

• 临床探讨 •

卒中后抑郁症中医临床辨证分型的研究进展

沈莉*, 樊蔚虹

(河南中医学院, 河南 郑州 450008)

[摘要] 通过查阅近10年来中医关于卒中后抑郁症辨证分型的文献, 参照彭氏关于抑郁症辨证分型的方法, 把卒中后抑郁症辨证分型概括为: ①五脏失调分型; ②脏腑与病理产物交织分型; ③虚实分型; ④专脏分型四大类进行综述, 并对目前该病在辨证施治方面存在的若干问题作了初步探讨, 提出今后研究的思路与建议。

[关键词] 卒中抑郁; 辨证; 综述

[中图分类号] R256.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2006)07-0071-03

1 概述

卒中后抑郁症, 曾用“中风后情感障碍”(emotionalist)描述, 80年代初才正式定名为中风后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)。中医古籍对此病名虽无记载, 但针对 PSD 患者多伴有情绪低落等症状, 当属中风后“郁证”的范畴^[1]。据资料统计: 全国现有中风病人 700 万^[2], 中风后合并抑郁症者约占中风患者的 1/3, PSD 发生率从 20% ~ 79% 不等, 但多在 40% ~ 50% 左右, 其中重度抑郁大约占 10%^[3,4]。PSD 发病近年来一直呈上升趋势, 患者既精神痛苦, 又可导致躯体症状的加重, 同时增加社会及家庭负担。中医辨证论治, 既能治疗中风, 也能改善中风后抑郁状态, 两者兼顾, 对促进 PSD 患者提高生存质量有重要的现实意义。

2 辨证分型

卒中后抑郁症是在中风的基础上发生的抑郁, 兼有中风和抑郁的特点, 其临床表现复杂多样, 病变涉及脏腑较多, 且易受患者自身因素影响, 通常以脑脏病变为中心, 兼可涉及他脏, 先虚后实, 虚实相兼, 临床辨证比较复杂, 各家观点存在差异, 证型名目比较繁多, 其辨证分型可概括为以下几个方面。

2.1 五脏失调分型法 精神情志为五脏化生, 其紊乱失常又与五脏病变存在着因果关系^[5], 此分型法

以五脏的失调为主。

余氏^[6]从肝的证候表现及心脾肾虚的证候体系出发, 把 PSD 分为肝病和心脾肾虚两大证型。肝病型: ①肝气郁结、气滞血瘀证。②肝阴虚、阴虚阳亢证。③肝寒证。心脾肾虚型: ①心脾两虚。②肾气虚或肾阳虚证候。③心肾两虚, 心肾不交。治疗上以治肝为先, 调补心脾肾为总则, 辨证施治。周力^[7]将本病分为肝气郁结型、心肾不交型两型, 包含在余氏的分型之中。

2.2 脏腑与病理产物交织分型法 病理产物, 为脏腑气血失调的病变的结果, 反过来病理产物又会导致脏腑病变的复杂化, 此种分型法比较多见。

闫氏等^[1]抓住 PSD 先虚后实, 虚实相兼的特点辨证施治, 其临床常见证: ①风痰阻络, 肝郁气滞。主要症状: 半身不遂, 口角歪斜, 舌强言蹇, 肢体麻木或手足拘挛, 头晕目眩, 精神抑郁, 胸胁作胀, 善太息, 舌质暗淡, 苔白腻, 脉弦滑。治法: 化痰祛风, 疏肝解郁。②肝阳兼亢, 郁火内蕴。主要症状: 半身不遂, 舌强言蹇或不语, 口角歪斜, 眩晕, 头痛, 面红、目赤, 心烦、少寐, 口苦咽干, 便秘尿赤, 舌质红, 苔黄或黄燥, 脉弦有力。治法: 平肝潜阳, 清肝解郁。③气虚血瘀, 心脾双损。主要症状: 半身不遂, 口舌歪斜, 语言蹇涩或不语, 偏身麻木, 面色淡白, 气短乏力, 心悸自汗, 手足肿胀, 情感衰退, 反应迟钝, 不寐健忘, 善悲欲哭, 舌质暗淡, 苔薄白或白腻, 脉细涩或细弦。治法: 补益心脾, 益气活血。④肝肾不足, 忧郁伤神。

