

## 醒脑开窍法对卒中后抑郁及神经功能康复的影响

★ 皮敏 饶晓丹 曹雪梅 吴立雄 彭君华 刘远声 (广州中医药大学深圳附属医院 深圳 518033)

**摘要:**目的:观察醒脑开窍法治疗脑卒中后抑郁(PSD)患者的临床疗效。方法:将 90 例 PSD 患者随机分为两组,治疗组 45 例给予醒脑开窍法针刺结合静脉点滴醒脑静注射液,对照组 45 例给予常规针刺治疗。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、日常生活自理力量表(ADL,Barthel 指数记分法)和神经功能缺损程度评定两组患者治疗前后抑郁症状及神经功能康复的情况。结果:治疗组患者无论 HAMD 量表、ADL 评分变化及神经功能缺损程度评分均优于对照组( $P < 0.01$ ),并且治疗组抑郁症状及神经功能康复的总有效率均明显高于对照组。结论:醒脑开窍法治疗不仅有利于卒中后抑郁症状的改善,也有利于患者神经功能康复。

**关键词:**醒脑开窍法;针刺;醒脑静;卒中后抑郁;神经功能

**中图分类号:**R 246.6 **文献标识码:**A

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见的并发症,以情绪低落、兴趣减退为主要表现,约占脑卒中患者的 20%~50%<sup>[1]</sup>。PSD 对患者的功能恢复有消极影响,不仅使脑卒中康复时间延长,而且降低了患者的生活质量,增加了复发率和死亡率。目前临床主要应用三环类及 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗,但难以避免毒副作用。2004 年 1 月~2007 年 2 月,我科采用针刺与醒脑静并用的方法对 45 例脑卒中后抑郁患者进行治疗,取得了满意效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

90 例脑卒中患者为我科住院病人,均符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议制订的脑卒中的诊断标准<sup>[2]</sup>及 CC-MD23 有关抑郁症的诊断标准<sup>[3]</sup>,经头颅 CT 检查证实,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分  $> 17$  分。其中脑梗死 49 例,脑出血 36 例。随机将患者分为两组:治疗组 45 例,男 30 例,女 15 例,年龄 49~80 岁,平均(59.1±13)岁;对照组 45 例,男 28 例,女 17 例,年龄 48~82 岁,平均(61±14)岁。入选者检查均合作,无意识障碍,排除严重肝肾疾病,无精神异常及痴呆病史。两组患者间年龄、性别、疾病类型及病情严重程度比较均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

两组均给予常规脑血管病药物治疗。

**1.2.1 治疗组** 针灸取穴。主穴:人中、双侧内关、双侧三阴交。配穴:根据合并症的不同,配以不同的穴位。如有肢体瘫痪配患侧肢极泉、尺泽、委中、合谷;吞咽障碍配双侧风池、双侧翳风、双侧完骨;眩晕配双侧天柱等。主穴施术:先刺内关,直刺 0.5~1.0 寸,采用捻转提插结合的泻法,施术 1 分钟;继刺水沟,向鼻中膈方向斜刺 0.3~0.5 寸,采用雀啄手法(泻

法),以流泪或眼球湿润为度;再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°斜刺,针尖刺到原三阴交穴的位置上,进针 0.5~1.0 寸,采用提插补法,针感到足趾,下肢出现不能自控的运动,或以患侧下肢抽动 3 次为度。配穴施术:极泉穴,原穴沿经下移 2 寸的心经上取穴,避开腋毛,术者用手固定患肢肘关节,使其外展,直刺进针 0.5~0.8 寸,用提插泻法,患者有手麻胀并抽动的感觉,以患肢抽动 3 次为度;尺泽穴取法应屈肘为内角 120°,术者用手托住患肢腕关节,直刺进针 0.5~0.8 寸,用提插泻法,针感从肘关节传到手指或手动外旋,以手动 3 次为度;委中穴,仰卧位抬起患肢膝关节,刺入穴位后,针尖向外取 15°,进针 1.0~1.5 寸,用提插泻法,以患肢抽动 3 次为度;其余配穴采用常规刺法。针刺每日 1 次,10 日为 1 个疗程,休息 1 天,继续下 1 疗程,共观察 4 个疗程。

输液以醒脑静注射液 20 mL(无锡山禾药业股份有限公司生产)加 5%葡萄糖或生理盐水 250 mL 静滴,每日 1 次。10 日为 1 个疗程,休息 1 天,继续下 1 疗程,观察 4 个疗程。

**1.2.2 对照组** 给常规针刺治疗,取穴以手足阳明经穴为主,10 日为 1 个疗程,休息 1 天,继续下 1 疗程,观察 4 个疗程。

### 1.3 疗效判定方法

分别于治疗前后进行临床疗效评定。采用 HAMD 量表评定抑郁症状,神经功能缺损和日常生活能力(ADL,Barthel 指数记分法)评分采用 1995 年第四届全国脑血管病学术会议通过的脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准<sup>[4]</sup>及附件五进行评定。

根据治疗后 HAMD 评分的减少率,将疗效分为以下 4 级:痊愈:治疗后 HAMD 评分减少  $\geq 75\%$ ;显效:治疗后 HAMD 评分减少 50%~74%;有效:治疗后 HAMD 评分减少 25%~

49%；无效：治疗后 HAMD 评分减少 <25%。

神经功能缺损恢复程度评定。基本痊愈：缺损评分减少 91%~100%；显著进步：缺损评分减少 46%~90%；进步：缺损评分减少 18%~45%；无变化：功能缺损评分减少或增加均在 17% 以内；恶化：为功能缺损评分增加 18% 以上。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS12.0 软件进行统计学处理，计量资料进行  $t$  检验，计数资料进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后各量表评分比较

