

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,

肝气不舒, 气机郁滞, 渐现悒郁不畅, 善叹息, 精神不振, 不思饮食, 失眠等症, 久病不愈, 气郁日久化热, 累及心脾, 则症更甚, 故烦躁不安, 喜怒无常, 悲哀恐惧, 口干而苦, 大便秘结, 舌质红, 苔黄, 脉弦等症。故本病的治疗关键在肝, 若肝气条达, 阴阳调和, 则“气血冲和, 百病不生”, 诸症自退。现代临床研究亦证实丹栀逍遥散抗抑郁焦虑作用肯定。本方根据《内经》: “木郁达之”的原则, 治以疏肝解郁, 养血清热, 辅以健脾, 方中柴胡疏肝解郁, 使肝气条达, 以复肝用, 当归、白芍以补血, 养血柔肝, 既养肝体助肝用, 以治血虚, 又防柴胡劫肝阴。白术、茯苓、

甘草健脾益气, 使脾运化有权。牡丹皮、栀子清热泻火除烦, 郁金、青皮疏肝理气开郁; 石菖蒲、远志、百合、合欢花开窍清心安神; 诸药合用, 共奏疏肝解郁, 行气活血, 养心安神之效, 通过临床观察, 丹栀逍遥散加味与阿米替林合用不仅能增强抗抑郁疗效, 还能减少阿米替林的使用剂量, 副作用小, 复发率低, 疗效明显优于单纯采用西医治疗者。其对抗抑郁机理及对抑郁症患者神经、内分泌系统的影响尚待进一步研究。

* 甘肃省武威市中医医院 (733000)

中医治疗复发性口腔溃疡临床观察

李 丽*

复发性口腔溃疡属于中医“口疮”、“口糜”等范畴, 是口腔黏膜疾病中的常见病和多发病, 笔者于 2006年 2月~2010年 1月, 采用中医方法治疗复发性口腔溃疡, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

病例选择均为我院中医门诊病例并按复发性口腔溃疡的临床诊断标准选择, 年龄为 19~56岁, 其中男性 37例, 女性 47例; 按随机分组原则将全部病例分为两组, 治疗组 42例, 男性 19例, 女性 23例, 平均年龄 (42.17±10.61)岁; 对照组 42例, 男性 18例, 女性 24例, 平均年龄 (41.43±9.63)岁。溃疡反复发作时间, 病程 1个月~5年; 溃疡面积 2~11mm²。两组一般资料差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组用中药予益气养阴, 清热解毒法治疗, 具体中药有白薇 9g 地骨皮 15g 生地黄 12g 山药 12g 山茱萸 9g 泽泻 9g 赤芍 12g 土茯苓 15g 茯苓 9g 焦山栀 9g 黄芩 30g 生甘草 6g 紫花地丁 15g 用水 1500ml 浸泡 30min 煎取 250ml 分 2次服, 每日 1剂。对照组用六味

地黄丸口服, 每日 3次, 每次 8粒口服治疗。所有数据用 SPSS 13.0统计软件进行分析, 分类变量资料用 χ^2 检验, 计量资料采用 t检验, 方差不齐者用秩和检验。

2.2 临床症状体征积分

在疾病诊断的基础上, 按轻中重度分法, 对溃疡面积, 充血程度, 疼痛程度 3个参数进行分级记分。①溃疡面积: 轻度: 直径 <3mm; 中度: 直径 >3mm 但 <5mm; 重度: 直径 >5mm。②充血程度: 轻度: 微红; 中度: 深红; 重度: 紫红。③溃疡疼痛: 轻度: 微痛; 中度: 疼痛稍明显, 但不影响进食; 重度: 疼痛明显且影响进食。无症状为 0分, 轻度为 1分, 中度为 2分, 重度为 3分。

2.3 疗效评定标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》(2002年)制定的标准拟定。痊愈: 口腔溃疡愈合, 局部症状及体征消失, 积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 口腔溃疡明显减少, 局部症状及体征明显减轻, 积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 口腔溃疡明显减少, 局部症状及体征减轻, 积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 口腔溃疡症状体征无明显变化。积分减少 <30%。

3 结果

3.1 两组患者临床症状体征积分比较

表 1 两组患者临床症状体征积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		溃疡面积	充血程度	疼痛程度	溃疡面积	充血程度	疼痛程度
治疗组	42	2.10±0.66	2.17±0.58	2.19±0.63	0.98±0.68	0.88±0.67	0.81±0.71
对照组	42	2.19±0.59	2.24±0.62	2.12±0.63	1.33±0.72**	1.24±0.62	1.19±0.67

注: 与治疗组治疗后比较, ** P<0.05

3.2 两组患者总有效率比较

治疗组 42例中痊愈 8例 (19%), 显效 21例 (50%), 有效 11例 (26%), 无效 2例 (5%), 总有效率 95.23%; 对照组 42例中痊愈 3例 (7%), 显效 12例 (29%), 有效 24例 (57%), 无效 3例 (7%), 总有效率 92.86%。两组总有效率比较有统计学差异 (P<0.05)。

4 讨论

口疮是指口腔黏膜上皮反复溃疡引起疼痛的口腔黏膜损害疾病, 复发性口疮为口腔黏膜呈不定期或周期性在口腔黏膜任何部位出现孤立或多发的口腔黏膜溃疡。“口疮”之名始见于《内经》。中医学认为口疮的病因极其复杂, 外多与风、火、燥邪及口腔不洁、口内破损, 邪毒