

中风后抑郁的中医药研究进展

崔艳杰^{1,3} 孟智宏^{1,2} 张春红^{1,2}

(1 天津中医药大学,天津,300193; 2 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193; 3 天津市滨海新区中医医院针灸科,天津,300451)

摘要 近年来作为中风病重要并发症的中风后抑郁,其发病率越来越高,严重阻碍了中风患者肢体功能恢复及生活自理能力的提高。而中医药在治疗中风后抑郁方面卓有成效,本文对中风后抑郁的中医治疗方法进行综述,包括针灸、中药、针药结合及其他中医方法,并对目前治疗中存在的问题进行展望。

关键词 中风后抑郁;中医治疗;综述

Research Progress of Treatment of Post Stroke Depression with TCM

Cui Yanjie^{1,3}, Meng Zhihong^{1,2}, Zhang Chunhong^{1,2}

(1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2 First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China; 3 Acupuncture Department of Binhai New Area Hospital of TCM, Tianjin 300451, China)

Abstract In recent years, as an important complication of stroke, the incidence rate of depression is getting higher and higher, which severely hinders the improvement of limb function recovery and life self-care ability of patients with stroke. But traditional Chinese medicine is fruitful in the treatment of post stroke depression. This paper reviewed Chinese medicine treatment methods of post stroke depression, including acupuncture, herbal medicine and combination of acupuncture and herbal medicine and other methods of traditional Chinese medicine, and made prospects of the problems existing in the present treatment.

Key Words Post stroke depression; Traditional Chinese medicine; Review

中图分类号:R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.062

中风后抑郁(Post Stroke Depression, PSD)是中风后出现的一种以思维缓慢、情感低落、语言动作迟滞为主要表现的情感障碍性疾病,是中风病的常见并发症之一,发病率约占中风人群的 20%~60%。PSD 使患者失去了信心,阻碍甚至加重了中风患者肢体功能的恢复,严重降低了患者的日常生活能力,对中风预后有很不利的影响,给家庭及社会带来了严重的精神及经济负担。对于 PSD 方玲、何小英^[1-2]等认为年龄大、病程长、病情重、性格内向、经济条件差、教育水平低、家属依从性差及病灶在大脑左侧半球的中风患者,抑郁发生率高。而于丽华等^[3]认为日常生活能力是影响中风后抑郁症状发生的最重要的因素,而社会支持水平、年龄、性别是中风后抑郁症状发生的影响因素。安志刚等^[4]认为 PSD 为中风与郁证的合病,应从整体观和辨证论治的角度分析治疗。中风后抑郁的不仅阻碍了患者的神经功能恢复,也使该病的死亡率增加了 3~4 倍,因此提高对 PSD 的认识,积极治疗刻不容缓。

1 分类综述

1.1 针灸治疗

1.1.1 单纯针刺治疗 仲晨霞^[5]采用醒脑开窍针刺法治疗 PSD 患者,与西医常规观察组比较,在治疗 4 周后,2 组抑郁的总发病率分别为观察组 16.67%、对照组 43.33%。在随访 3 个月时,2 组 PSD 的总发病率分别为 15.38%、40.00%。王小寅^[6]等采用“安神醒脑”头皮针治疗 PSD,与常规针刺组比较,2 组治疗前与治疗 7 d、14 d 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);而经过治疗 28 d、3 个月,2 组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 28 d 后,实验组的总显效率为 78.13%,对照组为 46.88%。治疗 3 个月后,实验组的总显效率 90.63%,而对照组为 62.5%。说明治疗时间越长,疗效越明显,刘其松^[7]用调神针法治疗 PSD 患者即选用四神针、智三针、神门、三阴交,对照组选用水沟、百会、内关、神门、太冲。经过 1 个疗程(2 周)治疗后,2 组患者 NDS 评分、HAMD 评分及 SCL-90 抑郁因子评分均有降低,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),经过 2 个疗程(4 周)后,观察组的各项评分降低幅度比对照组高,2 组比较差异有统计学意

