

## 西药联合醒脑安神疏肝解郁针法治疗脑卒中后抑郁的疗效观察

马远新, 许伟光, 魏雅楠

(河北省沧州中西医结合医院中医内科, 河北沧州 061000)

**摘要:**【目的】观察西药联合醒脑安神疏肝解郁针法治疗脑卒中后抑郁的临床疗效。【方法】将202例脑卒中后抑郁患者随机分为观察组和对照组, 每组各101例, 对照组给予盐酸帕罗西汀片口服, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予醒脑安神疏肝解郁针刺治疗。30 d为1个疗程, 治疗1个疗程。治疗30 d后, 评价2组的临床疗效, 观察2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分的变化情况, 以及白细胞介素(IL)-1 $\beta$ 、IL-6、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )含量的情况。比较2组患者治疗前后5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)含量的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的HAMD量表7个维度, 包括体质量、焦虑、昼夜、睡眠障碍、阻滞、认知障碍、绝望感评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善HAMD量表焦虑、睡眠障碍维度评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的5-HT、DA、NE含量均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善5-HT、DA、NE含量方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)观察组总有效率为100.00%(101/101), 对照组为97.03%(98/101)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】西药联合醒脑安神疏肝解郁针法治疗脑卒中后抑郁, 能明显改善患者的抑郁症状, 有效降低机体炎症状况及神经功能, 疗效显著。

**关键词:** 脑卒中; 抑郁; 醒脑安神疏肝解郁针法; 疗效观察; 汉密顿抑郁量表; 炎症因子; 神经递质

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0093-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2022.01.017

## Observation on the Curative Effect of Western Medicine Combined with *Xingnao Anshen Shugan Jieyu* Acupuncture in the Treatment of Poststroke Depression

MA Yuan-Xin, XU Wei-Guang, WEI Ya-Nan

(Internal Medicine Dept. of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Cangzhou 061000 Hebei, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of western medicine combined with *Xingnao Anshen Shugan Jieyu* (enlivening brain, calming mind, soothing liver and relieving depression) acupuncture in treating poststroke depression (PSD). **Methods** A total of 202 patients with PSD were randomly divided into the observation group and the control group, with 101 cases in each group. The control group was given oral use of Paroxetine hydrochloride tablets, and the observation group was given *Xingnao Anshen Shugan Jieyu* acupuncture on the basis of the treatment in the control group. Both groups was treated with one course of treatment and 30 days as a course of treatment. After 30 days of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of Hamilton Depression Scale (HAMD) score and the content of interleukin (IL)-1 $\beta$ , IL-6 and tumor necrosis factor  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) were observed before and after treatment. The contents of 5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE) and dopamine (DA) in the two groups were compared before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the score of seven dimensions, including body quality, anxiety, day and night, sleep disorders, stagnation, cognitive impairment, and depression of HAMD scale in both groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the observation group in improving the score of anxiety, sleep disorder dimension of HAMD scale was

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 马远新(1981-), 女, 副主任中医师; E-mail: mochaoliangmcl@163.com

superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the contents of IL-1 $\beta$ , IL-6 and TNF- $\alpha$  in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the contents of IL-1 $\beta$ , IL-6 and TNF- $\alpha$ , the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the contents of 5-HT, DA and NE in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the contents of 5-HT, DA and NE, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) The total effective rate was 100.00% (101/101) in the observation group and 97.03% (98/101) in the control group. The curative effect of the observation group was superior to the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Western medicine combined with *Xingnao Anshen Shugan Jieyu* acupuncture in treating PSD has significant effect in improving depression symptoms, reducing the body's inflammatory status and neurological function.

**Keywords:** stroke; depression; *Xingnao Anshen Shugan Jieyu* acupuncture; clinical observation; Hamilton Depression Scale; inflammatory factors; neurotransmitter

