



针药并用治疗中风后抑郁症的临床研究

金 敏^{1*} 肖 伟²

1 六安市中医院 安徽 237000 2 中医药大学第二附属医院 安徽 230061

【摘要】目的 探究针药并用法在临床上治疗中风后抑郁的实际临床疗效。**方法** 通过采集于2015年4月至2016年5月期间来我院就诊并接受治疗的82例中风后抑郁症患者的病情资料并进行统计分析,将82名研究对象随机平均分配为实验组和对照组两组,每组41人。对实验组中的患者采取中医针灸及汤药治疗,对于对照组中的患者则采取单纯的西药治疗。**结果** 两组患者经过系统治疗后,实验组中经治疗有效的患者有38人,治疗总有效率为7.5%;对照组中经治疗有效的患者有29人,总有效率为7.5%,两组患者在治疗有效率上差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,两组患者在汉密尔顿抑郁量表评定结果上也具有显著差异,实验组患者总体评分要小于对照组中的患者评分,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床上对于中风后抑郁患者的治疗中,中医针灸联合汤药治疗具有明显疗效,值得推广使用。

【关键词】 针药并用; 中风后抑郁; 临床分析

【中图分类号】 R277.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-097-02

引言:由于中风患者存在有不同程度的器质性和功能性的障碍,即便在其脑中风治愈后,相较常人仍然会有损伤的存在。中风后抑郁症就是一种中风患者继发的精神状态异常,患者往往表现出对事冷漠,烦躁不安,反应迟钝等精神状态的变化,有些患者还会出现失眠,厌食等症状,严重影响着患者的生活质量^[1]。由此观之,对于中风后抑郁患者的及早诊断和治疗能极大的改善患者的精神健康以及生活质量。本次研究中笔者应用针药并用法与单纯西药治疗进行对比,旨在探究针药并用法在治疗中风后抑郁的临床应用价值。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过采集于2015年4月至2016年5月期间来我院就诊并接受治疗的82例中风后抑郁症患者的病情资料并进行统计分析。其中男性患者人数为44人,女性患者人数为38人,其年龄大致分布为49岁至73岁,平均年龄为57.2岁。患者的病程大致分布于1年至3年,平均病程为1.4年。将82名研究对象随机平均分配为实验组和对照组两组,每组41人。对实验组中的患者采取中医针灸及汤药治疗,对于对照组中的患者则采取单纯的西药治疗。本研究中收录的患者均符合中风的临床诊断标准,有CT及核磁等影像学检查作为依据。且全部患者于中风前未发生精神状态的变化,仅于中风后发生抑郁表现。实验组和对照组中的患者在年龄,性别,病情发展等一般资料上无显著差异,不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

医护人员在对两组患者进行常规的中风病治疗的基础上,分别对实验组和对照组中的患者采取针药并用法和一般西药治疗。其中,对于实验组中患者的具体治疗为:医生在中药的选取上,以化痰散瘀解郁汤药为主,该药剂组方具体为丹参、茯苓、枣仁20g,川芎10g,半夏、柴胡、郁金12g。用法用量为:每日一剂,免煎剂,早晚一次。此外,针对患者病情侧重不同适当调整中药使用,如若患者伴有严重失眠多梦,则可加药生龙齿;如若患者厌食腹胀,则可加药麦芽等。此外,对于患者的中医针灸治疗则取百会,神门,太冲,三阴交等大穴,每天针灸一次,留针半小时。对于对照组中的患者则主要采取帕罗西汀的治疗,用法用量为患者于每日清晨服药,每日一次,一次用药20mg,持续用药6周^[1]。

1.3 疗效评定方法

两组患者经过系统治疗后对两种疗法的疗效进行评定。如若患者的抑郁症状完全消失,则可判定为治愈;如若患者的抑郁症状改善显著,则可判定为显效;如若患者的抑郁症

状较治疗前有所好转,则可判定为有效;如若患者的抑郁症状无好转甚至较治疗前更为严重,则可判定为无效。此外,汉密尔顿抑郁量表评定方法为:如若患者抑郁症状完全消失,分数为8分以下;如若患者抑郁症状显著改善,分数为8至10分;如若患者抑郁症状有改善,分数为10至17分;如若患者抑郁症状无改善甚至加重,分数为17分以上^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计软件对统计所得的具体数据进行分析,所有计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验,所有计数资料用n/%表示,比较采用 χ^2 检验,如果 $P < 0.05$,则表示结果有统计学意义。

