

中医治疗中风后郁证的研究进展

赵嘉琪¹, 刘 勇^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月12日; 录用日期: 2024年12月13日; 发布日期: 2024年12月27日

摘 要

中风又称为脑卒中, 是一种常见的心脑血管疾病。中风后抑郁是其较为常见的并发症, 具有较高的发病率和致残率, 严重影响了患者的生存质量。中风后抑郁不仅给中风患者的生活造成了较大的影响, 而且也给中风患者的恢复带来诸多负面影响。目前, 随着医疗技术水平的提高, 中国每年新增200多万名卒中病人, 其中70%~80%因致残而丧失自理能力, 死亡率逐年降低, 但伴有身体及心理疾病等后遗症的病人却逐年增多, 中风病人自身的心理变化以及外部肢体功能障碍、社会功能减退、角色转变等多方面的共同影响, 可引起患者情绪与行为障碍。中风后郁证是脑血管疾病的一种常见并发症, 主要表现为抑郁和焦虑障碍。中医治疗中风后郁证的方法主要有五音疗法、针灸、芳香疗法等, 其在治疗的过程中发挥了重要的作用。文章就中医治疗中风后郁证的研究进展进行论述, 为此病的防治提供参考。

关键词

中医, 中风, 郁证, 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Post-Stroke Depression Syndrome

Jiaqi Zhao¹, Yong Liu^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 12th, 2024; accepted: Dec. 13th, 2024; published: Dec. 27th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 赵嘉琪, 刘勇. 中医治疗中风后郁证的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3557-3561.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312534

Abstract

Stroke, also known as cerebral infarction, is a common cardiovascular and cerebrovascular disease. Post-stroke depression is a common complication with a high incidence rate and disability rate, which seriously affects the quality of life of patients. Post-stroke depression not only has a greater impact on the lives of stroke patients, but also brings many negative effects on their recovery. At present, with the improvement of medical technology, more than 2 million stroke patients are added in China every year, of which 70%~80% lose their ability to take care of themselves due to disability, and the mortality rate is decreasing year by year. However, the number of patients with physical and psychological sequelae is increasing year by year. The psychological changes of stroke patients themselves, as well as external limb dysfunction, social dysfunction, role changes, and other factors, can cause emotional and behavioral disorders in patients. Post-stroke depression syndrome is a common complication of cerebrovascular disease, mainly manifested as depression and anxiety disorders. Traditional Chinese medicine mainly uses five-tone therapy, acupuncture, and aromatherapy to treat post-stroke depression syndrome, which plays an important role in the treatment process. This article discusses the research progress of traditional Chinese medicine in treating post-stroke depression syndrome, providing a reference for the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Stroke, Depression Syndrome, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中风又称为脑卒中,是一种常见的神经系统疾患,具有极高的致残率、致残率和致死率。作为一种神经系统疾病,中风不仅会影响神经系统的功能,还会使病人表现出偏身功能障碍、肢体不利等症状,还会出现抑郁、焦虑等消极情绪,给病人的身体和心理都造成了较大的影响[1]。中风后抑郁(PSD)是其最常见的并发症之一,其发病时间一般为3~6月,2年内发病率约占30%~60%,是一种常见的精神疾病,也是引起长期神经系统并发症的主要原因[2]。因此,抗抑郁药对于脑梗死并发抑郁症的治疗至关重要。在“以人为本”的思想指导下,临床上对PSD的治疗越来越受到关注,虽然目前已有多种治疗方法,但仍然存在不少问题,PSD属“因病致郁”范畴,其发病机理与中风有密切关系,其治疗也离不开对中风的治理[3]。脑卒中后抑郁症是一种常见的临床症状,主要表现为精神压力大、食欲减退、自信心下降,以焦躁不安、心悸、手足发热等神经功能紊乱为主要特征,卒中后焦虑的发生率高达38.26%[3]。脑卒中后抑郁症伴焦虑症患者约占40%~50%,同时具有脑卒中后抑郁和卒中后焦虑症状。脑卒中后抑郁情绪日益严重,已成为影响患者身心健康和重返社会的主要原因。近些年来,中医在中风后郁证的治疗中发挥了重要的作用。本文就中医治疗中风后郁证的研究进展进行论述,现综述如下。