脑卒中后抑郁(poststroke depression, PSD)不同于普通抑郁情绪或状态,其是原发于脑卒中而诱发的情绪低落或动力不够,其在脑卒中预后患者中的发生率超过24.11%,重症患者会出现严重的睡眠障碍,甚至是自杀倾向,对患者原发病灶、躯体功能及生命质量的恢复均会产生极大的影响<sup>[1-2]</sup>。传统临床干预集中于三环类或四环类抗抑郁药或单胺氧化酶抑制剂治疗,但患者由于神经功能受损而无法规律用药,且长期用药会影响肝肾功能,导致部分患者治疗依从性不高,进而整体影响到临床治疗效果<sup>[3-4]</sup>。中医对PSD有较为深入且广泛的研究,主要将PSD归属于“郁证”“脏躁”的范畴。PSD的核心病机是肝气郁结、气机不畅致生痰,痰浊蒙蔽脑窍而最终发病<sup>[5-6]</sup>。从醒脑安神疏肝解郁针法角度治疗PSD具有一定的循证依据。本研究采用西药联合醒脑安神疏肝解郁针法治疗脑卒中后抑郁,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2018年7月至2020年6月河北省沧州市中西医结合医院中医内科病房及门诊收治的202例明确诊断为脑卒中后抑郁的患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各101例。本研究获医院伦理委员会审议通过,本院中医内科的医学伦理备案(文件号14)。

### 1.2 诊断标准

脑卒中西医诊断标准参照全国第四届脑血管病学术会议上通过的诊断标准<sup>[7]</sup>拟定。抑郁诊断标准参照《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》中的相关标准<sup>[8]</sup>拟定。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在50~60岁之间;③脑卒中为初次发病,且在本院首诊治疗;④抑郁发生于脑卒中后3周;⑤无肝肾严重功能障碍;⑥在医生指导下能理解并独立完成量表调查;⑦自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①对治疗药物有明确过敏史或禁忌症的患者;②有癫痫病史或遗传史的患者;③患有痴呆或精神病现病史或家族史的患者;④有自杀倾向的患者;⑤对酒精、药物或毒品成瘾的患者;⑥近30 d有服用抗精神病药物的患者;⑦合并有其他急重症或肿瘤的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

在常规治疗的基础上给予盐酸帕罗西汀片口服。参照《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》<sup>[9]</sup>使用常规药物进行抗血小板聚集、稳压调脂、控血糖、神经营养药物、水电解质平衡维持、预防感染等相关的常规治疗。同时,服用盐酸帕罗西汀片(北京万生药业有限责任公司,批号:JXHL0900011,规格:20 mg)控制抑郁病情,每日早餐时顿服,每次20 mg,每天1次。可视病

情适当增加药物剂量,但每天最大剂量不得超过60 mg。连续服用30 d。

### 1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予醒脑安神疏肝解郁针刺治疗。患者取卧位,以络合碘常规消毒穴位局部皮肤,采用华佗牌一次性无菌毫针(苏州医疗用品有限公司,规格:0.25 mm×25 mm),取穴:神门穴、印堂穴、四神聪、百会、印堂、内关、公孙穴,针刺角度均保持20°~30°,快速针刺至帽状腱膜并配合平补平泻手法进行操作,留针时间均保持在25 min左右。30 d为1个疗程,治疗1个疗程。

### 1.6 观察指标

#### 1.6.1 抑郁程度评估

采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)分别于治疗前后对2组患者的抑郁情况进行评定。该量表共包括7个维度,具体内容是:体质量(体质量减轻),焦虑(躯体性焦虑、胃肠道症、精神性焦虑),昼夜(日夜变化),睡眠障碍(入睡困难、睡眠不深和早醒),阻滞(工作和兴趣、抑郁情绪、阻滞和性症状、偏执症状和强迫症状),认知障碍(自杀、激越、自罪感、人格解体和现实解体)以及绝望感(能力减退感、自卑感、绝望感)。每项内容均设置5级评分(无,计0分;轻度,计1分;中度,计2分;重度,计3分;极重度,计4分)。各维度积分总和越高,则表示患者抑郁程度相对越严重<sup>[9]</sup>。

#### 1.6.2 实验室指标

分别于治疗前和治疗后晨起空腹抽取患者静脉血10 mL,室温(25~28℃)下静置8 min,以2 800 r/min高速离心15 min,获取血清分为一式两份,待检。一份使用酶联免疫吸附法进行炎症因子含量检测,包括:白细胞介素(IL)-1 $\beta$ 、IL-6、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ );另一份同样使用酶联免疫吸附法进行神经递质含量检测,包括:5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)。

所有试剂盒均采购于美国RayBio公司。

### 1.7 疗效判定标准

根据HAMD评分减分率评价疗效。治愈:HAMD评分减分率 $\geq 75\%$ ,且症状消失;显效: $60\% \leq$  HAMD评分减分率 $< 75\%$ ,且症状消失;有效: $40\% \leq$  HAMD评分减分率 $< 60\%$ ,且症状有改善;无效:HAMD评分减分率 $< 40\%$ ,且症状无明显改变。HAMD量表评分减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

