

3 疗效观察

3.1 疗效标准

4 组均于治疗前及治疗后 4 周、6~8 周时复查内镜评估疗效。治愈:症状消失,内镜等检查肠黏膜恢复正常。显效:症状基本消失,肠黏膜轻度炎症或部分假息肉形成。有效:症状减轻,内镜检查好转。无效:症状及内镜等检查均无改善。

3.2 4 组临床疗效比较

针药组 50 例,治愈 33 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率为 92%;中药组 40 例,治愈 9 例,显效 5 例,有效 4 例,无效 22 例,总有效率为 45%;头针组 40 例,治愈 6 例,显效 4 例,有效 7 例,无效 23 例,总有效率为 42.5%;对照组 40 例,治愈 7 例,显效 10 例,有效 4 例,无效 19 例,总有效率为 52.5%。4 组临床疗效比较,针药组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 复发情况

复发病例中症状较治疗前均有所减轻。针药组有效 46 例中,1 年后复发 3 例,复发(2.85 ± 1.1)次,复发率为 6.5%;中药组有效 18 例中,1 年后复发 7 例,复发(4.85 ± 2.1)次,复发率为 38.9%;头针组有效 17 例中,1 年后复发 8 例,复发(4.91 ± 2.4)次,复发率为 47.1%;对照组有效 21 例中,1 年后复发 7 例,复发(4.63 ± 2.2)次,复发率为 33.3%。针药组复发率及复发次数与其余 3 组比较明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),其余 3 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

中医学认为,本病多由于先天禀赋不足,或感受外邪,饮食所伤,七情不和或脏腑虚弱等,导致脾胃损伤,湿热疫毒蕴结肠中,气血与之相搏结,肠道传导失司。“久病入络,久病必瘀”,血瘀至肠,腑气壅塞,肠络受伤,脉络瘀阻,血肉腐败而致。据其临床表现,我们将慢性溃疡性结肠炎的病机辨为痰血互结,瘀阻肠络。络脉的病机又有“易滞易瘀”、“易入难出”的特点,往往导致本病容易复发,“络以通为用”,故治疗宜采取补气通络、活血化瘀法。本方以水蛭、三七活血化瘀通络为君,水蛭破血逐瘀,《医学衷中参西录》谓其:“但破瘀血不伤新血”。三七养血止血,化瘀而不伤血,行瘀血而敛新血。”;辅以黄芪、党参、山药补气养阴,白术、茯苓健脾益气,地榆炭收敛止泻,薏苡仁、肉豆蔻除湿止泻,木香、升麻调理气机以止痛。现代药理研究表明,党参、白术、黄芪、三七可调节机体免疫功能,促进肠道组织细胞再生,消除黏膜溃疡,并能有效的降低慢性溃疡性结肠炎的复发率,减少复发次数。

根据中医经络理论,头部乃脏腑和经络之气汇聚之处,施针头部可贯穿顶、额、颞三区,跨越督脉及足太阳、足少阳三条阳经,而三条阳经从头到足,纵贯全身,具有通调一身阳气的功能。头针治疗则能直接刺激诸阳之会,调动五脏六腑之精气,促进胃肠功能恢复。我们选用头针胃区和头针肠区,结合传统经络腧穴的作用,在头部特定刺激区内沿皮针刺,通过经络的疏导作用,加强脾胃功能,扶助正气,祛除体内邪气,以调节脾胃功能。“经络所过,主治所及”,通过针刺,促进血液循环,改善局部微循环,促进炎症消退,减轻组织水肿,达到镇痛消炎、改善和防止肠黏膜的水肿和坏死。

针刺合并中药治疗脑卒中后遗症期抑郁症 25 例

张良登^{1,2} 何庆勇¹ 张月¹ 张吉²

(1. 中国中医科学院广安门医院内三科, 100053;
2. 北京中医药大学)

脑卒中后抑郁(PSD)为脑血管病临床常见的并发症与后遗症之一。临床常表现为情绪低落、兴趣缺乏、失眠健忘、食欲下降、悲观烦躁、周身疲乏、人格消极等症状,属于 PSD 的范畴。抑郁症的产生与发展,与脑卒中后遗症的发生直接相关,影响患者神经功能和认知功能的持续恢复,给患者的中后期康复带来明显的不利,而且是导致脑卒中后遗症期并发症高发及死亡率增加的一个重要因素。目前 PSD 作为治疗学单位越来越受到重视^[1],本观察以针刺合并中药治疗脑卒中后遗症期抑郁症,并与单纯针刺治疗脑卒中后遗症期抑郁症进行比较,旨在探讨针药并用在治疗脑卒中后遗症期抑郁症的疗效。现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

