

两组治疗后均较治疗前有明显改善($P < 0.01$), 治疗后组间比较, 治疗组明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学认为, 本病病因主要是由于饮食失调、寒邪犯胃、情志内伤、脾胃虚弱等, 病位在胃, 涉及肝脾肺, 与肝的关系较为密切, 病机的关键为胃气上逆^[1]。从经方论治杂病出发, 采用柴胡加龙骨牡蛎汤辨证与辨病相结合, 体现了辨证施治的灵活性。方中柴胡、黄芩、半夏主治寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕等症; 龙骨、牡蛎有镇静作用, 乃为惊恐、心胸悸动、脐腹部搏动感、失眠、惊狂等症而设; 桂枝主治气上冲; 茯苓主治眩悸而小便不利; 桂枝、茯苓配伍龙骨、牡蛎能治心悸亢进、惊狂、眩晕等神经系统之重症; 大黄能清除肝胆邪热, 疏通肠道且有消炎镇痛作用;

生姜、红枣固护胃气且有增强药效之作用。现代药理证实上述所用药物有抑制胃酸过度分泌和解痉止痛作用, 其中大黄、桂枝、黄芩、黄连等都有一定的清除幽门螺杆菌(HP)的作用。诸药合用对缓解与消除NERD的临床症状有显著功效。而在本研究中, 兰索拉唑联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗NERD, 不论是在疗效上, 还是在改善患者生存质量上, 均优于单独使用兰索拉唑。

参考文献

[1] 花海兵. 药对组合法治疗非糜烂性胃食道反流病 40 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 340.

(收稿日期: 2010-09-06; 修回日期: 2010-09-18)

[编辑: 黄健]

调神解郁汤结合头针治疗中风后抑郁症 30 例

肖震心* 杨宝旺 杨蕾

(天津中医药大学第二附属医院脑二科, 天津市河北区真理道 816 号, 300151)

* 通讯作者: stain_868@163.com, 13920886434

[关键词] 调神解郁汤; 头针; 中风后抑郁症

中风后抑郁症的发生是严重影响中风患者康复的主要因素之一, 其发病率较高。若临床上仅重视躯体功能的治疗, 而没有改善患者的抑郁状态, 常会导致治疗效果不佳, 影响中风患者的全面康复, 而中风后长期的抑郁状态亦会对躯体产生直接的影响, 导致中风复发。我们于临床中采用调神解郁汤结合头针治疗中风后抑郁症, 现就收治的 60 例患者的治疗情况报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例病例均来自 2006~2010 年本院住院患者, 中风前无抑郁症病史, 中风后出现抑郁症表现。原发病为脑梗死 48 例, 脑出血 12 例, 均经头颅 CT 或 MRI 检查证实。将 60 例患者按就诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 平均年龄(61.5 ± 11.4) 岁; 脑出血 7 例, 脑梗死 23 例, 平均病程(6.8 ± 1.2) 个月。对照组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 平均年龄(62.8 ± 9.6) 岁; 脑出血 5 例, 脑梗死 25 例, 平均病程(6.8 ± 0.9) 个月。两组性别、年龄、病程、抑郁量表评定总分等资料差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①均为出血性或缺血性脑血管病, 患者经头颅 CT 或 MRI 检查证实, 处于后遗症期, 无神志障碍^[1]; ②符合美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册》DSM-IV 抑郁诊断标准^[2]及《汉密尔顿抑郁量表》(HAMD) 评分标准^[3]; ③无严重心、肝、肾疾病, 无严重感染性疾病、传染性疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 中药 调神解郁汤(柴胡 20g, 白芍 20g, 枳壳 10g, 郁金 15g, 石菖蒲 15g, 远志 15g, (炒) 酸枣仁 30g, 黄芪 60g, 丹参 30g, 甘草 6g), 服法: 水煎服, 每日 1 剂, 每剂煎汤 300ml, 早晚分 2 次服, 共治疗 28 天。

2.1.2 头针 额中线, 额旁 1 线, 额旁 2 线, 额旁 3 线。操作: 采用 0.3mm × 40mm 不锈钢针, 头针以 15° 左右夹角从前向后进针, 刺至帽状腱膜下, 进针深度为 1~1.5 寸, 进针得气后, 手法采用提插捻转手法, 予平补平泻法, 每穴行针 30s。留针 30min, 每日 2 次, 共治疗 28 天。

