

肠通便,《日华子本草》:“助肝气,益精水”,两药相伍,使浊阴之邪从二便降泄;制何首乌佐助正气祛瘀化痰,使其利湿而不伤阴,活血而不耗血。本研究表明,超微脂康饮对患者的中医证候积分、肝功能、肝脏的影像学有不同程度的影响,在改善形体肥胖、食少纳呆证候积分及肝/脾 CT 比值方面优于传统剂型组。超微脂康饮应用了超微粉碎技术,萃取传统复方的有效成分,在使用过程中发现患者依从性好,用药剂量小,便于携带、服用简单,优势明显。

[参考文献]

[1] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[J]. 中华肝脏

病杂志, 2010, 18(3): 163-166.

[2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 171-174.

[3] 王艳. 有氧运动对非酒精性脂肪肝病干预效果的研究[D]. 北京: 北京体育大学, 2006: 25-26.

[4] Fan JG, Farrell GC. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease in China[J]. J Hepatol, 2009, 50(1): 204-210.

[5] Starley BQ, Calcagno CJ, Harrison SA. Nonalcoholic fatty liver disease and hepatocellular carcinoma: a weighty connection [J]. Hepatology, 2010, 51 (5): 1820-1832.

(责任编辑: 骆欢欢)

解郁活血方治疗颅脑外伤后抑郁症 30 例临床观察

何辰军

诸暨市中医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察解郁活血方治疗颅脑外伤后抑郁症 (PSD) 的临床疗效。方法: 将 60 例 PSD 患者, 随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予盐酸氟西汀胶囊口服。观察组采用解郁活血方治疗。2 组疗程均为 6 周。每周记录汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分及不良反应情况。结果: 治疗后 1 周 2 组 HAMD 总分、沮丧、焦虑和躯体症状及睡眠障碍评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 第 5、6 周观察组 HAMD 总分低于对照组, 第 4、5、6 周观察组沮丧、焦虑和躯体症状及睡眠障碍评分均低于同期对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 总有效率对照组 76.7%, 观察组 86.7%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 观察组无明显不良反应; 对照组出现口干 4 例, 食欲减退、恶心等消化症状 6 例, 乏力 1 例。结论: 解郁活血方治疗 PSD 临床疗效显著, 且安全, 值得推广使用。

[关键词] 颅脑外伤; 抑郁症; 解郁活血方

[中图分类号] R651.1*5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0076-03

随着社会的工业化, 交通伤、高处坠落伤、工伤不断增多, 暴力性颅脑伤不断增加。颅脑外伤患者突然遭受意外伤害心理上承受着巨大创伤, 出现许多心理问题。颅脑外伤后抑郁症 (PSD) 是颅脑外伤的常见

并发症, 可延缓神经功能恢复, 加重认知功能障碍, 使致残率、病死率上升^[1]。其治疗以心理治疗及抗焦虑抑郁为主, 但疗效仍不满意, 且抗焦虑也存在明显副反应。笔者采用解郁活血汤治疗 PSD 取得了一定

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 何辰军 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事神经外科临床工作。

的临床效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来源于2010年8月~2013年3月本院患者,共60例,随机分为观察组和对照组各30例。观察组男19例,女11例;年龄22~44岁,平均(31.5±5.8)岁;轻度损伤14例,中度10例,重度6例。对照组男22例,女8例;年龄19~54岁,平均(32.6±6.3)岁;轻度损伤13例,中度12例,重度5例。2组性别、年龄、外伤程度、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分等资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 颅脑外伤的诊断标准:有明确的头颅外伤史,并经头颅CT或MRI证实,术后或恢复期出现抑郁症表现,如情绪低落、思维迟缓、意志活动减退等,符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]诊断标准。

