

· 综 述 ·

中医治疗脑卒中后抑郁的进展

王晓玲, 翟金盛, 赵迎峰, 王 颖

【摘要】 抑郁症是卒中后的常见伴发疾病,其临床表现多种多样。卒中后抑郁不仅会影响患者的康复,降低生活质量,而且增加其他并发症的发生率。因此对卒中后抑郁进行积极治疗,对于促进患者康复具有积极意义。近年来,卒中后抑郁的中医治疗有很大进展,本文针对卒中后抑郁的中医研究进展做了简要综述。

【关键词】 脑卒中;抑郁;中医;中药;针灸

【中图分类号】 R749.42;R255.2 【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-271X(2012)01-0055-03

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是卒中后常见并发症^[1]。国外文献报道发病率为脑卒中患者的 20%~50%^[2]。国内 PSD 的发病率为 34.2%^[3]。病情多在脑卒中后 6~24 个月内最严重。PSD 不仅延缓神经功能的恢复,导致进一步的脑损伤,使躯体疾病恶化或加重,减缓康复,从而影响患者及家属的生活质量;而且增加了社会功能的缺陷,严重者可导致自杀行为,增加了患者的死亡率^[4-5]。因而 PSD 诊断一旦确定必须立即进行积极治疗,以利于改善患者的预后。近年来,卒中后抑郁的中医治疗有很大进展,本文针对卒中后抑郁的中医研究进展做了简要综述。

1 发病机制及病理基础

PSD 在祖国医学中属“情志疾病”中的“郁症”、“中风”之合病,其发病机制目前尚不完全清晰,大多数西医学者认为 PSD 发病与多种机制相关。主要存在两种学说:一是“原发性内源性学说”,认为 PSD 的发生与大脑损害后的神经生物学改变有关,多用于解释急性期 PSD 的发病机制;二是“反应性机制学说”,认为脑卒中后遗留的语言、肢体功能障碍及社会、家庭角色的变化使患者产生了无用、绝望感,由此触发或加重了抑郁症状;这一机制能够更好地解释脑卒中恢复期抑郁发生的原因^[6]。中医主要有两种代表性观点:一是朱丹溪提出的六郁学说,即气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁;其认为“气血冲和,百病不生。一有怫郁,诸病生焉”;一是张景岳提出的因病致郁说及因郁致病说,即卒中后突如

其来的生理功能障碍,起病急,使患者情感不遂,精神抑郁,忧伤愁苦,易怒心烦,影响肝的疏泄,加之在中风基础上,风火痰郁,气血郁滞不畅,导致肝郁气滞,痰凝血瘀;乃肝失调达,气失疏泄,肝病犯脾,肝郁化火而致病。PSD 中医病理基础是肝气郁结,气机不畅,气血逆乱,气滞则血瘀,瘀久则成痰,痰浊阻滞,蒙蔽脑窍,使脑神失养,神失所藏而发病。对郁症患者的治疗当疏肝解郁,化痰开窍,健脑安神,调理诸藏以宁神。但对于具体患者还要讲究辨证施治,因人而异。治疗的关键在于醒脑、开窍、解郁,恢复大脑主神的功能。

2 辨证分型

目前为止,PSD 的中医分型仍无统一的标准。不同的中医学派有各自的分型法,诸如:阴阳分型法、五脏分型法、专脏分型法、脏腑与内生诸邪分型法等。齐铁钢等^[7]将本病分为忧郁伤神证、肝郁化火证两型。刘庆宪等^[8]将本病分肝郁血虚、心脾两虚、气虚血瘀三型进行辨治。阎咏梅^[9]将本病分为风痰阻络、肝郁气滞型,肝阳上亢、郁火内蕴型,气虚血瘀、心脾双损型,肝肾不足、忧郁伤神型四型。

3 治 疗

3.1 中药方剂治疗 在临床应用中,结合与其相关的脏腑病机,分别运用不同类型的中药方剂:若以胸胁胀痛、脘闷暖气等肝气郁结症状为临床主症者采用疏肝解郁法;若以舌质暗紫,脉细涩等血瘀症候为主症者则采用活血化瘀法;若以咽干舌燥,五心烦热,舌红少苔等为主症者则采用养阴润燥法^[10];如徐海虹等^[11]选用加味小柴胡汤合银杏叶片治疗 PSD 能够更有效地改善微循环,减少脑灌注后的脑损伤及水肿,同时进一步促进缺血性神经元功能的恢复;