①脑卒中的诊断符合 1995 年第四届全国脑血管疾病会议制定的诊断标准^[2],并经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑梗死或脑出血,病程均为半年以上,诊断并确诊为脑卒中后遗症期;②符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)抑郁症诊断标准^[3];③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 18 分^[4]。

1.2 一般资料

2005 年 11 月~2008 年 6 月在北京中医药大学国医堂门诊治疗的 50 例中风后遗症期抑郁症患者为研究对象。采用随机数字表按 1:1 比例随机分为针刺合并中药治疗组与针刺对照组各 25 例。治疗组 25 例患者中,单纯脑缺血后遗症 14 例;混合型 11 例。其中男 9 例,女 16 例;年龄 26~77 岁,平均(56.72 ± 15.35)岁;脑卒中发病至入组时病程为 7~15 个月,平均(11.20 ± 2.48)个月;HAMD 评分平均(14.84 ± 5.07)分。对照组 25 例患者中,单纯脑缺血后遗症 16 例;单纯脑出血后遗症 1 例;混合型 8 例。其中男 13 例,女 12 例;年龄 32~86 岁,平均(58.56 ± 14.02)岁;脑卒中发病至入组时病程为 7~16 个月,平均(10.00 ± 2.60)个月;HAMD 评分平均(15.08 ± 4.34)分。2 组患者在性别、年龄、文化程度、病程、脑卒中后遗症类型、HAMD 评分方面均经统计学分析,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①中药:以重调肝肾,解郁开窍为治则;采用自拟 PSD 解郁方,组成如下:柴胡 12g,炙黄芪 15g,党参 12g,川牛膝 12g,生地黄、熟地黄各 12g,制香附 12g,郁金 12g,清半夏 10g,生龙骨、生牡蛎各 30g(先煎),茯苓、茯神各 12g,赤芍、白芍各 9g,当归 12g,炒酸枣仁 12g,炙甘草 6g。煎服方法:中药加水约 200ml,温水泡 30min,武火煎煮至沸腾、文火煎煮 20min,复煎加水 200ml,武火煎煮约 25min,将两煎混合后,分 2 次早晚温服,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程。②针刺取穴及操作方法同针刺对照组。

2.2 对照组

针刺取穴:小四神聪(即奇穴四神聪,各距百会 1 寸)、大四神聪(即前顶、后顶及两侧络穴,各距百会 1.5 寸)、百会、神庭、头临泣、神门、内关、合谷、太溪、足临泣、太冲。操作方法:在选定的穴位上常规消毒后,取 1.5 寸 30 号毫针,大小四神聪、百会、神庭、头临泣均沿头皮平刺,其中百会穴针尖循督脉向后,平刺 0.5 寸;小四神聪针尖指向百会穴,平刺 0.5 寸;大四神聪针尖亦指向百会穴,平刺 0.5 寸;神庭、头临泣针尖各循督脉、胆经向后,平刺 1.2 寸,快速捻转,使局部及头皮酸胀感。神门穴,直刺 0.5 寸,针下酸胀感;内关穴,直刺 1.2 寸,提插捻转,令酸胀针感向手指传导;太溪穴,直刺 1.2 寸,提插捻转,使局部酸胀并向小腿上方传导;合谷、太冲合谓四关穴,直刺进针 1 寸,提插法,使局部酸胀感;足临泣与头临泣上下相应,直刺 0.5 寸,捻转法,使局部酸胀感。各穴行针手法皆施行平补平泻法,留针 30min,其间行针 2 次,隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

抑郁程度按照 HAMD 选择 24 项症状和体征,按 5 级评分法进行评分:≤8 分为正常,≥8 分为轻度抑郁,≥18 分为中度抑郁,≥24 分为重度抑郁。分别于治疗前及治疗 2、4、8 周后进行评定。治疗后 HAMD 减分率≥75%为痊愈,≥50%但<75%为显效,≥25%但<50%为有效,<25%为无效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗 8 周后,治疗组 25 例,痊愈 21 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率为 96%;对照组 25 例,分别为 12 例、3 例、2 例、8 例、68%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分结果比较

治疗第 2、4、8 周后两组 HAMD 评分均较治疗前有所下降,第 8 周后治疗组 HAMD 评分较治疗前差异有显著性意义($P<0.01$),第 8 周后对照组 HAMD 评分较治疗前差异有极显著性意义($P<0.01$);两组间治疗第 4 周后 HAMD 评分差异有显著性意义($P<0.01$),两组间治疗第 8 周后 HAMD 评分差异有显著性意义($P<0.01$)。提示针刺与中药并用治疗组的疗效优于单纯针刺对照组。

(上接第 326 页)

[2]杨星,洪军,刘晶,等. PET 的基本结构、原理与特色[J]. 华北国防医药, 2004, 16(3): 221-223.

