

中西医结合心理疗法治疗中风后抑郁 32 例

★ 熊佐玲 (浙江省宁波市镇海区中医院 宁波 315200)

关键词: 中风后抑郁; 中西医结合; 心理疗法

中图分类号: R 749.1⁺3 文献标识码: B

中风导致病人偏瘫, 对患者是严重的打击, 尤其是进取心较强的知识分子, 中风后不能接受残酷的现实, 变得心境恶劣、沮丧、不愿配合治疗, 甚至轻生, 此为中风后抑郁。该状态如不及时改善, 不仅偏瘫康复困难, 还会诱发再次中风。我们不仅进行心理治疗, 还应用中西药结合治疗, 取得满意的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

62 例为 2001 年 1 月~2006 年 12 月中风患者, 脑出血 19 例, 脑梗塞 43 例, 均符合全国第四届脑血管病会议确定的诊断标准^[1], 均有头颅 CT 证实。病程 1~6 个月, 排除既往精神病史, 意识清楚, 无明显失语、失认及痴呆。主要症状: 每个病人除有不同程度的肢体功能障碍外, 均有明显情绪低落, 悲观失望, 不愿交流, 对治疗丧失信心, 不愿和医务人员配合, 有轻生的念头, 有不同程度的睡眠障碍, 易醒, 生活完全依赖他人, 无主动意识。该组病人均符合卒中抑郁症诊断标准: 依据中国精神疾病分类与诊断标准第二版修订本^[2]。病人分成治疗组和对照组, 治疗组 32 例, 男 19 例, 女 13 例, 年龄 51~78 岁, 平均(64±5)岁; 对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 50~75 岁, 平均(60±6)岁。所有病人均经过发病初期的住院治疗, 神经局灶体征稳定, 仍继续口服原有治疗药物, 两组病例中, 有高血压病, 糖尿病、高脂血症者均予相应治疗。

2 治疗方法

2 组病人均进行综合治疗, (1) 首先进行心理治疗, 首先让该类病人每天在一旁观察其他中风后积极进行康复锻炼的病人是如何进行康复训练的, 尽量使他们相互交流, 让病人亲眼看到康复治疗的有效性, 定期组织中风病人做一些力所能及的集体活动, 一起听音乐, 听广播, 讨论时事, 一起唱歌, 使他们能够逐渐面对自己中风后生活的改变。(2) 根据病情进行正规患侧肢体功能训练(物理疗法和作业疗法), 并指导和鼓励病人和家属自己做一些力所能及的功能锻炼;(3) 二组病人均口服赛乐特(帕罗西丁)10 mg, 一日一次, 晚餐后口服。治疗组同时

加服自制的中药制剂中风解郁胶囊 6 粒(每粒胶囊 0.6 g, 相当于生药 2.6 g), 一日三次, 胶囊药物组成: 柴胡、丹皮、栀子、郁金、玄参、生地、当归、白芍、白术、茯苓、石菖蒲、远志、合欢花、酸枣仁、生龙牡、丹参、川芎。治疗 6 个月。

3 结果

治疗组 32 例, 治疗 6 个月后, 治愈(心境恢复正常, 乐观开朗, 意志力坚强, 不仅积极配合医生和家人做治疗, 自己还主动做力所能及的锻炼, 生活部分自理, 关心社会和他人)16 例, 好转(心境逐渐好转, 愿意与他人交流, 不再有轻生的想法, 能配合医生和家人做中风康复锻炼, 生活规律, 但主动性较差, 懒惰, 生活仍不能也不愿自理)10 例, 未愈(仍旧情绪淡漠, 沮丧, 怨天尤人, 中风再发, 心境更加恶化, 或死亡)6 例, 治愈好转率 81.25%。对照组 30 例, 相应为 12、8、10 例, 66.67%。二组有明显差异($P < 0.05$)。

两组治疗前后化验血尿常规, 肝肾功能均正常; 未出现精神躁狂等症。

4 体会

中风后抑郁应积极进行干预和治疗, 应进行心理和药物综合性治疗, 西药抗抑郁药物副作用较大, 大剂量可出现躁狂, 中药解郁胶囊方中, 柴胡、丹皮、栀子、郁金疏肝解郁, 玄参、生地、当归、白芍滋阴养血润肠, 白术、茯苓、石菖蒲健脾祛痰开窍, 远志、合欢花、酸枣仁、生龙牡安神定志, 丹参、川芎活血通络, 全方配伍, 有疏肝解郁, 安神定志, 活血通络之功。我们用小剂量赛乐特联合中药治疗中风后抑郁 6 个月, 治愈好转率明显高于对照组($P < 0.05$), 且长期用药副作用小, 该治疗方法既可用于中风的预防, 又可防治中风后抑郁, 值得临床进一步研究和推广。

参考文献

- [1] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [2] 姚传芳. 情感性精神障碍[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 210~213

(收稿日期: 2007-04-23)