

浅谈从肝论治中风后抑郁

Talking about treating PSD from the liver theory

毛黎雅

(河南中医学院 2010 级研究生, 河南 郑州, 450003)

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0048-02 证型: GDA

【摘要】 中风后抑郁指中风后引发的抑郁症, 属于继发性抑郁症的一种, 是中风常见的并发症之一, 可加重认知功能障碍和阻碍神经功能康复, 导致患者信心丧失, 严重影响患者生活质量, 近年来, 中风发病率居高不下, 并且呈低龄化趋势, 临床上从肝论治, 收效良好。

【关键词】 中风后抑郁; 从肝论治; 郁症

【Abstract】 PSD is the depression triggered by the stroke, belongs to a secondary depression, is one of the common complications of stroke, aggravated cognitive dysfunction and hindered neurological rehabilitation, leading to loss of confidence in patients, and seriously affected the quality of life of the patients. In recent years, the high incidence of stroke, and showed a trend of younger age. Clinically treated from the liver, and the effect is good.

【Keywords】 PSD; Treated from the liver; Depressive disorder

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.026

中风后抑郁 (Post-stroke Depression, PSD) 指中风后引发的抑郁症, 属于继发性抑郁症的一种, 是中风最常见的并发症之一, 也可称为中风郁证。PSD 可加重认知功能障碍和阻碍神经功能康复, 导致患者信心丧失, 严重影响患者生活质量。中风后抑郁是一种包括多种精神和躯体症状的复杂情感性的精神障碍性疾病, 可在患者患病后的数天、数周、或数月内出现, PSD 的临床表现包括三部分, 即核心症状、心理症状和躯体症状。核心症状主要包括情绪低落、兴趣缺乏及乐趣丧失; 心理症状主要包括焦虑、自责、妄想或幻觉、认知症状、自杀观念或行为、自知力和精神运动性迟滞或激越; 躯体症状主要包括睡眠紊乱、精力丧失、食欲紊乱、性功能减退等非特异性躯体症状。祖国传统医学认为, PSD 属于中医“郁证”范畴, 累及脏腑广泛, 且病程较长, 发病呈持续性或反复发作, 严重危害人们身心健康。近年来, 中风发病率居高不下, 并且呈低龄化趋势, PSD 越来越引起临床医生重视, 笔者认为肝郁是本病的致病之本, 临床上从肝论治, 收效良好, 现介绍如下。

中风后出现抑郁症的原因从现代医学角度来看, 其发病与情志因素密切相关。由于中风病发生突然, 起病急骤, “如矢石之中的, 若暴风之疾速。”首先, 患者突然发生半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩等症状, 这种突如其来的生理上和日常生活中的打击, 使患者在生理上和心理上都难以接受, 极易产生担心情绪; 其二, 中风病病程较长, 恢复较慢, 经济负担重, 很多负面情绪无法释放; 其三, 中风患者的恢复程度与本人期望度之间的差距, 以及对工作及相应的社会活动的影响, 使很多患者变得意志消沉、悲观失望, 日久必会影响疾病的康复。

祖国传统医学认为 PSD 属于中医“郁证”范畴。《素问·六元正纪大论》说: “郁之甚者, 治之奈何”, “木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁斩之”。《丹溪心法六郁》中指出“气血冲和, 万病不生, 一有拂郁诸病生焉。”中医理论认为: 肝为刚脏, 五行属木, 喜条达, 恶抑郁, 主疏泄。肝主疏泄功能在临床上主要体现在调畅气机、调节血量、调畅情志三方面。人体各脏腑和器官的活动有赖气机的升降出入。肝

疏泄功能正常、气机升降功能正常, 才能维持各脏腑正常的生理功能。《灵枢·本病论》说: “人忧愁思虑即伤心”, “人或恚怒, 气逆上而不下, 即伤肝也”。明代《医学正传》首先采用郁证这一病证名称。自明代之后, 已逐渐把情志之郁作为郁证的主要内容。如《古今医统大全·郁证门》说: “郁为七情不舒, 遂成郁结, 既郁之久, 变病多端。”郁证的病因总属情志所伤, 发病与肝的关系最为密切, 其次涉及心、脾。

肝气的疏泄作用, 调畅全身气机, 使脏腑经络之气的运行通畅无阻。由于肝气的生理特点是主升、主动, 这对于全身气机的疏通、畅达, 是一个重要的因素; 对各脏腑经络之气升降出入运动的协调平衡, 起着重要的调节作用, 对维持全身脏腑、经络、形体、官窍等功能活动的有序进行, 也是一个重要条件。肝气的疏泄功能失常, 称为肝失疏泄。根据其所致病证的不同表现, 可分为两个方面: 一为肝气疏泄功能不及, 常因抑郁伤肝, 肝气不舒, 疏泄失职, 气机不得畅达, 形成气机郁结的病理变化, 称为肝气郁结, 临床表现多见闷闷不乐, 悲忧欲哭, 胸胁、两乳或少腹等部位胀痛不舒等。二是肝疏泄功能太过, 常因暴怒伤肝, 或气郁日久化火, 导致肝气亢逆, 升发太过, 称为“肝气上逆”, 多表现为急躁易怒, 失眠头痛, 面红目赤, 胸胁乳房常走窜胀痛, 或血随气逆而吐血、咯血、甚则卒然昏厥。肝气郁结, 可见心情抑郁不乐, 悲忧善虑; 若肝气郁而化火, 或大怒伤肝, 肝气上逆, 常见烦躁易怒, 亢奋激动。反之, 情志活动异常, 可导致气机失调的病变。由于情志异常与肝气的疏泄功能失常有着密切的关系, 故治疗情志病时应着重调理肝气, 如赵献可《医贯·郁病论》说: “予以一方治其木郁, 而诸郁皆因而愈。一方曰何? 逍遥散是也。”肝气的疏泄功能失常, 可引起情志活动的异常, 而强烈或持久的情志刺激, 亦可影响肝的疏泄功能, 导致肝气郁结或肝气上逆的病理变化。如果人心情舒畅, 处境顺利, 则肝气条达, 疏泄正常, 不郁不亢; 若遭遇突然而强烈的情志刺激, 则会导致肝气郁滞、疏泄失常, 而见各种抑郁表现。中医认为, 中风后抑郁是由于患者不能接受现实, 生理上的病变带来心理上的病变, 以致情绪低落, 忧

