

老年脑卒中后抑郁的综合治疗观察

陈利平,焦伟国,贾建军,丁宇

[摘要] 目的 观察不同治疗方法对脑卒中后抑郁患者的抑郁症状以及日常生活活动能力改善的影响。方法 68 例首次发病的急性脑卒中并伴有抑郁症状的患者,随机分为综合治疗组和对照组。对照组仅采用 Bobath 法,综合治疗组在 Bobath 法的基础上,加用中药舒郁散、针刺治疗抑郁症状。两组治疗前、治疗中、治疗后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、日常生活活动能力(ADL)评分进行疗效评定。结果 治疗 3 周后,两组 HAMD、ADL 评分较治疗前有好转,但无显著性差异;治疗 6 周后综合治疗组的 HAMD、ADL 积分的变化较治疗前有明显好转,并优于对照组($P < 0.05$)。结论 中药舒郁散、针刺治疗可以缓解脑卒中后抑郁患者的抑郁症状,促进日常生活活动能力的恢复,优于单纯采用 Bobath 法。

[关键词] 脑卒中后抑郁;康复;Bobath 法;日常生活活动能力(ADL);中医

Effect of comprehensive therapy on depression post stroke CHEN Li-ping, JIAO Wei-guo, JIA Jian-jun, et al. Department of Traditional Chinese Medicine, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To observe the effect of rehabilitation on post stroke depression with different treatment methods. Methods 68 post stroke depression patients were randomly divided into treatment group, who accepted Bobath approach combined with Chinese herbs and acupuncture, and control group, who accepted Bobath approach only. Evaluation was conducted before treatment and 3 and 6 weeks after treatment with Hamilton Assess Depression Scale (HAMD), and activity of daily living (ADL). Results There was no significant difference before the treatment between these two groups. 3 weeks after treatment, the score improved, but no significant enough in the both groups. 6 weeks after treatment, the scores of MBI and HAMD in treatment group significantly improved compared with that before treatment ($P < 0.05$). Conclusion Bobath approach combined with Chinese medicine is effective on improving depressive symptoms and ADL in post stroke depression patients.

[Key words] post stroke depression; rehabilitation; Bobath approach; activity of daily living; Traditional Chinese Medicine

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)01-0033-02

[本文著录格式] 陈利平,焦伟国,贾建军,等.老年脑卒中后抑郁的综合治疗观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):33-34.

脑卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)是脑血管病常见的并发症。2001~2005 年间,我们采用中药、针灸配合 Bobath 法对脑卒中后抑郁的患者进行治疗,并与单纯的 Bobath 法进行临床对比研究。

1 对象与方法

1.1 临床资料 所有患者均为我院住院的脑卒中患者,符合全国脑血管病学术会议的诊断标准^[1],并经头颅 CT、MRI 检查证实有脑卒中,临床表现以偏瘫、语言障碍为主,并伴有抑郁症状,如情绪低落、沉默寡言、喜叹息等。所有脑卒中患者生命体征稳定,无认知功能障碍;汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD) ≥ 17 分,日常生活活动能力评分(MBI) ≤ 40 分。排除严重的躯体性疾病。符合条件的 68 例患者纳入观察,随机分为综合治疗组和对照组。其中综合治疗组 30 例,其中男性 21 例,女性 9 例,平均年龄(62.4 ± 9.6)岁;对照组 38 例,其中男性 28 例,女性 10 例,平均年龄(65.2 ± 8.6)岁。两组患者在性别、年龄、病程等方面无显著性差异。

1.2 治疗方法 对照组仅采用 Bobath 法,患者每天练习 1~2 h,每周 5 次,持续 6 周,其主要内容有:卧床

期保持良好的体位、被动运动、床上运动训练等;离床期采用坐位运动、平衡运动、起坐训练、认知功能训练、日常生活活动的训练、作业疗法训练等;步行期采用步行训练、上下阶梯、跨栏等实际步行训练等。

综合治疗组在 Bobath 法的基础上采用中药舒郁散,处方为:柴胡 10 g、郁金 15 g、薄荷 6 g、白芍 15 g、桃仁 15 g、枣仁 10 g、茯苓 15 g、丹参 15 g、百合 10 g、半夏 10 g、菖蒲 12 g、栀子 10 g 等,每日 1 剂,水煎,分 2 次服;18 剂为 1 个疗程,总计 2 个疗程共 36 剂中药。针灸治疗:采用体针,取穴:曲池、合谷、外关、太冲、阳陵泉、三阴交、足三里等,用普通的毫针直刺得气后留针 20 min,每日 1 次,15 次为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。

