

针刺结合舒肝通络方治疗卒中后抑郁 45 例临床分析

贺东辉

郑州市惠济区人民医院神经内科, 河南 郑州 450044

[摘要] 目的: 观察针刺结合舒肝通络方内服治疗卒中后抑郁的疗效。方法: 将 90 例瘀阻痰结证患者随机分为观察组和对照组各 45 例。2 组均针对卒中后进行基础治疗。对照组口服盐酸氟西汀胶囊, 观察组采用针刺结合舒肝通络方内服治疗。2 组疗程均为 6 周。评定汉密顿抑郁量表 (HAMD)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、生活质量 (FCA) 评分及日常生活活动能力 Barthel 指数。结果: 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 HAMD 评分和 NIHSS 评分均较治疗前下降, Barthel 指数和 FCA 评分均较治疗前上升 ($P < 0.01$); 治疗后第 3、6 周, 观察组 HAMD 评分和 NIHSS 评分均低于对照组 ($P < 0.01$), Barthel 指数和 FCA 评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 针刺结合舒肝通络方内服治疗卒中后抑郁能改善患者的抑郁程度, 促进神经功能的康复和提高生活质量, 值得临床使用。

[关键词] 卒中后抑郁 (PSD); 针刺; 舒肝通络方

[中图分类号] R743; R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0255-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.122

卒中后抑郁 (Post-Stroke Depression, PSD) 的发生率高达 34.2% ~ 74.1%, 以卒中发生后 6 月 ~ 2 年内最严重, 影响神经功能缺损的恢复、运动功能的改善及生活能力的提高。PSD 的死亡率是单纯脑卒中的 4 倍, 给患者家庭及社会带来巨大负担^[1], 因此采取积极有效的措施进行早期治疗, 对降低 PSD 的死亡率及致残率具有重要的意义。笔者采用针刺结合舒肝通络方内服治疗 PSD 取得显著疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 8 月—2013 年 12 月收治的 90 例 PSD 患者作为研究对象, 采用随机法分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 25 例, 女 20 例; 年龄 47 ~ 70 岁, 平均 (59.5 ± 6.7) 岁; 卒中后 2 ~ 27 月, 平均 (5.5 ± 4.7) 月。对照组男 22 例, 女 23 例; 年龄 46 ~ 73 岁, 平均 (60.7 ± 7.5) 岁; 卒中后 2 ~ 25 月, 平均 (5.9 ± 4.4) 月。2 组性别、年龄、卒中后病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中参照文献[2]中的诊断标准, 抑郁症参照文献[3]中的诊断标准。

1.3 中医辨证标准 参照全国高等医学院校教材《中医诊断学》, 辨证属瘀阻痰结证。症见: 心悸, 心胸烦闷或闷痛, 表情淡漠, 神志模糊, 面色晦暗, 舌暗红或紫暗或有瘀点、苔白腻或浊腻。

1.4 纳入标准 符合脑卒中与抑郁症的诊断标准; 辨证属瘀

阻痰结证; 汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分 ≥ 8 分; 脑卒中后出现抑郁症状; 取得患者知情同意。

1.5 排除标准 脑卒中后有失语、失认、智能障碍者; 有精神病史及阳性家族史者; 神经系统以外有严重躯体疾病者。

2 治疗方法

基础治疗: 控制血压、血糖, 改善脑供血, 营养脑细胞, 采取康复锻炼及心理辅导治疗。

2.1 对照组 给予盐酸氟西汀胶囊 (上海中西制药有限公司), 每次 20 mg, 每天 1 次, 晨服。治疗 6 周。

2.2 观察组 采用针刺联合舒肝通络方治疗。针刺: 选择百会、四神聪、本神、风池 (双)、内关 (双)、水沟、三阴交 (双)。常规消毒针刺部位, 采用 0.35 mm \times 40 mm 毫针, 头部穴位采用平刺, 其他穴位采用直刺, 强度以穴位处出现酸、麻、胀等感觉为度, 每次留针 30 min, 每天 1 次。舒肝通络方药物组成: 鸡血藤 20 g, 白芍、丹参、夜交藤各 15 g, 柴胡、当归、香附、百合、炒栀子、石菖蒲、郁金、法半夏、僵蚕、地龙各 10 g, 三七粉 6 g (冲服)。每天 1 剂, 常规水煎, 分 2 次服用。连续治疗 6 天为 1 疗程, 间隔 1 天再进行下一疗程, 共治疗 6 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评定 HAMD、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)^[4]、生活质量 (FCA) 评分^[5] 及日常生活活动能力 Barthel 指数^[6], 治疗前、治疗 3、6 周各进行 1 次评价。

