

中西医结合治疗中风后抑郁症 28 例

梁浩荣 谌剑飞 宋 颖

1996 年 1 月~1997 年 5 月,我们采用中西医结合方法治疗中风后抑郁症 28 例,收到良好疗效,现报告如下。

临床资料

全部病例来自我院脑病专科住院患者,按美国 DSM-III-R 抑郁症诊断标准⁽¹⁾及 Hamilton 抑郁量表评分标准⁽¹⁾,轻度者表现为:多愁善感、唉声叹气、失眠多梦、注意力不集中、言语缓慢及悲伤;中度者表现为头晕、情绪不稳定、焦虑、纳差、衣着不修边幅、言语内容少及对自身疾病治疗迫切感下降;重度者表现为终日不语、不欲进食、绝望感、妄想或有自杀倾向,易受惊吓。选择 49 例中风后抑郁症患者,随机分为两组。中西药治疗组(治疗组)28 例,男 17 例,女 11 例;年龄 54~82 岁,平均 67.3 岁;病程 3~12 个月,平均 5.5 个月;其中轻度 17 例,中度 8 例,重度 3 例。中医辨证分型⁽²⁾:肝郁脾虚 8 例,肝郁血瘀 10 例,心脾两虚 6 例,脾肾阳虚 4 例。单纯西药对照组(对照组)21 例,男 12 例,女 9 例;年龄 58~81 岁,平均 66.7 岁;病程 2.5~14 个月,平均 6.1 个月;其中轻度 14 例,中度 5 例,重度 2 例。中医辨证上述四型依次为:10、5、3、3 例。两组在年龄、性别、病情分布情况均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

对照组轻、中度抑郁症予百忧解(美国礼来亚洲公司生产,批号 950812)口服,每次 60mg,每天 1 次。晚睡前予三唑伦(徐州第三制药厂生产,批号 950521)口服,每次 0.5mg,每天 1 次。重度抑郁症在上述基础上加服阿米替林(常州第四制药厂生产,批号 951027),每次 50mg,每天 3 次。30 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

治疗组:西药治疗与对照组相同。中医辨证:属肝郁脾虚型,治以疏肝理气,健脾除湿,方用六郁汤加减:陈皮 6g 半夏 12g 苍术 12g 川芎 12g 茯苓 15g 香附 15g 砂仁 6g 柴胡 12g 甘草 6g;肝郁血瘀型治以疏肝理气,活血通瘀,方用桃红四物汤加味:桃仁 12g 红花 6g 当归 10g 生地 15g 川芎 12g 赤芍

12g 牛膝 12g 桔梗 12g 柴胡 12g 香附 12g;心脾两虚型治以健脾养心,益气补血,方用归脾汤加减:党参 15g 炒白术 15g 茯苓 15g 炙甘草 6g 炙黄芪 30g 桂圆肉 15g 炒枣仁 15g 当归 10g 木香 12g 柴胡 12g 枳壳 12g;脾肾阳虚型治以温补脾肾,方用赞育丹加减:熟地 15g 炒白术 12g 当归 12g 仙茅 12g 巴戟天 15g 山萸肉 15g 肉苁蓉 15g 菟丝子 15g 柴胡 12g 香附 15g;以上中药加清水 300ml,煎汁 100ml,再复煎取汁 100ml,两次药液混合,1 次顿服,每天 1 次,30 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

统计学处理采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 按 Hamilton 抑郁量表疗效评分标准。显效:积分降到 <7 分且症状明显改善或消失;有效:积分降到 8~10 分及部分症状改善;无效:积分 >18 分且症状大部分无缓解。

2 结果 对照组显效 11 例(52.4%),有效 3 例(14.3%),无效 7 例(33.3%),总有效率 66.7%;治疗组显效 20 例(71.4%),有效 5 例(17.9%),无效 3 例(10.7%),总有效率 89.3%,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。

3 两组用药后副作用比较 肠胃道不适(厌食、恶心、腹泻):治疗组 9 例占 32.1%;对照组 11 例占 52.4%,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。植物神经功能紊乱(头痛、失眠、颤抖、流汗):治疗组 7 例占 25%;对照组 9 例占 42.9%,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。

讨 论

中风后抑郁症是中风病常见的并发症之一,目前,关于其发病机理,各家意见不一,部分学者认为系纯心因反应学说,这与中医的情志致病理论一致。近年来多数学者倾向于生物因素致病。Starkstein⁽³⁾和 Robinson⁽⁴⁾认为系病灶破坏了去甲肾上腺素和 5-羟色胺神经元及其径路,使这两种神经递质功能低下所致。较常用增强去甲肾上腺素及 5-羟色胺神经功能的方法,如 5-羟色胺再摄取抑制剂百忧解,对治疗本病有一定疗效,但亦有不少副作用。因此,如何进一步提高疗效以及减少用药后的副作用,是我们探讨的目标。

