

综 述

中风后抑郁症的中医治疗

陈 元 粉*

主题词 中风后遗症/中医药疗法 抑郁症/中医药疗法

中风后抑郁症(PSD)是脑血管意外后常见的并发症,严重影响中风患者的预后。临床上对该病的治疗多选用三环类抗抑郁药及特异性、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(如百忧解等),但都存在着不同程度的副作用,不能获得满意的临床疗效。因此,发挥中医优势,积极探索中医治疗中风后抑郁症的新方法,已成为治疗中风后抑郁症的一种趋势。据报道,本病的发生率为 25%~60%^[1],而漏诊率亦较高^[2],这与临床上未予足够的重视以及缺乏特异的生物学指标和统一诊断标准有关。患者一般早期症状较轻,以消极情绪为主,表现为悲伤,情绪低落,注意力不集中,思虑过多,兴趣下降,失望与易激惹等,在临床上常被中风病症状干扰,未能得到及时的诊治,使病情进一步加重,可见紧张、抑郁、体重减轻,食欲下降,思维迟滞,幻觉,绝望等。严重妨碍了中风病的治疗和康复,甚至造成恶性后果。另外在临床上中风后出现的周期性的各种躯体不适,如头痛、头晕、胸闷、气短、呕吐、乏力等,而抑郁情绪不明显者,多是不典型的抑郁症,常随着病情的进展抑郁症状渐趋明显。目前,除西药治疗中风后抑郁症外,中医治疗中风后抑郁症已成为一种新方法,现对中医中药和针灸治疗中风后抑郁症的现状及其机理综述如下。

1 中医中药治疗

张秀荣等^[3]采用舒神汤(珍珠母 30g,合欢皮 15g,川芎 15g,牛膝 20g,栀子 12g,石菖蒲 15g,酸枣仁 30g,丹参 20g,黄芩 105g,郁金 12g,半夏 12g,菖蒲 12g)加减治疗 30 例中风后抑郁症患者。肝风盛者加天麻、钩藤;阴虚明显者加女贞子、枸杞子,气虚重加黄芪、党参;大便秘结加大黄、枳实。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。对照组仅对中风病进行常规治疗,4 周为 1 个疗程。治疗组治愈 19 例,好转 9 例,有效率为 93.3%;对照组治愈 10 例,好转 11 例,无效 9 例,有效率为 70.0%。经统计学处理,两组差异有显著性($P<0.01$),治疗组明显优于对照组,并认为中风后抑郁症的中医病机为风、火、痰、气、瘀郁积体内,气机运行受阻,血瘀不能疏泄,痰火上犯清窍,大脑失聪而发病。此病初起病变以气滞为主,常兼血瘀、郁火、痰结、食滞,多属实证。病久则由实转虚,随其影响脏腑及损耗气血阴阳的不同,而形成脏腑亏虚。方中诸药配伍共奏活血、清心安神、化痰开窍、解郁之效。故为治疗中风后抑郁症之良方。

吕向阳等^[4]将中风后抑郁症分为心阴不足型、脾肾阳虚型、瘀血内阻型。心阴不足型症见淡漠寡言,倦怠,情感迟钝,时而烦躁,口苦溲赤,脉细数。多见于脑梗塞,尤其是多发性双侧脑梗塞者。乃由大病之后,忧思过度,阴血暗耗,心神不和所致。

因心藏神,过虑劳神,久则心神倦怠,脏腑气血失调。治宜滋阴养心,清热安神。方用百合地黄汤(百合 34g,生地黄 24g),水煎取汁 300ml,分早晚 2 次温服。脾肾阳虚型症见倦怠懒动,腰膝酸软,淡漠,纳呆,食后腹胀,畏寒肢冷,排便乏力或便溏,舌质淡,舌苔薄白或薄腻,脉沉迟。多见于面积较大的脑梗塞或脑出血患者。乃脾肾阳气素虚,或病后阳气未复,失于温煦,髓海乏源,运化无力而致。治宜温补脾肾。方用四逆加入参汤(制附子 5g,干姜 9g,人参 9g,甘草 6g),瘀血内阻型症见无兴趣,表情淡漠,头痛或患肢疼痛,或周身瘙痒,舌质暗有瘀点、苔薄白,脉涩。多见于脑出血患者。因离经之血未化,血不归经,气血逆乱,心神失和而致。治宜活血化瘀。方用大黄酒虫丸(也可用散剂),每次 9g,每日 3 次。

