

浅谈糖尿病性抑郁症的治疗

【论文关键词】糖尿病；抑郁症；药物 治疗

【论文摘要】糖尿病是个慢性病，合并抑郁则重复杂，治疗困难。本文将探讨其合理治疗，以提高其临床疗效。

糖尿病患者极易并发精神障碍，原因：①心理、社会因素是这两大类疾病的共同主要因素之一。许多研究指出，糖尿病患者的人类似于神经症患者的许多特征，如内向、性格不稳、被动、依赖、幼稚等[1]，很多糖尿病患者也经历了不同的应激生活事件。糖尿病中双激素学说也证实了这一点。②糖尿病为一种慢性疾病，本身就是一种强烈的心理应激因素，给患者带来慢性心理应激，从而容易出现神经症性症状，比如患者患病后需要长期控制饮食，面对各种饮食的诱惑不能随心所欲进食，同时又害怕自己长期摄入不足造成“营养不良”，害怕各种并发症的发生。担心长期用药会给机体造成不良影响和太大的经济负担等。这些都是容易促发神经症性障碍的心理应激因素。③糖尿病患者出现血糖波动，微血管病变，也会引起中枢神经、周围神经、植物神经病变，从而出现各种精神

症状，如抑郁、焦虑、失眠，严重且发病率最高的是抑郁。研究表明糖尿病伴抑郁患病率达 29%[2]，是正常人的 3~5 倍。且糖尿病性抑郁的患者有 80% 会复发。糖尿病伴发抑郁可使病程迁延趋于慢性化，且自杀率高达 10%，大大高于普通人群 10~30/10 万人[3]。

1 糖尿病性抑郁症的临床表现

1.1 难以改变的抑郁心情：内心痛苦、情绪低落、沮丧忧伤、苦闷、兴趣减退、悲观失望、精神不振。

1.2 认知功能障碍。

1.3 自主功能紊乱。

1.4 肌紧张亢进状态。

1.5 焦虑、自杀。

1.6 许多与糖尿病及其合并症有关的痛苦、恐惧感、厌恶感：自我治疗的心理负担、生活受到限制所引起的苦恼、持续进行自我治疗疲惫感、认为自己没有充分进行自我治疗的负罪感等症状。

1.7 低血糖时恐惧感：因预感发生低血糖而焦虑。

2 糖尿病患者抑郁症诊断标准

目前国内没有统一的诊断标准。多采用美国精神障碍诊断统计手册中汉密顿抑郁量表(HAMD)。评定方法简单，标准明确，有好的信度和效果，实用

性强。

3 糖尿病抑郁症的治疗

3.1 心理治疗：对这类患者一般采取认知行为治疗或人际行为治疗，糖尿病专科医生要同情、理解患者，对患者经常予以肯定和鼓励，应根据患者的自我管理能力，设定病情控制各项指标的不同阶段目标，切忌急于求成，给患者造成心理压力，对治疗失去信心。

3.2 对重性抑郁及心理干预治疗无效的糖尿病患者，给予抗抑郁药物治疗，以及早控制病情，预防并发症的发生。

3.3 药物治疗期间要注意，抗抑郁药之间、抗抑郁药物与降糖药物之间的相互作用。有些抗抑郁药物可增加糖尿病药的血药浓度，导致低血糖发生。一些选择性 5-羟色胺再摄取抑止剂可改变吡格列酮及瑞格列奈的代谢，同时应用可引起低血糖的风险。氟西汀和氟伏沙明可阻碍格列美脲的代谢。除西酞普兰外，选择性 5-羟色胺再摄取抑止剂都能不同程度的增加罗格列酮、格列吡嗪的血药浓度。

3.4 抗抑郁药包括三环类抗抑郁剂、单胺氧化酶抑止剂、选择性 5-羟色胺再摄取抑止剂及新型抗抑郁剂。前两者不良反应较大，对血糖有影响，临床较少应用。后者不良反应较小，常作为临床一线用药。如：氟西汀、舍曲林、西酞普兰、氟伏沙明、文拉法辛、度洛西汀、米氮平等。

3.5 降糖药包括磺酰脲类、双胍类、葡萄糖转化酶抑止剂、列奈类、噻唑烷二酮类及胰岛素。按照 ADA 关于 T2-DM 治疗指南，临床常用的是：双胍类、噻唑烷二酮类、磺酰脲类及胰岛素。

糖尿病是一种慢性疾病。糖尿病性抑郁症病情更加复杂，治疗更加困难。因此，需要医生周到细致，全面了解糖尿病及抑郁症的治疗新技术，才能更有效地帮助患者早日康复。

【 参 考 文 献 】

[1]沈渔村.精神病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2002:465~481.

[2]孔学礼,刘涛生,唐莉等.2型糖尿病患者生物心理因素研究[J].中华精神科杂志,2004,37(4):215~219.

[3]罗雯.糖尿病并发抑郁症研究进展[J].实用中医内科杂志,2006,20(5):459~460.