作者简介: 王晓玲(1976-),女,江苏盐城人,硕士,主管护师,从事预防保健工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院干部保健科

许二平^[12]用丹栀逍遥散治疗 PSD 亦有显著疗效;熊益居等^[13]用自拟珍珠解郁汤同时视患者病情,对肝气郁结、肝郁化火、气滞血瘀、肝郁脾虚、痰气郁结、心神失养、心阴亏虚、心脾两虚、肝肾阴虚、肝肾阳虚等各种具体症状给予使用相应的汤剂,均取得明显治疗效果。

3.2 中成药 许多中草药中的提取物也能够对 PSD 起到很好的治疗作用。路优泰就是一种圣约翰草的提取物,其中的有效成分可抑制突触前膜对去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)和多巴胺(DA)的吸收,使突触间隙内三种递质浓度升高;下调突触前膜肾上腺素能受体密度,还有轻度抑制单胺氧化酶(MAO)和儿茶酚氧位甲基转移酶(COMT)的作用及调节丘脑-垂体-肾上腺轴作用,从而抑制神经递质的过多破坏;并且能提高夜间褪黑激素的水平,调整昼夜节律以改善睡眠,从而改善抑郁症患者的情绪,起到抗抑郁的作用^[14]。张荣华等^[15]采用舒郁乐胶囊(主要由石菖蒲、益母草、郁金、柴胡、丹参、茯苓等草药提取物组成)治疗 PSD 患者,在促进神经功能康复及改善中风后抑郁程度上,其疗效均优于氟西汀。遍地金提取物亦有抗抑郁功效^[16]。

3.3 中医心理治疗 精神因素亦是诱发抑郁症的主导因素。人的精神心理活动与脏腑功能关系密切,脑卒中患者因思虑过多,忧思气结,七情所伤致肝气郁结,表现为精神不振、抑郁不畅、失眠、厌食等。且脑卒中后,多数患者出现不同程度的躯体功能障碍,从而引起工作及生活的不便,加之在社会和家庭中地位的改变,以及无充分经济保障,缺乏家人及朋友关爱,社会支持不足等因素,最终导致了患者心理及生理的平衡失调^[17]。社会心理学家认为:家庭、社会、生理等多因素,综合作用导致卒中后生理和心理平衡失调而产生反应性抑郁。

3.3.1 情志相胜法 《素问·阴阳应象大论篇》中提出这一治疗方法:“怒伤肝,悲胜怒”,“喜伤心,恐胜喜”,“思伤脾,怒胜思”,“忧伤肺,喜胜忧”,“恐伤肾,思胜恐”。就是说,人的情结情感体验和表露过分,即“情志”疾病,可伤及人五脏;应采用让患者产生另一种情感体验或情绪反应的方法加以治疗,以纠正病态的情绪情感体验,达到治疗的目的。喜属心属火,忧属肺属金,火可以克金,所以欢喜可以消除忧愁。古代医书中有许多此类病案记载,如《续名医类案》等,均有较好的疗效^[18]。

3.3.2 开导疗法 开导疗法是《灵枢·师传篇》中提到的心理疗法,即告之患者有了病该如何做才能使病好的快,并告之治好病的具体办法,以便患者按

此方法去做;且医生还要针对患者的苦恼、忧、愁、恐惧、焦虑等等思想观念及不良情结加以开导化解。在实际医治患者的过程中都或多或少的用到了这一中医的“开导疗法”,只是多数未将其作为一种独立的治疗手段。

3.3.3 道家认知疗法 道家认知疗法是由张亚林等^[19]基于道家的“生死一体,天人合一,顺应自然,知天乐命,活在当下”等观点及参考西方心理治疗法中的认知疗法而创立的。主要引用了道家思想中清心寡欲、知足知止的思想,帮助患者渡过脑卒中后的恐惧心理,正确对待疾病并处理好家庭矛盾,做好角色转换。毛希祥等^[20]做了临床对比验证,结果显示这一治疗方法对老年 PSD 患者治疗效果较好,可能与这一年龄段人群的文化背景相关。老年人文化水平较高的背景为道家认知疗法的实施创造了有利条件。

