

脑卒中后抑郁症的临床研究

傅爱红

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词:脑卒中并发症;抑郁症;发病率;影响因素

中图分类号:R 743.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0028-02

抑郁症(depression)是脑卒中后的一种常见并发症,占脑卒中患者的 20%~50%。症状一般在脑卒中后 6 个月~2 年内最严重,一定程度上影响了脑卒中患者神经功能、认知等各方面的恢复,早期对其进行诊治是影响患者预后的关键。本文对 291 例脑卒中患者急性期伴发抑郁症的发病率、影响因素、治疗进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 2002 年 6 月~2005 年 6 月我科脑卒中住院患者 291 例,男 174 例,女 117 例;年龄 25~86 岁,平均 58.5

1.4 统计方法 结果以($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 t 检验进行统计处理。

2 结果

见表 1。

表 1 2 组内瘰成熟时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d		
组别	n	内瘰成熟时间
常规治疗组	23	39.6± 5.48
中药熏蒸治疗组	17	30.0± 3.64

注:2 组间比较, $t=6.265973, P<0.01$ 。

3 讨论

尿毒症不是一个独立的病,而是各种晚期肾脏病共有的临床综合征,是慢性进行性肾功能衰竭的终末阶段。在此阶段中,除了水与电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调外,由于代谢产物在体内大量潴留而呈现广泛的全身中毒症状,对血管亦有破坏作用,故阻碍了内瘰的成熟。我院属基层医院,多数尿毒症病人出现并发症才会选择血透,大都血管条件差,如何使已遭“尿毒素”破坏的血管恢复活力,目前多采用抗感染、抗凝、改善贫血、控制血压等对症支持治疗,手术多趋向显微外科吻合。而临床上发现手术虽然建立了通路,但使头静脉动脉化却很困难,更不要说一个内瘰要用几年甚至十几年,我们根据已有的中医药资料,结合我院临床实际情况,尝试在内瘰手术早期用中医外科综合治疗手段,探讨是否有益于动静脉内瘰的成熟及发生机理。

终末期肾病的形成是一个复杂的病理过程,中医学认为本病多属“虚劳”、“虚损”,在临床上肾衰病多见“虚、瘀、浊、毒”兼夹,对肾病的治疗,以固本为主,健脾补肾、养血填精,兼顾排毒化浊、活血化瘀。慢性尿毒症的基础是脾肾虚损,脾虚则失去运化水谷精微的作用,肾虚则影响分泌浊的功能,因而湿浊内困,化而为毒。脾肾虚损为本,湿浊瘀毒为标,病久阴阳俱损,故晚期尿毒症多见寒热交错,虚实并见。内瘰手术可致出血、血管痉挛,中医认为津液暴脱,气血不足,筋脉失养,宜补血养阴,柔筋止痉,内瘰失败中又多见血栓形成、血流量不足、血管不能扩张为主,从中医角度分析,属气

血不足,运行无力,虚中夹瘀。我们从脏腑气血失调、络气郁滞、邪留脉络、脉管瘀损、因虚致瘀着手,以自拟的活血通脉方祛邪化瘀、通络养脉。病情严重者给予黄芪注射液、生脉注射液、红花注射液^[4]等静点。

1.2 抑郁症的判定 脑卒中后抑郁的诊断标准同普通抑郁症。以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[1]前 17 项评分的积分超过 17 分,确定病人具有抑郁症状,≥24 分为重度抑郁。

1.3 神经功能缺损程度及日常生活依赖程度评定 按全国第四届脑血管病学术会议通过的评分标准及附件五^[2]判定。

目前普遍认为中药熏蒸疗法的作用机制^[3]是药力与热力联合发挥作用的,利用物理热量与中草药结合产生大量的药蒸气及中药离子作用于皮肤上,使腕部毛细血管扩张,血流加速,增加供氧量,促进血液循环及淋巴循环,新陈代谢旺盛,有利于炎症的消散和吸收,加速组织的再生能力和细胞活力,促使组织胺样物质包括慢性反应性物质排除。而蒸气使皮肤毛孔腠理开放、血管扩张、肌肉韧带松弛,药物易渗入病所,改善局部组织营养,局部熏蒸疗法所选药物大多是开泄腠理、温经散寒、辛香走窜之品,具有活血通络、补肾强筋之功,再加酒作药引,增强其黏附力、渗透力,可疏通经络、行气活血、消肿散瘀,减轻局部组织的紧张压力,同时缓解皮肤、血管、肌肉、肌腱及韧带的紧张、痉挛,从而达到消炎、止痉、疏通血管、促使内瘰早期成熟的作用。外用中药是我们自拟的活血通脉方^[4],有红花、川乌、木瓜、丹参、黄芪、银花、生地、川牛膝等多味中药。红花有活血止痛、促进血运改善、促进血栓消融的作用;黄芪能明显提高细胞免疫和体液免疫,能促进各类血细胞的生成、发育和成熟,促进骨髓造血功能^[4]。病人进行中药熏蒸 1 个月后均有比较好的疗效。

参考文献

[1]蒋宇峰,何立群,邵命海.红花注射液对动静脉内瘰成形术的影响[J].中国血液净化,2005,4(8):434~436
[2]郭郡浩,陈林因,李华.中药熏蒸疗法研究近况[J].时珍国医国药,2000,11(10):948~949
[3]陈少英.毛冬青液外敷防治血透患者血管通路血栓闭塞的临床研究[J].现代护理,2005,11(15):1185~1186
[4]朱雪萍,林吉祥,王新华,等.肾衰酞、黄芪注射液对肾病终末期血液透析患者血液流变、T 细胞亚群的作用 [J]. 上海中医药杂志,2000,34(7):20~21

