

逍遥散结合针刺治疗中风后抑郁症的临床观察

李 敏 袁 庆 邓江龙

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

【摘要】目的 本文分析逍遥散+针刺联合应用在中风后抑郁症治疗中所取得的临床效果。**方法** 选取2017年10月-2018年10月我院进行治疗的中风后抑郁症中盲选60例纳入本次研究之中,对照组30例接受百忧解治疗,治疗组30例患者接受逍遥散+针刺联合治疗,对对照组和治疗组患者治疗效果展开分析。**结果** 治疗组在本次研究之中其汉密尔顿抑郁量表、中医症候评分量表以及Barthel指数量表评分明显优于对照组,组间结果对比存有明显差异($P<0.05$)。**结论** 中风后抑郁症的患者接受治疗时应用逍遥散+针刺联合治疗,可有助于改善患者的抑郁症状,有助于提升患者的生活质量,值得推广。

【关键词】 中风后抑郁症; 逍遥散; 针刺; 百忧解

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-153-01

中风后抑郁症在临床之中是卒中后包括多种精神症状、躯体症状复杂的情感性精神障碍性疾病,患有该病的2/3患者在发病之后的两年之内会伴有抑郁症,患者对任何的事情都提不起兴趣,厌世、空虚、淡漠等,抑郁症出现会对患者的生活质量产生影响^[1-2]。本文选取2017年10月-2018年10月于我院进行治疗的中风后抑郁症中盲选60例纳入本次研究之中,分析逍遥散+针刺联合应用在中风后抑郁症治疗中所取得的临床效果,研究如下文详述:

1 研究资料

1.1 患者资料

选取2017年10月-2018年10月我院进行治疗的中风后抑郁症的中盲选60例作为纳入本次研究之中,按照患者在本院治疗的时间顺序纳入分组之中,60例患者均接受头颅CT证实,符合西医关于脑血管疾病的制定标准,患者汉密尔顿抑郁量表评分超过18分。对照组男与女之比为19:11,年龄45岁-78岁,平均年龄为 (61.18 ± 2.51) 岁。治疗组男与女之比为17:13,年龄46岁-75岁,平均年龄为 (62.29 ± 2.62) 岁。本次研究之中治疗组和对

1.2 方法

治疗组患者均接受中西医结合逍遥散+针刺治疗,主方逍遥散:柴胡、当归、白术、白芍各10g,茯苓15g、甘草6g、薄荷5g以及煨姜3g。临证加减:(1)如果患者出现明显的胸闷、气短、两胁胀痛症状,或女性月经不调,则可将香附、郁金加入,以疏肝理气;如果患者个人体质比较弱,则可加入15克山药,达到健脾益气、则不滋腻。(2)如果患者出现明显的心烦急躁,则将丹皮、栀子以及豆豉加入,起到以除烦热。(3)如果患者出现头晕乏力、舌淡、脉细弱症状,则可将党参和山药加入,可起到健脾益气。(4)如果患者出现腹胀、食欲不振、口中无味,将厚朴、陈皮、焦三仙(山楂、神曲、麦芽)加入其中,以起到理气除满、消食和胃。(5)如果患者咽中如有物梗、咽之不下、咯之不出,将药方中的白芍、当归去除,而将半夏、陈皮、紫苏加入,化痰理气解郁。(6)如果患者出现口干、口苦,可将葛根、天花粉、生津、黄连加入其中。针刺治疗之中,选用百会、四神聪、心俞(双侧,以下穴位相同)、肾俞、神门、内关、太冲,肝气郁结者加期门,痰气郁结者加丰隆,血行郁滞者加隔腧,心脾两虚者加足三里。其中百会、期门向后顶透刺,患者感头皮酸胀并向头后部放射为度;四神聪四穴各向百会方向平刺;其余穴位直刺,以患者局部感酸胀为度,得气起后每10分钟行针一次,其中百会、四神聪、内关、神门、心俞、肾俞、内关、神门、期门、足三里用捻转补法,太冲用平补平泻法,丰隆用捻转泻法,留针30分钟,每日治疗1次,14日为一疗程。

对照组按照百忧解使用说明书给予百忧解口服20mg/d,药物均于清晨口服,治疗期间禁用其他抗抑郁药物、抗精神病药物及镇静剂。所有的纳入病例每天治疗1次,连续治疗6天后休息1天,此为1个疗程。临床共观察12个疗程。

1.3 指标观察

两组患者在治疗前以及治疗12疗程后分别使用汉密尔顿抑郁量表、中医症候评分量表以及Barthel指数量表评分。

1.4 统计学研究

数据主要是应用PPSS22.0软件对数据展开统计,计数资料多是经过($n\%$)进行数据表述,计量资料多是经($\bar{x} \pm s$)对结果展开相应的表述,检验水准若符合 P 小于0.05,本次的研究结果具有相应的统计学意义。

2 结果

治疗组在本次研究之中汉密尔顿抑郁量表、中医症候评分量表以及Barthel指数量表评分明显优于对照组, ($P<0.05$)。详见表1:

表1: 两组症状改善状况分析

组别	例数	HAMD 量表评分	中医症候评分	Barthel 评分
治疗组	30	9.7 ± 2.5	8.3 ± 1.9	17.2 ± 2.1
对照组	30	2.8 ± 2.3	13.4 ± 2.6	$2.810.8 \pm 3$
T	—	7.038	8.082	10.387
P	—	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在临床之中,中风后抑郁症为常见精神障碍并发症之一,患者因为半身不遂、麻木偏身,伴有兴趣减退、语言动作减少、思维迟缓等症状,严重影响了患者的生存质量^[3]。在临床之中逍遥散合用多种药材,柴胡可起到疏肝解郁的作用,当归和白芍养肝血,柔肝体,可达到正常顺达之性;白术和茯苓益气健脾,促进患者气血生化,多种药物合用可起到镇静、温脾、镇痛、益气健脾、益气补中、养血柔肝的作用^[4]。针刺在临床之中可激活患者的脑细胞,增加神经兴奋释放,让内皮素含量出现下降,经过脏腑、肢体表现出来。本次研究结果显示,治疗组在本次研究之中汉密尔顿抑郁量表、中医症候评分量表以及Barthel指数量表评分明显优于对照组,组间结果对比存有明显差异($P<0.05$)。

概而言之,中风后抑郁症的患者接受治疗时应用逍遥散+针刺联合治疗,可取得令人满意的治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 王云. 音乐电针疗法治疗中风后抑郁30例临床观察[J]. 江苏中医药, 2018, 50(04):62-64.
- [2] 王晶, 靳冬, 王颖. 针灸治疗中风后抑郁症临床疗效及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(03):57-58.
- [3] 覃桂革. 中风后抑郁症中医治疗进展综述[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10):134-135.
- [4] 王非, 潘微, 李云芳. 针刺配合耳穴电针治疗中风后抑郁疗效观察及其对生活质量的改善[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(09):1033-1035.