张皎兰等^[5]采用中西医结合方法治疗中风后抑郁症 28 例,与西药治疗 28 例作对照。结果治疗组显效 16 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 92.86%;对照组显效 8 例,有效 15 例,无效 4 例,总有效率为 85.71%。两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。中医认为,中风病与郁证互为因果,因郁而病,多为实证,因病而郁,多为虚证,故中风后抑郁症病机复杂,但总的病机为气血瘀滞,故选用桃红四物汤随证化裁,标本兼治。

刘庆宪等^[6]观察固本解郁法与脑卒中后抑郁症(PSD)症状改善的关系。治疗组 162 例 PSD 患者服用心脾解郁汤,对照组 150 例服用阿米替林,疗程均为 20 天。结果治疗组治疗 10 天、20 天后按汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价,总分及其中 4 个因子评分均明显低于对照组($P<0.01$),不良反应明显低于对照组($P<0.05$)。认为 PSD 发生的病理学基础是脑出血或梗死灶。采用以心脾解郁汤治疗 PSD,有益气补血、健脾和中、解郁安神、舒畅气机之功。且能柔肝滋肾制阳,以制肝肾阴亏阳亢之风火,此为标、本、源三者同治,收效满意。疗效及不良反应均优于对照组($P<0.05$)。

余尚贞^[7]认为本病的发生与情志关系密切,治疗上解除心理障碍极为重要。针对患者的不良心理状态,采用心理治疗。

中医治疗本病以治肝为先,针对卒中后患者的抑郁焦虑,多用柴胡疏肝散以疏肝理气,如肝阴不足,阴虚阳亢,多用一贯煎合逍遥散以滋阴平肝潜阳为主;如肝寒者多用当归四逆汤,或吴茱萸汤。其次调补心脾肾,养心当以健脾为主,兼心脾两虚者,可以人参归脾汤合逍遥散滋补肾阴以降心火,兼心肾阴亏者,可用黄连阿胶汤合滋水清肝饮加减。温肾补肝,对肝寒肾阳虚者,可用肾气丸或菟丝子丸合当归四逆汤或吴茱萸汤。

2 针刺治疗

刘志顺等^[8]采用调理髓海法治疗中风后抑郁症,以百会、风府、风池、上印堂(印堂上 0.5 寸)为主穴。风痰上扰加太冲、丰隆;肝肾阴虚加太溪、肝俞;气虚血瘀加中脘、血海。实则泻之,虚则补之。治疗 30 例中风后抑郁症患者,临床治愈 1 例,有效 20 例,总有效率 80.00%。治疗前 HAMD 平均积分为 20.9

* 天津中医学院 2002 级研究生,天津市南开区玉泉路

(300193)

收稿日期:2003-07-01;修回日期:2003-12-15

分,治疗后 HAMD 平均积分减少至 11.6 分,经统计学处理,差异有显著性($P<0.01$)。认为百会、风府均在头上,风池是手足少阳与阳维脉之交会穴,三条经脉均上循于头,且风池针感上至头,亦为调理髓海要穴;针刺上印堂可产生重压针感,重可镇静安神。1 穴合用以调理阴阳、脏腑气血,使上走之气血得以下行,达到阴阳调和之态,共为治疗中风后抑郁症的主穴。

天谷八阵(天谷即百会穴,天谷八阵是以百会穴为中心,从百会到左右旁开 1 寸、2 寸、3 寸处为半径画圆所形成的八阵穴,每个圆周共 8 个穴位,穴位与穴位之间距离相等,从内向外依次为内、中、外 3 组八阵)。蒋振亚等^[19]采用天谷八阵穴治疗 30 例中风后抑郁症的患者,总有效率为 86.7%,认为天谷八阵位于头部,是元神之府大脑所在之处。十二正经中十条经脉都与头部有直接联系,奇经八脉中督脉、任脉、阳跷、阴跷、阳维、阴维以及经别、经筋也与头部相连。头部是脏腑、经络气血汇聚的部位,百会穴是“三阳五会”,其周围的内、中、外八阵则贯穿多经多穴。在此处施术,一方面醒脑开窍,促进神经功能康复,另一方面调神解郁,平衡脑内阴阳气血之逆乱,抑郁症状可随之改善。

