

加味道遥散治疗肝气郁滞型卒中后抑郁症 30 例

徐英敏, 刘鸿雁, 蒋士卿*
(河南中医学院, 郑州 450008)

[摘要] 目的: 观察加味道遥散治疗肝气郁滞型卒中后抑郁症的临床疗效。方法: 60 例患者以就诊先后顺序用随机数字表法随机分为两组各 30 例。对照组口服百忧解(氟西汀胶囊), 治疗组在对照组的基础上加用加味道遥散。两组均 4 周为 1 个疗程。结果: 治疗组总有效率 93.33%, 对照组 70.00% ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 加味道遥散治疗肝气郁滞型卒中后抑郁症有显著的临床疗效, 且副作用少, 值得进一步研究推广。

[关键词] 脑卒中后抑郁症; 郁证; 肝气郁滞型; 加味道遥散

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)18-0259-02

卒中后抑郁症是卒中病人常见的并发症, 对卒中的治疗带来极为不利的影 响。目前, 西药治疗有副作用大, 价格昂贵的缺点。笔者 2009 年 1 月至 2010 年 10 月采用加味道遥散治疗肝气郁滞型卒中后抑郁症 30 例, 取得了显著的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例均为我院神经内科门诊或住院符合纳入标准的肝气郁滞型卒中后抑郁症患者, 根据就诊先后顺序用随机数字表法随机(1:1)分为

治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 18 例, 女 12 例; 年龄 42 ~ 74 岁, 平均(49.05 ± 6.27)岁; 病程 0.5 ~ 36 个月, 平均(18.50 ± 4.81)个月; 脑出血 6 例, 脑梗死 24 例; 有高血压病史 18 例, 高血脂病史 10 例, 糖尿病史 6 例。对照组男 20 例, 女 10 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均(48.86 ± 5.93)岁; 病程 0.5 ~ 38 个月, 平均(19.07 ± 5.02)个月; 脑出血 7 例, 脑梗死 23 例; 有高血压病史 18 例, 高血脂病史 8 例, 糖尿病史 8 例。两组在年龄、性别、病程、病情等方面比较, 无统计学差异, 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 ①脑卒中根据中华医学会全国第四届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》^[1]进行诊断; ②抑郁症根据《中国精神障

[收稿日期] 2011-04-13

[通讯作者] * 蒋士卿, 医学博士, 主任医师, Tel: 13607640006, E-mail: jiangshiqing66@sina.com

要药, 《饮片新参》述鸡血藤能去瘀血, 生新血。太子参、地黄、鸡血藤三药健脾补血活血为臣药, 与海龙、淫羊藿合用, 可达补肾填精, 活血生血之功效。麦芽(炒), 味甘, 性微温, 入脾、胃经, 具开胃消食之功效, 用为佐药, 使上诸药补肾填精而不伤脾胃。诸药共用而达补肾填精, 益髓生血之功效。

现代研究发现 CAA 患者骨髓内 CD34⁺ 细胞较正常显著减少或损伤, 补肾药可以提高 CD34⁺ 细胞数量, 修复受损的造血干细胞并促进其分化、增殖。补肾药能促进造血干细胞的恢复, 刺激骨髓增生, 改善骨髓造血功能^[4]。有研究显示补肾填精, 养血补血中药海龙、淫羊藿、太子参、地黄、鸡血藤有抗细胞凋亡、促进造血细胞生长、改善骨髓微血管循环、调节免疫的作用, 藉此恢复骨髓造血功能^[5]。本临床观察表明, 龙藤生血丸能改善骨髓增生程度, 恢复骨髓造血功能, 提高外周血血红蛋白、红细胞、白细

胞、血小板、网织红细胞、中性粒细胞水平, 不良反应轻微, 发生率低。龙藤生血丸是治疗 CAA 的有效制剂, 适宜推广用于肾阳亏虚再障的治疗。

[参考文献]

- [1] 刘清池, 郑博荣, 田洪波, 等. 急性再生障碍性贫血的中医论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(12): 53.
- [2] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 19.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 181.
- [4] 李海霞, 赵景军, 孙伟正. 补髓生血颗粒对慢性再生障碍性贫血患者骨髓 CD34⁺ 及 CD34⁺ C-myc 细胞表达水平的影响[J]. 中医药学报, 2006, 34(2): 27.
- [5] 刘欣欣, 王四旺. 中药治疗再生障碍性贫血研究进展[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(5): 121.