基金项目:中医药行业科研专项(201407001-6B)

作者简介:崔艳杰(1985.04—),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:针灸治疗脑血管病,E-mail:happyangelcyj@163.com

通信作者:张春红(1964.02—),女,博士,主任医师,研究方向:针灸临床及科研,E-mail:drzch1113@163.com

义($P < 0.05$)。单芳宇^[8]用化痰解郁针刺方法(脾俞穴、胃俞穴、中脘穴、膻中、丰隆穴、足三取穴、阴陵泉穴)治疗 PSD 患者,比较单纯口服盐酸氟西汀组,在 HAMD 评分、神经功能缺损程度评分及日常生活活动能力量表方面,差异有统计学意义($P < 0.05$)。朱珊珊^[9]等用“健脑调神针法”治疗 PSD,比较氟西汀组,对 HRMD 量表、神经功能缺损程度和日常生活能力 Barthel 指数评分比较后显示 2 组治疗后各量表积分均有变化,但针刺组明显优于西药组,同时存在量效关系。陈婷婷^[10]将 74 例 PSD 患者随机分为 2 组,其中对照组均取患侧的肩髃、曲池、合谷、手三里、足三里、丰隆、悬钟等穴;观察组在对照组基础上取四神聪、患侧的内关、太冲、三阴交。治疗后 2 组的 HAMD 积分、MSSS 积分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组,而对于 ADL 积分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。杨继鹏^[11]醒脑开窍针法治疗 PSD 患者,与口服盐酸舍曲林和常规针刺组比较,经过 4 周治疗后,观察组有效率为 97.1%,对照组有效率为 91.4%。贾淑亚^[12]采用于氏头穴从刺治疗 PSD 患者,于氏头穴即神庭至肉会及其向左、右各 1 及 2 寸的平行线,与口服氟西汀的药物组比较,观察组能显著地降低 HAMD、MSSS 评分,提高 BI 评分,并且在治疗过程中未出现明显的不良反应。其中观察组的总有效率为 86.7%,对照组为 63.3%。王燕^[13]用募配穴治疗肝气郁结型 PSD 患者,对照组口服百忧解,治疗 4 周后,2 组 HAMD 评分及中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 8 周后 2 组在 2 项评分上比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。赵红^[14]等针刺百会穴治疗 PSD 患者,与口服安拿芬尼药物治疗 PSD 患者组比较,2 组治疗前后的 HAMD 评分,差异有统计学意义($P < 0.01$),提示 2 组对于改善 PSD 患者的抑郁症状均有较好疗效,2 组比较,针刺组的不良反应发生率较少,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

1.1.2 电针治疗 张自茹^[15]采用电针神五星即由百会、强间、本神、天冲组成治疗中风后抑郁,与药物组(百忧解)及针药组(电针神五星+百忧解)进行比较,在治疗 6 周后 3 组临床疗效比较:电针组的总有效率 80.00%;药物组的总有效率 83.33%;针药组的总有效率 86.67%。周媛^[16]等采用电针治疗 PSD 患者,选取百会、神庭、印堂、水沟、内关、合谷、足三里、三阴交、太冲等穴位,对照组口服氟西汀,结果电针组疗效优于药物组,血 IL-6 和 SL-2R 含量低

于药物组,HAMD 积分显著低于药物组,副反应低于药物组。王敦建^[17]治疗中风后抑郁,试验组电针智三针(双本神、神庭),对照组针刺水沟、内关、神门、太冲穴。结果治疗 6 周后的 HAMD、中医证候量表评分及 WHO-QOL 中 G1、G4、生理、心理及环境领域均有所改善,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时 2 组上述评分方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

1.1.3 针刺加艾灸治疗 骆彤^[18]针刺、艾灸治疗 PSD 患者,主穴百会、大椎、风池、太冲,辨证痰浊型加丰隆,血瘀型加曲池,气虚型加足三里、气海。该针灸疗法能显著降低抑郁的评分,减轻脑血管痉挛程度,提高脑血流速度,改善神经功能缺损程度,提高生命质量。