王海荣^[20]以醒脑开窍法治疗 140 例中风后抑郁症的患者,总有效率为 75.0%。醒脑开窍为主,配合疏肝解郁、宁心安神。主穴取人中、内关、太冲、神门;肝气郁结证配支沟、期门以疏肝理气;气郁化火证配行间、侠溪以清肝泻火;心脾两虚证配心俞、脾俞、三阴交、足三里健脾养心、益气安神;忧郁伤神证配足三里、三阴交、通里、巨阙养心安神。中医学认为,本病主要由脑窍闭塞引起,故应在醒脑开窍基础上调整气机,改善脏腑功能,从而达到行气解郁、宁心安神之功效。方中水沟为督脉穴,督脉起于胞中,行人脑达额,泻之可开窍启闭以健脑宁神;内关为八脉交会穴之一,属厥阴心包经之络穴,神门为心经之原穴,针此二穴可收养心安神、疏通气血之功;太冲为肝经之原穴,为疏通气机之要穴。

智三针,前发际与头部正中中线交界为第一针,左右旁开 3 寸各一针,共三针;手智针,由内关、神门、劳宫三穴组成。梁粤^[11]以智三针、手智针为主,随证取穴治疗中风后抑郁症取得了显著疗效。现代医学认为大脑额叶与精神活动有关。智三针相当于神庭、本神,位于前额,直达病所,可影响脑额叶的功能活动,有疏调元神气机、平肝息风之功效。内关、神门、劳宫三穴,能调神开窍,安神定志,清心助眠,是治神志病之要穴。故运用智三针、手智针治疗中风后抑郁症可达到良好疗效。

宋颖等^[7-9]采用头皮针治疗中风后抑郁症 29 例,并与随机抽取的 28 例西药组作对照。结果,针刺组总有效率为 89.6%,西药对照组为 71.4%,提示针刺组疗效明显优于西药组($P<0.05$)。尚艳杰等^[16]运用头针治疗中风后抑郁症 30 例,总有效率为 86.7%。所取穴位为额中线、顶中线、额旁 1~3 线,额前线及额后线。针刺头皮某些特定穴位对一些全身性及脑源性疾病等有特殊的疗效^[17]。基于以上的认识,宋颖等^[12]根据去甲肾上腺素能神经元与 5-羟色胺能神经元及其径路在大脑皮层投影部位的某些特定穴位区,采用头皮针进行刺激,疗效显著。这可能与针刺头皮的特定穴位区能提高去甲肾上腺素及 5-羟色胺神经元的功能以及增强两种神经递质有关。

侯冬芬等^[13]以电针百会印堂治疗组与常用针刺组 30 例进行对照,结果按 HAMD、SDS(抑郁自评量表)评价两组治疗前

后分数变化。电针组疗效明显,且疗效较常用针刺组好。罗和春等^[16]报道电针百会、印堂有使抑郁症患者中枢去甲肾上腺素(NE)的代谢产物 3-甲氧-4-羟苯乙醇(MHPG)从尿中排出升高的倾向,其中电针疗效好的患者尿中 MHPG 升高更明显,提示电针可增强中枢 NE 的代谢;周东丰等^[17]报告,电针百会、印堂可使大鼠脑皮层肾上腺素能 β 受体和 5-羟色胺 2 受体(5-HT₂)的特异性结合率下降。

3 结语

中医认为,中风后抑郁症是由于患者不能接受现实,以致情绪低落,忧思悲哀,肝气郁结不得疏泄。中医辨证当属“郁证”范畴。现代医学关于中风后抑郁症的发病机制目前尚不清楚,主要有 2 种学说:一为“原发性内源性机制”学说,Voge^[18]指出,PSD 的发生与大脑损害后的神经生物学改变有关;Gonzalez-Torrecillas 认为^[19],脑灌注与卒中后抑郁的严重程度有密切关系;Herrmann 等^[20]发现,左基底节附近的损害对急性期重度抑郁症可能起决定性作用。即抑郁的发病可能与大脑损害引起去甲肾上腺素和 5-羟色胺之间的平衡失调有关,因为去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能神经元胞体位于脑干,其轴突通过丘脑及基底神经节到达额叶皮质,病灶累及以上部位时,可影响区域内的去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能的神经通路,使去甲肾上腺素和 5-羟色胺含量下降导致抑郁。二为“反应性机制”学说,即家庭、社会、生理等多种影响导致病后生理、心理失调。Gainotti 等^[21]研究证实了此观点;流行病学研究^[22]表明,PSD 发生率最高时并非在卒中的急性期,亦支持此观点;Shima^[23]在对抗抑郁剂研究中发现,抗抑郁剂的疗效与患者的年龄和配偶状况有明显的关系,这也反映了 PSD 的发生并非与神经递质完全相关。

