

# 疏肝活血方联合西医治疗肝郁气滞型 中风后抑郁的临床观察<sup>\*</sup>

曹旻 问莉娜<sup>\*\*</sup>

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察疏肝活血方联合西医治疗对肝郁气滞型中风后抑郁的效果。方法 75例肝郁气滞型中风后抑郁患者分为两组,对照组给予黛力新,治疗组在对照组基础上给予疏肝活血方,对比两组治疗前后的HAMD评分及NIHSS评分,抑郁症状疗效、神经功能缺损症状疗效及治疗过程中不良反应。结果 治疗后两组HAMD、NIHSS评分明显低于治疗前,且治疗组明显低于对照组,治疗组抑郁症状及神经功能缺损症状总有效率明显高于对照组,两组不良反应发生率对比无差异。结论 疏肝活血方联合西医治疗肝郁气滞型中风后抑郁,安全有效,且疗效优于单纯西药治疗。

**关键词:**疏肝活血方;黛力新;中风后抑郁

**中图分类号:**R245.32<sup>+</sup>9 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0120-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.032

中风后抑郁(post stroke depression, PSD),是发生在中风后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂的情感障碍性疾病。临床症状表现为中风后淡漠、少言、郁郁寡欢、对一切外在事物失去兴趣,不愿意接触外界,患者的机体活动功能减退、思维活动能力降低。有研究发现<sup>[1]</sup>,卒中后3个月内的PSD患病率为27.3%,1年内累计发生率高达41.8%。PSD对患者的社会适应能力及躯体康复造成严重影响,给患者家庭、社会造成沉重负担<sup>[2]</sup>。以往临床中多用西医中抗抑郁药物进行治疗,虽有一定效果,但此类药物疗程长、副作用较大,导致患者的治疗依从性差,从而影响了患者的治疗效果<sup>[3-4]</sup>。中风患者脏腑气血阴阳失调,情志内伤,五脏不和,调护不当等影响,会导致情志不舒,其病位在肝、脾、脑、心,病机为肝气郁结、气机不畅,治疗中应以疏肝开郁、舒畅情志、畅达全身气机为主<sup>[5]</sup>。疏肝活血方是行气解郁的代表方,可用于中风后抑郁的治疗,本文分析了疏肝活血方联合西医治疗对肝郁气滞型中风后抑郁的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院2015年1月~2017年12月收治的75例肝郁气滞型中风后抑郁患者,中风患者均符合《中风病诊断与疗效评定标准》中关于中风的标准,抑郁症符合中国精神疾病诊断分类-3中关于抑郁症的诊断标准。所有患者均为初、再次发作的中风患者,所有患者均有抑郁表现,且与中风相关,8分≤汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD评分)<24分;排除有意识障碍者、有严重智力障碍者、有失语、失认、失写者,有自杀倾向者、有明显精神错乱者、有抑郁症者、有躁狂发作病史者。其中男41例,女34例,年龄范围为59~81岁,平均年龄为(65.4±4.1)岁。根据随机数字表法,将75例患者分为治疗组及对照组,两组患者的性别、年龄等对比无统计学意义, $P>0.05$ 。本研究所有患者知情同意,且经医院伦理委员会批准同意。

**1.2 治疗方法** 两组患者均给予抗血小板治疗、 $\text{Ca}^{2+}$ 拮抗剂、清除自由基、降颅压、血肿吸收、脱水等脑血管病的基础治疗。

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省中医药管理局中医药科研项目(LCPT032)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:问莉娜,主治医师。E-mail:welinapm@126.com

对照组患者在常规治疗基础上给予黛力新(丹麦灵北制药有限公司生产,国药准字:批准文号 H20130126,规格:0.5mg:10mg)进行治疗,在清晨、中午进行服用,1片/次,2次/d。治疗组在对照组基础上给予疏肝活血方进行治疗,对照组方包括:柴胡 12g,川芎 15g,枳实 12g,白芍 20g,香附 15g,郁金 12g,党参 15g,白术 15g,菖蒲 15g,当归 15g,桃仁 10g,红花 10g,天麻 12g,甘草 6g,大枣 3枚,日一剂,水煎 400mL,早晚两次温服。两组均治疗 6 周。

