

化痰解郁汤联合针刺治疗中风后抑郁临床研究

刘源源

乌鲁木齐市中医医院心脑血管科, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察化痰解郁汤联合针刺治疗中风后抑郁的临床疗效。方法: 将 96 例中风后抑郁患者随机分为 2 组各 48 例。2 组均予内科常规治疗, 在此基础上对照组予盐酸氟西汀胶囊口服; 观察组则在常规治疗基础上予化痰解郁汤配合针刺进行治疗, 总疗程均为 6 周。疗程结束前后均进行汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、Barthel 指数及抑郁自评量表 (SDS) 评分以评价疗效, 并随访患者治疗期间不良反应发生情况。结果: 治疗后 2 组患者 HAMD 评分、Barthel 指数及 SDS 评分均较治疗前有改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 HAMD 评分及 SDS 评分下降更加明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); Barthel 指数虽较对照组有上升趋势, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 总有效率观察组优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 化痰解郁汤联合针刺治疗中风后抑郁能有效改善患者临床症状, 缓解心理压力, 改善患者生活质量, 临床效果好, 且不良反应少, 优于单纯西药治疗。

[关键词] 中风后抑郁; 化痰解郁汤; 针刺; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD); Barthel 指数; 抑郁自评量表 (SDS)

[中图分类号] R749.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0197-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.093

中风是临床常见的神经系统疾病, 患者因病情或后遗症形成心理上的巨大落差, 常影响到正常情绪, 这种因中风而致的以抑郁为特征和表现的精神障碍性疾病称为中风后抑郁 (post-stroke depression, PSD), 是中风最常见并发症之一, 其发病率可达 20%~79%, 多在 30%~50%^[1]。PSD 长期存在会干扰与阻碍中风患者神经功能和日常活动能力康复, 造成中风患者主动康复的愿望降低, 不但影响治疗效果、增加死亡率^[2], 还可能导致中风的再次发生。PSD 属中医学“郁病”范畴, 肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调是郁证的主要病机^[3], 本院脑血管科针对其中医病机特点, 治以化痰理气, 疏肝解郁, 予化痰解郁汤联合针刺进行治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中风诊断参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[4] 中脑出血、脑梗死标准进行诊断, 每例病例均经头颅 CT 或 MRI 证实; 抑郁诊断参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[5] 中心境障碍导致抑郁发作的诊断标准, 且汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 总分 > 17 分。

1.2 纳入标准 ①符合以上中风及抑郁症的诊断标准, 抑郁继发于急性脑血管疾病后 1 月内; ②经诊断为轻、中度抑郁患者; ③经本院伦理委员会同意, 患者知情并签署知情同意书; ④患者能遵医嘱完成所有疗程的治疗。

1.3 排除标准 ①急性脑血管疾病发生前即有抑郁病史患者; ②重度抑郁, 需采用大剂量药物或其他干预治疗的患者; ③合并其他较严重的中风后遗症; ④过敏体质、瘢痕体质患者; ⑤孕妇和哺乳期妇女; ⑥肝肾功能不全或合并其他系统较严重疾病的患者; ⑦资料不全的患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 1 月新疆乌鲁木齐市中医医院脑血管科就诊的患者, 共 96 例, 以随机数字表法分为 2 组各 48 例。对照组男 30 例, 女 18 例; 年龄 44~75 岁, 平均 (61.8±11.3) 岁; 病程 1~27 月, 平均 (10.6±3.1) 月; 脑出血 11 例, 脑梗死 37 例。观察组男 29 例, 女 19 例; 年龄 45~78 岁, 平均 (62.2±11.8) 岁; 病程 1~24 月, 平均 (11.2±2.5) 月; 脑出血 9 例, 脑梗死 39 例。2 组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均予内科常规治疗及对症支持治疗, 包括抗凝、改善脑代谢、营养神经、控制血压、控制血糖等。

2.1 对照组 盐酸氟西汀胶囊 (百忧解, 礼来苏州制药有限公司生产, 国药准字: J20130010), 每次 20 mg, 每天 1 次, 口服。总疗程为 6 周。

2.2 观察组 在常规治疗方法的基础上予以中医治疗: ①化痰解郁汤, 处方: 柴胡、白芍、茯神、香附、枳壳、川芎、丹

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 刘源源 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 脑血管病。