2.2 对照组

对照组予西酞普兰片, 每次 20mg 口服, 每日 1 次, 共治疗 28 天。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

痊愈:症状消失,HAMD 评分 <8 分;显效:症状基本消失,HAMD 评分 $8\sim 10$ 分;有效:症状改善,HAMD 评分较治疗前降低,HAMD 评分 $10\sim 17$ 分;无效:症状无明显改善,HAMD 评分 >17 分。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组30例,痊愈6例,显效8例,有效10例,无效6例,总有效率为80.0%;对照组30例,痊愈7例,显效10例,有效8例,无效5例,总有效率为83.3%。两组比较,疗效无统计学差异($P>0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组未发现明显不良反应。对照组口干4例,恶心2例,嗜睡3例,出汗增多5例,头痛2例,癫痫2例,性功能障碍2例。

4 讨论

中风后抑郁症属于中医“郁证”范畴。中风后抑郁症的主要病因为中风后肝失疏泄、脾失健运、心失所养,与肝、脾、心三个脏腑皆有相关,但各有侧重。肝气郁结多与气、血、火相关,而食、湿、痰主要关系于脾,心则多表现为虚证,如心神失养、心血不足、心阴亏虚等,也有一些属于正虚邪实,虚实夹杂的证候。抑郁症初病在气,久病及血,故气滞血瘀的证候在临床上十分多见,抑郁症日久不愈,往往损及脾、肾,造成阳气不振、精神衰退证候。

调神解郁汤是以柴胡疏肝散为底方化裁而成。柴胡、枳壳、桔梗疏肝理气,丹参养血活血化瘀;黄芪补气升阳,与丹参配伍,以补气生血;郁金活血行气止痛,解郁清心;酸枣仁、远志养心安神,豁痰开窍;全方共奏疏肝解郁、益气养血、活血安神之功。《素问·脉要精微论》中指出:“头者精明之府”;《类经·疾病类》亦载:“五脏六腑之精气,皆上升于头,以成七窍之用”。由于头为诸阳之会,人之手足三阳经以及督脉,均上行头部。头针选位居督脉经的额中线及位居胆经、胃经的额旁1线、额旁2线、额旁3线。本组头针所过之处乃元神所居之所,故针刺头针可以起到调神通络、宁心安神的作用。从西医解剖结构而言,本组头针位于大脑前额区皮层,其与人的情绪、抽象思维和高级神经活动有关,因此,本组头针能够安神定志,治疗情感、智力、神志、精神障碍等疾病。

参考文献

- [1]全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):313-315.
- [2]中华医学会神经科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87-88.
- [3]朱昌明,张明园.汉密尔顿抑郁量表[S].//张明园主编.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,2003:151-165.

(收稿日期:2010-08-06;修回日期:2010-10-27)

[编辑:黄健]

针刺配合言语训练治疗脑卒中后构音障碍 30 例

葛亚博

(河南中医学院第一附属医院康复中心,郑州市人民路19号,450000)

通讯方式:geyabo@hotmail.com

[关键词] 针刺;言语训练;构音障碍;脑卒中

构音障碍是脑卒中的主要症状之一,本试验主要观察由假性球麻痹引起的构音障碍。假性球麻痹是由双侧上运动神经元病损(主要是运动皮质及其发出的皮质脑干束)使延髓运动性颅神经核,以及脑桥三叉神经运动核失去了上运动神经元的支配发生中枢性瘫痪所致,临床表现为舌、软腭、咽喉、颜面和咀嚼肌的中枢性瘫痪,假性球麻痹临床特点之一为构音障碍。

1 临床资料

在2009年5月~2010年5月在河南中医学院第一附属医院康复中心选取60例。将60例病例分为治

疗组和对照组,各30例。其中治疗组男19例,女11例;年龄 $38\sim 79$ 岁,平均 (57.07 ± 11.67) 岁;平均病程 (70.20 ± 52.24) 天,脑梗死17例,脑出血13例。对照组男21例,女9例;年龄 $39\sim 78$ 岁,平均 (58.13 ± 11.58) 岁;平均病程 (71.40 ± 51.33) 天;脑梗死18例,脑出血12例。两组患者一般情况经 $Ridit$ 分析差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:根据1995年全国第四届脑血管病学术会议所定《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]制定;根据病史、症状、体征、头颅影像学检查定位确诊。本试验由脑卒中引起的假性球麻痹所导致的构音障碍,中医辨证为风痰阻络,排除严重认知障碍和其他危险因素。