

完善的 CT 辅助诊断肝硬化患者中医辨证分型方案。

### [参考文献]

- [1] 陈利平, 陈丹丹. 柴芍六君水蛭汤治疗乙型肝炎后肝硬化代偿期 48 例疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(12): 47-49.
- [2] 陈进军, 宁景春. 肝硬化中医辨证分型与 CT 影像学特征分析[J]. 心血管病防治知识, 2011(3): 33-37.
- [3] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 324-325.
- [4] 危北海. 肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试

行方案)[C]// 中国中西医结合学会第十五次全国消化系统疾病学术研讨会论文汇编. 2003: 260-261.

- [5] 刘玉品, 池晓玲, 周懂晶, 等. 肝硬化多层螺旋 CT 数量化诊断及其中医证候分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(6): 1090-1092.
- [6] 张闽光, 黄学菁, 邢东炜, 等. 正常成人肝脏大小的 CT 测量[J]. 肝脏, 2008, 13(4): 306-309.
- [7] 江利, 杨建勇, 谢洪波, 等. CT 灌注成像对肝硬化血流动力学的临床研究[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38(10): 1081-1086.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 血府逐瘀汤加减治疗卒中后抑郁疗效及其对神经功能康复的影响

周亮

金华市第二医院五病区, 浙江 金华 321016

**[摘要]** 目的: 观察血府逐瘀汤加减对卒中后抑郁的疗效及其对神经功能康复的影响。方法: 将 100 例卒中后抑郁患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予帕罗西汀, 治疗组在对照组基础上服用血府逐瘀汤加减治疗, 均连续治疗 8 周。治疗结束后观察 2 组患者的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分, 并判定临床疗效, 观察神经功能缺损 (SNFD) 评分和 Barthel (BI) 指数。结果: 治疗后对照组总有效率 86.0%, 治疗组 100%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 8 周 HAMD 评分均明显降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后 4、8 周 HAMD 评分改善均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 8 周 SNFD 评分及 BI 均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后 4、8 周改善均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 血府逐瘀汤加减能提高临床疗效, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 卒中后抑郁; 血府逐瘀汤; 神经功能

**[中图分类号]** R743.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0073-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.035

卒中后抑郁(PSD)指脑卒中后出现不同程度的抑郁症状且症状时间超过 2 周以上<sup>[1]</sup>, 对身心健康危害较大, 笔者采用血府逐瘀汤加减来治疗, 疗效甚佳, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 2 月~2014 年 3 月门诊及住院患者 100 例, 男 56 例, 女 44 例, 年龄 53~78 岁。随机分为 2 组。对照组男 30 例, 女 20 例; 年龄 53~72 岁, 平均 64.8 岁; 病程 1~4 月, 平均 2.3 月; 其中脑梗死 22 例, 脑出血 15 例, 蛛网膜下腔出血 13 例。治疗组男 26 例, 女 24 例; 年龄 55~78 岁, 平均 67.2 岁; 病程 1.3~4.2 月, 平均

3.1 月; 其中脑梗死 28 例, 脑出血 12 例, 蛛网膜下腔出血 10 例。2 组性别、年龄、体征、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合全国第四届脑血管病学术会议修订的脑卒中定义<sup>[2]</sup>, 且符合中国精神障碍分类第 3 版(CCMD-3)和国际精神疾病分类第 10 版(ICD-10)中关于抑郁症的诊断标准。排除非脑卒中和抑郁症患者; 智障者有神经衰弱、焦虑症、精神分裂症等且服用抗抑郁药物者; 有其他系统严重疾病。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 口服帕罗西汀(中美天津史克有限公司, 国药准

[收稿日期] 2014-08-02

[作者简介] 周亮 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科学神经及精神医学。

字 H10950043, 每片 20 mg), 每次 20 mg, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上服用血府逐瘀汤加减治疗, 每天 1 剂, 水煎早晚分服。处方: 桃仁、红花各 20 g, 当归、牛膝、赤芍、川芎各 15 g, 生地黄 12 g, 枳壳、桔梗、柴胡各 10 g, 甘草 6 g。如瘀血甚者加丹参、鸡血藤各 10 g, 地龙、泽兰各 12 g; 胸痛者加炙黄芪、郁金各 20 g, 青皮 10 g; 胸满闷不舒者加胆南星 15 g, 瓜蒌 10 g; 心神不宁者加远志、百合各 10 g, 茯神 15 g。