2. 中医学对郁病的认识

《黄帝内经》中关于郁病的记载很多,如《素问·六元正纪大论》中说过:“五运之气,郁极乃发。”

《灵枢·本神》中：“愁忧者，气闭塞而不行。脾，愁忧而不解则伤意，意伤则惋乱，四肢不举”。《金匱要略》对“梅核气”、“脏躁”、“百合病”的治法、证候等均有详细的论述[4]。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中说：“半夏厚朴汤主治症状如妇人咽中有炙；甘麦大枣汤，主治：喜悲，多汗，形如神明。”《金匱要略》中记载着百合病的临床表现，“欲睡不得眠，欲行不能走，欲食不能吃，忽冷忽热，忽自言自语，忽沉默不语，伴口苦，尿赤，脉数”，并研制出了百合地黄汤来治疗百合病。张景岳在明朝《医学正传·郁证》中首次提出“郁证”一词，在明朝《景岳全书·郁证·论情志三郁证治》中，他认为“既可由病而郁，也可由郁而病”，并把郁分为三种类型，即怒郁、思郁、抑郁，抑郁与现代医学的抑郁症状相吻合[5]。

3. 中风后郁病的影响因素

现代遗传学研究显示，PSD 与家族遗传史有关，且具有一定的遗传易感性[6]。研究表明，此病与 BDNF、5-HT 转运子区(5-HTTLPR)基因、细胞因子、一氧化氮合酶、血小板相关基因、心钠素、载脂蛋白 E 基因、凝血/纤溶基因等均有一定关联[7]。此外，社会心理因素看起来虽然略显抽象，但作为 PSD 的病因之一，在 PSD 的病因中发挥了重要的作用。中风病人在接受治疗之后，常留下相关的身体功能障碍，进而影响患者的工作和生活，同时也会降低他们的社会和家庭地位，同时还会得到较差的社会支持。长此以往，就会造成脑卒中病人的身体和精神出现问题，最后发展成抑郁[8]。

4. 中风后郁病的中医治疗

目前，关于此病的记载，中医对中风后郁证没有明确的阐述，但基于中风后郁证的病因病机和临床表现，中医将其分为“中风”和“郁证”两种病证。中风属于现代医学上所说的“脑卒中、脑血管意外”，其发病急，变化迅速，表现为突然昏仆、不省人事；或突发半身不遂、口舌歪斜；或偏身麻木、语言艰涩。《黄帝内经》中对“仆击”、“大厥”、“薄厥”、“偏枯”、“风痺”等所指，皆为中风症之名。“郁证”是指情志不畅，气机不畅，情绪低落，心绪不宁，常伴胸闷，胁肋部胀痛，易流泪，易动肝火，咽喉壅塞，《内经》有“郁证”、“百合病”、“脏躁”之证，其临床症状与中医“抑郁”症状相似[9]。而中风后郁证虽有郁证，但因其是由脑卒中所致，故与一般意义上的“郁”不同，其发病过程与其发病密切相关。

4.1. 中药内服法

中药治疗 PSD 安全有效，经过大量临床研究证实，其疗效、安全性以及耐药性远优于西药，疗效更好，副作用也更小。中风后，病人因肢体功能受损，康复时间较长，极易产生烦躁、易怒、悲观忧愁等情绪，从而影响到脏腑的气血运行，从而导致抑郁症。因此，中风后抑郁多与情绪不畅，肝失疏泄，脾失健运，气机郁结，致脏腑功能失常，神失其主，故应以疏肝解郁，调和脏腑气血为治则。柴胡疏肝散联合升降散是治疗脑卒中后抑郁的常用方剂，其配伍以疏肝解郁、调和气血为主要治法，其中柴胡疏肝、安神解郁为君药；白芍具有补血敛阴，柔肝缓急的功效；当归甘、苦、热，具有活血止痛、养血和血的功效，并具有一定的活血作用，并且其气味具有理气的作用，是气血之药；归芍与柴胡合用，以滋肝之阴，调和肝之血，与肝之气，为臣药；牡丹皮、栀子具有清肝火的功效，牡丹皮入血分，行血降肝火，栀子入气分，由气分降肝火，两者都有发散的特性，可以驱散肝气的郁结。木郁会导致土衰，肝脏易向脾脏转移，所以用白术、茯苓、甘草来健脾益气，不仅能实脾土而抑木，而且还能让气血两种生化之源相互配合。白冠锋等[10]证实，丹栀逍遥散合升降散的总有效率为 89.13%，显著优于西药治疗。小柴胡汤作为“和药之祖”，具有“和解少阳”、“疏肝解郁”、“调气降逆”的功效。桂枝汤是《伤寒论》中的首位，具