[责任编辑 邹晓翠]

碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[2]的标准进行诊断。

1.3 中医辨证标准 ①中风根据国家中医药管理局脑病急症协作组 1995 年制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]进行诊断辨证;②郁证根据国家中医药管理局 1995 年公布实施的《中医病证诊断疗效标准·郁病》^[4]标准辨为肝气郁滞证:半身不遂、口角歪斜、舌强言蹇、肢体麻木或手足拘挛、胸闷不疏、两胁作胀、善太息、脉弦等。

1.4 纳入标准 ①符合西医诊断标准,中医辨证为郁症·肝气郁滞证;②汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[3] 17 项总分 > 17 分;③年龄为 40 ~ 75 岁;④自愿参加研究,严格按照要求治疗,且签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①年龄 < 40 岁或 > 75 岁;②既往有精神障碍个人史与家族史者;③感觉性失语、混合性失语、痴呆或其他严重认知障碍等影响抑郁情绪表达者;④合并心衰、呼吸衰竭或其他严重疾病者;⑤合并肝、肾、造血系统等严重原发疾病者;⑥对治疗药物过敏者;⑦依从性差或资料不全者。

1.6 治疗方法 对照组采用百忧解(氟西汀胶囊),20 mg/次,1 次/d,口服;治疗组在对照组的基础上加用加味逍遥散(组成:柴胡 12 g,当归 15 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,白术 10 g,酸枣仁 15 g,合欢皮 30 g,郁金 15 g,炙甘草 5 g,薄荷 10 g,煨生姜 3 g),1 付/d,水煎 2 次混合取汁 400 mL,分早晚 2 次温服。两组均疗程 4 周,疗程结束后统计疗效。

1.7 疗效判定标准 参照 HAMD^[5]评分制定。痊愈:症状完全消失,HAMD 减分率 ≥ 75%;显效:症状基本消失,HAMD 减分率为 50% ~ 74%;有效:症状减轻或部分消失,HAMD 减分率 25% ~ 49%;无效:症状无改善或改善不明显,HAMD 减分率 < 25%。

1.8 统计方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 SPSS 13.0 软件包进行统计学处理,等级资料采用两独立样本非参数检验,总有效率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总体疗效比较 两组总有效率比较, $P < 0.05$,治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组患者总疗效比较($n = 30$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
对照	11	4	6	9	70.00
治疗	19	5	4	2	93.33 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组卒中后抑郁症患者副作用、依从性比较

对照组有 6 例患者出现口干、食欲减退、恶心、失眠、乏力、头痛,2 例出现转氨酶轻度升高,经处理症状消失,继续治疗至疗程结束;治疗组有 3 例出现轻度上腹部不适,未进行特殊处理;两组患者均按时完成了研究,显示药物良好的依从性。

3 讨论

中风后抑郁症的发病机制是复杂的,多数认为可能与多巴胺和神经系统紊乱、主要与 5-羟色胺和去甲肾上腺素减少有关。此外,心理因素也是致病因素之一。

卒中后抑郁症属于中医“中风”、“郁证”范畴,是由于情志不舒,气机郁滞而成,治疗应以“疏肝解郁、理气活血”为主,方选加味逍遥散。方中柴胡疏肝解郁,以顺肝性;当归、白芍养肝血,柔肝体,帮助柴胡恢复肝正常的顺达之性;白术、茯苓益气健脾,促进气血生化;甘草配合茯苓、白术以益气健脾,配白芍以缓急止痛;薄荷助柴胡疏肝气、解郁热;煨姜助柴胡、薄荷疏肝,助茯苓、白术以健脾胃;酸枣仁,具有养肝、宁心、安神、敛汗之功;合欢皮有解郁、和血、宁心、消痈肿之功,用于治疗心神不安、忧郁、失眠等病;郁金归肝、心、肺经,具有行气化痰、清心解郁、利胆退黄之功,其性轻扬,能散郁滞、顺逆气,上达高巅,善行下焦,心肺、肝胃、气、血、火痰郁遏不行者最验,故治胸胃膈痛,两胁胀满,肚腹攻疼,饮食不思等证。诸药合用共奏“疏肝解郁、理气活血”之功。

研究显示:加味逍遥散治疗肝气郁滞型卒中后抑郁症有显著的临床效果,且副作用少,依从性好,值得进一步研究推广。

[参考文献]

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996, 29(6): 379.
- [2] 中华医学会精神科分会. 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,2001:145.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996(1):65.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:218.
- [5] 汤毓华. Hamilton 抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学,1990, 2(增刊): 38.

[责任编辑 何伟]