

3.2.2 两组汉密顿抑郁评分对照 见表 2。

表 2 两组对汉密顿抑郁评分的影响

组别	例数	治疗前总分	治疗后总分
治疗组	30	30.15±4.28	14.24±2.56**△
对照组	30	31.07±4.78	19.29±3.35*

注:与治疗前相比 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组同期相比 $\Delta P < 0.01$ 。

3.2.3 两组神经缺损评分对照 见表 3。

表 3 两组对神经缺损评分的影响

组别	例数	治疗前总分	治疗后总分
治疗组	30	25.12±3.15	12.56±3.05**△
对照组	30	24.95±3.36	17.81±2.94*

注:与治疗前相比 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组同期相比 $\Delta P < 0.01$ 。

3.2.4 两组用药后不良反应对照 见表 4。

表 4 两组用药后不良反应比较

组别	胃肠道不适 (厌食、恶心、腹泻)	植物神经功能紊乱 (头痛、失眠、颤抖、流汗)
治疗组	9*	8*
对照组	13	15

注:与对照组相比 * $P < 0.05$ 。

4 讨论

脑梗死为中风病最常见的类型,中风后,由于风、痰、火胶搏郁结致使气血郁滞不畅,肝气失其条达,神明失其清展,同时,中风患者对自身疾病预后的担忧,情绪低落,忧思悲哀,肝气郁结不得疏泄,

气滞、血瘀、痰湿三邪扰乱神明,导致抑郁症。故中风合并抑郁既有郁病情志不舒、气机不畅的特点,又有中风的特点,与气血失调、痰瘀互结、上扰清窍、心神紊乱有关。中医辨证当属病后郁证范畴,治以疏肝解郁、活血祛瘀、安神开窍为主,据此,笔者拟定了解郁安神汤,方中柴胡疏肝解郁,白芍、当归养血柔肝,可防柴胡劫肝阴之弊;郁金入气分又入血分,行气解郁、凉血清心,合当归养血活血而解郁作用更强;柴胡、芍药、当归、郁金四药相伍,共奏疏肝解郁之功;柏子仁、远志、炒酸枣仁养心安神,茯苓健脾燥湿,枳实调畅气机;当归、桃仁、红花活血化瘀,促进机体代谢,改善大脑供血,提高大脑皮质兴奋性,配合理气解郁药,可改善抑郁状态;气滞、痰瘀互为因果,故用石菖蒲、远志祛痰开窍,安神定志,诸药相伍,共奏疏肝理气、活血化瘀、祛痰开窍、醒脑安神之功。

参考文献

- [1]冯蓓蓓,王翊楚,原丽芳,等.卒中后抑郁研究现状[J].国外医学脑血管疾病分册,1999,1(7):14
- [2]中华神经学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [3]Robinson RG, Szelela B. Mood changes following left hemisphere brain injury[J]. Am Neurol, 1981(9):447
- [4]张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.121

(收稿日期:2005-12-27)

疏肝理脾法治疗五更泄泻 73 例

★ 沈焱彬 (浙江省仙居县中医院 仙居 317300)

关键词:疏肝理脾法;五更泄泻

中图分类号:R 242 文献标识码:B

五更泄泻一病,前人多责之于肾阳虚弱,脾失温养所致,以温养脾肾法治疗大多有效,但也会碰到效果不理想的病人。作者在临床中发现用温养脾肾法无效的五更泄泻病人多伴有胸胁胀闷、暖气、脉弦等肝郁表现,故考虑其腹泻可能为肝郁犯脾,脾胃虚弱,运化失常所致,采用疏肝理脾法治疗,获得了一定疗效,现报告如下。

1 一般资料

本组 73 例中,男 22 例,女 51 例;病程最长者 15 年,最短者 6 个月;年龄最小 31 岁,最大 68 岁,平均 43.6 岁;均经温养脾肾法治疗效果不理想。

2 治疗方法

以四逆散加味治疗。基本方:郁金 20 g,白芍、白术各 15 g,柴胡、枳实、木香(后下)各 10 g,炙甘草 5 g。大便夹有不消化食物者,加焦山楂 15 g、神曲 1 g;泻下较稀者,加补骨脂、诃子各 10 g;泻下不爽者,加黄芩、黄连各 10 g。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。

3 治疗结果

临床治愈(大便性状恢复正常,症状消失)50 例,好转(大

便性状恢复正常,症状减轻)21 例,无效(情况无改善或反而加重)2 例,总有效率 97.3%。

4 体会

五更泄泻多于黎明之时阳气未振,阴寒较盛时发作,多认为由于肾阳不振所致。但笔者在临床中所见五更泄泻病例,可分为以下 3 种情况:(1)饮食不节;因进食过度致食积,或夜间晚餐进食酒类、辣椒等刺激性食物致黎明前腹泻,治疗可予调整饮食;有些病人略加香砂六君丸服用数日即可获效,大多数情况下可不药而愈。(2)即一般所认为的肾阳不足引起的五更泄泻,亦即肾泄,五版教材亦有相应治疗方法,不复赘述。(3)肝气郁积所致的五更泄泻,临床表现可为胸胁胀闷、暖气、脉弦,五更时腹痛难忍,大便作泻,泻后则舒。形成原因可能有以下 2 种情况:其一,原有肾阳不足之五更泄泻,因病久心情不畅致肝郁,求治中肾阳不足之偏得以纠正,肝郁之弊却逐渐明显。其二,为原有肝郁所致五更泄泻,却不求辨证,墨守五更泄泻即肾泄一说。

(收稿日期:2005-10-08)