

# 楚海波主任医师辨治脑卒中后抑郁症的经验

## Experience on treating PSD by CHU Hai-bo chief physician

马 达 潘 黎

(郑州市中医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0066-02 证型: GDA

**【摘要】** 目的: 总结楚海波主任医师辨治脑卒中后抑郁症的经验。方法: 从楚师对本病的病因病机认识, 选方用药, 典型病例等方面阐述楚师的临床经验。结论: 楚师采用血府逐瘀汤加减治疗本病, 疗效明显, 值得进一步研究总结。

**【关键词】** 脑卒中后抑郁症; 血府逐瘀汤

**【Abstract】** Objective: To summarize the experience in treating PSD by CHU Hai-bo chief physician. Methods: Elaborated the CHU's division of clinical experience from aspects of the understanding of the etiology and pathogenesis of this disease. Conclusion: CHU using Xuefuzhuyu decoction to treat this disease, received curative effect, worthy of further study.

**【Keywords】** PSD; Xuefuzhuyu decoction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.033

脑卒中后抑郁症 (Post Strokes Depression, PSD) 是常见的脑血管意外后并发症。据统计 PSD 的发生率为 25%~76%, 且其致残率和病死率也高达 70%~90%<sup>[1]</sup>。PSD 早期症状较轻, 以消极情绪为主, 患者常表现为悲伤、情绪低落、注意力不集中、思虑过多、兴趣下降、失望与激惹等, 病情加重后, 可见紧张、体重减轻、食欲缺乏、思维迟滞、甚至绝望和自杀等, 脑卒中后因抑郁的存在, 可以严重的影响脑卒中患者主动康复训练的积极性, 从而延缓恢复过程。直接影响脑卒中患者的神经功能康复及生活质量。由于现代化学合成药物 (如盐酸帕罗西汀片、奥氮平) 在治疗 PSD 过程中会出现毒副作用, 大大影响人们的日常生活。楚主任采用中医药治疗, 取得了较好的临床疗效, 促进患者康复, 降低医疗费用, 改善生存质量, 本人有幸跟师学习, 现将楚师经验总结如下。

### 1 楚师对脑卒中后抑郁症的认识

脑卒中后抑郁症发生的机理, 一方面是脑内神经损害破坏了去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺 (5-HT) 能神经元及其通道, 使这两种神经递质水平低下, 而导致抑郁; 另一方面是躯体功能的丧失, 社会、家庭地位的改变则起催化剂的作用, 从而使抑郁发生或加重。楚师认为认为本病属“中风”、“郁证”之合病。楚师认为中风病位在脑, 与心、肾、肝、脾密切相关。其病机有虚 (阴虚、气虚)、火 (肝火、心火)、风 (肝风)、痰 (风痰、湿痰)、气 (气逆)、血 (血瘀) 六端, 此六端多在一定条件下相互影响, 相互作用。虚在本为肝肾阴亏, 气血衰少, 在标为风火相煽, 痰湿壅盛, 瘀血阻滞, 气血逆乱, 上犯于脑, 脑之神明失用。楚师认为本病病位也在脑, 《内经》有“头者, 精明之府”的记述, 李时珍认为, 脑为“元神之府”, 精明、元神均指人的精神、意识和思维活动。《医述》云: “六腑清阳之气, 五脏精华之血, 皆汇于头。”说明脑的生理功能以脏腑气血的正常充盈为基础。同时, 在临床上常观察到病人肢体功能有一点进步, 其精神情志即有一点振奋。而疏导解郁,

调畅情志, 则更有利于患者树立战胜疾病的信心。因此, 楚师认为本病的病机特点是, 既有中风之瘀血阻滞脉络, 又有肝气郁结, 情志不畅。且气滞与血瘀互为因果, 加重了病情, 使中风病程雪上加霜、恶性循环。治疗上疏肝解郁与活血通脉不可偏废。

### 2 楚师对脑卒中后抑郁症的选方用药

楚师治疗本病常选用血府逐瘀汤治疗 PSD, 经临床实践, 确见其效。正如周凤梧所云<sup>[2]</sup>: “全方是以桃红四物汤与四逆散合方, 再加桔梗、牛膝而成。桃红四物汤活血祛瘀, 四逆散疏肝解郁, 加之桔梗开胸膈, 牛膝引瘀血下行……, 可作为通治一切气滞血瘀之方。”有文献报道表明<sup>[3-4]</sup>, 本方尚有抗脑缺血、缺氧, 促进水肿吸收, 改变神经系统的代谢及营养, 促进神经细胞功能恢复作用。还能抗焦虑, 减轻精神分裂症状<sup>[5-6]</sup>。在此基础上, 楚师用药灵活, 随证加减。对脉络瘀阻甚者, 酌加地龙, 僵蚕, 全蝎通络熄风; 对伴见痰热者, 加瓜蒌化痰兼以清解; 对伴见肠胃积滞者加枳实、山楂; 对气血不足甚者加黄芪、丹参, 以振奋阳气、养血活血; 对伴见痰浊蒙窍者, 加菖蒲、郁金化痰通窍; 对心脾两虚者, 加酸枣仁、茯神, 健脾养心。服用方法: 每日 1 剂, 加水 1000ml 浸泡 2h, 文火煎, 取汁 300ml, 分上午、傍晚 2 次口服 (间隔不少于 8h)。1 个疗程为 20d。患者治疗开始均停用其他抗抑郁或抗焦虑药物。治疗前后分别检查血、尿常规和肝肾功能。