(收稿日期: 2006-03-16)

通络活血、理气止痛法治疗带状疱疹后遗神经痛

余灵 金兰 蔡磊
(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:带状疱疹后遗神经痛;通络活血法;理气止痛法;通络止痛汤
中图分类号:R 752.12 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0029-02

急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛 1 个月者定义为后遗神经痛(PHN)。本病仍然是世界上困扰中老年人群的疼痛顽症之一,且发病率与年龄增高成正比。而随着我国老年人口日益增多,PHN 的发病率将会持续增高。我科自 2001 年以来,采用通络活血、理气止痛法治疗带状疱疹后遗神经痛 43 例,疗效显著,并与目前公认的最佳疗法即活血化瘀法进

行比较。现报道如下:
1.4 治疗 确诊为抑郁症后在治疗原发病的基础上使用氟西汀(百忧解)每日 20mg 顿服,重度抑郁症则用百忧解 20mg,每日 2 次。

2 结果

2.1 脑卒中急性期抑郁症的发病率 291 例脑卒中患者于急性期有 132 例 HAMD≥17 分,发生率为 45.4%,其中重度抑郁 25 例,发生率为 8.6%。

2.2 神经功能缺损程度、日常生活依赖程度与抑郁症的关系 因有意识障碍者不列入研究范围,将神经功能缺损程度分为 3 个等级,将日常生活依赖程度分为 5 级,各自与 HAMD 评分的相关性见表 1、表 2。分析结果表明:神经功能缺损程度评分与 HAMD 呈显著正相关,日常生活依赖程度评分与 HAMD 呈显著负相关。

表 1 抑郁症与神经功能缺损的相关性

神经功能缺损评分	n	HAMD 评分均值 / 分
0~12 分	52	20.82
12~25 分	51	34.00
25~36 分	29	38.96

表 2 抑郁症与日常生活依赖程度的相关性

日常生活依赖程度评分	n	HAMD 评分均值 / 分
独立(100 分)	22	17.84
轻度依赖(75~95 分)	19	21.92
中度依赖(50~70 分)	15	30.11
重度依赖(25~45 分)	39	32.10
完全依赖(0~20 分)	37	38.76

2.3 失语与抑郁症的关系 291 例脑卒中患者中,有 86 例伴失语,其中 51 例发生抑郁症,35 例未发生抑郁症。提示卒中后失语病人的抑郁发生率更高。

2.4 预后 132 例脑卒中急性期合并抑郁症患者,在治疗原发病基础上,均使用百忧解治疗,至服药后第 4 周 108 例恢复正常,9 例明显好转,6 例失访,另 9 例虽临床症状减轻,但评分无显著变化。

3 讨论

3.1 发病率 脑卒中后抑郁症的发病率临床报告各异,丁关庆^[1]报道脑卒中后抑郁症的发生率为 31.2%,其中重型 9.8%;李常度等^[4]报道其发生率高达 63.13%。本文 291 例脑卒中患者 1 个月内出现抑郁症的发生率为 45.4%,其中重度抑郁症

占 8.6%,与丁关庆报道基本相近,且以轻、中度抑郁者居多。
3.2 发病机制 脑卒中后抑郁症的发生机制尚不清楚,可能与以下因素有关^[9]:(1)生活事件的应激;(2)病变的部位与大小;(3)脑卒中后局部脑组织低灌注;(4)脑卒中后神经递质如神经肽 Y、去甲肾上腺素改变及血管生成、解剖通路的改变;(5)脑 5-HT 能神经功能的降低。本研究发现患者神经功能缺损程度、日常生活依赖程度与抑郁症有显著相关性,神经功能缺损程度越重,日常生活依赖程度越高,抑郁症状越明显,随着缺损神经功能的恢复,抑郁症状也随之好转。卒中后失语病人的抑郁发生率比无失语病人高,无论感觉性失语还是运动性失语均可导致抑郁^[9]。

3.3 治疗 脑卒中后抑郁症的治疗首先应积极诊治原发病,及时予抗抑郁药物治疗。本组 132 例脑卒中急性期伴抑郁症患者使用百忧解治疗,取得了较好效果。百忧解为中枢神经系统 5-HT 吸收抑制剂,主要控制突触前膜对 5-HT 的再摄取,提高神经细胞突触间隔 5-HT 的浓度,以达到缓解及控制抑郁症的目的。同时 5-HT 递质活性的增强,亦可改善及促进神经细胞的运动功能。因此,在应用百忧解治疗脑卒中后抑郁症患者时,不仅可改善抑郁症状,也有助于促进神经功能的恢复^[9]。百忧解配合康复治疗的功能恢复效果比单独使用康复治疗效果好。

参考文献

[1] 张明园.精神科评定量表手册[M].第 2 版.长沙:湖南科学技术出版社,1998.121~126
[2] 陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381~383
[3] 丁关庆.脑卒中患者伴发抑郁症 112 例研究[J].中国实用内科杂志,1997,17(11):663~664
[4] 李常度,黄泳,李培丽,等.中风后抑郁症发病情况及影响因素的探讨[J].中国康复,1995,10(2):62~64
[5] 吴建新.百忧解治疗脑卒中后抑郁及神经功能缺损的疗效观察[J].临床神经病学杂志,2002,15(2):124~125
[6] 赵康仁,韩泰然.卒中后抑郁[J].临床神经病学杂志,2002,15(1):61

(收稿日期: 2006-05-26)