[收稿日期] 2006-01-04

[通讯作者] 沈莉, Tel: 0371-65962406

主要症状: 偏身麻木, 心烦失眠, 眩晕耳鸣、手足挛急或蠕动, 神志恍惚, 心胸烦闷, 多梦易醒, 悲忧善哭, 舌红或暗淡, 苔少或花剥, 脉象细数或弦细数。主治法: 育阴熄风, 养心安神。

徐氏等^[8]认为卒中后抑郁症多发生于中风后遗症期, 中风后期气血俱虚, 而痰瘀贯彻始终, 故 PSD 多为虚实夹杂之证。临床上分为五型: ①痰火扰神

临床表现: 情绪不宁, 心烦易怒, 胸闷胀痛, 气粗口渴, 便秘尿黄, 痰多色黄, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。伴有或不伴有肢体不遂等中风后遗症。治法: 清热化痰, 解郁除烦。②痰蒙心神 临床表现: 精神抑郁, 表情淡漠, 神志痴呆, 喃喃独语, 举止失常, 胸闷呕恶, 舌苔白腻, 脉滑。伴有或不伴有肢体不遂等中风后遗症。治法: 豁痰开窍, 理气安神。③气虚血瘀 临床表现: 精神抑郁, 多思善疑, 头晕神疲, 气短乏力, 心悸失眠, 健忘, 舌暗淡或有瘀斑、苔薄白或白腻, 脉沉细或弦细。伴有或不伴有肢体不遂等中风后遗症。治法: 补益心神, 益气活血。④心神惑乱

临床表现: 精神恍惚, 心神不宁, 多疑易惊, 悲伤欲哭, 喜怒无常, 时时欠伸或手舞足蹈, 骂詈喊叫, 舌淡脉弦。伴有或不伴有肢体不遂等中风后遗症。治法: 滋养心血, 解郁安神。⑤虚热内扰 临床表现: 情绪不宁, 心烦心悸, 失眠多梦, 午后潮热, 盗汗或急躁易怒, 头晕耳鸣, 视物不清, 面红目赤, 舌红少苔, 脉细数。伴有或不伴有肢体不遂等中风后遗症。治法: 滋养阴血, 除烦安神。

孙氏^[9]根据患者临床表现分为以下 5 型: ①肝气郁结证 悲伤抑郁, 情绪不宁, 精神活动力减退, 注意力不集中, 兴趣下降, 失望感明显, 面貌愁忧不展, 胸闷气短, 胁肋胀痛。舌淡苔薄白或薄黄, 脉弦。②肝郁脾虚证 抑郁不宁, 紧张早醒, 体重减轻, 思维迟缓, 头目昏沉, 不思饮食, 乏力, 或见腹胀, 痰多, 大便不调, 甚则恶心呕吐。舌淡胖苔白腻, 脉弦滑或濡滑。③心神失养证 精神恍惚, 心神不宁, 夜寐不安, 悲忧善哭, 或觉终日如梦似幻, 喜妄想, 或喃喃自语, 视之如痴。舌质淡, 脉弦。④痰瘀阻滞证 抑郁不宁, 易惊易怒, 夜寐言语不似常人或如见鬼魅状, 答非所问, 常有昏蒙之态, 言语不清, 喜手舞足蹈, 易激惹, 目眶暗黑, 喉中痰多, 咯吐频繁。舌紫暗或有瘀点瘀斑, 脉弦涩。⑤髓海空虚证 抑郁而精神欠

佳, 健忘明显, 头昏乏力, 嗜睡, 眼目昏花, 或有耳中鸣如蝉声, 行走时觉头重脚步飘摇。舌淡苔薄白, 脉虚软无力。以上 5 型可单独出现, 亦可多证交杂, 临床辨证宜综合视之, 不可拘泥。