### 1.8 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

表1结果显示:2组患者的性别、脑卒中类型等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后HAMD量表评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者HAMD量表7个维度,包括体质量、焦虑、昼夜、睡眠障碍、阻滞、认知障碍、绝望感评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的HAMD量表7个维度评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且观察组在改善HAMD量表焦虑、睡眠障碍维度评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 2组患者治疗前后IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量比较

表3结果显示:治疗前,2组患者IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量比较,差异均无统计学意义

表1 2组脑卒中后抑郁患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients with PSD

[ $\bar{x} \pm s$ , 例(%)]

组别	例数/例	性别		脑卒中类型		卒中半球部位		受教育年限		中医证型	
		男	女	出血	缺血	优势	非优势	$\leq 12$ 年	$\geq 13$ 年	肝气郁结	气郁化火
对照组	101	73(72.28)	28(27.72)	65(64.36)	36(35.64)	24(23.76)	77(76.24)	80(79.21)	21(20.79)	66(65.35)	35(34.65)
观察组	101	76(75.25)	25(24.75)	68(67.33)	33(32.67)	28(27.72)	73(72.28)	78(77.23)	23(22.77)	69(68.32)	32(31.68)

表2 2组脑卒中后抑郁患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较

Table 2 Comparison of Hamilton Depression(HAMD)Scale scores between the two groups of patients with PSD before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	时间	体质量	焦虑	昼夜	睡眠障碍	阻滞	认知障碍	绝望感
对照组	101	治疗前	1.89 ± 0.24	9.71 ± 0.36	2.97 ± 0.44	6.71 ± 0.66	9.66 ± 1.20	14.75 ± 1.35	6.59 ± 0.62
	101	治疗后	0.75 ± 0.21 <sup>①</sup>	6.03 ± 0.71 <sup>①</sup>	0.80 ± 0.13 <sup>①</sup>	4.69 ± 0.38 <sup>①</sup>	6.28 ± 1.11 <sup>①</sup>	11.26 ± 1.65 <sup>①</sup>	4.31 ± 0.58 <sup>①</sup>
观察组	101	治疗前	1.91 ± 0.30	9.75 ± 0.29	2.85 ± 0.36	6.74 ± 0.59	9.71 ± 1.08	14.98 ± 1.50	6.63 ± 0.40
	101	治疗后	0.77 ± 0.18 <sup>①</sup>	3.14 ± 0.32 <sup>①②</sup>	0.76 ± 0.22 <sup>①</sup>	2.20 ± 0.25 <sup>①②</sup>	6.18 ± 1.13 <sup>①</sup>	8.74 ± 1.39 <sup>①</sup>	2.50 ± 0.26 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表3 2组脑卒中后抑郁患者治疗前后IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量比较Table 3 Comparison of contents of IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$  between the two groups of patients with PSD before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数/例	时间	IL-1 $\beta$ /(ng·L <sup>-1</sup> )	IL-6/(ng·L <sup>-1</sup> )	TNF- $\alpha$ /(ng·L <sup>-1</sup> )
对照组	101	治疗前	121.36 ± 8.40	89.72 ± 5.13	146.98 ± 13.30
	101	治疗后	96.73 ± 6.39 <sup>①</sup>	63.57 ± 4.37 <sup>①</sup>	110.74 ± 10.91 <sup>①</sup>
观察组	101	治疗前	122.45 ± 9.13	88.13 ± 9.40	147.05 ± 12.72
	101	治疗后	71.40 ± 8.38 <sup>①②</sup>	51.46 ± 4.48 <sup>①②</sup>	93.52 ± 11.04 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.4 2组患者治疗前后5-HT、DA、NE含量比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者5-HT、DA、NE含量比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的5-HT、DA、NE含量均明显改善

( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善5-HT、DA、NE含量方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.5 2组患者临床疗效比较

表5结果显示: 观察组总有效率为100.00%(101/101), 对照组为97.03%(98/101)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组脑卒中后抑郁患者治疗前后5-HT、DA、NE含量比较

Table 4 Comparison of contents 5-HT, DA, NE in patients with PSD before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数/例	时间	5-HT/( $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )	DA/(ng·L <sup>-1</sup> )	NE/( $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )
对照组	101	治疗前	25.32 ± 9.38	49.19 ± 6.71	34.68 ± 5.73
	101	治疗后	32.41 ± 6.23 <sup>①</sup>	55.04 ± 4.11 <sup>①</sup>	46.58 ± 4.50 <sup>①</sup>
观察组	101	治疗前	26.41 ± 8.99	48.80 ± 5.14	45.06 ± 4.71
	101	治疗后	44.50 ± 7.36 <sup>①②</sup>	83.37 ± 2.43 <sup>①②</sup>	64.14 ± 6.22 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表5 2组脑卒中后抑郁患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with PSD [例(%)]

