需

为用定魂安神,令人欢乐无忧,精神欢畅。血尿明显者加入小蓟、蒲黄炭、白茅根、阿胶等清热凉血、润燥止血;腹泻纳差严重者重用芡实、山药、莲子佐以建曲,芡实补脾止泻、固肾涩精尤其适用于肾虚体弱、消化不良者,山药健脾养胃能改善病后虚弱者腹胀症状,莲子具有补脾止泻、益肾涩精,宁心安神适宜于尿浊日久伴有失眠者。尿浊病久肾阳虚微,失于蒸腾导致气化无力导致尿中凝块增多排尿不畅,肾阳亏虚,不足以鼓舞肝气升发,肝疏泄失常气机郁结,诱发郁证加剧,应用少许补阳药物既能温阳,又能有效的缓解抑郁症状^[12],补骨脂辛苦大温、仙茅暖肾固精,补命门之火以温阳,“益火之源以消阴翳”,使肝气得以升发,抑郁得解。诸药合用,补益脾肾、升清固涩,分清泌浊、疏肝解郁、宁心安神之功效。

乳糜尿系慢性消耗性疾病,大多留守老人不愿意选择手术治疗,有些因身体原因不能耐受手术治疗,所以治疗方法有限,使用补中益气汤加减灵活运用对于乳糜尿共病抑郁障碍的病人有确切疗效,值得我们临床进一步研究推广。老年乳糜尿病合病郁证病例系临床少见病例,既往流行病学调查显示中青年男性乳糜尿的发病率高于女性,而本文中收集的近几年老年乳糜尿病例却以女性多见,就其原因可能为:(1)调查中发现女性老人不仅需要日常劳作、家务,还要照顾留守儿童或患病伴侣,营养、睡眠均不佳。(2)本地区老年女性病人文化程度低,其身心疲惫,加上对疾病的不了解,易形成气郁性体质焦虑抑郁更明显。因此关注老人生活质量,不仅需要关注他们的日常起居,减轻他们

的生活压力,更需要关注他们的心理健康,减少疾病的发生,这样才能从根本上提高他们的生活质量。

参考文献

- [1] 张杰,张静平,李树雯,等.空巢老人心理弹性与焦虑抑郁情绪、主观幸福感的相关性[J].中国老年学杂志,2016,36(16):4083-4085.
- [2] 赵宝宝、金灿灿.老年人焦虑与抑郁情绪并发的身心因素分析[J].中华老年医学杂志,2018,37(10):1156-1160.
- [3] 许加明.淮南市社区空巢老人抑郁情绪及其影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(4):997-999.
- [4] 许春秀,孟超.老年人衰弱的发生率及危险因素分析[J].山西医药杂志,2019,48(6):650-652.
- [5] 刘定益,夏维木,王健,等.足背淋巴管造影在乳糜尿患者诊断和治疗中的作用[J].中华泌尿外科杂志,2018,39(6):446-450.
- [6] FAZEL M.Proactive depression services needed for at-risk populations[J].Lancet Psychiatry,2016,3(1):6-7.
- [7] 郭海,赵晓峰,王兆军,等.吴鞠通“精确识证”观念在乳糜尿治疗中的运用[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):298-301.
- [8] 李丹,连海峰,徐仁华,等.劳动力外流下农村老人劳动参与与生活满意度的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(2):470-472.
- [9] 贾竑晓,贾玉春.中西医结合论治焦虑障碍[M].北京:人民卫生出版社,2018:159-160.
- [10] 李文珊,牛阳.补中益气汤加减治疗无症状性蛋白尿临床经验[J].中国老年学杂志,2016,36(14):3578-3580.
- [11] 冯玲,司马振奋,何玲燕,等.补中益气汤加减辅助康复训练治疗卒中后疲劳的疗效观察[J].中华物理医学与康复医学,2014,36(6):421-424.
- [12] 武梦依,赵锡艳,田佳星.全小林教授从肾辨治抑郁症病案举隅[J].环球中医药,2016,9(2):203-205.

(收稿日期:2019-06-17,修回日期:2019-08-18)

◇ 编读往来 ◇

校对诀要

为保证作者文稿刊出准确无误,责编会将编辑的文稿发回作者,要做好这份刊前稿样的核校,作者的操作诀要是:(1)必须回答编者提出的问题(见批注或文字提问)。详核文题、作者姓名和单位名称(邮编)、科室。(2)对正文(包括外文拼写)、标点符号、数据、图表、计量单位、参考文献等认真细致逐一校对。无原则问题,尽量不改动。(3)务请核查文内角码是否与文末参考文献序号相对应。参考文献缺项的内容,按本刊规定格式补充(如前3位作者全部著录,卷、期要同时写明,作者名刊名宜缩写)。(4)认真核查法定计量单位及药物剂量;认真核校文内、表和图中的数字有无计算错误;认真复核统计学处理,写出统计量的具体值(如 χ^2 值、 t 值、 P 值的大小)。(5)若改动,必须将编辑编审的电子稿(编辑发回的刊前稿样)下载后用“修订格式”直接修改发回即可——切勿删去修改痕迹。切勿另行启用其它稿样修改。(6)校毕应于3 d内发回修改稿,可附以修改说明。

(郝希春)