

· 综 述 ·

# 中医药治疗中风后抑郁研究进展※

● 王建超<sup>1</sup> 王育勤<sup>2</sup>▲

**摘 要** 近年来,中风病发病率逐年升高,中风后抑郁为其主要并发症之一,严重影响中风患者生理功能的恢复和生活质量。而中医药在治疗本病方面疗效显著,本文对中风后抑郁的中医药治疗方法进行分类综述,并对目前存在的问题作出展望。

**关键词** 中医药;中风后抑郁;研究进展

中风后抑郁(Post Stroke Depression, PSD)是中风后常见并发症之一,表现为中风发病后,情绪低落、食欲不振、兴致缺乏、急躁易怒、失眠多梦,更有甚者厌世自杀等<sup>[1]</sup>。PSD 在中风后 5 年内综合发病率为 31%<sup>[2]</sup>,严重影响中风患者发病后的治疗信心以及康复疗效,增加了中风的致残率和致死率。本病发病机制目前尚不清楚,且缺乏明确的诊断标准<sup>[3]</sup>。近年来随着中医药的发展,中医在治疗 PSD 方面优势明显,其疗效确切、安全性高,能从根本上改善患者的抑郁症状。本文将近 10 年中医药治疗本病的临床进展总结如下。

## 1 病因病机

黄培新<sup>[4]</sup>认为肝气郁结为

PSD 发病的主要根源。肝主疏泄,肝气条达,则可调畅全身气机、舒畅情志,且有助于促进脾胃运化,以维持脏腑功能正常。患者中风后,因风、痰、火、瘀等阻碍气血运行,气机郁滞,肝失条达,而发为本病。李雪瑞<sup>[5]</sup>将 PSD 的病机概括为本虚标实,其本为肾虚,标为肝郁痰火。肾乃先天之本,肾精亏虚则气血生化无源,脏腑失于濡养,功能受损,气血运行失常,以致阴阳失衡而发中风。肝肾同源,肾阳不足则肝木升发无力,易生郁滞,郁久则化火生痰。蔡圣朝<sup>[6]</sup>认为 PSD 的发病以情志内伤为主要原因,而脏腑虚衰为病理基础。患者中风发病后,脏腑功能失调,阳气虚损,以致清阳不升,浊阴不降,血瘀、痰浊等随逆乱之气而上,蒙蔽清窍,

扰乱元神,元神失守,则阴阳失衡,精神失控而发本病。陈顺中<sup>[7]</sup>提出 PSD 的发病与少阳郁滞息息相关的观点。手少阳三焦为阴阳气机运行之通道,三焦通畅,枢机运转如常,则气机升降自如。足少阳胆与肝相连,互为表里。胆腑清利有助于肝脏疏泄,气机条达,则情志舒畅。中风后,痰、瘀等病理产物阻碍胆和三焦的气机运行,枢机不运,则易加重气滞以及化生痰瘀,因此三焦和胆的功能正常与否均影响到本病的预后和转归。

## 2 治疗方法

**2.1 经典方剂化裁** 刘娟等<sup>[8]</sup>应用柴胡舒肝散加减治疗肝郁气滞型 PSD,在原方的基础上去炙甘草,加用炒酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、郁金、远志、丹参、牡丹皮、当归。临床观察 40 例,连续治疗 4 周后总有效率为 90%,疗效显著优于对照组(予以抗血小板聚集、控制血压、调脂、降糖等单纯西医常规治疗)。来要水等<sup>[9]</sup>观察柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗

※基金项目 河南省中医管理局河南省中医临床学科领军人才培养计划(No. 201301006)

▲通讯作者 王育勤,女,主任医师,国家中医药管理局第三批全国优秀临床中医研修项目人才。主要从事脑血管病的内科、微创手术治疗。E-mail: mzzzp@126.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学第二临床医学院(河南 郑州 450002); 2. 河南省中医院(河南 郑州 450002)

