

上呼吸道感染则是本病发作期的诱因。慢性肺源性心脏病的病机是因为慢性缺氧引起红细胞代偿性增多、顺应性下降,血液黏滞度增加,肺血循环阻力升高,从而造成肺动脉压升高,PaCO₂升高,PaO₂下降,心输出量降低,最终导致右心衰和全心衰^[9]。

中医学将慢性肺源性心脏病归属于肺胀、喘证、痰饮等范畴。在急性发作期,其发病多因外感风寒、风热之邪,肺气壅遏,津液输布障碍,水饮夹热而上,故表现为咳嗽、喘急等症,日久引起心功能障碍;《丹溪心法·咳嗽》曰:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”故在急性期应清肺化痰、降逆平喘,同时化痰利水。

越婢加半夏汤出自《金匮要略》,功可宣肺泄热、止咳平喘;《金匮要略》云:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,网如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”方中麻黄、石膏,辛凉配伍,辛能宣肺散邪,凉能清泄肺热;清半夏、生姜散饮化痰以降逆;甘草、大枣安内攘外,以扶正祛邪。因此,全方合用,对外宣肺以平喘,利水以消肿;内能清肺胃郁热,而不伤津液。桃红四物汤具有养血、活血化瘀功效,方中桃仁、红花活血化瘀;以甘温之熟地黄、当归滋阴补肝、养血调经;白芍养血和营,以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。全方配伍,使瘀血去、新血生、气机畅。因此,两方合用,证法合一,疗效显著。

本研究结果显示,在常规西药治疗基础上,加服越婢加半夏汤合桃红四物汤治疗可明显改善患者的心输出量和血氧水平;观察组疗效优于对照组。提示在常规西药治疗基础上,采用越婢加半夏汤联合桃红四物汤治疗能较好地控制慢性肺源性

心脏病发作期痰热壅肺证患者的病情。

[参考文献]

- [1] 陈国伟,郑宗锴.现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:10.
- [2] 赵国厚,李青,琚坚,等.肺心清胶囊治疗慢性肺心病急性发作期疗效研究[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2007,14(1):18.
- [3] 邱智,卢来涛.中西医结合治疗肺心病急性加重期患者30例[J].中国中西医结合杂志,2003,23(3):191.
- [4] 戴闰柱,黄峻.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [5] 全国第3次肺心病专业会议.慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1981,4(1):62-63.
- [6] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:281.
- [7] 中华中医药学会肺系病专业委员会.慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J].中医杂志,2014,55(6):526-531.
- [8] 施毅,陈正堂.现代呼吸病治疗学[M].北京:人民军医出版社,2002:679-680.
- [9] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1547.

(责任编辑:吴凌)

醒神解郁汤治疗脑卒中后轻度抑郁 30 例疗效观察

周一心, 韩振翔

上海第七人民医院, 上海 201203

[摘要] 目的:观察醒神解郁汤联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后轻度抑郁的临床疗效。方法:将 60 例脑卒中后抑郁患者随机分为 2 组,各 30 例。对照组给予盐酸舍曲林口服;观察组在对照组治疗基础上给予醒神解郁汤治疗。2 组疗程均为 6 周。观察 2 组临床疗效,治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分。结果:总有效率治疗组 86.70%,对照组 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后组患者 HAMD 评分均显著低于同组治疗前,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 HAMD 评分观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:醒神解郁方联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁疗效显著,安全性较好。

[关键词] 脑卒中后抑郁;醒神解郁方;盐酸舍曲林

[收稿日期] 2015-05-03

[基金项目] 上海市医学重点专科资助项目(ZK2012A25);上海市浦东新区中医特色专科项目(PDZYXK-1-2014001)

[作者简介] 周一心(1969-),女,副主任医师,研究方向:中西医结合神经系统疾病诊疗。

[中图分类号] R749.1+3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0035-03
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.016

Clinical Observation of *Xingshen Jieyu* Tang in the Treatment of Post-stroke Depression