3.4 中医物理治疗

3.4.1 针灸治疗 中风是由于“血之气并走于上”而引起,这里所谓的“上”即脑髓。PSD 的治疗以调理髓海,解郁安神为法。可以选用百会、风池、上印堂 3 穴为主针刺治疗 PSD。电针百会等督脉穴位可降低 5-HT 的代谢,提高其神经活性,并能够协调 NE 与 5-HT 之间的平衡^[21]。而且穴位的刺激可激发督脉之经气,疏通郁结之肝气,振奋机体阳气;且电针可以解除瘫痪肢体局部肌肉痉挛,肌力和关节活动障碍,恢复 PSD 患者的神经功能。特别是对头部穴位的电刺激可激发大脑皮层生理功能,进一步加强大脑的重塑能力及提高非病变脑组织细胞的活力。周志明等^[22]临床实验结果显示:电针百会、印堂,疗效与百忧解相当;且电针治疗 PSD 见效快,不良反应小,治疗依从性好,操作简单,因而更优于单纯药物治疗。刘金兰等^[23]将 70 例 PSD 随机分为两组,耳针组取耳穴对应区为:皮质下、丘脑;予中等强度针刺。依据患者郁症的不同分型辨证治疗,风痰阻络,肝郁气滞者取耳穴:肝、脾;肝阻偏亢,郁火内蕴者取耳穴:心、肝;气虚血瘀,心脾双损者取耳穴:心、脾;肝肾不足,忧郁伤神者取耳穴:肝、肾。药物组给予百忧解口服治疗。观察结果显示:两种方法疗效相当,且耳针法简单安全,易于被患者接受,患者的依从性更好,能够更积极地配合康复,从而形成良性循环。

3.4.2 音乐及色光疗法 嵇康在其《琴赋》中提及音乐“可以怡养神气,宣和情感,处穷独而不闷”。国外学者的研究也显示音乐可以通过中枢神经系统及神经体液如神经递质、酶等化学物质而发挥作用

从而改善患者的注意力、记忆力,消除其不良情绪及行为。同时音乐还可以增强患者的肌力,协调患者的运动能力。国内外研究还显示不同的色彩及光线对人的精神活动及躯体活动均有不同的影响。

3.5 综合治疗 目前 PSD 的发病机制仍不是很明确,且种种治疗方法各有其优势,临床实践中以中医治疗本病为基础并与其他治疗方法相结合,提高了治疗效果,改善了患者的生存质量,降低了医疗费用,所以综合治疗渐成为趋势;多采用西药、中药、针灸、心理、理疗康复、高压氧及电休克等多种治疗手段相结合的综合法治疗 PSD。如李瀛等^[24]用逍遥散联合百忧解治疗 PSD,结果显示疗效明显优于百忧解单独治疗。因逍遥散可改善脑部微循环,且能够调节大脑皮质和纹状体的 NE 和 DA 系统,并在一定程度上有提高免疫力及抗氧化功能,所以能够更有效的改善患者的肢体运动功能和日常生活能力。此例即采用了诸法合治,标本兼顾,相辅相成的综合治疗手段,从而取得较好的疗效。此外,针灸配合中、西药物及心理治疗,中成药配合西药治疗,气功加音乐疗法及西药等综合疗法,均在临床上有大量应用实例,既提高了患者的依从性又取得比单独治疗更好的疗效。临床上种种中西医结合治疗的探索及成功的案例丰富了治疗抑郁症的方法,达到了提高疗效或缩短病程的目的。

中医治疗 PSD 较之西医确有其独到之处:疗效理想、医疗费用较低、毒副作用小、整体防治、改善抑郁程度的同时能促进神经功能的康复。但中医对 PSD 的研究、诊治仍存在诸多有待完善之处。首先,中医对 PSD 的研究缺乏客观化、规范化、确切化的诊断指标^[25];其次如何将现代的神经解剖、生化、病理与传统的中医对“郁症”的认识研究相结合也是一个需要不断尝试、创新的课题;再者,虽有大量的临床实践证实有多种中草药及其提取物以及针灸、推拿等治疗手段确对“郁症”有效,但多是通过多途径、多靶点而发挥作用的。目前仍难以如西医般确切的阐明有效成分、靶部位及作用机制。综上所述,中医治疗 PSD 确有很大的研究及发展空间,仍需要进一步的观察和总结,以期找寻辨证论治规律;进一步加强动物模型以及分子生物学等科学规范的实验研究方法,分析药物有效成分,确定作用机理,为临床提供有力的理论依据。经过不懈的努力,中医治疗中风后抑郁定能有更长足的发展。

【参考文献】

[1] 李舜伟. 重视综合医院中抑郁障碍的诊断[J]. 中华神经科杂

志,2004,37(1):91-92.

