

# 中风后抑郁症的中医研究治疗进展

米日古力·巴克

(新疆和田地区维吾尔医医院 848000)

**【摘要】**中风后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是脑血管疾病常见的并发症,临床上以情感障碍为主要表现,发生率在25%~80%之间。中风后抑郁所造成的危害是多方面的,影响患者的认知、言语功能和家庭、社会能力的恢复以及生命质量的改善,也会导致住院时间延长,甚至增加脑血管病患者的死亡率。因此,对PSD患者进行系统的抗抑郁治疗已成目前中风神经康复治疗方面的一个热点。而中医药对本病有较好的治疗作用,现就中风后抑郁症的中医研究治疗进展综述如下。

**【关键词】** 抑郁症 中医药疗法 综述

## 1 发病机制

### 1.1 西医学认识

一般认为PSD是脑部病变直接作用的结果,肢体瘫痪、语言障碍、认知功能障碍作为应激因素促使抑郁症发生,多数学者认为内外因素综合作用导致抑郁症的发生。目前PSD的发病机制尚未明确,主要存在2种学说,一为原发性内源性机制学说。即PSD的发病可能与大脑损害引起去甲肾上腺素和5-羟色胺(5-HT)之间的平衡失调及其通路破坏有关,因为去甲肾上腺素能和5-HT能神经元胞体位于脑干,其轴突通过丘脑下部、基底神经节到达放射冠区,由前向后末端终止于皮质,病灶累及以上部位时,可影响区域内的5-HT和去甲肾上腺素能的神经通路,使去甲肾上腺素和5-HT含量下降而导致抑郁,且前部损害较后部损害的脑卒中患者抑郁症严重。

### 1.2 中医学认识

中风后抑郁症属中医学郁证与中风之合病,其病位在脑,有虚实之分,实证多为气郁、痰蕴、瘀血或气血上逆所致;虚证多因气虚、阴血不足、脏腑亏虚。二者相互影响,临床多虚实兼见。发病关键有二:其一,风火痰瘀蕴结于内,不得宣泄,上犯清窍,神明失用,因实致郁<sup>[1]</sup>。其二,气虚及阴血不足,心神失养,神不守舍,因虚致郁。临床多见虚实夹杂。中风后焦虑状态为中风后病理产物——风、火、痰、瘀邪毒郁结体内,不得正常疏泄,上犯清窍而发病。认为其发病关键为痰气互结,心神不宁<sup>[2]</sup>。中风后抑郁症的病理特点为气滞血瘀。

## 2 治疗方法

### 2.1 针灸治疗

针灸疗法治疗PSD方法简便,疗效确切,无不良反应,近年来受到一些学者的重视。将256例卒中后抑郁症患者分为口服西药对照组(76例)和醒脑开窍针法针刺组(180例),观察2组临床疗效<sup>[3]</sup>。针刺组选穴:内关、水沟、百会、印堂、三阴交。西药对照组口服阿米替林,开始时给药50mg,每晚1次顿服,3日后每日增加25mg,直至每日200mg。分别于治疗前、治疗后1个月进行疗效评定。结果:针刺组有效率72.8%,西药组有效率56.6%,2组比较差异有统计学意义(P<0.05)。并认为针刺治疗中风后抑郁症,能醒神开窍,调神解郁。一方面促进受损脑组织的修复;另一方面促进脑内5-HT和脊髓内去甲肾上腺素的大量释放。运用健脑调神针法治疗中风后抑郁症62例。取穴:大椎、四神聪、上星、鸠尾、悬钟。每日1次,平补平泻手法。结果:有效率90.6%。

### 2.2 中药治疗

#### 2.2.1 辨证分型治疗

中风后抑郁症分2型论治:①肝郁气滞证:治宜疏肝理气,方选柴胡疏肝散<sup>[4]</sup>。如肝阴不足,阴虚阳亢,多用一贯煎合逍遥散滋阴

平肝潜阳为主;如肝寒者多用当归四逆汤或吴茱萸汤。②心脾肾虚证:治宜调补心肝肾,养心健脾为主。兼心脾两虚,用人参归脾汤合逍遥散;兼心肾阴亏者,用黄连阿胶汤合滋水清肝饮加减。

#### 2.2.2 基本方加减治疗

一些学者根据自己对中风后抑郁症的认识,在临床治疗经验的基础上拟定基本方,随症加减。中风后抑郁症的治疗当虚实兼治,舒郁怡情,安魂定魄,采用自拟舒郁怡情煎治疗中风后抑郁症16例。药物组成:磁石24g,生白芍药18g,连翘15g,■荜草30g,法半夏10g,百合15g,茯神15g,生黄芪30g,郁金10g,姜黄10g,合欢皮15g。血虚加当归、熟地黄;气虚脾弱加党参、白术;肾虚精亏加熟地黄、山茱萸。桃仁、红花、当归、熟地黄、川芎、赤芍药为基本方,肝郁明显者加柴胡、香附、牛膝、桔梗;血虚明显者加龙眼肉,当归加量;肾虚明显者加山茱萸、肉苁蓉、菟丝子;气虚明显者加党参、黄芪。越鞠汤为基本方,血郁明显者加桃仁、红花、丹参、赤芍药;气郁偏重者加柴胡、枳壳<sup>[5]</sup>。

## 3 诊断规范化和加强病因病机的研究

### 3.1 诊断规范化

目前对PSD的诊断大都参照西医的诊断标准,而中医学科内没有规范的病名和诊断标准,同时中医疗效的评价也没有规范的体系以参考和依照。在临床治疗和疗效观察方面,各个医家大都自立标准,分型广泛而不一致,疗效评价也缺乏可重复性和科学性。

### 3.2 加强病因病机的研究

目前对脑卒中后抑郁的病因病机的研究,大多禀承对原发的抑郁症的中医研究的基础,而对于中风及抑郁症的两方面的病因病机的结合起来的分析认识尚显不足,未凸显出本病发生在中风后的病机特点及临床意义。同时以中医理论为指导,借鉴现代医学的实验研究和理论手段来探讨本病的致病及治疗机制,研制符合疾病发病特点的“证”的动物模型,进行中医基础的实验研究,进而为指导临床实践提供基础。

### 参考文献:

- [1] 金善放. 中风后抑郁症中医证治概况[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 60-61.
- [2] 刘群霞. 舒郁安神汤治疗中风后抑郁症60例[J]. 光明中医, 2001, 16(4): 57.
- [3] 申鹏飞, 孔莉, 石学敏. 醒脑开窍针法治疗卒中后抑郁症临床研究[J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 11-13.
- [4] 余尚贞. 卒中后抑郁及其治疗[J]. 新中医, 1999, 31(9): 5.
- [5] 齐铁钢, 张泓. “调情志”对缺血中风后抑郁及神经功能康复影响的临床研究[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(4): 7-8.