ZHOU Yixin, HAN Zhenxiang

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of *Xingshen Jieyu* tang combined with sertraline hydrochloride in the treatment of post-stroke depression(PSD). Methods: Sixty PSD cases were randomly divided into the observation group(30 cases)and the control group(30 cases). The observation group was given *Xingshen Jieyu* tang combined with sertraline hydrochloride, and the control group was given sertraline hydrochloride. The treatment course lasted for 6 weeks. Clinical efficacy and the scores of Hamilton rating scales for depression(HAMD) were observed. Results: The total effective rate was 86.70% in the observation group, and was 70.00% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). The scores of HAMD in both groups after treatment were significantly lower than those before treatment, and those scores after treatment of the observation group were lower than those of the control group($P < 0.05$). Conclusion: *Xingshen Jieyu* tang combined with sertraline hydrochloride is effective and safe in the treatment of PSD.

Keywords: Post-stroke depression(PSD); *Xingshen Jieyu* tang; Sertraline hydrochloride

卒中是导致死亡的第三大病因,也是导致成年人长期残疾的主要原因,并有年轻化的趋势。抑郁是卒中患者较常见的神经精神症状之一,约有 1/3 以上的卒中患者在不同阶段罹患卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)。严重影响患者中风后机体功能的恢复。本院采用醒神解郁方治疗脑卒中后轻度抑郁,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1—9 月本院脑卒中后抑郁患者,共 60 例,随机分为 2 组,每组 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例;平均年龄(65.8 ± 6.5)岁;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(12.5 ± 3.2)分。对照组男 19 例,女 11 例;平均年龄(70.6 ± 7.0)岁;HAMD 评分(13.1 ± 2.8)分。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中诊断均符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准,均经头颅 CT 确诊;抑郁诊断以《中国精神障碍分类与诊断标准》^[1](CCMD-3)抑郁症的诊断标准为主;抑郁程度采用 HAMD 进行量化评分,7~17 分为轻度抑郁组;中医辨证分型标准:根据《中医临床诊疗术语·证候部分》及《中医内科学》将抑郁症辨证分型如下:肝郁脾虚,主症:忧愁善感、兴趣索然、食欲不振、神疲乏力、胁肋胀痛、时有太息、腹胀、寐欠佳。次症:胸闷、腹痛、痛泻、便溏。舌质淡、舌苔白,脉弦细;年龄 18~75 岁;初次诊断,且近 2 周末经过抗抑郁的药物治

1.3 排除标准 妊娠期、哺乳期妇女。同时患有其它精神类疾病。如:躁狂症、精神分裂症等。目前患有严重呼吸、心血管、消化、血液系统等原发疾病者。近期内患有严

重感染或曾进行手术者。脑卒中急性期(< 2 周)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸舍曲林(左洛复)50 mg,每天 1 天,口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上辨证施治,采用醒神解郁方为基础方,组成:黄芪 30 g,白芍、石菖蒲、远志各 15 g,丹参 12 g,郁金 10 g。在基础方予以加减,加减药不超过 3 味。每天 1 剂,水煎,分早晚饭后温服。

2 组均治疗 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效,治疗前后 HAMD 评分。

3.2 统计学方法 运用 SPSS19.0 软件统计分析。若资料符合正态分布用单因素方差分析或 U 检验;率的比较 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按 HAMD 减少率判定疗效^[2]。治愈: HAMD 减少率 $\geq 75\%$;显效: HAMD 减少率 $< 75\%$ 且 $\geq 50\%$;好转: HAMD 减少率 $< 50\%$ 且 $\geq 25\%$ 。HAMD 减少率 = (治疗前 HAMD 评分 - 治疗后 HAMD 评分) / 治疗前 HAMD 评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 86.70%,对照组 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	好转	总有效率(%)
治疗组	30	5	10	11	4	86.70
对照组	30	3	9	9	9	70.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 见表 2。治疗前 2 组 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后组 HAMD 评分均显著低于同组治疗前, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 HAMD 评分观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	治疗前	治疗后
治疗组	12.5 ± 3.2	4.85 ± 1.9
对照组	13.1 ± 2.8	6.51 ± 2.3