1.3 疗效评定标准 ADL 的评定采用 Barthel 指数(MBI),抑郁症的疗效评定采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)。所有患者在康复治疗前、治疗后每周进行一次评分。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 10.0 统计软件进行数据统计分析,所有的结果以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 MBI 评分 治疗 6 周后综合治疗组 MBI 评分较治疗前提高($P < 0.05$);对照组 MBI 较治疗前也有所

作者单位:解放军总医院中医科,北京市 100853。作者简介:陈利平(1964-),男,湖北仙桃市人,博士,副主任医师,主要从事中医内科临床。

提高,但无显著性差异。见表 1。

表 1 治疗前后两组 MBI 评分的比较

组别	n	治疗前	治疗 3 周	治疗 6 周
对照组	25	40.3 ± 9.6	51.4 ± 8.8	58.4 ± 7.3
综合治疗组	28	38.8 ± 10.8	58.9 ± 7.6	71.4 ± 8.2 ^a

注:a:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 HAMD 评分 两组治疗 6 周后积分的变化较治疗前均有下降,对照组下降 30%,与治疗前比较无显著性差异($P > 0.05$)。综合治疗组减分率超过 50%,与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组 HAMD 评分比较

组别	n	治疗前	治疗 3 周	治疗 6 周
对照组	24	20.4 ± 7.2	17.4 ± 5.1	14.2 ± 5.8
综合治疗组	28	21.2 ± 6.8	13.9 ± 4.8	9.9 ± 6.2 ^a

注:a:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中患者由于脑部的损害,肢体活动受限,加之社会角色的变化等因数容易产生脑卒中后抑郁,在一定程度上影响了患者的生活质量及康复^[2-4]。对其机制也有所研究^[5]。文献报道,脑卒中后抑郁的患者采用与不采用抗抑郁治疗对患者日常生活活动能力的康复有较大的影响^[6]。我们的资料显示,采用抗抑郁治疗对患者日常生活活动能力的康复有较明显的改善,与其他报道一致^[6-7]。

针刺对卒中后抑郁有效已有临床报道^[8]。脑卒中属于中医“中风”的范畴,其病机以肝肾亏虚、气血不足为本,气滞、血瘀、痰阻为标,应根据病情之轻重缓急,采取相应的治疗措施,辨证治疗。抑郁症属于中医“郁证”的范畴。脑卒中后抑郁与其他抑郁症不同,既有肝郁气滞的一面,又有血瘀痰阻的一面,因此在治疗上既

要疏肝理气解郁,还要兼顾脑卒中的活血化瘀、化痰通络。舒郁散由柴胡、郁金、薄荷、白芍、桃仁、枣仁、茯苓、栀子等组成,具有舒肝理气、清心解郁之功效;加用丹参、百合、菖蒲等,以加强活血化瘀、化痰通络的疗效。本方对治疗抑郁症具有较好的疗效,其他文献也有报道^[7,9]。

对于老年脑卒中患者采用功能锻炼,每次治疗的时间应尽可能的长一点,如果可以的话,患者应该每天至少锻炼 2~4 h 以上。我们认为早期正规、系统的康复训练可以使患者学习运动功能的方法,掌握日常生活活动能力的技巧,这有助于病情的恢复。

[参考文献]

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 姚斌, 尹岭, 吴东宇, 等. 北京万寿路地区老年人卒中后抑郁的调查研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 695-697.
- [3] 李踔, 倪朝民. 脑卒中后抑郁[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(1): 25-27.
- [4] 吴天云. 脑卒中后抑郁治疗对神经功能康复的影响. 中国康复, 2005, 20(2): 100.
- [5] 梁翠萍, 刘宏丽, 李振芳. 脑血管病后抑郁的生物学机制. 中国康复, 2005, 20(2): 83-84.
- [6] 左若群, 周文胜, 曹文新. 心理康复对脑卒中后抑郁患者功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11): 933.
- [7] 梁浩荣, 宋颖. 中西医结合治疗中风后抑郁症 28 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(3): 178-179.
- [8] 何希俊, 谭吉林, 王本国, 等. 醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后抑郁 86 例疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(6): 467-468.
- [9] 陈利平, 王发渭, Herbert Werner, 等. 抑郁症的中医治疗[J]. 军医进修学院学报, 2003, 90(2): 135-136.

(收稿日期: 2005-10-25)