

热敏灸结合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁的作用分析

李 敏 袁 庆 周 萌

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

【摘要】目的 探讨中风后抑郁患者行热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗效果。**方法** 将本院2017年5月-2018年4月接收的64例中风后抑郁患者,以患者先后入院顺序为依据将其平均分为两组,分别是32例,对照组行常规治疗,研究组则接受热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,对比两组治疗效果。**结果** 研究组MESSS评分及HAMD评分均较对照组更低,差异统计学意义成立($P<0.05$)。**结论** 中风后抑郁患者治疗期间,应用热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗方法有助于及早改善患者不良情绪和神经功能缺损状况,促进治疗效果的提高,在临床中值得不断推广和使用。

【关键词】 中风后抑郁;柴胡加龙骨牡蛎汤;热敏灸

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-138-01

脑血管疾病较为常见的一种并发症是中风后抑郁,该病在脑卒中患者中占据22%-60%,其导致患者神经功能缺损恢复时间被延缓,而且对患者劳动能力造成了严重影响。该病不仅增加了患者痛苦程度,同时也使患者社会及家庭经济压力增加。及早治疗有助于改善患者以预计神经功能缺损状况。本次研究主要针对本院接收的64例中风后抑郁患者采用热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗效果进行分析,以下是具体报道。

1 研究资料与方法

1.1 研究资料

本次试验64例对象均为本院2017年5月-2018年4月接收的中风后抑郁患者,以患者先后入院顺序为依据将其平均分为两组,对照组($n=32$),男患与女患数量比为18:14,年龄介于44岁-74岁,均龄值数(59.63 ± 2.35)岁;研究组($n=32$)中,男患与女患数量比为19:13,年龄介于45岁-75岁,均龄值数(60.23 ± 2.34)岁,组间基础资料未见明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。本次试验经过伦理委员会批准;入组标准^[1]:①与中风后抑郁诊断标准相符;②均在自愿的前提下签署了知情研究协议书;排除标准:①存在严重精神及心理疾病者;②存在意识、认知障碍者;③中途选择退出患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组行常规治疗方案,在患者入院之后给予患者脑出血脱水、血压控制、降血糖治疗,与此同时,给予患者氟西汀(批准文号:国药准字J20171122;生产厂家:PATHON FRANCE(法国)(礼来苏州制药有限公司分装)),每次20mg,每日1次。

1.2.2 研究组

该组患者在对照组的基础上行热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,热针灸:在与皮肤距离大约3cm高度进行艾灸回旋灸,然后实施雀啄灸,之后从经络巡行往返进行匀速运动,最后开展温和灸,在患者局部无灼痛感为主。如果患者存在传热、透热、微热等现象,则代表腧穴产生热敏化,每次艾条灸时产生不同热敏点,在明确热敏点后,针灸数十分钟后,上述现象全部消失,热感恢复至灸点。1次/日,每个疗程10次,接受为期4个疗程的治疗。柴胡加龙骨牡蛎汤药物组成分:3片生姜、30g煅龙牡、5个大枣、15g茯神、6g大黄、15g柴胡、6g人参、10g黄芩、10g半夏、10g炙甘草和10g桂枝。就阴虚火旺患者,添加生地、牡丹皮、知母和珍珠母;就脾虚痰湿患者,添加半夏和胆南星;对于气虚血瘀患者,添加黄芪、当归及桃仁;就气滞痰瘀患者,添加瓜蒌皮、厚朴;所有药物用水煎服,1剂/日,2次/日。

1.3 观察指标

对两组抑郁评分及神经功能缺损评分进行比较,神经功能缺损评

分判定依据为MESSS神经功能缺损量表;抑郁评分判定依据为HAMD抑郁量表^[2]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS21.0处理本次试验中的计量资料($\bar{x} \pm s$),检验值为 t ,组间对比检验值为 P ,若 $P<0.05$ 则代表差异呈统计学意义。

2 结果

同对照组相比,研究组MESSS评分及HAMD评分更低,差异统计学意义成立($P<0.05$),详情如下表1:

表1:对比两组HAMD评分和MESSS评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	MESSS 评分	HAMD 评分
对照组	32	11.61 ± 3.14	14.47 ± 2.65
研究组	32	7.74 ± 3.62	7.05 ± 1.41
t		4.568	13.983
P		0.000	0.000

3 讨论

中医将中风后抑郁症归于“郁症”的范围之内,其认为该病是因为痰淤阻滞、气机失调等引起的,使得脑失调控,进而产生心境低落等多种负面情绪。艾热是热敏化腧穴的最佳刺激,同时也是灸疗的关键,通过点燃的艾条邻近患者病痛部位,然后对于疾病有关的穴位实施经络循行部位,在艾灸刺激下很容易对灸性感传进行作用,一直到疾病有所改善,该方法有助于减轻患者痛苦程度。柴胡加龙骨牡蛎汤的药物组成成分包括柴胡、大枣、龙骨、牡蛎、黄芩、大黄、生姜、半夏、人参、桂枝等,人参具有扶正益气的功效;龙骨、牡蛎及半夏的主要作用是安神、镇静;大黄具有泻火、泄肺腑之热的作用;桂枝具有通经、疏经作用;联合诸药可达到疏肝解郁、调理情志的目的^[3]。

经过本次试验结果可知,在MESSS评分和HAMD评分方面,研究组均较对照组更低,差异呈统计学有意义($P<0.05$)。由此可见,热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗效果更为显著,其有助于患者不良情绪的改善,促进治疗效果的提高。

总而言之,将热敏灸联合柴胡加龙骨牡蛎汤应用于中风后抑郁治疗中,不仅可以改善患者抑郁情绪,同时有助于神经及早恢复,在临床中值得不断采纳和推广。

参考文献

- [1] 汤瑞珠. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后失眠随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(4):17-20.
- [2] 蔡华, 马红梅, 侯新聚. 柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗脑中风后抑郁症疗效观察[J]. 药品评价, 2017, 14(23):17-19.
- [3] 王翌. 中西医结合治疗中风后抑郁临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8):1519-1522.