1.2 中药治疗

1.2.1 从疏肝解郁论治 谢静红^[19]用补肾解郁方治疗 PSD 患者,处方如下:生熟地黄各 20 g、山药 20 g、山茱萸 15 g、续断 30 g、桑寄生 30 g、醋柴胡 15 g、白芍 20 g、当归 20 g、川芎 30 g、蜈蚣 3 条。对照组口服帕罗西汀,结果在治疗 3 周、6 周时观察组 HAMD 评分优于对照组,神经功能缺损改善程度优于对照组。孙秀业^[20]等选用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 PSD 疗效显著,其作用机制被认为能提高抗抑郁物质-单胺类神经递质多巴胺及其代谢物的分泌水平。而王洪然^[21]也采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 PSD 患者 35 例,其中显效 26 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效 90%,对照组 35 例,予口服阿米替林,显效 21 例,有效 5 例,无效 9 例,总有效率 74%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。刘娟^[22]等用柴胡疏肝散化裁治疗 PSD,对照组服用百忧解,结果观察组 40 例,痊愈 6 例,显效 20 例,有效 10 例,无效 4 例,总有效率 90%;对照组 40 例,痊愈 5 例,显效 16 例,有效 9 例,无效 10 例,总有效率 75%,观察组明显优于对照组。姜鑫^[23]用加味逍遥散治疗肝郁脾虚型 PSD 患者,对照组予舒肝解郁胶囊,经过比较观察组能有效改善 PSD 患者的症状及体征,观察组的总有效率 90.0%,对照组总有效率为 73.3%,疗效优于对照组。

1.2.2 从化痰解郁论治 朱红^[24]等认为 PSD 属因病而郁,其主要病机为痰浊瘀阻脑络,因此主张以化痰解郁法论治 PSD。方药如下:胆南星、法半夏、石菖蒲、青礞石、柴胡、郁金、佛手、绿梅花、陈皮、竹茹、黄芩、茯苓、白术、川芎、丹参、白芍、芦根。

1.2.3 从活血理气论治 武宏^[25]认为 PSD 的病机

在于气滞血瘀,故治疗上应以活血理气,化瘀解郁为法,选用加味桃红四物汤治疗 PSD 患者 36 例,结果显示治愈 21 例,好转 13 例,无效 2 例,总有效率 94.4%。

1.2.4 从阳气消长论治 黄向荣^[26]等认为神以阳气、营卫等为功能活动的基础,若营卫循行失度,则阳气消长也会发生变化,故应当注重宣阳开郁、振奋阳气、调畅神机,采用解郁汤治疗中风后抑郁,组方为桂枝 6 g、白芍 12 g、炙甘草 6 g、生龙骨、生牡蛎、大枣各 30 g、生姜 3 片。对照组口服百忧解,经治观察组 45 例中,显效 22 例,好转 17 例,无效 6 例,总有效率 86.7%;对照组 45 例中,显效 19 例,好转 19 例,无效 7 例,有效率 84.4%;2 组比较疗效相当,但治疗后 2 组 HAMD 评分比较,观察组显著优于对照组。