[收稿日期] 2014-12-20

[作者简介] 贺东辉 (1971-), 男, 中医副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗卒中后心理障碍。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验;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^[6] 根据 HAM D 评分减分率评估疗效。痊愈: HAM D 评分减分率 $\geq 75\%$; 显效: $50\% \leq$ HAM D 评分减分率 $< 75\%$; 有效: $25\% \leq$ HAM D 评分减分率 $< 50\%$; 无效: HAM D 评分减分率 $< 25\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经有序资料 χ^2 检验,观察组临床疗效优于对照组($\chi^2 = 4.62, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	45	7	14	15	9
观察组	45	13	17	11	4

4.3 2组不同时间点 HAM D、NIHSS、FCA 评分及 Barthel 指数比较 见表2。治疗后,2组 HAM D 评分和 NIHSS 评分均较治疗前下降,Barthel 指数和 FCA 评分均较治疗前上升($P < 0.01$);治疗后第3、6周,观察组 HAM D 评分和 NIHSS 评分均低于对照组($P < 0.01$),Barthel 指数和 FCA 评分均高于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组不同时间点 HAM D、NIHSS、FCA 评分及 Barthel 指数比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

组别	时间	HAM D 评分	NIHSS 评分	Barthel 指数	FCA 评分
对照组	治疗前	17.52 ± 4.26	13.25 ± 2.18	44.63 ± 5.77	35.34 ± 6.18
	治疗后3周	13.71 ± 3.68	12.47 ± 1.86	48.49 ± 5.85	40.05 ± 7.12
	治疗后6周	7.02 ± 2.34	10.84 ± 1.95	52.86 ± 6.73	46.85 ± 7.45
观察组	治疗前	17.79 ± 4.31	13.42 ± 2.34	43.93 ± 6.12	34.83 ± 6.85
	治疗后3周	10.48 ± 2.52	10.71 ± 2.15	52.85 ± 6.77	46.77 ± 7.47
	治疗后6周	5.59 ± 2.47	9.07 ± 1.84	57.42 ± 7.58	52.15 ± 8.93

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同时间点比较,② $P < 0.01$

5 讨论

PSD 患者会出现情绪低落、抑郁、焦虑,对生活丧失信心,拒绝治疗,稍严重者绝食、绝望,极端者甚至自杀,严重影响自身的恢复^[1]。PSD 发病机制尚不明确,目前更多学者认为 PSD 的发生与生物、心理和社会因素有关,是多因素综合作用的结果。现代医学主要采用抗抑郁药治疗,但抗抑郁药存在副作用多、禁忌症多、成瘾性大、价格昂贵等问题^[6]。

中医学认为 PSD 的病机较复杂,乃“因病而郁”和“因郁而病”。其发病与中风后经脉痹阻、脏腑阴阳失调有关,有郁证之情志不舒、气机不畅的特点,也有中风气滞血瘀,痰浊

痹阻脑脉,蒙蔽心神的病机特点^[7],因此治疗上除疏肝解郁、调畅情志外,还应注意化痰通络、开窍醒神之法。近年来的研究显示,中药汤剂、中成药、针刺、中医心理治疗、气功、音乐疗法等对本病均有独到的疗效,且医疗费用较低、毒副作用小^[8]。

本组舒肝通络方中以柴胡、白芍、当归疏肝解郁,理气和营,百合、夜交藤安神,调畅情志,石菖蒲、郁金解郁开窍宁神,炒栀子清热除烦,法半夏、僵蚕化痰开窍,丹参、地龙、三七、鸡血藤活血化痰通络,全方共奏疏肝解郁、化痰散瘀、通络醒神、宁神之功。百会、水沟能醒脑开窍,四神聪能宁心安神,抑制狂躁,又可醒神调神,本神祛风定惊,安神止痛,风池壮阳益气,内关疏导水湿、宁心安神、理气镇痛,三阴交能滋阴安神。针刺诸穴有解郁安神、醒脑开窍之功。

本组资料显示,治疗后,观察组的 HAM D 评分、NIHSS 评分均低于对照组,Barthel 指数及 FCA 评分均高于对照组,疗效亦优于对照组,提示了随着抑郁症状的减轻,患者的神经功能得以恢复,生活运动能力也显著改善,生活质量也随之提高,充分显示了中医药的整体防治效应,其不仅改善抑郁程度,同时也能促进神经功能的康复和生活质量的提高,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 范文涛,王倩.醒脑解郁胶囊配合认知行为疗法治疗脑卒中后抑郁症临床研究[J].中医学报,2014,29(1):101-102.
- [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):379-380.
- [3] 中华医学会精神科学会.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,2001:60.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [5] 范文可,胡永善,吴毅,等.功能综合评定量表效度的研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):325.
- [6] 聂容荣,符文彬.针灸与西药治疗脑卒中后抑郁症疗效比较的系统评价[J].世界中医药,2012,7(2):147-148.
- [7] 翟磊.疏肝解郁开窍汤治疗脑卒中后抑郁症75例[J].中国中医药现代远程教育,2008,11(6):1358-1359.
- [8] 王晓玲,翟金盛,赵迎峰,等.中医治疗脑卒中后抑郁的进展[J].东南国防医药,2012,14(1):55-57.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)