连服 8 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗结束后观察 2 组患者的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, 判定临床疗效, 观察神经功能缺损(SNFD)评分及治疗后 4、8 周抑郁情况和日常生活能力。日常生活能力由改良 Barthel 指数(BI)进行评定<sup>[3]</sup>。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理数据, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献<sup>[4]</sup>相关标准: 治愈: 减分率 > 75%, 显效: 减分率 51%~75%, 有效: 减分率 25%~50%, 无效: 减分率 < 25%, 减分率 = (治疗前 HAMD 评分 - 治疗后 HAMD 评分) / 治疗前 HAMD 评分 × 100%。HAMD 评分 9~16 分为轻度抑郁, 17~24 分为中度抑郁, > 24 分为重度抑郁。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后对照组总有效率 86.0%, 治疗组 100%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	25	10	8	7	86.0
治疗组	50	40	8	2	0	100

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 HAMD 评分变化比较 见表 2。2 组治疗后 8 周 HAMD 评分均明显降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后 4、8 周 HAMD 评分改善均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组	50	22.4 ± 3.6	20.5 ± 2.8	16.9 ± 2.2
治疗组	50	23.6 ± 4.2	18.2 ± 1.7	9.1 ± 1.3

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 SNFD 评分和 BI 变化比较 见表 3。2 组治疗后 8 周 SNFD 评分及 BI 均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗

后 4、8 周改善均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 SNFD 评分和 BI 变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SNFD 评分(分)			BI		
		治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组	50	24.2 ± 6.7	20.8 ± 5.6	17.6 ± 3.2	25.3 ± 8.4	33.4 ± 11.9	41.5 ± 7.4
治疗组	50	24.8 ± 7.3	11.3 ± 4.8	7.8 ± 3.1	16.7 ± 3.0	60.1 ± 10.5	76.3 ± 8.5

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

脑卒中是脑血管病常见的并发症之一, 多伴有不同程度的肢体障碍和认知功能障碍, 而抑郁表现是卒中患者急性期持续时间最长的一种情感障碍, 可严重影响患者的身心康复。该病归属于中医学郁证范畴, 多为情志不畅、气机郁滞导致。气为血帅, 气行则血行, 气郁则血滞, 所以活血化瘀是根本大法。笔者采用血府逐瘀汤加减治疗, 疗效满意。该方出自清代大医王清任, 方中桃仁、红花、川芎活血祛瘀, 生地黄、当归养血活血, 使瘀血去又不伤正; 柴胡、枳壳疏肝理气, 使气行血行; 牛膝破血逐瘀通经, 引瘀血下行; 桔梗入肺经载药上行, 使药力发挥于胸(血府); 甘草缓急, 通百脉以调和诸药。方中有升有降, 有补有泻, 共奏活血祛瘀, 行气止痛之效。本临床研究表明, 治疗后对照组总有效率为 86.0%, 治疗组总有效率达 100%, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

在临床应用活血祛瘀药物的同时, 必须审其气之虚实, 加用补气或理气药物, 不仅行血分之瘀滞, 还可解气分之郁结, 宽胸散结, 调节情志。本研究中, 治疗组治疗后 4、8 周 HAMD 评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。《内经》曰: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 阳气是人体精神之根本, 阳气充胜, 则肢体功能康健, 活动灵活, 可提高日常生活能力, 降低致残率。本研究中, 2 组比较, 治疗后 4 周、8 周 SNFD 评分和 BI 均有明显差异 ( $P < 0.05$ )。所以, 血府逐瘀汤加减能提高临床疗效, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 姚传芳. 情感性精神障碍[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 291.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376-383.
- [3] 燕秋斌, 窦祖林. 实用瘫痪康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 205-206.
- [4] 周广安, 周智明. 帕罗西汀联合血府逐瘀口服液治疗卒中后抑郁的临床分析[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(4): 299-301.

(责任编辑: 骆欢欢)