- [2] Pohjvaara T, Teppavuori A, Silm I. Frequency and clinical determinations of post-stroke depression [J]. Stroke, 1998, 29(3): 2311-2317.
- [3] 龙 洁, 刘永珍, 蔡焯基, 等. 卒中后抑郁状态的发生及相关因素研究[J]. 中华神经科杂志, 2001, 34(3): 145-148.
- [4] 栾军祥, 张向荣, 张 志. 卒中后抑郁的发生率及其相关因素的前瞻性研究[J]. 中国卒中杂志, 2010, 5(1): 16-22.
- [5] Morris PL, Robinson RG, Andizejew SP, et al. Association of depression with 10-year post stroke mortality [J]. Am J Psychiatry, 1993, 150(1): 124-129.
- [6] 许士奇, 勾丽洁. 脑卒中后抑郁的临床研究概况 [J]. 临床荟萃, 2007, 22(11): 828-830.
- [7] 齐铁钢, 张 泓. “调情志”对缺血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.
- [8] 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.
- [9] 阎咏梅. 醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症临床疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(11): 56-57.
- [10] 冉 云, 冯方俊. 脑卒中后抑郁辨治三法 [J]. 吉林中医药杂志, 2007, 27(10): 9-10.
- [11] 徐海虹, 叶 子. 加味小柴胡汤合银杏叶片治疗脑卒中后抑郁症 46 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 294-296.
- [12] 许二平. 丹桅逍遥散加味治疗中风后抑郁症的临床研究 [J]. 河南中医, 2007, 27(3): 42-43.
- [13] 熊益居, 杨建平. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁状态 108 例 [J]. 福建中医药杂志, 2005, 36(2): 9-10.
- [14] 李冠军, 李华芳, 顾牛范. 新型抗抑郁药—圣·约翰草提取物 [J]. 中国临床药理学杂志, 2001, 10(5): 332-335.
- [15] 张荣华, 朱晓峰, 彭柯萍, 等. 舒郁乐胶囊治疗 30 例脑卒中后抑郁和对神经功能康复的影响 [J]. 陕西中医, 2003, 23(8): 698-700.
- [16] 张亚卫, 赵 晶, 何洪静, 等. 评价遍地金提取物抗抑郁活性的实验研究 [J]. 医学研究生学报, 2007, 20(1): 110.
- [17] 冯晓秋, 甘照儒. 脑卒中后抑郁症的中西医结合治疗概况 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(6): 517-518.
- [18] 龚绍麟. 抑郁症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 485.
- [19] 张亚林, 杨得森. 中国道家认知疗法—ABCDE 技术简介 [J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(3): 188-190.
- [20] 毛希祥, 熊 民. 认知疗法治疗脑卒中后抑郁对比观察 [J]. 华夏医学杂志, 2007, 20(2): 190-101.
- [21] 康 波, 张平根, 熊生财, 等. 电针与阿米替林治疗抑郁症对照观察 [J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 383-384.
- [22] 周志明. 电针治疗与药物治疗脑卒中后抑郁的对照研究 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(16): 23, 128.
- [23] 刘金兰, 赵敬东, 邱丽敏. 耳针治疗卒中后抑郁症 36 例疗效观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(5): 555.
- [24] 李 瀛, 朱海勇, 高慧娟, 等. 逍遥散联合百忧解治疗脑卒中后抑郁疗效观察 [J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(6): 501-502.
- [25] 俞雯雯, 谢海芳, 蔡伯艳. 卒中后抑郁的中西医治疗探讨 [J]. 江西中医药, 2007, 38(7): 77-78.

(收稿日期: 2011-11-08)

(本文编辑: 潘雪飞)