参、牡丹皮各 15 g, 清半夏、郁金、远志、石菖蒲各 10 g, 炙甘草 6 g。大便干结者, 加大黄 6 g, 全瓜蒌 12 g; 夜寐不安者加酸枣仁、夜交藤各 15 g; 不欲饮食者, 加陈皮、神曲各 10 g; 头痛目赤者, 加天麻、钩藤各 10 g; 发热烦躁者加栀子 10 g, 黄连 5 g; 口干口苦者加龙胆草、天花粉各 10 g; 夜尿多, 腰膝酸软者加牛膝、肉苁蓉各 15 g。水煎服, 每天 1 剂, 早晚温服; ②配合针刺治疗, 体针主要取穴为百会、人中、印堂、内关、外关、委中、足三里、三阴交、行间, 得气后选 2~3 对穴位接通电针治疗仪(型号: D8606-), 连续波, 强度以患者耐受为宜, 定时 30 min, 每天 1 次; 头针主要取顶中线、顶斜 1 线及顶斜 2 线, 由后向前沿头皮刺入 1~1.5 寸, 小幅度提插约 15 s^[6]。治疗 6 天为 1 疗程, 连续治疗 6 疗程, 2 疗程间间隔 1 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后均参照 HAMD 量表^[7]对患者进行抑郁度评分, 以评价临床疗效; ②治疗前后均采用 Barthel 指数评价患者生活自理能力; ③治疗前后采用抑郁自评量表(SDS)辅助对患者抑郁情况作出评估; ④治疗过程中对患者进行观察, 了解不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验; 计数等级资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按 HADM 总分评价疗效^[7]: 痊愈: 治疗后 HADM 总分 < 8 分。显效: 治疗后 HADM 总分减少 $\geq 50\%$ 。有效: 治疗后 $25\% \leq$ HADM 总分减少 < 50%。无效: 治疗后 HADM 总分减少 < 25%, 或病情进一步恶化。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组 HAMD 评分、Barthel 指数及 SDS 评分比较 见表 1。治疗后, 2 组患者 HAMD 评分、Barthel 指数及 SDS 评分均较治疗前有改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组与对照组比较, HAMD 评分下降更明显, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后观察组 Barthel 指数虽较对照组有上升趋势, 但 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 SDS 评分较对照组下降更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组 HAMD 评分、Barthel 指数及 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	HAMD 评分	Barthel 指数	SDS 评分
对照组	48	治疗前	21.58 ± 7.24	53.24 ± 16.22	68.54 ± 7.66
		治疗后	17.15 ± 3.77 ^①	72.05 ± 15.03 ^②	56.72 ± 6.68 ^①
观察组	48	治疗前	20.97 ± 7.86	51.98 ± 15.43	66.42 ± 10.05
		治疗后	8.21 ± 2.42 ^{②④}	75.67 ± 17.11 ^③	47.06 ± 7.43 ^{③④}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 93.75%, 优于对照组 81.25%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	4	15	20	9	81.25
观察组	48	6	27	12	3	93.75 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 2 组不良反应发生比较 对照组胃肠道反应 6 例, 过度兴奋 2 例, 不良反应发生率 16.67%; 观察组晕针 1 例, 穴位局部红肿 1 例, 经处理后均好转, 不良反应发生率 4.17%, 低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

PSD 是中风后常见并发症之一, 属于发病率较高的继发性抑郁, 据研究, 患者中风后 6 月内抑郁发生率 53.4%, 2 年内抑郁发生率达 18%~55%^[8], 临床上常表现为情绪低落、失眠、易哭易怒、思维迟缓, 性情急躁等。PSD 是由于脑血管意外后所致, 其发生机制不但与损伤后心理认知障碍有关, 还与脑损伤本身相关, 积极早期治疗治疗疾病容易恢复, 若长时间未予干预, 会对患者神经功能和日常活动能力康复造成极大影响, 故中风后应积极防治 PSD。