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	101	79(78.22)	6(5.94)	13(12.87)	3(2.97)	98(97.03)
观察组	101	96(95.05)	3(2.97)	2(1.98)	0(0.00)	101(100.00) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较



### 3 讨论

脑卒中后抑郁(PSD)的发病机制较为复杂,病情影响因素众多,难以依据当前生物学理论或社会心理学理论进行单一方向的解释,但临床治疗方面却可以从多维度、有针对性地进行干预,从不同的角度来改善患者的预后。中医将PSD主要归属于“郁证”“脏躁”的范畴。因此,在常规治疗方案的基础上,基于辨证原则、立足整体使用针法、中药等方式进行调节,可能会取得较好的临床效果。

本研究结果显示,治疗后,2组患者的HAMD量表7个维度,包括体质量、焦虑、昼夜、睡眠障碍、阻滞、认知障碍、绝望感评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且观察组在改善HAMD量表焦虑、睡眠障碍维度评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组以口服盐酸帕罗西汀片为主要措施,该药物是当前临床广泛应用的PSD常用药物,主要通过调整失衡的五羟色胺(5-HT)和DA来改善中枢神经的应激状态,从而辅助星形胶质细胞、小胶质细胞等细胞的功能恢复<sup>[10]</sup>。研究<sup>[11]</sup>发现,观察组患者焦虑、睡眠障碍、认知障碍、绝望感评分均低于对照组,说明联用醒脑安神疏肝解郁针法能更好地改善患者情绪状态。分析原因,可能是特定穴位的有效刺激能适当调节环磷酸腺苷(cAMP)系统,从而影响蛋白偶联受体的介导通路,进而对患者免疫功能、炎症状态产生积极的影响。本研究结果显示,醒脑安神疏肝解郁针法对改善患者睡眠、认知均有正向作用,而患者绝望感等不良情绪的降低可能与针法有效阻止了神经退变、色氨酸异常代谢等过程有关<sup>[12]</sup>,具体原因值得进一步探究。

本研究还发现,治疗后,2组患者的IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量均明显改善( $P < 0.05$ ),且观察组在改善IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量方面明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明醒脑安神疏肝解郁针法应用于PSD患者能有效缓解机体的炎症状态。有研究<sup>[13]</sup>指出,PSD的发生与患者大脑半球病变高度关联,而左侧额叶或基底神经节损伤对患者的影响更为明显,而上述两个部位均是脑卒中患者病情进展容易影响的部位,该两部分功能受损会直接进行性损伤下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能,继而调动全身处于应激或炎症

状态。醒脑安神疏肝解郁针法则能通过外界辅助刺激来影响人体的情绪调控系统,间接调节皮质醇的释放,从而维护内环境的稳定性<sup>[14-15]</sup>。其次,醒脑安神疏肝解郁针法还能通过通路刺激作用来影响黏附因子的表达,进而影响白细胞粘附或浸润过程<sup>[16]</sup>,但是,本研究尚未对患者免疫细胞进行具体检测,后续研究有待完善。

本研究中,治疗后,2组患者的5-HT、DA、NE含量均明显改善( $P < 0.05$ ),且观察组在改善5-HT、DA、NE含量方面明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为100.00%(101/101),对照组为97.03%(98/101)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果充分表明,观察组的治疗方案能更好地调动患者神经递质功能,从而促进病情恢复。《医宗金鉴》记载:“头为诸阳之会,位居至高,内涵髓髓,脑为元神之府,以统全体。”脑卒中病情进展急速,患者躯体功能受损明显而容易导致精神抑郁。中医认为,长期积累的不良情绪会影响肝的疏泄或气机功能,则聚湿生痰,痰浊上扰而阻滞脑络<sup>[17]</sup>。《伤寒论》古方中将四逆散作为治疗PSD的基本方,参照醒脑安神、疏肝解郁的基本原理,病症较重的患者可以加用解郁通络方。本研究考虑到PSD患者预后过程中本身有大剂量使用西药,其肝肾负担相对较重,中药联用将进一步加大部分脏器的代谢功能。因此,考虑到不同古方治疗PSD的主要机制,本研究采用醒脑安神疏肝解郁针法来达到升清降浊、敛阴养血、气血调和、安神宁志等功效。具体分析观察组疗法的作用机制,可能与其阻滞5-HT吸收过程,从而降低了单胺氧化酶的活性,进而较好地控制了中枢神经抑制和兴奋的平衡,促进脑部血液循环来改善神经衰弱或情绪障碍有关。有研究<sup>[18]</sup>指出,脑卒中患者原发病灶大小及数量与PSD发生率有正向关联,因此,通过外界干预措施积极改善原发病灶,减少原发病灶数量增加、降低原发病灶扩大将有助于从根本上改善病情。从上述研究结果可知,醒脑安神疏肝解郁针法能通过正向反馈刺激改善原发病灶局部炎性介质的表达,但醒脑安神疏肝解郁针法能否对左额叶和基底节区域的损伤产生积极影响,也需要结合基础研究进行验证。但是,根据诸多学者的现有研究,我们可以

