

# 移精变气法联合卒中后抑郁煎对中风后抑郁患者生活质量及 CRP 的影响

陈国成<sup>1</sup>, 潘林平<sup>1</sup>, 刘燕婉<sup>2</sup>, 谢西汉<sup>2</sup>, 马翠绿<sup>2</sup>

1. 广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030; 2. 广州市越秀区中医医院南院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察移精变气法联合卒中后抑郁煎对中风后抑郁患者生活质量的影响, 并测定 C-反应蛋白(CRP) 探讨作用机理。方法: 将 100 例患者分为治疗组和对照组各 50 例, 均接受中风常规治疗, 治疗组加予中医移精变气法为原则的心理治疗, 同时按“方证对应”的原则给予卒中后抑郁煎; 对照组加予氟哌噻吨美利曲辛片。2 组患者分别在治疗前及治疗 8 周后, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评定抑郁症状; 临床神经功能缺损程度(NIHSS) 评分评定神经功能; Barthel 指数(BI) 评定日常生活活动能力(ADL), 并测定患者的血清 CRP 水平。结果: 2 组治疗前后组内比较, HAMD 评分、NIHSS 评分、BI 指数、血清 CRP 水平差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后组间比较, HAMD 评分、NIHSS 评分、BI 指数、血清 CRP 水平差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 移精变气法联合卒中后抑郁煎对改善中风后抑郁患者生活质量具有良好的效果, 通过降低 CRP 水平来起效可能是作用机理之一。

**[关键词]** 中风后抑郁(PSD); 移精变气法; 卒中后抑郁煎; 生活质量; C-反应蛋白(CRP)

**[中图分类号]** R749.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)02-0044-03

中风是当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一。中风后抑郁(post-stroke depression, PSD) 是脑卒中后常见并发症之一, 它的出现不仅妨碍神经功能的恢复, 也极大地影响了患者的生活质量。由于疾病的影响以及疾病本身的特点, 导致 PSD 发病率高达 25%~60%<sup>[1]</sup>, 它不仅使患者神经功能缺损恢复时间延长, 生活质量下降, 甚至可以使死亡率增加; 不但增加了医疗开支, 而且给社会、家庭、个人都带来极大的负担。目前对本病的治疗大多是使用抗抑郁西药, 这些药物的治疗效果并不理想, 短时间服用不易见效, 停药后症状容易反复、甚至加重。而且副作用大、价格昂贵。因此, 采取有效措施进行干预, 解除抑郁对神经功能的影响, 促进神经功能的恢复, 对改善患者的生活质量具有深远的意义。笔者针对 PSD 患者心理和躯体两方面原因, 充分挖掘、运用中医经典理论与方药, 心身同治, 以移精变气法联合卒中后抑郁煎进行治疗, 取得了良好的效果, 现报道如

下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来自于广州市越秀区中医医院及南院 2011 年 10 月~2013 年 5 月门诊及住院的 PSD 患者, 共 100 例。治疗组 50 例, 男 24 例, 女 26 例; 年龄 36~74 岁, 平均(61.55±7.21)岁; 平均病程(65.02±4.72)天。对照组男 25 例, 女 25 例; 年龄 35~75 岁, 平均(60.81±7.56)岁; 平均病程(65.76±5.12)天。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中风诊断标准参照 1997 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》, 全部以头颅 CT 确诊。抑郁症的诊断标准参照我国的 CCMD-3 抑郁症的诊断标准。

1.3 纳入标准 符合诊断标准; 年龄 30~75 岁; 第 1 次发病, 时间 1~6 月; 神经功能缺损程度评分为 16~35 分; 存在抑郁表现, 并且和脑卒中有直接

**[收稿日期]** 2013-06-28

**[基金项目]** 广东省中医药局立项项目(编号: 20111017)

**[作者简介]** 陈国成(1959-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医脑科临床研究。

**[通讯作者]** 潘林平, E-mail: panlinping@126.com。

关系,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为8~24分的轻中度抑郁患者。符合中医辨证标准:主症:胸满(患者有胸胁苦满、呼吸不畅的感觉)、烦(情绪不稳定、心烦、急躁、易怒)、惊(惊恐不安,多梦易醒,也可表现为心悸、惊悸),兼症:谵语(即精神障碍)、一身尽重不可转侧(或为木僵状,或为行动迟缓,或为意欲低下,或为反应迟钝)、气短乏力、头晕目眩,舌质暗或暗淡、苔薄白,脉弦或弦细。