1.3 纳入与排除标准 符合上述诊断标准; HAMD评分 ≥ 17 分;既往无脑出血、脑梗死、痴呆病史;无失语、失认、智能障碍;取得知情同意。并排除:合并有心脑血管、肝脏、肾脏、造血系统等严重原发性疾病;精神病史及阳性家族史者;妊娠期、哺乳期及准备怀孕的妇女。

2 治疗方法

2组均给予颅脑外伤常规对症治疗,包括降颅内压、改善脑代谢、营养神经细胞、康复训练、针对个体的心理疏导治疗。

2.1 对照组 采用盐酸氟西汀胶囊(上海中西制药有限公司),20 mg,晨服。

2.2 观察组 采用解郁活血方,药物组成:柴胡、香附、牡丹皮、川芎、桃仁各12 g,白芍、丹参、

茯苓各15 g,石菖蒲、远志、葛根各10 g,红花、甘草各6 g。每天1剂,常规水煎分2次服用。

2组疗程均为6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每周记录HAMD评分及不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0软件进行检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验;而计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以HAMD减分率作为疗效评定标准,HAMD减分率=(治疗前的评分-治疗后的评分)/治疗前的评分 $\times 100\%$ 。痊愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$;显著:HAMD减分率 $\geq 50\%$;进步:HAMD减分率 $\geq 25\%$;无效:HAMD减分率 $< 25\%$ 。

4.2 2组不同时间点HAMD评分比较 见表1。治疗后1周2组HAMD总分、沮丧、焦虑和躯体症状及睡眠障碍评分均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明2组治疗后1周,均可降低PSD患者HAMD评分。随着治疗的进行,2组HAMD评分均进一步下降,第5、6周观察组HAMD总分低于对照组($P < 0.01$),第4、5、6周观察组沮丧、焦虑和躯体症状及睡眠障碍评分均低于同期对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);说明治疗后观察组PSD患者HAMD评分改善优于对照组。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率对照组76.7%,观察组86.7%,2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4.4 不良反应 对照组4例出现口干,6例出现食欲减退、恶心等消化症状,1例乏力;观察组未发现明显不良反应。

表1 2组不同时间点HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

时 间	HAMD总分		沮丧		焦虑和躯体症状		睡眠障碍	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
治疗前	24.7±4.94	25.1±5.14	3.2±0.83	3.1±0.88	9.2±2.43	9.3±2.57	4.3±1.12	4.2±1.25
1周	21.2±4.45	22.3±4.75	2.5±0.72	2.7±0.75	6.4±2.26	6.5±2.31	3.1±0.96	3.4±1.02
2周	18.7±4.15	19.1±4.45	1.9±0.64	2.2±0.75	5.1±1.92	5.3±2.04	2.7±0.77	2.6±0.89
3周	16.1±3.73	16.5±4.08	1.6±0.71	1.5±0.63	4.7±1.88	4.2±1.75	2.3±0.72	1.9±0.68
4周	13.2±3.11	11.7±3.25	1.3±0.58	1.0±0.57	4.2±1.71	3.1±1.48	2.0±0.64	1.5±0.66
5周	11.9±2.73	9.1±2.46	1.2±0.49	0.8±0.51	3.8±1.59	2.7±1.44	1.8±0.62	1.1±0.59
6周	10.3±2.47	8.2±2.15	1.2±0.51	0.7±0.48	3.6±1.52	2.5±1.41	1.7±0.67	1.0±0.55

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与同期对照组比较,③ $P < 0.05$,④ $P < 0.01$

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	30	7	8	8	7	76.7
观察组	30	9	9	8	4	86.7