PSD 的疗效,结果显示:治疗 4 周总有效率为 79.41%,治疗 8 周总有效率为 91.12%。随着治疗时间的延长,中药能有效治疗中风后抑郁,改善患者的生活质量。孙占卫<sup>[10]</sup>应用越鞠丸加减治疗 PSD 患者 54 例,连续治疗 7 周后总有效率为 85.19%,相较于多赛平组的总有效率(61.90%),两组差异具有统计学意义。蔡小丽等<sup>[11]</sup>治疗痰瘀内阻型 PSD 时,多应用癫狂梦醒汤加减。临床观察 40 例,有效率为 85.0%,且治疗后 HAMD 评分及 Barthel 指数评分较治疗前均有明显下降,从而证明癫狂梦醒汤治疗 PSD 的临床价值。师庆彬等<sup>[12]</sup>观察镇肝熄风汤合甘麦大枣汤治疗 PSD 肝肾阴虚型 60 例,治疗后 HAMD 评分明显下降,且在治疗过程中无不良反应出现,结果提示中药制剂既能显著改善患者的抑郁程度,安全性又高,值得进一步推广。

**2.2 中成药** 郭欢<sup>[13]</sup>应用舒肝解郁胶囊(主要药物成分为贯叶金丝桃、刺五加)治疗 PSD,临床观察 40 例,痊愈 20 例,显效 11 例,进步 5 例,无效 4 例,总有效率为 77.5%,且不良反应少,安全性高。林吉等<sup>[14]</sup>擅长应用乌灵胶囊治疗 PSD,其主要成分为乌灵菌粉,不仅能调节脑内神经递质水平,改善患者的抑郁症状,而且能降低脑内能量消耗,保护脑细胞。其临床疗效显著,值得推广。赵贵珍等<sup>[15]</sup>应用解郁宁心胶囊治疗 PSD,患者 HAMD 评分和 BMI 评分均得到明显改善,既能改善抑郁症状,又能提高日常生活能力。

**2.3 成方验方** 陈忠等<sup>[16]</sup>认为 PSD 发病多以气滞、痰浊、瘀血为主,三者均能阻碍气机运行而致

病,临床用自拟化痰通络饮来治疗 PSD,组方主要以行气解郁、化痰活血通络为主。观察治疗期间 HAMD 评分的变化可发现,中药初期疗效不明显,长期疗效优于帕罗西汀组。郭学勤<sup>[17]</sup>在总结临床经验的基础上,擅长应用自拟解郁醒脑汤治疗 PSD。其药物组成有黄芪、西洋参、当归、川芎、水蛭、三七粉、菖蒲、胆南星、枳实、合欢皮、远志、夜交藤,诸药共奏益气活血、涤痰解郁之功。治疗结束后总有效率为 96.43%,而帕罗西汀组的总有效率为 75.00%,两组相比具有统计学差异。赵英霖等<sup>[18]</sup>针对中风和郁证的病机,自拟培元涤痰开郁汤治疗 PSD,结果能够明显改善 NIHSS 评分,改善患者神经功能,从而提高生存质量。

**2.4 针灸治疗** 针灸在 PSD 的治疗中应用愈加广泛,其优势在于治疗方法多样化、安全性高以及能够减轻西药的副作用,且操作简单方便,患者依从性高<sup>[19]</sup>。贾一波等<sup>[20]</sup>基于“五脏募皆在阴,而俞在阳”的理论以及中风病后的病理特点,应用俞募配穴法治疗肝郁化火型 PSD。选穴以肝俞、期门、脾俞、章门、肾俞、京门为主,通过针刺上述诸穴以达疏肝降火、健脾益肾培元之功,结果可改善患者抑郁症状,治疗后总有效率达 90.28%。于学平等<sup>[21]</sup>在常规针刺选穴的基础上,加刺膻中穴以观察针刺膻中穴治疗 PSD 的效果。膻中为气之海,宗气聚集之地,针刺膻中穴可达燮理阴阳、调节情志之效。治疗后显愈率为 72%,而以常规针刺选穴治疗的对照组的显愈率为 40%,说明针刺膻中穴不仅有抗抑郁的作用,且有助于中风患者

的康复。丁达<sup>[22]</sup>在开窍解郁治神针刺法的指导下治疗 PSD,取穴以三阴交、人中、内关、太阳、太溪、上星、太冲、印堂为主,结果总有效率为 88%。以上诸穴共用以奏调肝理气、宣畅气机之效,气机通畅则郁证自愈。洗益民等<sup>[23]</sup>在常规针刺的基础上应用电针治疗肝气郁结气虚血瘀型 PSD,常规取穴以患侧手三里、足三里、合谷、血海以及双侧神门、太冲、内关为主,电针以大椎和百会穴为主。治疗 4 周后 HAMD 评分下降较常规针刺组更显著,两组比较有统计学差异,说明在常规针刺的基础上联合电针大椎穴、百会穴治疗,其疗效更佳。

