

基于疏肝解郁、活血化瘀法治疗中风后抑郁症的临床研究

魏振国 胡倩

宝鸡航天医院内科, 陕西 宝鸡 721006

【摘要】目的：观察基于疏肝解郁、活血化瘀法治疗中风后抑郁的临床效果。**方法：**将 140 例患者随机分为治疗组与对照组，各 70 例，治疗 8 周后，通过 HAMD 评分和治疗效果来评价临床疗效。**结果：**治疗组和对照组较， $p < 0.05$ 。**结论：**基于疏肝解郁、活血化瘀法治疗中风后抑郁临床效果显著，值得进一步研究和临床推广应用。

【关键词】疏肝解郁；活血化瘀；中风后抑郁症

中风后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是常见的脑血管病并发症之一，从中风后 2W 到 2 年内均可发病，据报道其发病率 20%~65%，已严重的影响中风后的生活质量。研究其更有效的治疗方法已经受到广大医药工作者的关注，笔者从 20011 年 3 月~2012 年 10 月运用基于疏肝解郁、活血化瘀法中药自拟方治疗 PSD70 例，通过利用汉密顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评价临床疗效，现报道如下：

1 一般临床资料

140 例 PSD 患者均来自各协作医院门诊或住院病人，均为首次发病。男 79 例，女 61 例；年龄 38~69 岁，平均 (57.5 ± 12.0) 岁；中風性质缺血性 91 例，出血性 49 例；中風病程 2~8 个月，平均 (6.4 ± 1.1) 个月。所有患者根据 HAMD 积分判断病情，轻度 (HAMD 积分 ≥ 8 分)，中度 (HAMD 积分 ≥ 17 分)，重度 (HAMD 积分 ≥ 24 分) 58 例，经电脑软件产生随机数字表随机分为治疗组和对照组，每组各 70 例，两组在各方面均无显著性差异 ($p > 0.05$)，具有齐同可比性。

2 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》[1]拟定抑郁发作诊断标准，采用汉密顿抑郁量表 (HAMD) [2] 评分，总分大于 24 分者为重度抑郁症，17~23 分者为中度抑郁症，7~16 分者为轻度抑郁症。参照《中医病证诊断疗效标准》[3]拟定中医诊断标准。所有病例均以颅脑 CT 或 MRI 检查证实患脑血管疾病并符合上述脑血管疾病及抑郁发作诊断标准，排除精神疾病史及家族精神疾病史。

3 治疗方法

所有患者均进行相同的脑血管疾病常规治疗，包括应用保护脑细胞及活化脑代谢的药物、脑血管扩张剂、抑制血小板凝集剂等。

3.1 治疗组：在其常规治疗的基础上应用中药治疗。柴胡 10 克，枳实 10 克，白芍 10 克，制香附 10 克，广郁金 10 克，玄胡索 10 克，当归 15 克，甘草 6 克，炙乳香 5 克，丹参 20g，地龙 15g。随症加减：睡眠欠佳者酸枣仁可加至 30g；饮食差者加神曲 15g，麦芽 15g；气虚无力加党参 20g，黄芪 15g；眩晕加天麻 15g，白术 10g。水煎服，每日 1 剂，日服 2 次。

3.2 对照组：氟西汀胶囊 (苏州礼来制药公司生产，批号：A067371) 20mg 口服，1 次/d。

两组治疗时间均为 8 周。

4 治疗结果

4.1 疗效评价标准

采用 HAMD 评分标准进行评定。以治疗后 HAMD 减分率：减分率 = 治疗前总分 - 治疗后总分 / 治疗前总分 × 100%，减分率 ≥ 75% 为痊愈，≥ 50% 为显效，≥ 25% 为有效，< 25% 为无效。

4.2 疗效评价

HAMD 评分：治疗前后由不参与治疗且经过训练的同一医务人员对每位患者进行 HAMD 评分。

4.3 结果

(1) 两组治疗前后 HAMD 评分对比见表 1

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分对比 (分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	70	30.64 ± 10.10	20.25 ± 7.13 *
对照组	70	31.08 ± 9.37	23.23 ± 8.04

* 和治疗前比较， $P < 0.01$ ；* 和对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

(2) 两组治疗效果比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	70	24	29	13	4
对照组	70	20	30	12	8

两组经卡方检验， $P < 0.05$ 。

5 讨论

PSD 是指中风发生后，临床上除中风固有的各种躯体症状外，尚出现以情绪低落、兴趣减退为主的一组病症。长期以来，PSD 的治疗方法不外乎电休克、药物治疗、心理治疗三方面。电休克治疗风险较大，几乎很少应用，现代医学治疗本病存在不同程度的副作用 (易伴发口干、食欲减退、便秘等)，价格昂贵、服用时间长及停药后易反复，导致了患者依从性差，进而影响疗效 [4]。中医在治疗 PSD 方面发展较快，有一定的优势，不但有利于卒中后抑郁症状的恢复，也有利于神经功能的康复。中风后抑郁在中医学中是一种“情志病”，从其症状特征将其归属于郁证的范畴，属“郁证”、“中风”之合病，就其因果关系上讲，此“郁证”为“中风”之变证，即“因病而郁”，是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一类病症。由于情志不遂，气机不畅，脾失健运，心神失常致脏腑阴阳气血失调，五脏不和，所以治当以疏通气机为大法。笔者临床研究基于疏肝解郁、活血化瘀法治疗中风后抑郁症的疗效观察。其中主要发药物为柴胡，枳实，白芍，制香附，广郁金，玄胡索，当归，甘草，炙乳香，丹参，地龙。方中柴胡、枳实、香附疏肝行气解郁，当归、白芍、甘草和血行血，柴胡苦平入肝，解郁而治在气分，白芍苦酸微寒亦入肝，柔肝缓急而治在血分，二药配伍，气血兼顾，相得益彰。加用广郁金、青陈皮以加强疏肝解郁之功，乳香、丹参、地龙活血通络，通过清痰火，化血瘀，疏肝气。方药共用以达疏肝解郁、活血化瘀的目的，更好的治疗 PSD。

本研究显示笔者本法治疗中风后抑郁的疗效优于药物对照组。两组间治疗后 HAMD 评分有差异，疗效结果也提示治疗组优于对照组且有差异，故提示笔者基于疏肝解郁、活血化瘀法治疗中风后抑郁症的方法效果显著，值得临床进一步研究和推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (第 3 版) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [2] 张明同. 精神科评定量表手册 (第 2 版) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 韦桂梅, 陈华振, 赵俊芳, 等. 化痰活血解郁法结合心理干预治疗中风后抑郁探讨, 中医临床研究, 2012, 4(11): 14-16
- [5] 谢静红. 补肾解郁方治疗中风后抑郁 40 例 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 800.