见表 1。

表 1 两组治疗前后各量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

		HAMD	神经功能缺损	Barthel 指数
对照组	治疗前	26.5 ± 6.2	24.6 ± 4.5	35.9 ± 6.7
	治疗后	20.1 ± 3.1	17.9 ± 3.5	45.5 ± 6.4
治疗组	治疗前	26.1 ± 6.5	25.1 ± 6.4	36.5 ± 7.2
	治疗后	12.9 ± 5.4*	12.1 ± 3.6*	68.1 ± 5.1*

注：与对照组比较，\* $P < 0.01$ 。

治疗后，对照组及治疗组的 HAMD、神经功能缺损评分均显著低于治疗前 ( $P < 0.01$ )，而 Barthel 指数则明显高于治疗前 ( $P < 0.01$ )；治疗后，治疗组的 HAMD、神经功能缺损评分均明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )，而 Barthel 指数则显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )，差异均有统计学意义。

### 2.2 两组治疗后抑郁症状改善情况比较 见表 2。

表 2 两组抑郁症状改善情况比较 例

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
治疗组	45	10	19	12	4	91.1*
对照组	45	5	11	10	19	57.8

注：与对照组比较，\* $P < 0.01$ ，有极显著性差异，治疗组有效率明显高于对照组。

### 2.3 两组治疗后神经功能缺损改善程度比较 见表 3。

表 3 两组神经功能缺损改善程度比较 例

组别	$n$	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率 (%)
治疗组	45	13	13	16	1	1	1	93.3*
对照组	45	9	12	12	9	2	1	71.1

注：与对照组比较，\* $P < 0.01$ ，有极显著性差异，治疗组有效率明显高于对照组。

## 3 讨论

中风病的基本病机为瘀血、肝风、痰浊等病理因素致“窍闭神匿，神不导气”。PSD 是在中风病的基础上演变而来的，其病位在脑。在“脑主神明”理论指导下，结合现代医学对抑郁症的认识，有学者<sup>[5]</sup>提出抑郁症病机核心在于脑窍郁闭，神机失运；临床治疗应重视醒脑开窍，解郁运机法的运用。醒脑开窍法以开窍启闭、改善大脑的生理功能为主，结合调节气血及脏腑功能，在临床上用于抑郁症的治疗有着良好的前景。

“醒脑开窍”是目前治疗脑中风最为普遍的理论 and 针法，

不仅对中风及其合并症、并发症有明显疗效，而且对临床神志、精神疾患、顽固疼痛以及各种疑难杂症多有良效，在中国针灸治疗学中独具特色。它的创立，丰富了中医脑腑理论，推动了人们对脑腑功能的探讨和认识。

本研究采用石学敏教授的醒脑开窍针刺法与静点醒脑静注射液并用。方中主穴为人中、内关、三阴交。人中正居督脉，督脉为阳脉之海，《难经·二十八难》曰：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑”，故针刺人中可开窍启闭，醒元神，调脏腑。内关为心包经之络穴，可宁心调血安神；三阴交为肝脾肾三经之交会穴，可补三阴，益脑髓，调气血。百会位居巅顶，归属督脉，督脉入络于脑，脑为元神之府，可取百会以调节督脉经气，安神定志；神门为手少阴心经原穴，为养心安神、益智定惊之要穴。配伍极泉、尺泽、委中三穴可疏通经络，运行气血，改善肢体运动功能。诸穴相配，可调元神使之达明；顺阴阳，使之平衡；理气血使之冲和；通经脉，使之畅达，则诸症自愈。醒脑静注射液系在中医古方安宫牛黄丸基础上改制而成的静脉注射药物，被作为急救必备药。其主要成分为麝香、冰片、郁金、栀子。麝香有辛温香窜、辟秽通络、活血散瘀之功效，《本草纲目》述其能“通诸窍，开经络”；冰片气味芳香，助麝香之力，具开窍醒脑之功，栀子可清泻三焦之邪热，助君药清热解毒，起到凉血、行气、解毒的作用；郁金化痰开窍，行气活血，为化痰、开郁、通窍之要药。四药合用，同起开窍醒脑、安神定志、清热解毒、镇惊止痛、凉血行气之功<sup>[6]</sup>。针灸醒脑开窍法与醒脑静注射液，内外合治，针药并举，相益得彰，共奏醒脑开窍之功。

本研究结果显示：采用醒脑开窍针刺与静点醒脑静注射液并用治疗卒中后抑郁患者，无论 HAMD 量表、ADL 评分变化及神经功能缺损程度评分均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。并且患者抑郁症状及神经功能康复的总有效率均明显高于对照组。结论：醒脑开窍法治疗不但有利于卒中后抑郁患者抑郁症状的康复，也有利于患者神经功能康复，应重视对醒脑开窍法的临床研究。

## 参考文献

- [1] Fruhwalds. LofflerH. Raumhack, et al. Depression after cerebrovascular in jury: review and Differentiation form other psychiatric complications [J]. Fortsch J neurol psychiatr. 1999, 67(4): 155~162
- [2] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~381
- [3] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准 [S]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 87~89
- [4] 孟家眉. 脑卒中患者临床功能缺损程度评分标准 [S]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381~382
- [5] 黄跃东, 李珀. 运用醒脑开窍法治疗抑郁症理论探析 [J]. 中医药通报, 2004, 8(3): 15~17
- [6] 孙岩, 陈眉, 黄晓明, 等. 醒脑静注射液为主治疗椎基底动脉供血不足 46 例的临床疗效分析 [J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24(2): 28

(收稿日期: 2007-04-30)