**2.5 心理疗法** 心理疗法,亦即中医所提倡的“情志疗法”,在 PSD 的治疗中占有重要地位。此疗法通过利用情志之间相互制约的关系来进行治疗,可舒畅情志,从而改善患者抑郁症状。戎伟等<sup>[24]</sup>在常规治疗的基础上结合心理疗法治疗 PSD,临床观察 30 例,观察组 HAMD 评分明显高于对照组,其结果显示心理疗法能有效缓解患者抑郁症状。郑晶晶等<sup>[25]</sup>应用森田心理疗法结合中药治疗 PSD,其临床疗效显著。田秀芹等<sup>[26]</sup>观察心理干预对 PSD 患者的影响,结果提示通过心理干预调节患者心理活动,有利于患者克服消极情绪,以促后期的恢复。

**2.6 其它外治疗法** 邓树峰等<sup>[27]</sup>应用走罐法治疗阳虚型 PSD,主要在背部河车路上行罐,通过走罐刺激背部经络气血循行,以激发人体的阳气运行,阳气充足,则肝脏升发如常,肝气舒畅条达,郁证自除。临床观察 60 例,总有效率为 90%。王梅<sup>[28]</sup>运用耳穴压豆法治疗 PSD,在基础治疗上加

用耳穴压豆,主穴选皮质下、枕、神门,配穴则根据证型选择相应穴位。治疗 2 周后总有效率为 92.2%,优于多赛平治疗组,结果表明耳穴压豆能有效改善中风患者的抑郁症状,且操作既简单又安全。曾科学等<sup>[29]</sup>擅长应用经穴外敷中药来治疗 PSD,中药主要由柴胡、香附、川芎、乌药、佩兰、艾叶、灯芯草、石菖蒲、夜交藤、玫瑰花、合欢花组成,将诸药纳入药包中,敷于项部督脉和膀胱经。诸药共用,以达清心开窍、解郁醒神之功。陈运峰等<sup>[30]</sup>认为五行音乐疗法可以调畅情志、调节脏腑平衡,内以养神;八段锦可以调畅气血、改善肢体功能,外以养形。二者结合,一动一静,形神同治,能够显著改善患者的抑郁症状。

**2.7 中西医结合治疗** 随着祖国医学的发展,中医药优势凸显,能够弥补西药的不足,因此现在多采用中、西医结合治疗 PSD。杨慧杰等<sup>[31]</sup>在应用传统抗抑郁药帕罗西汀的基础上联合中药制剂解郁丸治疗 PSD。解郁丸以疏肝解郁、养心安神为主。结果显示观察组总有效率为 93.33%,明显优于单纯应用西药的对照组。何宝龙等<sup>[32]</sup>使用温胆汤加加减联合氟西汀治疗 PSD,观察组 HAMD 评分显著优于以氟西汀治疗的对照组,且安全性高。孟宪璞等<sup>[33]</sup>应用丹栀通竹方联合黛力新片治疗 PSD,其疗效显著。自拟丹栀通竹方以清心火、养肾阴为主,且其中百合、麦冬、栀子等具有镇静作用,有利于改善 PSD 患者的临床症状。

### 3 小结与展望

中风后抑郁,属中医学“郁证”范畴,本病多虚实夹杂,因中风发病后正气亏虚,加之气滞、痰浊、血

瘀、郁热等夹杂而致病。笔者认为 PSD 的治疗应从行气、化痰、活血、清热着手,同时注重扶正,以促进患者后期的康复治疗。近年来中医治疗 PSD 的方法不断丰富,疗效显著,足以弥补现代医学的不足。然而目前临床研究中仍存在一定的不足,如在辨证论治方面,尚缺乏统一的证候分型和疗效评价标准;名老中医经验方疗效显著,但仍停留在经验总结阶段,缺乏现代药物实验研究数据的支持;国内临床研究样本量偏少,缺少以循证医学为基础的大样本数据;在药理研究方面,对中药抗抑郁的相关研究仍存在一定的局限性。因此,在今后的研究中应确立规范、客观、统一的临床诊断标准和疗效评价机制,同时加强现代药物实验研究,全面阐述中药抗抑郁的药效物质基础和作用机制,并挖掘更为有效的抗抑郁新药。在此基础上加强单位之间的合作,开展大样本数据研究项目,为临床提供科学的数据支持,以便于推广应用。因此,加强 PSD 诊断、治疗和预防方面的研究,进一步提高临床疗效势在必行。