中风后抑郁症在中医学中属于郁证范畴。中风病往往病情复杂多变,脏腑气血失调,病发初期,气机郁滞,肝失条达,故治以疏肝理气,病程日久,易致虚致瘀,形成虚实夹杂之证,治疗应顾及标本,可佐以健脾补肾、宁心养血、活血通瘀之法。药用柴胡、陈皮、香附疏肝理气;茯苓、白术、半夏、木香健脾燥湿;桃仁、红花、川芎、赤芍活血通瘀;巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、黄芪补肾益气。通过灵活的辨证施治而达到标本兼顾的整体治疗目的。本研究资料显示,采用中西医结合治疗中风后抑郁症不仅能提高疗效,而且能有效地减少西药的副作用。此外,加强心理疏导工作对防治本病亦

起着重要的作用。

参 考 文 献

1. 沈渔邨主编. 精神病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 370—371.
2. 何绍奇主编. 现代中医内科学. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 482—485.
3. Starkstein SE, Robinson RG, Price TR. Comparison of patients with and without poststroke major depression matched for size and location of lesion. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 247—249.
4. Robinson RG, Rubos KL, Starr LB, et al. Mood disorder in stroke patients: importance of location of lesion. Brain 1984; 107: 81—82.

(收稿: 1997-12-01 修回: 1998-02-10)

中西医结合方法对反复呼吸道感染患儿 T 淋巴细胞亚群的影响

彭荣国 夏洪娇

1996 年 1 月~1998 年 1 月,我们用中西医结合方法防治反复呼吸道感染(repeatedly respiratory infection, RRI),并测定 T 淋巴细胞亚群,现将结果报告如下。

临床资料 观察组:选择本院门诊 1~9 岁 RRI 急发期或间歇期 66 例患儿,符合 1987 年成都会议 RRI 诊断标准。年龄 0~2 岁者,每年上呼吸道感染(上感)7 次,下呼吸道感染(下感)3 次;3~6 岁者,每年上感 6 次,下感 2 次;6~9 岁者,每年上感 5 次,下感 2 次。66 例中男 40 例,女 26 例,1~2 岁 24 例,3~6 岁 35 例,6~9 岁 7 例,病程均>1 年。对照组选市幼儿园健康儿童 60 名,男 31 名,女 29 名,年龄 3~6 岁,平均 4.67 岁。

治疗方法 小牛胸腺肽(中国岳阳市生化制药厂,批号 960618)结合中药治疗 RRI 患儿(急发期辅以抗炎及对症治疗)。小牛胸腺肽用法:1 个月为 1 个疗程,开始为 $1\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 肌肉注射,连用 7 天(最大量不超过 $20\text{mg}/\text{d}$),随后改为每

天 $1\text{mg}/\text{kg}$,每周 2 次,连用 2 周,病情严重者增加 1 个疗程。中药组成:太子参 15~30g 黄芪 20~30g 白术 3~6g 黄精 6~12g 生地黄 6~12g 山萸肉 6~12g 枸杞子 6~12g 黄芩 2~6g 大枣 3~6 枚 木香 2~6g,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程。对照组不作任何处理。观察组治疗前后均测定 T 淋巴细胞亚群。

结 果

1 疗效标准 痊愈:1 年内不发病,身体状况良好;显效:发病次数明显减少,症状减轻,病程缩短;无效:临床症状无改善。

2 结果 观察组痊愈 51 例占 77.27%,显效 15 例占 22.73%,全部有效。对照组 T 淋巴细胞亚群全部在正常范围。观察组:治疗前全部患者 T 淋巴细胞亚群有异常,治疗后患儿全部在正常范围,见表 1。

表 1 RRI 患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
			(%)			
观察	66	治疗前	45.53 ± 14.83 *	30.56 ± 8.56 *	24.60 ± 7.27	1.36 ± 0.45 *
		治疗后	70.39 ± 9.63	48.54 ± 9.99	28.21 ± 6.61	1.72 ± 0.33
对照	60		62.82 ± 7.58	49.07 ± 5.40	23.05 ± 4.90	2.18 ± 0.39

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

讨 论 RRI 患儿 T 淋巴细胞亚群中 CD_3^+ 、 CD_4^+ 细胞及 $\text{CD}_4^+/\text{CD}_8^+$ 比值明显低于健康儿童,说明患儿机体存在着明显的细胞免疫功能异常和紊乱。通过中西医结合治疗后,可诱导

T 淋巴细胞分化和成熟,达到提高和强化细胞免疫功能的目,改善机体免疫状态,防治儿童反复呼吸道感染。

(收稿: 1998-01-08 修回: 1998-05-10)