吕氏^[10]将其分为 3 型: ①心阴不足型: 症见淡漠寡言, 倦怠, 情感迟钝, 有时烦躁, 口苦溲赤, 脉细数。治宜滋阴养心, 清热安神。②脾肾阳虚型: 症见倦怠微动, 腰膝酸软, 淡漠, 纳呆, 食后腹胀, 畏寒肢冷, 排便乏力或便塘, 舌质淡, 舌苔薄白或薄腻, 脉沉迟。治宜温补脾肾。③瘀血内阻型: 症见无兴趣, 表情淡漠, 头痛或患肢疼痛, 或周身痒痒, 舌质暗有痕点, 苔薄白, 脉涩。治宜活血化瘀。

刘氏等^[11]将本病分肝郁血虚、心脾两虚、气虚血瘀。周延生^[12]在此三型的基础上尚有痰热腑实型和风痰阻络型。

齐铁钢等^[13]将本病分为二型: 忧郁伤神证, 肝郁化火证。

2.3 虚实分型法 唐胜修等^[14]从虚、实两大方面出发, 共分为六型。实证: ①肝气郁结: 症状如精神抑郁, 情绪不宁, 善太息, 胸胁胀痛, 痛无定处, 脘闷暖气, 腹胀纳呆, 或呕吐, 大便失常, 女子月事不行, 舌淡苔薄腻脉弦。治宜疏肝理气解郁。②气郁化火: 症状如性精急躁易怒, 胸闷胁胀, 嘈杂吞酸, 口干而苦, 大便秘结, 或头痛, 目赤, 耳鸣, 舌质红, 苔黄, 脉弦数。治宜清肝泻火, 解郁和胃。③气滞痰郁: 症状为咽中不适, 如有物梗阻, 咯之不出, 咽之不下, 胸中窒闷, 或兼胁痛, 舌淡苔白腻, 脉弦滑。治宜化痰利气解郁。虚证: ①忧郁伤神: 症状如精神恍惚, 心神不宁, 悲忧善哭, 时时欠伸, 舌质淡, 苔薄白, 脉弦细。治宜养心安神。②心脾两虚: 症状如多思善虑, 心悸胆怯, 少寐健忘, 面色不华, 头晕神疲, 食欲不振, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。治宜健脾养心, 益气补血。③阴虚火旺: 症如眩晕, 心悸, 少寐, 心烦易怒, 或遗精腰酸, 妇女则月经不调, 舌质红, 苔薄而少, 脉弦细而数。治宜滋阴清热, 镇心安神。

丁氏^[15]认为抑郁症是由于情志不舒, 气机郁滞所引起的一类病症。多为肝失疏泄, 肝木克土, 脾失运化, 而导致的虚实夹杂证。初病多属实证, 久郁伤神, 心脾俱亏, 气血亏损是抑郁症发生与进展的关键, 因此久病多为虚证或虚实夹杂证。针对此病病

因病机,重在调补气血,疏肝解郁,健脾益气,活血化瘀,并自拟安神解郁汤治疗。

2.4 专脏分型法 施明等^[16]认为中风之证,病位在脑,表现在肝,涉及心、脾、肾。中风发病与肝风内动密切相关,而郁证又与肝郁相连,从临床辨证分析,认为肝郁瘀阻最切中 PSD 病机。把 PSD 辨证为“肝阳偏亢,瘀阻脑络”这一证型。治拟平肝潜阳、活血通络安神。

最近还有一些学者从病因病机方面阐述了 PSD 发病与人体某一脏腑的关系,但并没有做具体的分型如:张滨斌^[17]总结导师唐启盛教授多年的临床观察,认为该病病位在脑,病理基础在肾,病属本虚标实证,其基本病机是肾虚精亏,气滞血瘀,而肾虚精亏则是其根源所在。因此对 PSD 的治疗,不可单纯使用疏肝解郁之法,而应疏肝不忘补肾,祛实不忘补虚,除标更应固本。并在临床中采用益肾疏肝,调气活血,解郁安神为法,创颞脑解郁方治疗脑卒中后抑郁症。

