

无效 3例,总有效率 86.3%。

5 讨论

本病属于中医的血证范畴,多因外感或内伤,引起气、血、津液的运行失常,输布失变,生成不足,亏损过多,从而导致的一类病证。正常情况下,血行于脉中,在气的作用下,循环往复,阴阳平衡,供给人体营养。如果阴阳平衡被打破,血不潜心经,自九窍排出体外,或渗溢于肌肤则发为本病。《灵枢·百病始生》说“卒然多食饮则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤,阳络伤则血外溢,血外溢则衄血,阴络伤则血内溢,血内溢则后血”;《景岳全书·血证》云:“血动之由,惟火惟气耳”,多与气血有关。在脏则多与肝、脾、肾、心、肺有关。肝藏血,肝脏受损,则肝不藏血,脾统血脾的功能受损,则血不循常道,发为出血;肾主骨,生髓,肾不主骨,则髓无或生,血髓不充,心主

血脉,心不主血脉,则血病也,肺主气,通调水道,肺不主气,则通调水道的功能受损,血为液体,靠气的推动作用而运行,气虚则血虚,气滞则血瘀。本文以肾虚火旺(滋阴补肾,凉血止血)和血热妄行两型辨治。肾阴亏虚,虚火内炽,灼伤血络,则当滋阴补肾,凉血止血为主,知柏地黄汤加白茅根、墨旱莲、小蓟、藕节凉血泻火,滋阴补肾,止血。血热妄行则邪热壅盛,迫血妄行,血出于肌肤之间,故见紫斑,若热毒极盛,损伤多处血络,可见血衄、齿衄、便血、尿血等,笔者就两型临床观察 36例,收到良好的效果,今借刊一角,以供同道参考,不妥之处还望提出,以便提高。

* 云南省砚山县中医医院 (663100)

中西医结合治疗卒中后抑郁症 28例

何 乾 超*

卒中后抑郁症(PSD)是发生在卒中后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂性精神障碍疾病,是脑血管疾病常见的重要的并发症之一,具有较高的发病率。抑郁症的存在常严重影响患者的生活质量及神经功能的恢复。临床给予及时诊断和干预治疗,可减少致残率,提高生活质量,促进脑卒中的康复进程^[1]。笔者应用中西医结合的方法治疗卒中后抑郁症取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

选取 2008年 1月~2009年 2月在我院神经内科住院的脑卒中后并发抑郁症的患者 49例为研究对象,所有病例均符合 1995年全国第四届脑血管病会议提出的脑卒中诊断标准,均经头颅 CT或 MRI证实。年龄 35~75岁。所有患者在接受药物治疗前汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 18 分。未服用过抗抑郁药。意识清楚,智能正常,能配合完成抑郁量表的评定,无严重心、肝、肾疾病病史,无精神疾病史及癫痫病史,排除老年良性记忆减退,老年性痴呆和神经衰弱。随机分为治疗组和对照组,治疗组 28例,男 17例,女 11例;平均年龄 67.3岁;平均病程 2.5个月;其中轻度 17例,中度 8例,重度 3例。对照组 21例,男 12例,女 9例;平均年龄 66.7岁;平均病程 2.8个月;其中轻度 14例,中度 5例,重度 2例。两组在年龄、性别、病程、疾病严重程度等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均按脑卒中予常规治疗。对照组:盐酸帕罗西汀片(天津中美史克制药有限公司,批准文号:

H10950043)20mg口服,1天 1次。治疗组:在对照组基础上,结合中医辨证施治,肝郁脾虚型用六郁汤加减;肝郁血瘀型用桃红四物汤加味;心脾两虚型用归脾汤加减;脾肾阳虚型用赞育丹加减。中药每日 1剂,水煎服。

2.2 观测指标

分别于治疗前及治疗 4周进行两次评定,采用 HAMD量表评定抑郁程度。临床疗效根据《临床疾病诊断依据治疗好转标准》,分为显效、有效、无效 3级。临床治愈:显效: HAMD评分变化 $>75\%$;有效: HAMD评分变化在 $50\% \sim 75\%$;无效: HAMD评分变化 $<50\%$ 。

3 结果

对照组显效 11例(52.4%),有效 3例(14.3%),无效 7例(33.3%),总有效率 66.7%;治疗组显效 20例(71.4%),有效 5例(17.9%),无效 3例(10.7%),总有效率 89.3%,经统计学处理差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

脑卒中后发生抑郁,与患者的性别、年龄、文化水平、经济条件、病理解剖等有着密切的关系。患者的年龄大,病情重,病程长,性格内向,文化水平低,经济条件差,与家人不和,病灶在左侧半球的中风患者,抑郁症发生率较高^[2]。

中医认为,卒中后抑郁是继发于脑卒中之后的一种情志异常疾患,其发病与情志因素密切相关,日久必会影响气血正常运行,导致脏腑功能失常。其病理变化主要是气郁、血瘀、正虚。脑卒中后突如其来的生理功能障碍使患者产生忧愁、思虑、恼怒情绪,影响肝的疏泄功能,使肝失条达,气机郁结。肝病及脾,脾失健运,日久必虚。而患者无论是出血性脑卒中还是缺血性脑卒中,瘀血都

是其病理基础。“离经之血即为瘀血”，脉络阻滞亦为瘀血。肝郁脾虚，气血生化之源不足或郁久伤血耗气，以至心脾气血俱虚。病久及肾，气血阴阳互损。因此，中医对卒中后抑郁的治疗，主要是疏肝解郁、活血化瘀、补益脾肾等。

