



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:
密 码:
忘记密码
免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份
选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2004年第2期 — 临床报道

安神解郁汤治疗中风后抑郁症28例

作者：丁舟 于晓刚 点击次数：461次

【关键词】中风； 抑郁症； 中医药疗法

【作者介绍】作者单位：100039，北京中西医结合医院中医科

中风后抑郁状态是脑卒中常见的并发症之一，由于其较高的发病率(约占中风患者的1/3[1])和对中风康复的不良影响，而日渐受到重视。自1998年8月—2002年8月，我们采用自拟安神解郁汤治疗中风后抑郁症28例，收到良好疗效。现报道如下。

1 临床资料

根据1986年中华医学会第二届全国脑血管病学术会议第三次修订的《各类脑血管疾病的诊断要点》标准[2]，并经CT证实为脑卒中；其抑郁状态符合美国DSM-III-R抑郁症诊断标准。根据临床症状及HAMD抑郁量表评分人选56例中风后抑郁患者。全部病例来自我院神经内科门诊及住院中风患者。其中男性30例，女性26例；年龄最大80岁，最小42岁，平均年龄64.5岁；轻度抑郁37例，中度抑郁16例，重度抑郁3例；病种分布：左侧脑出血3例，左侧脑梗塞16例，右侧脑出血2例，右侧脑梗塞14例，多发性脑梗塞21例。按区组随机法分成两组，治疗组28例，对照组28例。两组性别、年龄、主要病史、病程、病情等分布情况均相似，具有可比性($p > 0.05$)。

分别于治疗前、后采血，观察血液生化、血常规变化及心电图检查。

2 治疗方法

2.1 治疗组

自拟安神解郁汤，方药：郁金10g，党参15g，茯苓15g，柏子仁15g，远志15g，当归12g，炒枣仁15g。实证者治以舒肝清热，安神解郁，加柴胡10g、黄芩10g；如气郁化火，症见性情急躁易怒，头痛，目赤，耳鸣，加栀子15g、知母10g。虚证者治以益气和，安神解郁，加黄芪30g、炙草6g；如阴虚火旺，症见眩晕，心悸，心烦易怒，或遗精腰酸，或月事不调，加生地10g、枸杞子10g；如肾气不足，症见腰膝酸软，加熟地15g、山萸肉15g、桂枝10g。

以上中药加清水300ml，煎汁100ml，再复煎取汁100ml，2次药液混合，早晚分服，1剂/d，30天为1个疗程。

2.2 对照组

予百忧解(美国礼来亚洲公司生产)口服，每次20mg，1次/d，30天为1个疗程。

2.3 统计学处理

疗效评价采用Ridit分析。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

治愈：经治1个月后，HAMD积分在5分以下。显效：HAMD积分较治疗前减少50%以上。有效：HAMD积分较治疗前减少25%以上。无效：HAMD积分较治疗前减少不足25%。

3.2 治疗结果

3.2.1 疗效比较：两组病人治疗30天后，抑郁症状明显改善，两组间比较无显著性差异($p > 0.05$)，见表1。说明两药对中风后抑郁症的治疗作用相近。

表1 两组疗效对比 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
治疗组	28	5	7	10	6	42.86*	78.57*
对照组	28	6	8	9	5	50.00	82.14

*与对照组比较无显著差异 $p>0.05$

3. 2. 2 服用中药和西药百忧解后的不良反应比较, 见表2。

表2 两组不良反应比较 (例)

组别	例数	恶心呕吐	腹痛腹泻	头痛失眠汗出	皮疹	肝功异常
治疗组	28	1	1	0	0	0
对照组	28	2	1	1	1	2

由表2可见服用中药组患者出现不良反应的例数明显少于百忧解组, 但无统计学意义。

4 讨论

中风后抑郁症是脑血管意外后常见的并发症, 其发病机理可能是社会心理学因素和神经生物学因素共同作用的结果。Starkstein[3]及Robinson[4]认为病灶破坏了去甲肾上腺素能神经元和5-羟色胺能神经元及其径路, 使这两种神经递质低下而致抑郁症。故应用增强去甲肾上腺素及5-羟色胺神经功能的方法, 如5-羟色胺再摄取抑制剂百忧解, 对治疗本病有肯定疗效, 但亦有不少副作用。因此, 既提高疗效又减少用药后的副作用, 是我们探讨的目标。

中风后抑郁症在中医学中属于郁证范畴[5]。郁证是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一类病症, 最终导致肝失疏泄, 脾失运化, 心神失常, 脏腑阴阳气血失调而成。初病因气滞而挟湿痰、食积、热郁者, 多属实证; 久病由气及血, 由实转虚, 如久郁伤神、心脾俱亏、阴虚火旺等均属虚证。

郁证患者的治则为疏通气机, 安神解郁, 这对于防止病情的发展, 变生它病, 具有重要意义。临床治疗时, 要明辨虚实。实证治以舒肝清热, 安神解郁; 虚证治以益气和中, 安神解郁。治疗应顾及标本, 可佐以健脾补肾、活血通瘀之法。药用柴胡、郁金疏肝理气, 茯苓健脾燥湿, 当归活血通瘀, 柏子仁、远志、炒枣仁养心安神, 黄芪、党参、枸杞子、熟地、山萸肉补肾益气, 养血安神。通过灵活的辨证施治而达到标本兼顾的整体治疗目的。

(收稿日期: 2009-08-04)

【参考文献】

- 1 龙洁, 蔡焯基, 刘永珍, 等. 卒中后抑郁状态及其影响因素的相关研究. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27(6): 430-432.
- 2 丁关庆. 脑卒中患者伴发抑郁症112例研究. 中国实用内科杂志, 1997, 17(11): 663-664.
- 3 Starkstein SE, Robison RG, Price TR. Comparison Of patients with and without post stroke major depression matched for size location of lesion. Arch Gen Psychiatry, 1984, 45: 247.
- 4 Robinson RG, Rubos KL, Star LB, et al. Mood disorder in stoke patients: importance of location of lesion. Brain, 1984, 107: 81.
- 5 何绍奇. 现代中医药内科学. 北京: 中国医药科技出版社, 1991 482-485.

>>进入讨论