2 结果

两组患者经过系统治疗后,经统计可得,实验组中治愈人数为17人,显效人数为11人,有效人数为10人,无效人数为3人;对照组中治愈人数为9人,显效人数为13人,有效人数为9人,无效人数为11人。实验组中经治疗有效的患者有38人,治疗总有效率为92.7%;对照组中经治疗有效的患者有29人,总有效率为70.7%,两组患者在治疗有效率上差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,两组患者在汉密尔顿抑郁量表评定结果上也具有显著差异,实验组患者总体评分要小于对照组中的患者评分,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 实验组和对照组患者疗效对比

组别	人数	治愈 (人)	显效 (人)	有效 (人)	无效 (人)	总有效 (人)
实验组	41	17	11	10	3	38 (92.7%)
对照组	41	9	13	9	11	29 (70.7%)

3 讨论

中分后抑郁是脑中风患者临床上常见的脑血管并发症,从中医角度讲,该病患者的肝,脾以及脾这三个机体脏器常常受到影响,以至于痰血在机体内淤积,久而久之,阻塞血脉通畅,从而影响了脑内的功能。如若阻塞的痰瘀不能及时有效地清除,则会导致患者各器官协调性的紊乱。因此,中药方剂上主要选取了化痰散瘀解郁汤来针对患者的症状进行治疗^[3]。中药方剂中半夏和茯苓这两味中药有开胃健脾的功效,能有效清除患者体内的痰瘀;丹参和川芎这两味中药可以活血散瘀,从而通畅患者血脉,有利于恢复各脏器功能;如若患者伴有严重失眠多梦,则可加药生龙齿;如若患者厌食腹胀,则可加药麦芽等。此外针灸疗法可通过物理刺激患者机体穴位,具有很好的活血化瘀的功效,促进脏器的代谢功能,有利于损伤的修复。结合现代医学讨论,适当的针灸刺激能够提高神经系统的敏感性,从而平衡机体神经激素水平,

(下转第99页)

* 金敏:安徽省名中医继承人。



证分型对方药进行加减, 提高中药汤的治疗效果。

结果显示: 观察组患者的治疗总有效率更高, 且神经功能缺损程度比对照组低, $P < 0.05$; 指出与常规西医疗法相比, 中医活血化瘀法治疗脑血栓的效果更好。王丽君^[5]的研究指出: 对动脉硬化脑血栓患者采用活血化瘀中药治疗, 能有效改善血液流变学, 降低血液黏稠度, 增加血流速度, 促进血栓的溶解, 改善脑组织的血液循环。

综上所述, 在脑血栓的治疗中应用中医活血化瘀法治疗效果确切, 有助于提高患者的神经功能, 促进患者的早日康复, 提高患者的生活质量, 值得在临床治疗中推广应用。临床医师应加强对活血化瘀中药的研究, 并将中西医知识结合起来, 研发出更多治疗脑血栓安全有效的药物, 为脑血栓患者带来

福音, 提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 代景娜, 王琳琳. 中医活血化瘀辨证施治 80 例脑血栓的临床疗效构建分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5):193-194.
- [2] 姜颖. 中医活血化瘀法辨证施治脑血栓的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (20):183-184.
- [3] 冯奕超. 中医活血化瘀法辨证施治脑血栓的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, (7):76-77.
- [4] 高鸿, 闫平. 补阳还五汤加减治疗脑血栓形成的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(25):11-12.
- [5] 王丽君. 活血化瘀中药治疗动脉硬化脑血栓效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(4):475-476.