[3]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 脑穴名称与定位: 中华人民共和国国家标准(GB/T 12346) [S]. 中国标准出版社, 2006: 27.

[4]张海敏, 陈盛祖. 一种新的脑功能显像分析法——统计参数图(SPM) [J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(7): 711-713.

[5]赖新生, 黄泳, 唐纯志, 等. 针刺百会水沟神门对血管性痴呆患者大脑皮层葡萄糖代谢的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(5): 375-377.

[6]龚萍, 张明敏, 江利明, 等. 针刺三阴交的 PET 脑功能研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(2): 119-123.

[7]尹岭, 金香兰, 乔卫安, 等. 针刺足三里 PET 脑功能成像[J].

4 讨论

中医学在治疗脑卒中后遗症期抑郁症方面具有很大的优势。针刺方面结合临床经验取穴, 小四神聪为治疗神志病最常用的经外奇穴之一, 具有醒神开窍、疏通气机的作用; 大四神聪, 即前顶、后顶及两侧络穴, 各距百会 1.5 寸, 取督脉、少阳胆经共组穴, 为临床治疗脑卒中后遗症期抑郁症的经验效穴; 百会为“三阳五会”之穴, 功在宣通清窍、调理周身阴阳; 神庭是督脉、足太阳、足阳明经交会穴, 神门乃心经原穴、输穴, 内关为心包经络穴、八脉交会穴通阴维脉, 共具宁心安神、调畅气机的作用; 头、足二临泣, 前者为足少阳胆经与足太阳经、阳维脉之交会穴, 后者是足少阳胆经输穴及八脉交会穴通带脉, 且一在上, 一在下, 上下经气相应, 是疏理少阳气机、舒畅郁滞的重要经验组穴; 太冲、合谷谓四关穴, 前者为足厥阴肝经之输穴、原穴, 后者是手阳明经之原穴, 此二原穴功在上下相配、疏肝解郁、调畅气机情志; 太溪为足少阴肾经原穴、输穴, 具有滋养肝肾、荣通清窍之功。诸穴以脑窍组穴为首, 上下相合、远近相应为要, 重在醒神开窍、调畅气机、疏肝解郁。方药以柴胡、制香附、郁金疏肝理气, 行气活血以解郁; 炙黄芪、党参补益气血, 荣经通脉以畅志; 怀牛膝、生地黄、熟地黄滋养肝肾, 生髓益精以荣窍; 生龙骨、生牡蛎、炒酸枣仁、茯苓、茯神、清半夏清化经脉, 宁心安神以调肝; 赤芍、白芍、当归养血活血, 得黄芪升举以养清窍, 经牛膝下行以固本; 炙甘草益气通络, 调和诸药。针药相合, 外治内调, 整体作用与局部针对治疗的优势得到更为显著的发挥。

参考文献

[1]李飞, 谷德祥. 脑卒中后抑郁的治疗[J]. 中国临床康复, 2006, 10(38): 129-132.

[2]全国第四届脑血管病学术会议标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376-381.

[3]中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版(CCMD-3). 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.

[4]张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 122-203.

[5]中国针灸, 2003, 23(1): 27-28.

[8]黄泳, 唐安戌, 李求实, 等. 头电针对正常人脑葡萄糖代谢的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(11): 779-782.

[9]孙久荣. 脑科学导论[M]. 北京: 北京大学出版社, 2001: 178.

[10]王洪田, 田嘉禾, 尹大一, 等. 耳鸣相关脑区的正电子发射断层成像[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 2000, 35(6): 420-423.

[11]王艺明, 刘兴德, 董为伟, 等. 电刺激大鼠岛叶皮质及皮质下中枢对心脏自主神经功能的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(21): 4244-4246.

[12]陈婉仪. 电刺激小脑对脑梗死患者肢体运动功能的影响[J]. 广州医药, 2005, 36(5): 58-60.

[编辑: 黄健]

(收稿日期: 2008-06-13; 修回日期: 2008-09-16)