现代药理研究表明^[24],大量活血化瘀药物,能促进机体代谢,提高大脑皮质兴奋性,配合理气解郁药物,可改善抑郁状态。如柴胡具有抗焦虑及镇静安眠作用^[25];远志、茯神、当归有镇静、抗惊厥作用,临床可用于治疗失眠、神经衰弱症、精神分裂症。临床观察表明,采用中西医结合治疗中风后抑郁症,不仅提高了临床疗效,而且有效地减少西药的副作用。

中风后抑郁症的针灸治疗,在于针刺能够一方面改善脑血流或促进脑内血肿的吸收,使神经元及其轴突在内的受体抑制性泛化作用的脑神经细胞觉醒后恢复功能,同时加快受损脑组织的修复;另一方面能促进脑内 5-羟色胺和脊髓内去甲肾上腺素的大量释放。

关于中风后抑郁症的发病部位,有研究认为^[26],左侧中风同右侧相比,引起相对较轻的 5-羟色胺能和去甲肾上腺素能神经元的破坏,不足以引起代偿性的受体水平上调,导致了两种神经能的功能降低而引起抑郁。笔者认为,除此之外,可能在急性期左侧中风患者存在的神经功能缺损更严重,具体表现为认知功能障碍,运动障碍,生活上完全依赖他人,患者极易产生消极情绪,因此抑郁症发生率高。

尽管医学界对中风后抑郁症的认识尚不明确,但有些学者从宏观角度上提出对于该病的研究应摆脱单纯的生物模式,将其置入医学、心理学、社会学三维结构中去认识^[26]。提示对于中风后抑郁症的治疗,应采用药物和其他疗法相结合的综合治疗方案。药物治疗包括西药和中草药,其他治疗应重视针灸的开发研究,同时配合心理治疗,使患者能够“移情易性”,唤起患者的积极情绪,顺利完成康复训练计划,打断肢体运动障碍与情

情绪抑郁之间的恶性循环,增强治愈疾病的信心。中医治疗该病已取得一定疗效,可见多种治疗并用,是治疗该病的趋势。

参考文献

- 1 詹伟东,李青.血管性抑郁症的临床特征及治疗.国外医学精神病分册,1999,3:162.
- 2 Bridges KW. Somatic presentation of DSM-3 psychiatric disorder primary care. J Psychosom Res, 1985;29(6):563-569.
- 3 张秀荣,赵鸿运.舒肝汤治疗中风后抑郁症临床研究.河南中医,2202,22(3):35.
- 4 吕向阳,张向东.经方辨治脑卒中后抑郁症.国医论坛,1998,13(3):11.
- 5 张姣兰,周莉.中西医结合治疗中风后抑郁症 28 例.山西中医,2001,17(5):21-22.
- 6 刘庆宪,宋永建.固本解郁法论治脑卒中后抑郁症 162 例.安徽中医学院学报,2001,20(6):12-14.
- 7 余尚贞.卒中后抑郁及其治疗.新中医,1999,31(9):5-6.
- 8 刘志顺,刘军,黄漫,等.调理髓海法治疗中风后抑郁症 30 例临床观察.中国针灸,1997,9:543.
- 9 蒋振亚,何玲娜,彭力群.针刺天谷八阵治疗中风后抑郁症.中国针灸,2002,22(1):30.
- 10 王海荣.针刺治疗脑卒中后抑郁症 140 例.中国中医急症,2002,11(4):303-304.
- 11 梁粤,智三针,手智针治疗脑卒中后抑郁症.上海针灸杂志,1998,17(2):27.
- 12 宋颖,梁浩荣.头皮针治疗脑卒中后抑郁症疗效观察.上海针灸杂志,1999,18(1):8-9.
- 13 尚艳杰,周振坤,邹越.头针治疗中风后抑郁症 30 例临床观察.针灸临床杂志,1999,15(12):5-6.
- 14 朱明清编.中国头皮针.广东科技出版社,第 1 版,1993,2-4,62-70.
- 15 侯冬芬,罗和春.电针百会印堂治疗 30 例中风后抑郁患者临床疗效观察.中国针灸,1996,(8):23-24.
- 16 罗和春,周东丰,贾云奎,等.电针治疗抑郁症临床观察与实验研究.北京医科大学学报,1987,19(1):45-47.
- 17 周东丰,阮燕,范肖冬,等.比较四种精神病治疗方法对鼠脑皮层 β -5-HT₂ 受体的作用.中华神经精神科杂志,1991,24(4):207-209.
- 18 Vogel CH. Assessment and approach to treatment in post-stroke depression. J Am Acad Nurse Pract, 1995,7(10):493-497.
- 19 Gonzalez-Torrecillas JL, Staner L, Mendlewicz J. Cerebral blood flow and post-TIA depression. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines, 1995,23(2):52-57.
- 20 Herrmann M, Barthels C, Schumacher M, et al. Poststroke depression. Is there a pathoanatomic correlate for depression in the postacute stage of stroke. Stroke, 1995,26(5):850-856.
- 21 Gainotti G, Azzoni A, Razzano C, et al. The Post-Stroke Depression Rating Scale: a test specifically devised to investigate affective disorders of stroke patients. J Clin Exp Neuropsychol, 1997,19(3):340-356.
- 22 Fancisco GS. An overview of post-stroke depression. N J Med, 1993,90(9):686-689.
- 23 Shima S. The efficacy of antidepressants in post-stroke depression. Keio J Med, 1997,46(1):25-26.
- 24 邓铁涛,李克光,方药中等.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1985:437.
- 25 张丰强,李岩,李晓锐,等.现代中药临床手册.上海:上海科学普及出版社,1996:29,144,221,252.
- 26 叶冬青,汪凯,孟玉.卒中后抑郁症与社会、生物、心理因素的相关研究.中国农村卫生事业管理,1997,17(9):61-63.