1.4 排除标准 有意识障碍[以格拉斯哥昏迷评分量表(GCS)结合临床意识标准判断];有严重智能障碍者(GCS评分小于24分),有失语、失认、失写等;有精神错乱、自杀倾向、以及以往有抑郁症或躁狂发作病史者;有心、肝、肾严重并发症;有药物过敏史;近2月内使用过免疫调节剂、各类抗抑郁剂者;有肿瘤、急性感染、传染病、寄生虫病、类风湿疾病、自身免疫性疾病者;依从性差,不予配合者。

1.5 中止标准 临床试验中出现严重不良反应者;出现严重并发症或病情迅速恶化者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 给予以移精变气法为原则的心理治疗,包括开导释疑、艺术、暗示、顺情遂意、环境等手段。开导释疑:用语言解除患者对疾病和治疗的过分疑虑及恐惧,顺和患者心志及安定患者。通过语言进行释疑、开导,从而使其心安神定,减少甚至消除疑虑及恐惧。艺术疗法:根据患者平时的兴趣爱好、性格、修养、社会经济地位和不同的病情等进行选择,如琴、棋、书、画、音乐、雕塑等,转移患者对疾病的注意力。心理暗示:医护人员通过表情、手势、态度与含蓄的语言等进行心理暗示,影响并改变患者的感受、认识、情绪、态度与行为,帮助患者重建合理的认识和良好的心境。顺情遂意:患者合理的情志和心理需要,应予以适当满足,顺从患者被压抑的情绪意志,使其心情舒畅,乐于配合。改善环境:动员家属配合,共同为患者营造舒适、和谐、友好、安静的环境,特别强调营造良好的语言环境,创造一个能让患者倾诉的环境和缓解焦虑、恐惧的氛围,尽可能减少或消除周围环境对患者的不良刺激。同时按“方证对应”的原则给予卒中舒郁煎。处方:柴胡、法半夏、茯苓各24g,黄芪60g,龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)各30g,桂枝、黄芩、大枣、郁金各15g,大黄6g,生姜3片。本院代煎,每天1剂,

以800mL清水文火煎至200mL,用袋包装予患者1次口服。

2.2 对照组 给予黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片),每次1片,每天早晨服用1次。

治疗期间2组均不给予其他抗抑郁药、抗焦虑药及镇静药,但可以继续接受中风的常规治疗(包括脱水、降颅压、控制血压、抗血小板聚集、纠正水电解质代谢失衡,预防并发症及康复锻炼等)。疗程8周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者分别在治疗前及治疗8周后,采用HAMD评定抑郁症状;临床神经功能缺损程度(NIHSS)评分评定神经功能;Barthel指数(BI)评定日常生活活动能力(ADL),并测定患者的血清C-反应蛋白(CRP)水平(检测方法:免疫比浊测定法;检测仪器:BT2000 Plus全自动生化仪;试剂:上海复星长征医学科学有限公司生产的试剂盒)。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件包建立数据库和进行数据的统计分析,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

2组治疗前后HAMD评分、NIHSS评分、BI指数及血清CRP水平比较,见表1。2组治疗前后组内比较,HAMD评分、NIHSS评分、BI指数、血清CRP水平差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2组治疗后组间比较,HAMD评分、NIHSS评分、BI指数、血清CRP水平差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后HAMD评分、NIHSS评分、BI指数及血清CRP水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	HAMD(分)	NIHSS(分)	BI指数	CRP(mg/L)
治疗组	50	治疗前	19.2±7.3	21.9±6.0	53.24±18.2	14.11±6.1
对照组	50		18.9±6.6	21.6±5.6	53.32±17.8	14.02±5.3
治疗组	50	治疗后	9.4±3.1	11.2±3.1	91.64±7.1	4.15±6.4
对照组	50		14.1±2.9	14.1±3.0	70.32±6.0	9.12±5.9

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

## 5 讨论

中医学向来强调情志的作用,并将精神疗法作为治疗疾病的重要方法。移精变气法出自《内经》,在《素问·移精变气论》中载:“余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”。意思是运用精神疗法转移患