**1.3 观察指标** ①对比两组患者治疗前后的 HAMD 评分及 NIHSS(神经功能缺损症状)评分;②采用 HAMD 评分对比两组患者的抑郁症状疗效。其中减分率 $\geq 75\%$ ,精神症状消失为基本治愈;减分率 $\geq 50\%$ ,精神症状基本消失为显效;减分率 $\geq 25\%$ ,精神症状减轻为有效;抑郁症状无改善,减分率 $< 25\%$ 为无效。③对比两组患者治疗

前后的神经功能缺损症状疗效,患者的 NIHSS 减分率 $> 90\%$ 为基本痊愈;减分率在 $45\% \sim 90\%$ 间为显著进步,减分率 $18\% \sim 45\%$ 为有效,减分率 $< 17\%$ 为无效;④对比两组患者治疗过程中的不良反应。减分率为治疗前积分与治疗后积分之差/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件,计数资料用 n 或百分表示,用卡方检验对比分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验对比分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组治疗前后的 HAMD 评分及 NIHSS 评分对比** 治疗前,两组的 HAMD 评分及 NIHSS 评分对比无统计学意义, $P > 0.05$ ;治疗后,两组的 HAMD 评分及 NIHSS 评分均明显低于治疗前,且治疗组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者治疗前后的 HAMD 评分及 NIHSS 对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMD		NIHSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	19.4 $\pm$ 6.8	13.5 $\pm$ 6.4 <sup>*#</sup>	12.5 $\pm$ 2.4	9.1 $\pm$ 2.1 <sup>*#</sup>
对照组	39	20.9 $\pm$ 7.1	15.9 $\pm$ 7.2 <sup>*</sup>	12.9 $\pm$ 2.3	10.9 $\pm$ 2.5 <sup>*</sup>

注:与治疗前相比,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组相比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组治疗后抑郁症状疗效及神经功能缺损症状疗效对比** 治疗组的治疗后抑郁症状及神经功能缺损症状总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗后抑郁症状疗效及神经功能缺损症状疗效对比(n)

组别	n	抑郁症状疗效					神经功能缺损症状疗效				
		基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	1	15	20	10	72.2 <sup>#</sup>	0	9	14	13	63.9 <sup>#</sup>
对照组	39	0	6	18	15	61.5	0	4	16	19	51.3

注:与对照组相比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者不良应对比** 两组的恶心呕吐(治疗组 28 例、对照组 14 例)、失眠(治疗组 10 例、对照组 9 例)、震颤(治疗组 4 例、对照组 3 例)及口干(治疗组 3 例、治疗组 3 例),发生率对比均无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

中风后抑郁是中风后的常见并发症,目前多认为是原发性内源性机制学说及反应性机制学说,前者认为中风后抑郁的发生与大脑损害可能引起 5-羟色胺与去甲肾上腺素的平衡失调相关,

降低两种神经递质含量,从而导致抑郁症<sup>[6]</sup>;后者认为社会、家庭、生理等多种因素产生心理、生理平衡失调,产生中风后抑郁<sup>[7]</sup>。中风后抑郁在中医属“郁证”,《灵枢·百病始》载:“忧思伤心,忿怒伤肝”,脏腑功能的正常与否,以及气血津液的充盈与衰微均可影响情志的表达。有学者认为,肝郁气滞则血瘀,肝郁侮脾则蕴生痰湿,痰瘀互结反而加重气机郁滞,在整个发病过程中,郁、痰、瘀贯穿于病程的各个阶段<sup>[8-9]</sup>。因此,中风后抑郁既有中风之瘀血阻滞脉络;又有肝气郁结,情志不