### 参考文献

- [1] 张志珺,袁勇贵. 卒中后抑郁障碍: 机制、诊断与治疗[J]. 中国卒中杂志, 2014, 9(1): 5-8.
- [2] Maree L. Hackett, Kristen Pickles. Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies [J]. International Journal of Stroke, 2014, 9(8).
- [3] 王少石,周新雨,朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(8): 685-693.
- [4] 王小波,蔡业峰,黄培新. 黄培新教授治疗卒中后抑郁经验总结[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8): 2017-2018.

- [5] 温疆华. 李雪瑞主任医师治疗中风后抑郁经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(9): 88-89.
- [6] 王明明,费爱华,傅裕,等. 蔡圣朝治疗中风后抑郁经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(11): 22-24.
- [7] 陈顺中. 中风后抑郁症从少阳论治探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(7): 45-46.
- [8] 刘娟,仲诚. 柴胡疏肝散化裁治疗中风后抑郁 40 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 788.
- [9] 来要水,武莉,易灿辉,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗卒中后抑郁 68 例临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 535-538.
- [10] 孙占卫. 越鞠丸治疗中风后抑郁随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(2): 42-44.
- [11] 蔡小丽,李存富,熊志华,等. 癫狂梦醒汤加减治疗中风后抑郁症临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(2): 243-245.
- [12] 师庆彬,于金平,王兴臣. 镇肝熄风汤合甘麦大枣汤治疗肝肾阴虚型中风后抑郁 60 例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(19): 63-64.
- [13] 郭欢. 舒肝解郁胶囊治疗中风后抑郁的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(9): 127-128.
- [14] 林吉,张燕儿,戴方瑜. 乌灵胶囊联合心理干预治疗中风后抑郁临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(6): 209-211.
- [15] 赵桂珍,王东雁,周文江,等. 解郁宁心胶囊治疗脑卒中后抑郁症的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(4): 422-423.
- [16] 陈忠,田虎,田思胜. 化痰通络饮治疗中风后抑郁的疗效观察[J]. 精神医学杂志, 2018, 31(3): 212-214.
- [17] 郭学勤. 自拟解郁醒脑汤治疗中风后抑郁症效果观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 64.
- [18] 赵英霖,杨朝燕. 培元涤痰开郁方干预中风后抑郁的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2552-2554.
- [19] 崔倩倩,蔡圣朝,曹云燕,等. 针刺治疗卒中后抑郁的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(6): 82-85.
- [20] 贾一波,冯先霞,罗凯,等. 腹背阴阳配穴治疗肝郁化火型中风后抑郁症 72 例[J]. 中医研究, 2016, 29(11): 54-56.

(下转第 54 页)

一成不变,石老灵活圆变,见机易法,头痛苦疾,终获痊愈。

## 4 总结

石老临证时擅用经方,但又不拘泥于古训,见机易法,灵活圆变,遣方用药精当,才有覆杯而愈之功

效。我们要深研经典,博采众长,多思多悟,勤于实践,善于总结,圆机活法,精当用药,才能方效无穷,终获良效。

## 参考文献

[1]朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:339.

版社,2005:339.

[2]田代华整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:96.

[3]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:395.

(收稿日期:2019-03-06)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 69 页)

[21]于学平,杨才佳,张洁玉.针刺膻中穴治疗中风后抑郁临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(8):59-62.

[22]丁达.开窍解郁治神针刺法治疗中风后抑郁 25 例疗效观察[J].国医论坛,2016,31(5):43-44.

[23]洗益民,梁艳安,朱丽华,等.电针治疗肝气郁结气虚血瘀型缺血性中风后抑郁疗效观察[J].新中医,2018,50(9):185-187.