确认的是醒脑安神疏肝解郁针法可以重新恢复生物胺从脑干向额叶皮质的运输过程,从而有效恢复边缘系统生物胺的含量。

综上所述,西药联合醒脑安神疏肝解郁针法治疗脑卒中后抑郁可以明显改善患者的抑郁症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 郭培才,王君富,罗坚文.疏肝解郁活血法对卒中后抑郁患者同型半胱氨酸的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(6):34-35.
- [2] 李娟,陈磊,高振华.疏肝解郁汤治疗脑卒中后抑郁:一项随机、对照、开放研究[J].安徽医药,2020,24(6):1244-1247.
- [3] 黄国哲.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗效[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(2):70-71.
- [4] SUN Y, XU X, ZHANG J, et al. Treatment of depression with Chai Hu Shu Gan San: a systematic review and meta-analysis of 42 randomized controlled trials [J]. BMC Complement Altern Med, 2018, 18(1): 66.
- [5] 燕银枝,孙洪波.精神分裂症采用齐拉西酮联合疏肝解郁胶囊治疗的观察[J].中国医药科学,2020,10(7):72-74.
- [6] ZHAO A M, QIU W R, MAO L J, et al. The efficacy and safety of Jiedu Tongluo granules for treating post-stroke depression with qi deficiency and blood stasis syndrome: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2018, 19(1): 275.
- [7] 吴逊.全国第四届脑血管病学术会议纪要[J].卒中与神经病,1997,4(2):51-55.
- [8] 李功迎,宋思佳,曹龙飞.精神障碍诊断与统计手册第5版解读[J].中华诊断学电子杂志,2014,2(4):310-312.
- [9] 张通.中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318.
- [10] LING F Z, YE C, LU W, et al. Role of medicinal plants for liver-qi regulation adjuvant therapy in post-stroke depression: a systematic review of literature [J]. Phytother Res, 2017, 31(1): 40-52.
- [11] FAN Y, DIYANG L, RUYU Y, et al. Effect of Tai Chi for post-stroke mental disorders and sleep disorders: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(39): 12554.
- [12] 傅启伟,周宇,顾汇.舒肝解郁胶囊与氟哌噻吨美利曲辛片在伴抑郁性精神障碍灼口综合征治疗中的效果对比[J].临床和实验医学杂志,2019,18(23):2534-2537.
- [13] 孙祥生,丁兆猛,王建荣.文拉法辛缓释片联合舒肝解郁胶囊治疗胃肠功能紊乱伴抑郁症69例疗效观察[J].安徽医药,2019,23(12):2494-2497.
- [14] CHEN S X, LIU F F. Effect of Tiaoshen Kaiyu acupuncture (regulating vitality and dredging stasis) combined with psychological intervention on patients of mild depression after stroke [J]. Zhen Ci Yan Jiu, 2018, 43(1): 39-43.
- [15] 王琳.疏肝解郁胶囊治疗伴抑郁焦虑的肝性脑病患者的效果[J].国际精神病学杂志,2019,46(5):925-928.
- [16] 白娟,刘燕,王丹妮,等.柴胡疏肝散在肝郁证中的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(3):199-204.
- [17] 孔令茹,刘曙玮,邓月义. $\alpha$ -突触核蛋白与安神醒脑中药有效成分的相互作用[J].现代医药卫生,2017,33(17):2588-2590,2595.
- [18] 王永田,宋书昌,王月莹,等.“醒脑安神、疏肝解郁”针法治疗脑卒中后抑郁的时效性观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(9):87-88.

【责任编辑:宋威】