1.3 针药并用 梁喜凤^[27]针药结合治疗阴虚火旺型 PSD 患者,观察组予针刺结合中药治疗。取穴为:百会、神庭、双神门、双三阴交、双太溪、双太冲;中药予滋水清肝饮。对照组口服黛力新,结果观察组在治疗第 4 周、第 8 周后 HAMD 量表评分、中医症候抑郁量表评分均优于对照组,临床疗效好,副反应少于西药组。吕强^[28]用解郁汤结合电针治疗心脾两虚型 PSD 患者,方为黄芪 30 g、当归 15 g、白术 15 g、茯神 15 g、酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g、香附 15 g、郁金 15 g、夜交藤 15 g、合欢花 15 g、炙甘草 10 g;针灸取穴:百会、印堂平刺,足三里、三阴交直刺,得气后接通电针仪,采用连续波。对照组口服百忧解。治疗后观察组总有效率 87.5%,对照组总有率 84.3%。吴雷^[29]调神解郁汤结合头皮针治疗 PSD,头针取额中线,额旁 1 线,额旁 2 线,额旁 3 线;调神解郁汤:柴胡 20 g、白芍 20 g、枳壳 10 g、郁金 15 g、石菖蒲 15 g、远志 15 g、炒枣仁 30 g、黄芪 60 g、丹参 30 g、甘草 6 g。对照组口服西酞普兰,治疗 4 周后观察组 HAMD 评分及神经功能缺损程度评分优于对照组。刘俊红^[30]观察组采用柴胡疏肝散合针刺治疗 PSD 患者,取百会、四神聪、印堂、内关、神门、足三里、太冲穴。对照组口服百忧解。结果观察组总有效率为 78.34%,对照组总有效率为 81.04%,2 组疗效相当。

1.4 其他中医治疗方法 黄宏敏^[31]等采用王不留行籽贴耳穴治疗 PSD,取神门、脑、内分泌、耳背肾、肝的位置,与口服百忧解组比较,2 组治疗后神经功能缺损评分、HAMD 评分及 BI 评分均有下降,教治疗前都有改善,但治疗后 2 组间在上述评分比较,差

异无统计学意义($P > 0.05$);杨敏^[32]治疗 PSD,将一组患者分为 3 组,其中一组采用中药穴位贴敷;一组针刺百会、印堂、双神门、双三阴交;一组服用百忧解;对照组不予抗抑郁治疗。结果观察组治疗前后 HAMD、BI 量表的评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),但观察组的 3 组之间差异不明显,因穴位贴敷采用无创方法,与针刺比较更为方便,易被患者接受。高晶^[33]针刺结合埋线治疗 PSD,在百会、神庭、双本神、双心俞、双肝俞穴位处埋线,对照组针刺双内关、双神门、双大钟、双太冲;结果 2 组治疗后 HAMD、MESSS 评分均较治疗前有明显改善,但观察组的降低效果更显著,观察组总有效率为 83%,对照组为 70%。华云珍^[34]用针刺结合体感音乐治疗 PSD,体感音乐将音乐产生的声波经过转换后与物理振动结合,通过听觉、振动觉的传导,使音乐的“外源性振动”与人体的“内源性振动”产生共振效应,从而调节植物神经功能紊乱。治疗 14 d 后体感音乐加针刺组的 Barthel 指数评分、功能独立性评分、汉密顿抑郁量表评分(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)、生活满意指数 A 评分(LSIA)、客观生命质量评分(QU)等方面优于单纯针刺组。

2 小结

综上所述,中风后抑郁是中风后常见的一种并发症,具有高发病率的特点,它严重阻碍了中风后肢体功能、神经功能缺损的恢复。随着该患者群发病率的上升,患者的发病后的心理障碍越来越受到人们的关注,引起医者的重视,因此针对此病也出现了越来越多的治疗方法,而中医疗法在治疗本病方面有诸多的优势,不仅能改善 PSD 患者的心理焦虑及抑郁程度,还能帮助患者肢体功能及神经功能恢复,提高患者的生命质量。并且中医药的不良反应及不良反应小,辨证论治,整体防治。

3 讨论

中医药治疗 PSD 还存在很多需要解决的问题:1)中风后抑郁目前没有统一的国际诊断标准,多参照的是抑郁症的诊断标准。2)中医治疗本病没有统一的辨证分型及疗效评价标准,影响了疗效的评定与可比性。3)针灸治疗本病多为临床研究,缺乏实验数据支撑,样本量少,取穴不统一,缺乏大样本多中心的研究;4)针灸治疗本病虽疗效肯定,但治疗的病因病机、作用机理、证型变化还不明确,有待于在积累个人经验的同时,开展大范围、大宗病例的中医证候流行病学研究。