畅<sup>[10-11]</sup>,其病位在脑,病变涉及肝、脾,病机为肝郁血虚,痰瘀互结,属虚实夹杂证。

疏肝活血方以疏肝活血、养血补虚为法遣方用药,使肝气调达,血气充盛,脑神精明。其中柴胡为君药,具有舒肝解郁之效。研究发现,柴胡中的柴胡皂苷能通过调节炎症因子及相关通路,增强神经营养因子表达,改善神经递质水平及神经元细胞凋亡,下调下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能发挥抗抑郁作用<sup>[12-13]</sup>。当归、白芍、菖蒲、郁金为臣药,其中的当归具有养血补虚、活血止痛之效,白芍具有养血敛阴柔肝之效,菖蒲具有开窍醒神定志之效,郁金具有行气解郁、清心开窍、活血止痛、健脾化痰之效。近年来国内外研究发现石菖蒲具有抗惊厥、抗抑郁、抗痴呆、催眠镇静等多方面药理作用,能够改善脑内单胺类递质和脑内神经营养因子水平、提高抗氧化能力、保护脑内神经元<sup>[14]</sup>。而郁金通过单胺类重吸收阻断、单胺氧化酶的抑制作用,使突触间隙中的单胺递质浓度增高,从而增加单胺神经功能,其次可下调5-HT受体,影响脑单胺受体或递质的功能状态,产生抗抑郁作用;同时方中佐以党参、白术,可健脾祛湿;佐以桃仁、红花,加强活血化瘀、理气通络作用;佐以川芎、香附,加强行气疏肝解郁力度;佐以天麻,具有祛风定眩、安神之效,佐以枳实,具有破结消滞,理气解郁之效,同时以甘草、大枣为使药,调和诸药,具有酸甘化阴,缓急止痛之效<sup>[15]</sup>,诸药共用,可改善患者的睡眠,增加患者食欲,改善微循环,降低血脂,从而改善中风后抑郁症状。

本文结果表明,治疗前,两组的HAMD评分及NIHSS评分对比无统计学意义,治疗后,两组的HAMD评分及NIHSS评分均明显低于治疗前,且治疗组明显低于对照组,治疗组的治疗后抑郁症状及神经功能缺损症状总有效率明显高于对照组。两组患者的恶心呕吐、失眠、震颤及口干发生率对比均无统计学意义,表明疏肝活血方联合黛力新治疗中风后抑郁较为安全。综上所述,疏肝活血方联合黛力新治疗中风后抑郁临床安全有效,优于单纯西药治疗,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1]唐勇,余洪刚,王晓玲.疏肝解郁健脾养心法治疗卒中后抑郁38例[J].陕西中医,2014,35(9):1149-1151.
- [2]方建,李晓晖,陈文武.舒肝解郁胶囊对脑卒中后抑郁患者血清脑源性神经营养因子和5-羟色胺水平的影响[J].世界临床药物,2015,36(5):331-333.
- [3]谭红阳,万建伟,许弄章.舒肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].陕西中医,2018,39(1):44-46.
- [4]于晓雯,李国强,王中琳.疏肝解郁法治疗卒中后抑郁的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(24):3103-3107.
- [5]侯吉星,权乾坤.舒肝解郁胶囊对轻中度脑卒中后抑郁患者神经认知功能的疗效分析[J].陕西中医,2016,37(7):817-818.
- [6]全昊,张一鹏,郭朝霞,等.脑卒中后抑郁与卒中部位的关系研究[J].湖北科技学院学报(医学版),2014,28(1):16-19.
- [7]毛森林,罗莎.舒肝解郁胶囊治疗卒中后抑郁的临床研究[J].临床药物治疗杂志,2016,14(1):54-56.
- [8]闫咏梅,刘力.卒中后抑郁证中医辨治初探[J].陕西中医学院学报,2000,23(5):49-59.
- [9]刘燕妮,张婷,黄国燊,等.闫咏梅教授运用醒脑解郁胶囊“异病同治”[J].陕西中医药大学学报,2018,41(4):26-29.
- [10]庄志江,张丽红.“化痰舒肝方”治疗中风后抑郁症64例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(7):35-36.
- [11]张东升.自拟疏肝解郁汤治疗中风后抑郁症84例临床观察[J].内蒙古中医药,2012,31(7):21-22.
- [12]刘敏,孙亚南,于春月,等.柴胡皂苷a抗抑郁作用机制的研究进展[J].现代药物与临床,2019,34(3):867-870.
- [13]张颖,陈宇霞,黄世敬.柴胡及柴胡类复方的抗抑郁研究现状[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):985-988.
- [14]王联生,潘菊华.石菖蒲治疗抑郁症的研究进展[J].环球中医药,2017,10(4):509-512.
- [15]许江虹,陈晔,李文娟.活血疏肝解郁汤治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J].四川中医,2013,31(2):59-61.

(收稿日期:2019-03-13 编辑:巩振东)