思悲哀,肝气郁结而成。

齐铁钢等^[1]认为重视“调情志”治则可促进缺血中风后抑郁及神经功能的康复。将 68 例中风后抑郁的患者分为治疗组 46 例和对照组 22 例,治疗组进行辨证分型,其中忧郁伤神型以加味甘麦大枣汤加减,肝郁化火型以丹栀逍遥散加减,结果发现治疗组的抗抑郁疗效和神经功能康复均显著高于对照组,有效率分别达 95.6%和 93.5%,而对照组有效率分别为 54.5%和 81.8%。王忠仁^[2]用柴胡舒肝散加味(柴胡 10g,白芍 15g,枳壳 10g,香附 10g,郁金 10g,川芎 10g,橘红 10g,茯苓 15g,半夏 10g,合欢花 10g,夜交藤 15g,炒酸枣仁 30g)治疗中风后抑郁症 30 例。若气虚者加黄芪、太子参;纳差腹胀、便溏者加神曲、麦芽、炒白术;心神不宁者加生龙骨、生牡蛎;热盛者加栀子、龙胆草;瘀血甚者加丹参、红花、水蛭;痰盛者加胆南星、瓜蒌;肾精不足者加枸杞子、制何首乌。有效率为 80.90%。肖劲松^[3]等用逍遥散(柴胡 10g,白芍 10g,当归 10g,白术 10g,茯苓 10g,炙甘草 5g,薄荷 3g,生姜 5g)配方治疗中风后抑郁 34 例,痊愈 17 例,显效 10 例,有效 2 例,无效 5 例,有效率为 85.3%。

PSD 属中医学“郁证”范畴,多因情志失调,肝失条达疏畅而致病。祖国传统医学认为,肝与情志关系甚为密切。患者中风后情志不舒,易导致肝失条达,肝失条达舒泄,又可加重患者抑郁状态。明代张景岳曾提出“因病而郁”和“因郁而病”

的观点。PSD 的病因至今仍未完全清楚,现在大多数学者认为是综合因素所致,与患者中风前的个人因素、社会因素和中风后导致生理、心理、智能障碍、孤独、中风后引起的神经功能损害程度等有关。抑郁症是中风病人常见的并发症,可发生在脑血管病的急性期、恢复期和后遗症期,并且严重影响患者的康复,其造成的损害是多方面的。本病虽原发病位在脑,但与心、肝、肾尤其是肝的疏泄条达与否密切相关。在治疗上《内经》强调“木郁达之”,因此,中风后抑郁宜从肝论治。对于中风后出现抑郁症状的大多数患者,根据病情需要,以疏肝解郁、调畅气机为法,是一条很有意义的途径。

参考文献:

- [1]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
- [2]王忠仁.柴胡舒肝散治疗中风后抑郁症 30 例[J].北京中医,2003,22(4):30-31
- [3]肖劲松,章军建,黄朝云,等.逍遥散治疗中风后抑郁 68 例[J].数理医药学杂志,2004,17(4):333

作者简介:

毛黎雅,女,河南中医学院 2010 级在读研究生,中医内科脑病研究方向。

编辑:王艳娟 编号:EA-120814146(修回:2012-11-20)

阿法骨化醇合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折 32 例临床观察

Clinical observation on treating 32 cases of osteoporotic thoracolumbar fractures with Alfacalcidol plus Fried Jichuan

张信成¹ 张旭桥²

(1.湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006; 2.湖南省湘潭市中医医院,湖南 湘潭,411100)

中图分类号:R212.7 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0049-02

【摘要】目的:观察阿法骨化醇胶丸合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折临床疗效及安全性;方法:治疗组 32 例采用口服阿法骨化醇胶丸合济川煎加减疗法,对照组 30 例只采用口服阿法骨化醇胶丸疗法;结果:治疗组能明显改善胸腰椎骨折及骨质疏松症的症状体征($P<0.05$, $P<0.05$);结论:阿法骨化醇胶丸合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折安全有效。

【关键词】骨质疏松;胸腰椎骨折;济川煎

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy and safety of treatment of elderly osteoporotic thoracolumbar fractures by alfacalcidol capsules and Jichuanjian fried together. Methods: the treatment group, 32 patients with oral alfacalciferol capsules together Jichuanjian plusless therapy, the control group of 30 patients using only oral alfacalcidol capsules therapy. Results: The treatment group can significantly improve the symptoms and signs of thoracolumbar fractures and osteoporosis ($P<0.05$, $P<0.05$); Conclusion: Alfacalcidol capsules together Jichuanjian fried treatment the elderly osteoporotic thoracolumbar fractures is safe and effective.

【Keywords】 Osteoporosis; Thoracolumbar fractures; Fried Jichuanjian

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.027

笔者于 2010 年 7 月~2012 年 6 月用阿法骨化醇胶丸合济

川煎治疗脊柱外科骨质疏松性胸腰椎骨折患者 62 例疗效较好,