有调节阴阳营卫, 补脾胃气血的作用。柴胡桂枝汤由小柴胡汤和桂枝汤各半, 所以二者合用。在中风后抑郁的患者中, 运用小柴胡汤、疏肝理气, 通调肝胆三焦, 疏通经络和经脉, 消除患者的不良情绪。宣通三焦, 使脾胃之气流通, 濡养四肢、官窍、脏腑; 脾为气血生化之源, 气血充盈, 则身体得到滋养, 痰瘀不生, 心境明澈, 情绪如常; 桂枝汤补脾胃气血, 调和营卫, 两者互为补充。方中柴胡升散, 黄芩降泄散, 以舒肝, 通瘀通相之火; 桂枝调和营卫, 辛甘化阳, 可以通过激发阳气来改善体内的阳气; 白芍具有柔肝性、酸甘化阴、养血调肝的作用, 配伍柴胡, 半夏和胃降逆化痰, 夏永良教授常将其换成太子参, 目的是更好地滋补脾性, 发挥药物的协同作用; 生姜大枣具有健脾、益卫和营的功效。陈晗雯等^[11]认为, 郁证全在“患者移情易性”, 心情舒畅则气机、津液、气血输布得通, 柴胡桂枝汤治疗中风后郁证疗效显著。解郁合欢汤为《医醇剩义》卷二, 主治心神烦乱, 郁极火旺, 欲火旺盛, 身热口渴, 有养血安神, 清火解郁之功效。在原方基础上加减治疗。其中, 合欢花和合欢皮具有疏肝解郁的作用; 香附具有疏肝解郁、理气和中的作用; 绿梅具有调肝开胃的功效, 而香麻、绿梅配伍后, 能产生增效的作用; 当归具有补血和血的功效; 茯神的主要功效是安神定志; 生麦芽对肝有调节作用; 百合和龙齿有镇定心神的作用; 配合使用, 可舒肝开郁, 安神行气。梁增坤等^[12]认为, 解郁合欢汤加减治疗中风后抑郁效果明显, 总有效率为 95.24%。

4.2. 中医外治法

除中药和中成药以外, 对中风后抑郁的非药物治疗也应予以关注, 主要有各种针灸方法、中医情志疗法、耳穴压豆、经穴外敷中药、艾灸、电针、穴位注射、音乐疗法等, 在临床中取得了较好的疗效。

4.2.1. 针法

针灸依照其独特的经络理论, 贯通内外, 输布全身, 运行气血, 调和阴阳, 促进神经功能的恢复, 调节虚实, 最终促进机体平衡, 从而达到防病治病的目的。百会穴是督脉与小肠经、大肠经、膀胱经、胆经、肝经的交会穴, 是诸阳汇聚之地, 是升阳的重要穴位。《灵枢·海论》中有云: “脑者, 百会之穴, 风府穴之属也。现代研究证实, 百会穴可通过增加侧支供血, 改善脑缺血, 对脑中风后抑郁等精神疾病有较好的疗效。四神聪为经外奇穴, 位于百会穴的前后两寸, 其凝神、聚神与养心的作用更加突出, 百会结合四神聪具有醒脑开窍、通督调神的作用是治疗脑卒中后的抑郁症、失眠等疾病的常用组合。HPA 轴(HPA)功能失调是 PSD 发病的关键环节, 脑卒中后 HPA 轴功能异常激活, 特别是肾上腺皮质激素(GC)分泌增多, 造成海马功能损害, 海马对 GC 的调控功能下降, HPA 轴功能异常增强, 从而诱发 PSD。HPA 轴过度激活可导致中枢单胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)水平降低, 导致脑卒中后抑郁发生^[13]。周慕含^[14]证实, 针刺夹脊穴可以调节 HPA 轴, 改善抑郁的症状。