者精神,改变患者气血紊乱的病理状态,从而达到治愈疾病的目的。在移精变气思想指导下,对 PSD 患者主要分两大步骤进行具体操作:第一,观测患者整体情况(辨证诊断阶段):重点了解患者的个人和家族一般资料、病史过程和心理状态,仔细探查产生 PSD 的主要原因。如患者叙述不清,则请家属或陪护人员协助。第二,移精变气法(治疗阶段):移精变气法是中医的一种综合的心理疗法。移精变气法的具体措施包括:开导释疑、艺术疗法、心理暗示、顺情遂意、改善环境等。但 PSD 既是精神疾病,也是躯体疾病,单纯的心理治疗效果不够理想,因此,在移精变气法的基础上,加用中药口服治疗。卒中后抑郁煎是本院脑病专科参考大量的研究报道及多年实践经验,在中医经典名方柴胡加龙骨牡蛎汤基础上去铅丹,加郁金,以黄芪易人参化裁而成。柴胡加龙骨牡蛎汤以小柴胡汤和解少阳,疏泄肝胆,龙骨、牡蛎镇心安神,摄纳心之浮阳,桂枝温经通阳化气,茯苓利小便而行津液,兼以宁神,大黄通腑泄热、活血化瘀,又以生姜、大枣为引,以防重镇苦寒之品损伤脾胃。全方寒温并用,攻补兼施,具有疏肝理气,重镇安神之功。笔者在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上以大剂量黄芪(60 g)易人参,寓王清任补阳还五之意。再加入郁金既能行气解郁,又能活血通络,一举两得。铅丹有毒,不宜久服,故去掉。笔者在“方证对应”思路指导下运用卒中后抑郁煎,即“有是证用是方”。根据原文分析,伤寒八九日,推知当有胸胁胀满,纳呆,恶心或口苦,咽干、目眩等少阳证,当以小柴胡汤解之,医者误下,以致邪热内陷,又伤正气。其中烦惊、谵语为精神症状,胸满,小便不利,一身尽重为躯体症状,尤其以胸满烦惊为辨证的核心。临床见中风后抑郁患者胸满(胸闷)、烦(心烦、懊恼、烦躁)、惊(惊悸、惊醒)、一身尽重(疲乏、意志消沉、情绪低落)、谵语(意识错乱)等,便可运用卒中后抑郁煎进行治疗。

CRP 是在 IL-6、IL-1、TNF- $\alpha$  介导下主要由肝脏产生的急性时相蛋白中的一种,和细胞因子一起参与机体炎症反应。研究表明 CRP 与抑郁症相关<sup>[2]</sup>。本次研究结果显示:第一,在治疗前 2 组的 PSD 患者的血清 CRP 水平均较高,血清 CRP 水平与 PSD 相关,提示在 PSD 发病过程中存在着系统性的炎症反应和免疫功能的紊乱,监测血清 CRP 水平对 PSD

的防治具有积极意义。第二,治疗组在治疗后抑郁状态、神经功能缺损改善,CRP 水平下降,表明移精变气法联合卒中后抑郁煎对改善 PSD 患者生活质量具有良好的效果,通过降低 CRP 水平来起效可能是作用机理之一。一方面,研究表明,血清 CRP 增高是相当一部分患者发作恶劣心境的重要诱因,CRP 可能通过直接或间接途径与恶劣心境相关<sup>[3]</sup>。移精变气法通过心理治疗降低了 CRP 水平,减少 CRP 增高对心境的影响,改善患者的恶劣心境。另一方面,PSD 患者存在肝失疏泄,研究表明,肝主疏泄调畅情志功能存在着中枢神经生物学机制,肝主疏泄之所谓“疏泄”,其中枢神经生物学机制在整体上与调节下丘脑—垂体—肾上腺轴有关,调肝方药可下调兴奋性氨基酸受体,保护海马神经元,使得机体对应激反应关闭机制得以正常实施<sup>[4]</sup>。而卒中后抑郁煎作为调肝的柴胡剂类方,通过使应激反应关闭机制正常实施,降低 CRP 水平,改善机体的功能紊乱,从而改善抑郁状态。

本研究以中医传统心理疗法和自创方药相联合,针对 PSD 患者心理和躯体两方面,以移精变气法联合卒中后抑郁煎身心同治,旨在观察移精变气法联合卒中后抑郁煎改善 PSD 患者生活质量的效果,并通过检测血清 CRP 水平初步探讨其作用机理,为移精变气法联合卒中后抑郁煎的研究提供更加确切的科学依据。临床观察结果显示,移精变气法联合卒中后抑郁煎可改善 PSD 患者的生活质量,疗效明显优于对照组。

#### [参考文献]

- [1] House A, Dennis M, Moridge L, et al. Mood disorders in the year after first stroke [J]. Br J Psychiatry, 1991(58): 8-96.
- [2] 袁国平. 抑郁症患者血清细胞因子、C-反应蛋白的水平变化及临床意义[J]. 全科医学临床与教育, 2008, 6(4): 288-290.
- [3] 邓志宽,徐光燕,戴光明. C-反应蛋白在恶劣心境发病中的作用及其对治疗的影响[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(23): 2152-2154.
- [4] 严灿,徐志伟. 肝主疏泄调畅情志功能的中枢神经生物学机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 459-462.

(责任编辑: 骆欢欢)