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P <$

0.05

5 讨论

抑郁是卒中患者较常见的神经精神症状之一, 约有 1/3 以上的卒中患者在不同阶段罹患卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)^[9]。严重影响患者中风后机体功能的恢复。有研究表明脑卒中后生活质量与抑郁程度、神经功能缺损、年龄、合并疾病、卒中次数呈负相关^[9]。PSD 临床进展较为缓慢, 但易引起一系列的健康问题, 近年来该病的发病率和死亡率也有所增加^[9]。34% 的老年患者急性卒中后, 抑郁症在 20 个月仍然存在^[9]。有研究表明, PSD 会降低女性脑卒中患者的 7 年生存率, 对日常生活能力和抑郁情绪有长期负而影响^[7]。

脑卒中后抑郁属中医学郁证与中风之合病, 就其因果关系而言, 郁证为中风之变证。系“因病而郁”。抑郁障碍在中医学中属于“郁证”“脏躁”“百合病”等病证的范畴, 卒中后抑郁的病因病机阐述不一, 普遍认为情志失舒及脏腑功能失调是其发病机理。中医学认为肝主疏泄, 调畅情志, 调畅气机, 是一身气机的枢纽。肝的疏泄功能正常与否, 与精神、情绪、心理行为等密切相关。脑卒中后抑郁的发生, 究其病位在脑, 涉及肝、脾, 即脑损为病源, 肝脾为传病之所。中风日久, 脑损神减, 认知发生改变, 加之长期卧床, 生活不能自理, 易致亲属冷漠, 事业、社会地位丧失, 家庭收入下降, 对给亲人带来的不便产生强烈的愧疚感、无用感等, 均促使产生抑郁反应。“肝郁”“脾虚”对气机与神明的影响很大, 在抑郁的发病中占有重要的地位。因此, 重视肝脾的调护对脑卒中后抑郁的预防和治疗有着十分重要的意义。醒神解毒方依此病机而设, 以黄芪为君补气健脾, 白芍敛阴柔肝, 石菖蒲、远志化痰开窍, 郁金、丹参活血, 共奏益气活血、醒神开窍之功。

本研究结果显示, 总有效率治疗组 86.70%, 对照组 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后组患者 HAMD 评分均显著低于同组治疗前, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 HAMD 评分观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 醒神解毒方联合盐酸舍曲林治疗 PSD 疗效显著。但是, 本研究为单中心的临床随机对照试验, 且纳入样本相对较少, 此结论有待于临床进行大规模、多中心、前瞻性的临床随机对照试验进一步验证。

【参考文献】

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.
- [2] Boessen R, Groenwold RH, Knol MJ, et al. Comparing HAMD (17) and HAMD subscales on their ability to differentiate active treatment from placebo in randomized controlled trials [J]. J Affect Disord, 2013, 145(3): 363.
- [3] Biran I, Chatterjee A. Depression with anosognosia following a left subcortical stroke[J]. Clinical neurology and neurosurgery, 2003, 105(2): 99.
- [4] 许洁, 吴毅, 刘文斌, 等. 脑卒中后抑郁相关因素及患者的生存质量研究[J]. 中国全科实践, 2011, 14(4B): 1167 - 1169.
- [5] Chemerinski E, Robinson RG, Kosier JT. Improved recovery in activities of daily living associated with remission of poststroke depression[J]. Stroke, 2001, 32(1): 113.
- [6] Linden M, Baumann K, Rotter M, et al. The psychopathology of posttraumatic embitterment disorders[J]. Psychopathology, 2007, 40(3): 159.
- [7] 刘永珍, 于逢春, 尹静, 等. 脑卒中后抑郁状态对预后的影响: 7 年随访[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(5): 292 - 295.

(责任编辑: 马力)