4.2.2. 音乐疗法

“音乐疗法”就是运用音乐来刺激, 通过音乐的旋律和节拍调整患者的身心的一种疗法。此发明的目的是通过特定的音乐行为来减轻被访对象的紧张和焦虑, 使他们的内在紧张、焦虑情绪得到释放, 维持他们的精神健康。音乐治疗在医学史上源远流长, 自秦朝《吕氏春秋》中即有“和心”、“适行”之论, 而《黄帝内经》则认为, 五音对于人体的气机升降, 脏腑功能, 精神调节等都具有一定的影响。雷彬等^[15]证实, 情志辨证认识病机及表现, 运用五行音乐与五志相应及五行相克理论, 以情胜情为法。

4.2.3. 耳穴压豆

对于中风后郁证患者在进行耳穴压豆治疗时, 一般会选择神门、内分泌、脑、心、脾、肾等穴位。神门穴能安神养心, 对焦虑和失眠有很好的缓解作用。内分泌穴位可以调节气血, 达到舒肝的作用; 脑穴具有醒脑、开窍、促进神经功能恢复的作用; 心穴具有安神、安神的作用; 脾、肾穴是补先天不足, 是机

体功能恢复的物质基础[16]。

5. 小结

随着社会以人为本的思想, 医学界对抑郁症的治疗也越来越重视, 治疗方法虽多, 但也存在不少问题。PSD 属“因病致郁”的范畴, 其发病机制与中风有密切关系, 其治疗也离不开对中风的治疗, 但目前两种方法都与抑郁症相似, 且缺乏有效的治疗方法, 其评估方法也大多以 HAMD 量表为基础, 对其日常生活功能的评估很少, 而中医证型的评估则更加缺乏。目前西医主要采用药物治疗, 但药物治疗具有一定依赖性, 存在副作用。中医的非药物治疗方法很好地弥补了上述的缺点。本文通过对中医治疗中风后郁证的方法进行论述, 为此病的防治提供循证依据。

参考文献

- [1] 宋秀媛, 朱云红, 苏莉. 刍议从肾论治中风后郁证[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(12): 69-70.
- [2] 刘其松. 调神针法治疗中风后抑郁的临床观察[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [3] 王金玉. 头穴丛刺配合浮针治疗卒中后抑郁的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [4] 孙喜奎. 四逆散合汤加減治疗中风患者肝郁脾虚证疗效观察[J]. 健康之路, 2013, 12(11): 504.
- [5] 易云露, 赵文. 益气活血法治疗脑卒中后抑郁的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(10): 83-84.
- [6] 赵进喜. 《黄帝内经》与中医现代临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008.
- [7] 郑景予. 祛瘀生新刺络法联合逍遥散治疗中风后郁证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [8] 金菊, 刘红权. 柴胡类方治疗中风后抑郁浅析[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11): 1906-1907.
- [9] 沈晓明. 中风后抑郁症病机钩玄[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(1): 53-54.
- [10] 白冠锋, 朱亚歌. 丹栀逍遥散合升降散对中风后抑郁症疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(12): 1750-1752.
- [11] 陈晗雯, 杨泽, 刘瑜婷, 等. 夏永良应用柴胡桂枝汤治疗中风后郁证经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(2): 177-179.
- [12] 梁增坤, 张丽敏, 胡勋. 解郁合欢汤加減治疗中风后抑郁的效果评价[J]. 光明中医, 2018, 33(19): 2853-2855.
- [13] 马琦. 基于“微生物-肠-脑”轴的 GLP-1 在抑郁障碍发病机制中的作用研究[D]: [博士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [14] 周慕含. 针刺夹脊穴治疗卒中后抑郁的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [15] 雷彬, 董斐, 邢佳, 等. 运用五行音乐从形神论治中风后郁证的思路浅析[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 56-59.
- [16] 田美欣, 杨淑萍, 杨青. 耳穴压豆法对中风-中经络患者抑郁状况的影响研究[J]. 中华护理教育, 2014, 11(6): 409-411.