3 讨论

通过对近年来中医药治疗卒中后抑郁症概况的回顾与分析,发现中医治疗中风后抑郁具有一定的潜力和优势。

目前卒中后抑郁症在辨证论治方面缺乏统一严格的标准,在诊断和疗效标准、证型规范等方面尚存在不少问题:①目前大多数研究多停留于一般的临床经验总结或诊疗观察阶段,在具体辨证分型上还没有统一标准,搜集近 10 年来有关 PSD 证治报告,统计分析发现临床上可见的证型就已有 30 余种,同证异名的情况比较多见,某些证候概念含混,内涵不明确,显然不利于临床医师辨证用药的规范化和今后药理试验的科学化。②研究方法的不规范,诊断和疗效评判标准的差异,以致影响了其结论的科学性和可信性,影响了目前中医药治疗本病总体水平的评估,因此就需要尽快使诊断规范化,疗效评判标准统一化,在临床研究方面须设计周密,使辨证和用药更客观。③临床研究的样本小,且多为回顾性研究,对病机的阐述过于笼统且有主观随意、经验化倾向,因此很难把握疾病发展过程中证候的演变规律。总之,探索卒中后抑郁症的临床辨证分型规律,对其

诊断、治疗的规范化和提高本病的临床疗效具有十分重要的现实意义。

[参考文献]

- [1] 闫咏梅,刘力.卒中后抑郁症证中医辨治初探[J].陕西中医学院学报,2000,23(5):49-50.
- [2] 王新志.中华实用中风病大全[M].北京:人民卫生出版社,1996.14-18.
- [3] Pohjavaara T, Leppanvuori A, Siira I, et al. Frequency and clinical determinants of post-stroke depression[J]. Stroke, 1998, 29(2): 2311-2317.
- [4] Kotila M, Numminen H, Waltimo O, et al. Depression after stroke: results of the FINNSTROKE study[J]. Stroke, 1998, 29: 368-372.
- [5] 彭计红,梅晓云.抑郁症的辨证分型概况[J].南京中医药大学学报,2004,20(1):62-64.
- [6] 余尚贞.卒中后抑郁症及其治疗[J].新中医,1999,31(9):5-6.
- [7] 周力,李玺,黄文德,等.中西医结合心理干预治疗脑梗塞焦虑抑郁症 40 例[J].陕西中医,1997,18(9):395.
- [8] 徐文玉,王健.赵建军教授中医治疗卒中后抑郁的经验[J].陕西中医,2004,25(2):144-145.
- [9] 孙妍.卒中后抑郁症的辨证与针灸治疗[J].江苏中医药,2004,25(1):35-36.
- [10] 吕向阳,张向东.经方辨治脑卒中性抑郁症[J].国医论坛,1998,13(3):11.
- [11] 刘庆宪,宋永建.固本解郁法论治脑卒中后抑郁症 162 例[J].安徽中医学院学报,2001,20(6):12-14.
- [12] 周延生.中医辨证治疗中风病伴精神障碍[J].辽宁中医学院学报,2004,6(4):308.
- [13] 齐铁钢,张泓.“调情志”对缺血性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.
- [14] 唐胜修,徐祖豪.针刺干预中风后抑郁状态的发生[J].广西医学,2002,24(1):141-142.
- [15] 丁舟,孙珊玲,于晓刚.安神解郁汤治疗脑卒中后抑郁症[J].中国临床康复,2005,9(17):187.
- [16] 施明,许良.从肝论治脑卒中后抑郁症验案三则[J].中医文献杂志,2003,8(2):55-56.
- [17] 张滨斌,唐启盛.脑卒中后抑郁症与中医肾脏的关系[J].中国临床康复,2005,9(12):166-168.