

活血化痰解郁汤治脑梗死后抑郁症 45 例

★ 曹利民 胡志诚 (浙江省杭州市萧山区中医院神经内科 杭州 311201)

摘要:目的:研究活血化痰解郁汤治疗脑梗死后抑郁症的临床疗效。方法:治疗组 45 例用活血化痰解郁汤、对照组 40 例用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。结果:治疗组神经功能缺损程度评分、HAMD 评分较对照组明显降低($P < 0.01$),神经功能恢复临床疗效评定有效率、抑郁症疗效评定有效率较对照组显著提高($P < 0.05$)。结论:活血化痰解郁汤对脑梗死后抑郁有较好疗效。

关键词:脑梗死后抑郁;活血化痰解郁汤;中医药疗法

中图分类号:R 743.33 文献标识码:B

脑梗死是临床上常见病、多发病,临床表现除具有躯体症状外,部分患者常伴有情感障碍,其中以抑郁症多见。脑梗死后抑郁症不仅影响患者的生存质量,还妨碍神经功能的康复,早期发现并给予积极的干预治疗,有利于患者躯体功能康复,改善预后。2005 年 3 月~2008 年 3 月,我们采用中药活血化痰解郁汤治疗脑梗死后抑郁症患者 45 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

入组标准:(1)参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)关于抑郁的诊断标准^[1];(2)患者采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项评定抑郁程度,0~8 分无抑郁障碍,9~16 分轻度抑郁障碍,17~24 分中度抑郁障碍, ≥ 25 分重度抑郁障碍。入选患者均 ≥ 9 分;(3)神经功能缺损程度评定按全国脑血管病学术会议通过的评分标准及附件五^[2]判定。因本研究排除有意识障碍及失语者,最高分为 30 分。(4)排除神经系统以外其它严重躯体疾病,既往精神障碍者(如慢性精神分裂症、情感障碍等),意识障碍,明显失语、失认及痴呆和不依从检查者。

对象选择 2005 年 3 月~2008 年 3 月间我院神经内科住院脑梗死伴抑郁症患者 85 例。随机分为两组,治疗组 45 例,男 21 例,女 24 例,年龄 45~69 岁;平均 (58.12 ± 5.33) 岁。既往有高血压病 30 例,高脂血症 22 例,糖尿病 20 例,冠心病 11 例。对照组 40 例,男性 17 例,女性 23 例;年龄 46~70 岁,平均 (59.01 ± 4.98) 岁。既往有高血压病 28 例,高

脂血症 25 例,糖尿病 18 例,冠心病 15 例。治疗前两组发病时间、年龄、性别、伴发疾病、神经功能缺损程度评分(见表 1)及抑郁评分(见表 2)经统计学检验差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组均行脑梗死常规治疗并适当进行心理辅导,治疗组给予口服中药活血化痰解郁汤,药物组成:丹参 30 g,赤芍 15 g,川芎 15 g,当归 15 g,陈皮 15 g,姜半夏 15 g,胆南星 9 g,石菖蒲 15 g,香附 15 g,柴胡 9 g,郁金 9 g。随症加减,每日 1 剂。对照组口服氟哌噻吨美利曲辛片早、午各 1 片。

3 疗效标准

脑梗死疗效参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》制定。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:神经功能缺损评分减少不足 17%或评分增加,病情恶化。抑郁以 HAMD 的评分减分率($\text{HAMD 减分率}(\%) = (\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分}) / \text{治疗前总分} \times 100\%$)判断。痊愈:HAMD 减分率 $\geq 75\%$;显效:HAMD 减分率 $\geq 50\% \sim < 75\%$;有效:HAMD 减分率 $\geq 25\% \sim < 50\%$;无效:HAMD 减分率 $< 25\%$ 。治疗前、治疗后第 14 日、第 28 日进行评分并判定疗效。

统计学处理计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验与 χ^2 检验。

4 结果

肝益合剂治疗肝纤维化 30 例

★ 赵俊彪 (浙江省仙居县中医院 仙居 317300)