北京成人按摩职业技能培训学校招生

北京市成人按摩职业技能培训学校成立于 1998 年,是以培养按摩师、芳香疗法师、中药调剂员为特色的具有独立法人资格的专业培训机构,学校师资力量雄厚,办学经验丰富,有数十位专兼职知名专家教授长期授课。2002 年受劳动和社会保障部委托组织专家制定、编写了《保健按摩师国家职业标准》和《保健按摩师国家职业资格培训教程》并成功地承办了“首届中国保健按摩技能邀请赛”在国内外引起轰动。

学校还承担着国家职业技能鉴定专家委员会保健按摩专业委员会秘书处的日常工作,并负责国家职业技能鉴定所按摩师组织考核鉴定工作。考前有专家辅导,合格率高。学校每月为学员举办一期专业人才推介会,学员可直接与用人单位面谈,为学员提供更多就业机会。

全国高级按摩师、按摩技师(按摩师最高级别)取证班:由国家保健按摩专家委员会主任臧福科,专家委员乔润民、董福慧,国家职业资格培训教程主编成为品亲自授课。考前专人辅导,合格率高,考核合格者由国家劳动和社会保障部培训就业司和国家劳动和社会保障部职业技能鉴定中心颁发盖有钢印、并贴有国家题库统一命题鉴定合格防伪标志的中华人民共和国职业资格证书,全国通用,可作为从业、开业申请营业执照的重要凭证。取得按摩技师职业资格证书者具有培训初、中、高级按摩师资格。高级班 1780 元,技师班 2280 元,报名费 50 元,办班时间为每月 1~26 日。

中药调剂员班:为满足医药市场的需求,我校特开设此班,由经验丰富的专家、药师,按最新颁布的国家职业标准和国家职业技能培训教程全面讲授。学习期满考试合格者颁发国家职业资格证书,全国通用,是医疗单位药品工作者的必备证书。培训、鉴定、证书费 2380 元,报名费 50 元。办班时间为每月 10 日开学,学期 30 日。

按摩师考评员班:为更好地开展按摩师考评工作,我校受劳动和社会保障部职业技能鉴定中心委托,定于 5 月、9 月的 10 日至 20 日举办按摩师考评员班。考试合格颁发国家劳动和社会保障部考评员职业资格证书。取得证书者可从事按摩师考评工作。学费 2280 元,报名费 50 元。

芳香疗法师班:随着 Spa(芳香疗法)热潮登陆我国,受到人们的欢迎。为满足现代都市人美容减压的愿望,我校开设芳香疗法师班特聘请有丰富经验的专家讲授芳香疗法、精油的种类、选购、调配以及精油按摩手法等知识。学习期满颁发 i-Spa 国际芳香疗法师证书和我校芳香疗法师技能证书。学费 2200 元,报名费 50 元。办班时间为 2004 年 5~10 月,每月 1~20 日。

报名地址:北京市丰台区梅市口路 8 号(原北京市丰台区岳各庄 376 号),邮编:100071,联系人:张海燕,电话:(010)63811523、63808550,传真:(010)83820892, E-mail:anmo@sohu.com, 网址:www.anmo.com.cn

请提前邮寄身份证、学历证复印件、从业证明、报名费及 2 寸黑白照片 5 张。

详细内容请索取各招生专业简章或登陆网站查询。

京教社广字(东城)2004002 号