与对照组比较, ① $P > 0.05$

5 讨论

研究发现脑外伤后的情绪障碍包括挫折感、情绪烦躁、沉默、厌倦感及悲伤等, 约30%的患者存在抑郁^[3]。国内学者调查显示 PSD 患病率为45.4%, 与患者文化程度、受伤时的意识情况和患者生活质量密切相关^[4]。也有学者认为因患者多数为中青年男性, 大多在事业和家庭中发挥重要作用, 因此患者心理上高度紧张, 加上抢救时各种不良刺激, 可能导致抑郁的发生; 脑外伤导致的脑神经及组织受损, 其病程长, 恢复慢, 有不少患者不能完全恢复, 留下终生残疾, 成为患者产生各种心理异常的根源, 影响着疾病的康复^[5]。目前研究显示, PSD 与颅脑外伤后情绪调节通路受损有关, 其损伤部位主要累及左侧尾状核头部、左前岛叶皮层和左颞底部皮层^[6], 但确切的发病机制仍然不清。

现代医学主要以抗抑郁药治疗为主, 但由于长时间的用药, 很容易使机体产生耐药性, 同时还会对肝脏造成一定的损伤。

PSD 归属于中医学郁证的范畴。有学者认为抑郁症初中期病位主要在肝, 与肝失疏泄、情志不畅有关, 病情进一步发展导致肝失条达、疏泄不及而致肝郁气滞^[7]。《诸病源候论·气病诸候·结气候》载: “结气病者, 忧思所生也。心有所存, 神有所止, 气留而不行, 故结于内。”认为气机郁结导致忧思。近年来证候学的研究显示, 抑郁症病机以肝气郁结为主, 实多虚少, 实多为气郁(滞)、痰湿、火热、络痹(血瘀)^[8]。结合 PSD 的病史, 多因外伤导致患者脑神经及组织受损, 治疗周期长, 费用高, 并可导致残疾, 因此易导致患者情志不畅, 肝郁气滞, 而外伤导致瘀血阻络, 脑失所养。因此治疗上除注重疏肝解郁外, 还要化痰通络。解郁活血方中以柴胡、白芍、香附等疏肝解郁, 茯苓健脾, 宁心安神, 牡丹皮入肝经, 清郁热, 还能化瘀, 桃仁、红花、川芎、丹参化

瘀通络, 石菖蒲、远志醒神益智, 豁痰开窍, 葛根升阳, 带诸药上达巅顶。全方共奏疏肝解郁、豁痰醒神、化瘀通络之功。

本组资料显示, 采用解郁活血方治疗后, 观察组在第5、6周 HAMD 总分低于对照组, 第4、5、6周观察组沮丧、焦虑和躯体症状及睡眠障碍评分均低于同期对照组, 说明解郁活血方对 PSD 主要临床症状、体征的改善优于对照组。治疗后观察组总有效率高于对照组, 但差异无显著性意义($P > 0.05$), 可能是因为本组样本量较少所致; 对照组出现了盐酸氟西汀胶囊常见的不良反应, 而观察组无明显不良反应发生, 说明了解郁活血方治疗 PSD 是安全可靠的。

[参考文献]

- [1] Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke [J]. American Journal of Psychiatry, 2004, 161(6): 1090-1095.
- [2] 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: 103.
- [3] Seel RT, Kreutzer JS, Rosenthal M, et al. Depression after traumatic brain injury: a National Institute on Disability and Rehabilitation Research Model Systems multicenter investigation [J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2003, 84(2): 177-184.
- [4] 肖东升. 颅脑损伤后抑郁的发生情况及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(24): 5055-5056.
- [5] 李珍珍, 韩伟英, 陈莲好. 颅脑外伤患者的心理分析及护理[J]. 广东医学院学报, 2007, 25(1): 98-100.
- [6] Jorge RE, Robinson RG, Moser D, et al. Major depression following traumatic brain injury [J]. Archives of General Psychiatry, 2004, 61(1): 42.
- [7] 张有为, 谢忠礼. 抑郁症中医病因病机探讨[J]. 河南中医学院学报, 2010, 25(3): 435-436.
- [8] 陈文培, 周玲, 梅晓云, 等. 571例抑郁症中医证候学临床流行病学调查[J]. 浙江中医杂志, 2007(5): 262-264.

(责任编辑: 马力)