中风后抑郁属中医学郁证范畴, 发病主要机制是情志失调, 肝气失于条达, 肝主疏泄, 是机体的气机枢纽, 中风造成患者脑脉痹阻, 脏腑失调, 气机郁结, 从而产生忧郁、悲观、恼怒等情绪, 而气机郁结又能造成气滞、水停、血瘀等病理表现, 肝郁则克土, 脾失健运则湿聚生痰, 痰气胶结, 气机壅遏不畅, 痰随气升, 蒙蔽清窍, 进一步影响到患者的情绪、心理以及精神, 故气郁痰阻是中风后抑郁重要一环, 并涉及肝、心、脾多个脏腑。肝气郁结、气郁化火、痰气郁结均是其病机, 治疗上因遵循疏肝解郁、化痰通络的原则。化痰解郁汤方中以柴胡、枳壳、清半夏疏肝理气, 通畅经络, 使肝气条达; 远志、石菖蒲开窍化痰, 针对中风及郁证双重病机; 白芍养血敛阴、柔肝缓急, 防气药辛燥太过; 川芎、丹参、丹皮理气活血, 凉血化瘀以协助治疗基础疾病; 茯神安神定智、补气健脾; 郁金、香附理气解郁; 甘草调和药性; 诸药合用, 共奏疏肝解郁、化痰通络之功。配合针刺治疗, 直接刺激脑络, 调整气机, 改善脏腑功能, 起到解郁开窍的功效。百会、人中、印堂均属于督脉, 为调节大脑功能的要穴, 起到健脑、通督、调神的作用; 内关为手厥阴络穴、通于阴维脉, 是醒神开窍、疏通气血的重要穴位; 足三里、三阴交具有调理脾胃、补中益气、滋阴安神之功; 外关、委中、行间可疏通肢体经络系统, 促进基础疾病的好转。另外使用头针, 增强刺激性, 以醒脑开窍、行气解郁、通调脏腑。

临床研究证实, 化痰解郁汤联合针刺治疗中风后抑郁能有

效改善患者临床症状,缓解心理压力,改善患者生活质量,临床效果良好且不良反应少,优于单纯西药治疗,值得进一步运用及深入研究。

[参考文献]

- [1] Lokk J, Delbari A. Management of depression in elderly stroke patients [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2010(6): 539- 549.
- [2] Flaster M, Sharma A, Rao M. Poststroke Depression: A Review Emphasizing the Role of Prophylactic Treatment and Synergy with Treatment for Motor Recovery[J]. *Topics in stroke rehabilitation*, 2013, 20(2): 139- 150.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 373- 376.
- [4] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379- 380.
- [5] 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- 88.
- [6] 武娟, 周智, 徐嘉营, 等. 调神通络针法治疗中风后抑郁 30 例[J]. *河南中医*, 2014, 34(3): 415- 416.
- [7] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 147- 194.
- [8] Ferro J M, Caeiro I, Santos C. Poststroke emotional and behaviorism pairment: an arrative review [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2009, 27(Suppl 1): 197- 203.

(责任编辑: 刘淑婷)

温阳通络针灸法对腰椎间盘突出症患者髓核常量元素的影响

孙力¹, 王想福¹, 陈辉², 徐彦龙¹, 金钰红³ 指导: 张华²

1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050
2. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730052
3. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730057

[摘要] 目的: 探讨针刺与髓核常量元素含量变化的相关性, 旨在为温阳通络法应用于腰椎间盘突出症患者治疗提供理论依据。方法: 选择腰椎间盘突出症患者 40 例分为 2 组, 阳性对照组 20 例采用普通针刺治疗, 观察组 20 例采用温阳通络针灸法治疗, 另纳入 12 例健康人尸体作为阴性对照组, 通过原子吸收光谱法对各组髓核常量元素 (K、Na、Ca、Mg) 含量进行测定。结果: 观察组 K、Na、Ca、Mg 的含量与阳性对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中 K、Na、Ca 的含量与阴性对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但 Mg 的含量差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 阳性对照组中 K、Na、Ca、Mg 的含量与阴性对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温阳通络针灸法对腰椎间盘突出症患者具有一定的治疗效果, 可能是通过调节腰椎间盘髓核中常量元素的含量从而促进局部的血液循环, 改善代谢延缓髓核的变性, 进而治疗腰椎间盘突出症所致的腰腿疼痛, 这可能是温阳通络针灸法对腰椎间盘突出症的治疗机制之一。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 温阳通络针灸法; 常量元素; 髓核

[中图分类号] R681.5⁺⁴ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 10- 0199- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.094

腰椎间盘突出症是临床上的常见病、多发病, 是引起腰痛的主要原因。椎间盘退变不仅是一种生物力学现象, 许多因素参与了这一过程。从目前来看, 众多学者从生物力学、生化、

血液供应等方面进行了广泛研究, 但椎间盘所含常量元素与椎间盘突出症之间的关系报道甚少, 而针灸对椎间盘突出症髓核常量元素影响的报道更是微乎其微。临床实践表明, 针灸治疗

[收稿日期] 2015-06-20

[基金项目] 甘肃省科技厅技术与开发专项计划项目 (1207TCYA019)

[作者简介] 孙力 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 腰椎间盘突出症的针灸临床治疗与基础研究。