同时楚师强调要对患者进行心理支持、心理护理, 使患者的寂寞情绪、对家庭和社 会的负担明显减轻, 增加患者恢复疾病的信心, 提高生存的质量。

### 3 典型病例

患者甲, 女, 53 岁, 工人。主因左侧肢体半身不遂 40d, 情绪低落, 失眠 2 周来院。患者于入院前 40d 突然出现左侧肢体无力, 于外院诊断为“右基底节区脑梗塞”, 经输液及针刺

治疗,左侧肢体肌力恢复至IV+级,生活基本能够自理。2周前家人发现患者情绪低落,懒言,不愿活动,食欲减退,入睡困难。服用“帕罗西汀,1片,中午1次”,症状无改善,现症见:情绪激动,不愿与人交谈,经常独处,目光呆滞,时有无明显原因哭泣,自诉不能自我控制,右半身不遂,舌暗、苔腻,脉涩滑,辨证为痰阻血瘀,给予血府逐瘀汤加减治疗4周,症状消失,睡眠质量改善,情绪恢复正常,能够与家人、病友及医护人员正常交流,有笑容,不再哭泣,食欲如常,进食及洗漱等日常生活主动自理,未见有不良反应。

#### 参考文献:

- [1]郭克锋,杨文清.脑卒中后抑郁障碍[J].中国临床康复,2003,7(5):718-720  
[2]李飞,王存选,华浩明,等.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1281

- [3]谢远明.中药方剂近代研究及临床应用[M].西安:陕西科学技术出版社,1989:269  
[4]马月香,方鸿,窦迎春.血府逐瘀汤对大鼠脑缺血模型的影响[J].山东中医药大学学报,2001,25(4):305  
[5]张继志.血府逐瘀汤加减治疗精神分裂症血瘀证的临床研究[J].中西医结合杂志,1993,13(7):397  
[6]郭建新,于俊丽,孔德荣.血府逐瘀汤加减治疗焦虑证40例[J].河南中医,1997,17(6):354

#### 作者简介:

马达(1975-),男,山东金乡人,主治医师,主要从事中风后遗症的康复与治疗工作。

编辑:王艳娟 编号:EA-12073051(修回:2012-11-13)

## 侧卧位微创经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床应用

### Clinical application in treating urinary tract stones by the lateral position of MPCNL

黄春华

(江西省安福县人民医院,江西 安福,343200)

中图分类号:R364.2<sup>+</sup>5 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)21-0067-02 证型:DBG

**【摘要】**目的:探讨侧卧位施行经皮肾镜碎石术(MPCNL)治疗上尿路结石方法、疗效、优势及应用前景。方法:回顾分析我院近2年来采用侧卧位经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石12例临床资料。结果:本组病人均在B超引导下健侧卧位一期穿刺碎石取石,平均手术时间90min(50~180min),平均住院9d(6~15d),结石一次取净率91.2%,无大出血和其他严重并发症发生。结论:侧卧位施行MPCNL手术患者易耐受,手术更安全,术中碎石易排出。效果良好,值得临床推广使用。

**【关键词】**上尿路结石;经皮肾镜;碎石术;侧卧位

**【Abstract】**Objective: To investigate the treating urinary tract stones methods, efficacy, advantages and application prospects by the lateral position of MPCNL. Methods: A retrospective analysis of our hospital for nearly 2 years, 12 cases of clinical data of the lateral position of MPCNL on treating upper urinary tract stones. Results: The group of patients in the B-guided contralateral decubitus the a puncture taken out stone, the average operation time was 90 min (50 to 180 min), the average length of stay 9 days (6 to 15 days), stones one time to take the net rate was 91.2%, no bleeding and other serious complications. Conclusion: The lateral position MPCNL surgery, patients tend to tolerate surgery safer surgery gravel easy discharge. The result is good, is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Upper urinary tract stones; Percutaneous nephrolithotomy; Lithotripsy; Lateral position

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.034

微创经皮肾镜碎石取石术已成为现代治疗肾及输尿管上段结石的主要手术方法,传统手术体位多采用俯卧位,由于体位的影响,患者比较辛苦,且给麻醉观察也带来不便,存在体位不适、呼吸困难(尤其是肥胖、年老体弱者)及结石不易冲出等缺点。我们在近年熟练掌握俯卧位手术技巧的基础上,于2010年12月~2012年7月采用侧卧位微创经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石患者12例,取得了很好的疗效。现将本组临床治疗报告如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

本组12例,男8例,女4例,年龄18~68岁,平均42岁,术前常规作B超、CT和静脉肾盂造影,检查确诊左肾结石4例,右肾结石3例,单侧输尿管上段结石5例。轻度肾积水2例,中度肾积水8例,重度肾积水2例。输尿管结石均为单发,肾结石均为多发,结石最大约35mm,其中6例肥胖患者体重超过80kg。