本研究中，联合中医辨证施治及 5 羟色胺再摄取抑制剂帕罗西汀片治疗卒中后抑郁，结果显示，中西医结合治疗组有效率显著高于单纯西药组。此结果与李君良^[3]、连卓^[4]等人研究结果一致。这正反应出中医药在治疗卒中后抑郁方面的突出优势。目前中风后抑郁症越来越受到重视，综合治疗的研究也逐渐成为趋势，提倡早发现、早干预、多种疗法相结合以减少不良反应的发生，促进中风患者的神经功能及日常生活能力的恢复，中医治疗本病的优势被越来越多的人重视。今后应更广泛地进行大宗病例的临床观察和总结，寻找其辨证论治规律，

进一步进行理论及实验研究，揭示疾病本质，明确中药的作用机理，分析中药的有效成分，改良药物剂型，采用科学规范的研究方法，为临床提供有力的理论依据，把中医治疗卒中后抑郁水平提高到一个崭新的阶段。

参考文献

- [1]傅峻,李忠.急性卒中后抑郁与神经功能恢复[J].中国临床康复,2003,7(3):420.
- [2]何小英.中风后抑郁 74 例分析[J].现代康复,2000,4(1):44-45.
- [3]李君良,洪杰斐,林志雄.中西医结合治疗中风后抑郁症 30 例临床观察[J].中国实用医药,2008,3(23):36-38.
- [4]连卓,吴强,田可为.柴胡疏肝散联合氟西汀治疗卒中后抑郁疗效分析[J].光明中医,2009,24(1):101-102.

* 广西中医学院第一附属医院(530023)

中西医结合治疗脑卒中后抑郁症 60 例

王多德* 席孝萍* 张跃军*

卒中后抑郁(PSD)是脑血管疾病常见的并发症之一,发生率为 20%~50%,近年来,引起了临床上的广泛关注和探索。我院于 2004 年 8 月~2008 年 7 月,以中药丹栀逍遥散加味结合西药阿米替林治疗脑卒中后抑郁症 60 例取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为我院神经内科住院及门诊患者,确诊为中风后抑郁症。按就诊先后顺序随机分为治疗组与对照组,其中治疗组 60 例,男 31 例,女 29 例;年龄 52~79 岁,平均(65±3.4)岁;其中脑出血 18 例,脑梗死 42 例;伴高血压病 28 例,糖尿病 19 例,冠心病 13 例;病程 3 周~2 年中对照组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 54~78 岁,平均(64±4.6)岁;脑出血 16 例,脑梗死 44 例;伴高血压病 29 例,糖尿病 17 例,冠心病 14 例;病程 3 周~2 年。两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(20.71±6.34)分。两组在性别、年龄、病情等方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。病例选择均符合以下条件①《中国精神疾病分类方案与诊断标准》中《脏器性精神障碍抑郁状态的诊断标准》;②按汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定总分 >8 分;③无意识障碍,无智力障碍,能正常交流完成抑郁量表的评定;④无精神疾病及癫痫病史;⑤肝肾功能正常;⑥均有肢体功能障碍;经颅脑 CT 或 MRI 证实无再次卒中;⑦经心理安慰治疗无效者。

2 治疗方法

两组患者均进行西医常规治疗,伴有高血压病、糖尿病、冠心病者,均给与相应药物,使血压、血糖保持或接近正常,控制心绞痛的发作。治疗组以中药丹栀逍遥散加

减治疗。组成:牡丹皮 5g 栀子 5g 柴胡 10g 当归 12g 白芍 15g 青皮 10g 百合 15g 炒白术 12g 茯苓 12g 远志 10g 石菖蒲 10g 合欢花 15g 郁金 12g 赤丹参 15g 甘草 6g 语言不利、口眼歪斜加全蝎、白附子、蜈蚣,便秘加火麻仁、肉苁蓉,头晕加钩藤、石决明,失眠加生龙骨、生牡蛎。用法:水煎取汁 300ml 每日 1 剂,早晚分服。口服西药阿米替林 12.5mg 每日 3 次。对照组口服阿米替林 25mg 每日 3 次。两组均服用 8 周。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

量表在治疗前,治疗后 4 周、8 周各评定 1 次。①按 HAMD 疗效评定标准积分 <8 分,临床症状消失或明显改善为显效;②积分降至 8~20 分,临床症状大部分改善为有效;③积分 >20 分,临床症状大部分无缓解为无效。

3.2 治疗结果

治疗组 60 例中,显效 41 例,有效 15 例,无效 4 例,有效率 93.33%;对照组 60 例,显效 32 例,有效 19 例,无效 9 例,总有效率 85%。2 组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$),两组不良反应比较,治疗组有轻度腹泻 5 例,经调整服药剂量后,腹泻即止;口干、腹胀各 2 例,恶心 5 例,头痛、头晕 3 例。对照组腹泻 1 例,头痛、头晕 9 例,便秘 7 例,口干 14 例,恶心腹胀各 4 例,并有患者因此而中断治疗。两组均未见肝肾功能损害。中药组不良反应明显少于西药组($P<0.05$)。

4 讨论

脑卒中后抑郁症当属中医“郁证”之范畴,其病起于气血逆乱,脉络瘀滞,清窍失养,神明被困,兼内心焦虑,