

临床表现相符。研究结果显示,FD 各中医证型中情绪分布具有统计学意义。并且FD 肝郁气滞证、肝郁脾虚证中情绪差的构成比高达95.2%及76.7%。精神因素对FD 发病的作用,国际上有一定的共识,大约30% FD 患者的发病与焦虑或抑郁等精神因素及精神应激状态有关。功能性消化不良和抑郁、焦虑情绪障碍之间可能有两类不同的情况:一类是心理异常为主因,胃肠症状是其躯体症状的一部分,称“原发性”心理异常;另一类是胃肠病症状为主导,经久不愈后引起心理异常称“继发性”心理异常。

我们推测,情志不遂—精神心理失衡,导致肝气郁结,肝失疏泄,肝气不能正常升发,津血不能正常为五脏六腑及脑所用,以致脑失所充、脾失所养,终致消化不良。

参考文献

- [1] Witterman EM, Tytgat GN. Functional dyspepsia. Neth J Med, 1995, 46(4): 205~211.
- [2] 陈健芳,袁楚明. 功能性消化不良346例临床分析. 中国实用内科杂志, 2004, 24(1): 37~38.
- [3] 孟宪镛. 实用消化病诊疗学. 2版. 上海: 上海世界图书出版公司, 2006: 214, 249.
- [4] 中华中医药学会内科脾胃病专业委员会. 功能性消化不良(FD) 中医诊治规范(草案). 中国中西医结合脾胃杂志, 2002, 10(4): 3~4.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124~155.
- [6] Jerry M. Burger 著. 陈会昌等译. 人格心理学. 6版. 北京: 轻工业出版社, 2004: 157.

(收稿日期: 2007-10-22; 修回日期: 2008-01-14)

[编辑: 邓媛]

解郁活血宁神汤治疗中风后抑郁症50例

关群 雷华涛

(湖北省孝感市中医医院, 孝感市槐荫大道249号, 432100)

中风后抑郁症(PSD) 是中风的重要并发症之一, 可明显影响患者康复锻炼的主动性和神经功能的恢复, 增高卒中患者的病死率。我们采用解郁活血定神汤治疗中风后抑郁50例, 效果良好, 现报道如下。

1 临床资料

本组病例共100例。随机分成2组。治疗组50例, 男30例, 女20例; 平均年龄(65.5±10.6)岁; 脑出血30例, 脑梗死20例。对照组50例, 男31例, 女19例; 平均年龄(64.8±14.6)岁; 脑出血29例, 脑梗死21例。两组性别、年龄、病程、抑郁量表评定总分等资料经统计学处理, 差异无显著性意义, 具有可比性($P>0.05$)。

西医诊断标准参考美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册》DSM-IV 抑郁诊断标准及《汉密尔顿抑郁量表(HAMD)》评分标准, 并经头部CT 或MRI 证实为脑梗死或脑出血。

2 治疗方法

两组均给予常规治疗: 控制血压, 降低颅内压, 调整血脂、血糖, 改善脑微循环等, 酌情进行康复锻炼和配合心理治疗, 鼓励、支持、安慰, 提高患者的认知功能, 纠正其不合理的观念, 帮助患者进行主动或被动功能锻炼。对照组每次口服西药阿米替林25mg, 每日3次。治疗组口服解郁活血宁神汤: 桃仁12g, 红花10g, 当归15g, 川芎12g, 柴胡10g, 陈皮、半夏、枳实、竹茹、郁金、胆南星各12g, 远志、合欢皮各15g, 石菖蒲30g。加减: 偏气虚者加黄芪、党参; 血虚明显者加肉桂、当归加至30g; 肾精不足者加何首乌、枸杞子; 失眠重者加龙骨、牡蛎。情绪不宁者加青皮、紫苏梗; 性情燥怒、口苦目赤、舌红者加牡丹皮、栀子、夏枯草; 失眠健忘者加茯神、珍珠、龙齿。每日1剂, 水煎早晚分服, 4周为1个疗程, 共治疗2个疗程。

3 治疗结果

3.1 临床疗效评价标准

汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分的减分率 $\geq 75\%$ 为临床痊愈, $\geq 50\%$ 但 $< 75\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 但 $< 50\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组50例, 痊愈17例, 显效14例, 有效10例, 无效9例, 总有效率为82%; 对照组50例, 分别为19例、11例、12例、8例、84%。两组比较, 疗效差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 副作用

对照组口干11例, 心悸6例, 便秘7例, 视力模糊4例, 头晕3例; 排尿困难者8例; 转氨酶升高5例。治疗组未发现明显不良反应。

4 讨论

目前抑郁症的治疗方法主要为心理治疗、药物治疗和电休克治疗三方面。电休克治疗风险较大, 几乎很少应用。对于心理治疗, 由于中风患者经常存在语言和理解能力方面的缺陷, 单独应用心理治疗较少能奏效。所以对于中风后抑郁症的药物治疗就显得非常重要, 但是目前抗抑郁西药存在一些不足之处, 常用的抗抑郁药如三环类不良反应明显, 使临床应用受到限制。中医学早在《金匱要略》中就有类似抑郁症的描述, 如不寐、善忘、惊恐、心悸等病证。其病机特点是: 既有中风之瘀血阻滞脉络; 又有肝气郁结, 情志不畅, 并且气滞与血瘀互为因果。现代药理实验证实, 柴胡具有抗焦虑及镇静作用, 石菖蒲能明显促进小鼠记忆的获得和巩固, 有胆碱能样神经功能作用, 调节脑内5-羟色胺水平。我们的临床观察表明, 应用中药治疗抑郁症疗效确切, 未发现明显毒副作用。