摘要:目的:观察肝益合剂治疗乙型肝炎临床疗效,并探讨其抗肝纤维化机制。方法:将 60 例慢性肝病肝纤维化患者随机分为 2 组,治疗组 30 例,口服肝益合剂,每次 1 袋,每日 2 次温服;对照组 20 例,口服水飞蓟胶囊,35mg/粒,每次 3 粒,每日 2 次。2 组均 90 日为一个疗程。观察治疗前后血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、层粘连蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(ⅣC)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)变化。结果:治疗组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 86.67%,2 组比较有显著性差异($P < 0.05$);2 组治疗后血清 PCⅢ、LN 水平比较有显著性差异($P < 0.05$),而血清 HA、ⅣC、ALT 水平比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:益肝煎剂有良好抗肝纤维化作用,其作用机制可能与其保护肝细胞、抑制胶原合成并促进其降解有关。

关键词:肝益合剂;肝纤维化;中医药疗法

中图分类号:R 575.2⁺9 **文献标识码:**B

2007 ~ 2008 年我们以肝益合剂辅助治疗慢性乙型肝炎 30 例(简称治疗组),单以西药治疗的 30

见表 1、2。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 28 天
治疗组	45	22.50 ± 3.25	15.11 ± 5.47 [△]	13.21 ± 4.15 [△]
对照组	40	21.91 ± 3.12	19.42 ± 5.98	18.60 ± 3.52

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.01$ 。

表示两组治疗前神经功能缺损评分比较无统计学意义,治疗后第 14、28 日有统计学意义。治疗第 28 日治疗组基本痊愈 5 例,显著进步 20 例,进步 16 例,无变化 4 例,有效率为 91.11%;对照组相应为 3、14、13、10 例,75%。两组有效率比较差异显著($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 28 天
治疗组	45	16.6 ± 4.4	10.3 ± 2.8 ^{*△}	9.1 ± 3.2 ^{*△}
对照组	40	16.2 ± 4.1	11.8 ± 2.4 [*]	10.7 ± 2.1 [*]

注:与治疗前比较, $* P < 0.01$;与对照组比较: $\Delta P < 0.05$ 。

抑郁症疗效比较,治疗后第 28 日结果示治疗组痊愈 21 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 3 例。有效率为 93.33%;对照组相应为 12、12、7、9 例。77.5%。两组有效率比较差异显著($P < 0.05$)。

5 讨论

脑梗死患者由于脑部的损害,肢体活动受限,加之社会角色的变化等因素容易产生抑郁:情绪低落,意志消沉,对治疗缺乏信心,不能主动配合康复训练,从而使躯体症状加重。神经功能缺损越严重,日常生活依赖程度越高,抑郁症状越明显,随着缺损神

经功能的恢复,抑郁症状亦随之好转。因此,脑梗死后抑郁症的治疗首先应积极治疗原发病,在此基础上经明确伴有抑郁症,则及时给予抗抑郁治疗。脑梗死后抑郁症当属中医学"中风"、"郁证"等范畴,是在中风病的基础上演变而来的,属因病而郁。风、火、痰、瘀、气、虚六端为中风病之病机,急性期以标实为主,脑梗死又以瘀、痰阻络为突出的中心环节^[3]。故脑梗死后抑郁症治疗以祛瘀化痰,疏肝理气为先,方中丹参、川芎、赤芍、当归活血化痰;陈皮、姜半夏、胆南星理气化痰,柴胡、郁金、香附疏肝解郁,调畅气机,石菖蒲祛痰开窍。诸药配合,切合病机,达到血活气行、痰化郁解的目的。抑郁的出现不仅影响患者的生存质量,也妨碍其神经功能的恢复。中药活血化痰解郁汤既治疗中风,又改善郁证,两者兼顾,标本同治,因此对神经功能缺损恢复疗效明显,且无明显不良反应及停药综合征等问题,通过临床观察,中药活血化痰解郁汤在治疗脑梗死后抑郁症方面较对照组有一定的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87.
- [2] 全国第 4 届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 1995[S]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [3] 卓一 王永炎中风治验[J]. 中国社区医师,2008,24(5):35-36.

(收稿日期:2008-10-28 责任编辑:秦小珑)