参考文献

- [1] 方玲,杜伟杰,雷建明,等.脑中风患者中风后抑郁相关因素分析[J].中外医疗,2011,30(21):47-49.
- [2] 于丽华,于丽荣.首发中风病人抑郁症状发生情况与相关因素的调查研究[J].中外医疗,2011,30(30):15-16.
- [3] 安志刚,房景奎.中风后抑郁病因病机[J].实用中医内科杂志,2013(4):51-53.
- [4] 张楠,郁晓群.中风后抑郁患者血清8-羟基脱氧鸟苷酸表达变化[J].黑龙江医药,2012,25(6):839-840.
- [5] 仲晨霞.“醒脑开窍”针法预防中风后抑郁的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6] 王小寅,曾科学,陈景杰,等.安神醒脑头皮针治疗中风后抑郁32例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(5):56-57.
- [7] 刘其松.调神针法治疗中风后抑郁的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [8] 单芳宇.化痰解郁针刺方法治疗中风后抑郁的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [9] 朱珊珊,孙建华.健脑调神针法治疗中风后抑郁症30例临床[J].浙江中医药大学学报,2008,32(6):803-804.
- [10] 陈婷婷.疏肝解郁针法对PSD患者神经功能影响的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2012.
- [11] 杨继鹏,赵红,刘璟莹,等.醒脑开窍针法治疗中风后抑郁35例[J].河南中医,2015,35(2):270-272.
- [12] 贾淑亚.于氏头穴丛刺治疗中风后抑郁的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [13] 王燕.俞募配穴治疗肝气郁结型中风后抑郁的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [14] 赵红,赵文莉.针刺百会穴治疗中风后抑郁症的临床研究[J].中华中医药学刊,2007,25(2):275-277.
- [15] 张自茹.电针神五星治疗中风后抑郁的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [16] 周媛,靳建宏,周国赢.电针治疗中风后抑郁145例[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):78-80.
- [17] 王敦建.电针智三针治疗中风后抑郁症疗效评价及对生存质量的影响[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [18] 骆彤.针刺、艾灸治疗中风后郁病的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2007.
- [19] 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):800-801.
- [20] 孙秀业,王春林,赵金铭.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁经验谈[J].辽宁中医药大学学报,2014,160(6):150-152.
- [21] 王洪然.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁临床观察[J].中国实用医药,2011,6(7):175-176.
- [22] 刘娟,仲诚.柴胡疏肝散化裁治疗中风后抑郁40例[J].中国中医急症,2012,21(5):788.
- [23] 姜鑫.加味逍遥散治疗肝郁脾虚型中风后抑郁的临床观察[D].长春:长春中医药大学,2012.
- [24] 朱红,王挺挺,金冬莲,等.从气郁痰阻论治中风后抑郁症[J].江苏中医药,2013,45(2):10-11.
- [25] 武宏.加味桃红四物汤治疗中风后抑郁36例[J].天津中医药,2006,23(5):416.
- [26] 黄向荣,张华,吴勇飞.解郁汤治疗中风后抑郁疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(12):750-751.
- [27] 梁喜凤.针药结合治疗中风后抑郁一阴虚火旺型的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2010.
- [28] 吕强.解郁汤结合电针治疗中风后抑郁32例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):52-53.
- [29] 吴雷.调神解郁汤结合头皮针治疗中风后抑郁疗效观察[J].四川中医,2014,32(10):117-118.
- [30] 刘俊红.柴胡疏肝散合针刺治疗中风后抑郁症疗效观察[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(10):776-777.
- [31] 黄宏敏,赵光峰,王家艳,等.耳穴贴压法治疗中风后抑郁(卒中恢复期)的随机对照研究[J].海南医学,2012,23(24):29-30.
- [32] 杨敏.穴位贴敷治疗中风后抑郁的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2003.
- [33] 高晶.针刺结合埋线治疗中风后抑郁的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [34] 华云珍.针刺结合体感音乐治疗中风后抑郁的身心康复研究[D].广州:广州中医药大学,2013.

(2016-05-26 收稿 责任编辑:张文婷)