[24]戎伟,李江波,夏晓慧,等.脑卒中后抑郁患者心理干预的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(12):2026-2027.

[25]郑晶晶,马新,刘洋,等.森田心理疗法联合调神解郁汤加减对中风后抑郁患者的疗效[J].国际精神病学杂志,2018,45(3):

519-521+537.

[26]田秀芹,祁华平,宣改丽.心理干预对脑卒中后抑郁患者的影响[J].中国误诊学杂志,2011,11(25):6124-6125.

[27]邓树峰,郑建宇,潘卫萍.河车路走罐治疗中风后抑郁症阳虚型的临床观察[J].右江医学,2017,45(04):406-409.

[28]王梅.耳穴压籽干预治疗中风后抑郁的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):364-365.

[29]曾科学,杨霞,盖娟娟,等.经穴外敷中药治疗中风后抑郁症临床研究[J].河南中医,2017,37(7):1213-1215.

[30]陈运峰,李丽,王敏,等.五行音乐疗

法结合八段锦治疗脑卒中后抑郁临床研究[J].山东中医杂志,2017,36(1):23-25.

[31]杨惠杰,崔金玲,张志英.解郁丸联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁临床研究[J].陕西中医,2018,39(11):1530-1532.

[32]何保军,朱盼龙.温胆汤加减联合氟西汀治疗中风后抑郁症疗效观察[J].中医学报,2018,33(8):1548-1551.

[33]孟宪璞,肖丽梅,郭连澍,等.丹栀通竹方结合黛力新治疗中风后抑郁症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(12):1290-1292.

(收稿日期:2019-01-15)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 72 页)

[16]孙建明,蔡新华,肖中,等.叶景华益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症临床研究[J].新中医,2014,46(8):55-57.

[17]王岩斌,陈邦合,刘秀松,等.从肾虚湿热论治少弱精症[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):539-541.

[18]黎志清,何清湖,宾东华,等.知柏地黄丸治疗肾阴亏损型精液不液化的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):73-76.

[19]钟邦兴,裴军,白忠宏,等.液化汤治疗精液不液化症 120 例报告[J].中国中医药咨讯,2010,2(35):105,108.

[20]朱莹莹,王麟,凌勇,等.促育生精方治疗小鼠不育症的效果及其机制[J].青岛大学医学院学报,2017,53(3):300-304.

[21]张培海,李广森,常德贵,等.强精片对弱精子症大鼠精子鞭毛结构蛋白的影响[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(7):924-926+971.

[22]刘绍明,郭军,张岳阳,等.二仙补肾益精解毒方对弱精子症大鼠模型氧化应激损伤的保护机制研究[J].中医学报,2017,45(6):32-36.

[23]宾东华,王孙亚,韩忠,等.知柏地黄汤对解脲脲原体感染模型大鼠精子 MMP、ROS、CytC 的影响[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3879-3882.

[24]廖建春,刘丽君.加味五子衍宗合剂及组分对生精细胞损伤模型大鼠生殖激素水平的影响[J].中国新药与临床杂志,2018,37(3):169-172.

[25]廖建春,刘丽君,王钱道.加味五子衍宗合剂及其组分对生精细胞损伤模型大鼠 MDA、SOD、 $\alpha$ -葡萄糖苷酶、果糖的影响[J].江苏中医药,2018,50(4):81-83.

[26]许甜甜,裴松柳,屠家启,等.中医方药治疗男性不育症研究进展[J].海峡药学,2015,

27(5):12-15.

[27]杜宝俊,闫朋宣,陈国卫.自拟正畸汤治疗畸形精子症 85 例临床观察[J].国际中医中药杂志,2013,35(9):863.

[28]宁鹏.金草地黄汤对畸形精子症患者精子形态及精子多重缺陷指标影响的研究[D].北京:北京中医药大学,2017:28-41.

[29]孙思淼.补肾利湿汤治疗男性不育畸形精子症的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2015:35-51.

[30]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.

[31]唐志安.中药复方优精颗粒治疗精子形态异常的机制研究[D].江苏南京:南京中医药大学,2014:28-58.

(收稿日期:2019-03-01)

(本文编辑:蒋艺芬)