(上接第 94 页)

内部开展固定, 故使得股骨头的锚合力得以提高, 进而使得抗旋转性能得以有效提高, 对可能出现的股骨头穿出情况进行有效避免^[4]。本次研究结果表明, 防旋股骨近端髓内钉在对股骨近端骨折患者进行治疗时, 相较动力髌螺钉, 其术中出血量更少, 手术时间, 切口长度更短, 术后髌关节功能恢复更快。提示相较动力髌螺钉, 防旋股骨近端髓内钉对人体造成的损伤更小, 更有利于机体恢复。这也和前人的研究结果相符^[5]。

综上所述, 动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折均具有显著临床疗效, 但相较之下, 防旋股骨近端髓内钉对患者的术中损伤小, 术后髌关节功能恢复快, 值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 史少华, 吕书军. 防旋股骨近端髓内钉小切口置入修复老年股骨转子间骨折的可行性评价 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 01(9):1405-1409.
- [2] 刘刚, 刘金星, 张中发等. 动力髌螺钉、股骨近端锁定加压钢板以及防旋股骨近端髓内钉治疗老年股骨转子间骨折 90 例临床分析 [J]. 中国综合临床, 2013, 29(6):622-625.
- [3] 孙德骏, 许新. 动力髌螺钉与防旋股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的疗效比较 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(11):40-41.
- [4] 赵耀杰, 陈军, 李凯军等. 防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2014, 05(2):161-163, 164.

(上接第 95 页)

血液灌流方法能够弥补单纯血液透析方法治疗的不足^[6], 本研究中, 观察组患者的肾功能及实验室生化指标显著优于对照组 ($P < 0.05$), 且临床不良症状改善情况也显著好于对照组 ($P < 0.05$), 数据表明, 高磷血症患者进行血液透析以及血液灌流治疗的过程中, 可以对患者的毒性物质进行适当的清除, 进一步优化患者的相关实验室生化指标, 降低患者的血磷水平, 有效缓解患者的临床不良症状, 治疗安全有效, 提高患者的生活质量, 延长患者的生存期限。

综上所述, 针对尿毒症高磷血症患者采用血液透析联合血液灌流方法进行治疗, 能够更加有效稳定患者病情, 清除患者血液中的有毒物质, 改善患者的实验室生化指标, 进一步提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 吴志超. 血液透析联合血液灌流对尿毒症高磷血症患者的临床疗效观察 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9):92.
- [2] 赵婷, 梁淑琴, 徐琴香. 血液透析联合血液灌流治疗高磷血症 32 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2015(17):115.
- [3] 黄宁, 王静, 袁琛. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症并发症的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(22):92-93.
- [4] 张玲, 李鹏飞, 赵向阳, 王霜, 陈希源. 不同透析方式对尿毒症合并高磷血症疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):76-77.
- [5] 陈勇. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭高磷血症的临床探讨 (附 30 例报告) [J]. 湖北科技学报 (医学版), 2014(1):14-15.

(上接第 96 页)

优于单纯西药组。因此, 我们认为在激素治疗过程中分阶段辩证使用中药, 是治疗肾病综合征患者较为理想的方法。

参考文献:

- [1] 黄熙, 文爱末, 藏益民, 等. 川芎伍归丹参煎剂对川芎嗪药物动力学冉勺影 - 自 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994

(14): 288.

- [2] 黄熙, 文爱末, 藏益民, 等. 川芎伍归丹参煎剂对川芎嗪药物动力学冉勺影 - 自 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994 (14): 288.

- [3] 叶任高. 肾病综合征治疗的新进展 [J]. 新医学, 1990, 12, 428

(上接第 97 页)

维持各项代谢机能的稳定。如给予神门等穴位能够安神醒脑, 利于患者精神状态的改善以及睡眠的改善; 适当刺激三阴交等穴则可以清肺化痰, 保证患者气机通畅; 适当刺激丰隆等穴能够起到疏肝解郁散瘀的功效, 保证患者的血脉通畅^[3]。综上所述, 针药并用疗法在一定中西医理论基础上逐渐完善, 在临床上治疗中风后抑郁功效显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第 3 版, 济南: 山东科学技术出版社, 2004, 151.
- [2] 刘成等. 柴胡疏肝散加味治疗中风后抑郁症 30 例 [J]. 陕西中医, 2012, 31(18):1315-1316.
- [3] 张俞, 王亚军, 田永萍, 等. 针药结合对慢性应激性抑郁模型大鼠海马脑区的影响 [J]. 中医研究, 2013, 25(6):67-70.