

卒中後抑鬱辨治思路

Thought on the differential treatment of post-stroke depression

凌方明 LING Fangming

(香港東華三院廣華醫院-香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心)

[摘要] 卒中後抑鬱病機主要為心、脾、腎三臟虧虛，兼有肝鬱血瘀。筆者以此病機為依據，確立了補腎養心健脾疏肝為卒中後抑鬱治療大法，以地黃飲子合逍遙散加減組成中藥複方健腦解鬱方。針對本病「中風」與「鬱證」彼此相互影響的特點，強調「中風」與「鬱證」治療同等重要，應同步進行。

[關鍵詞] 卒中後抑鬱；辨治思路

卒中後抑鬱 (post stroke depression, PSD) 是指發生於卒中後，表現為一系列抑鬱症狀和相應軀體症狀的綜合征^[1]。是卒中後常見的、嚴重影響患者心理狀態的併發症。臨床研究已經證明，PSD是影響中風患者功能恢復和卒中復發的獨立危險因素，早期識別、準確診斷、合理用藥和及時治療PSD具有十分重要的臨床意義^[1]。

近年來，筆者在中醫理論指導下，通過查閱文獻，開拓研究思路，經過不斷臨床實踐，對PSD有了更多的認識。現闡述如下：

1 PSD中醫症候特點

PSD繼發於中風後，中醫學認為，PSD屬中醫學「鬱證」與「中風」之合病，這與西醫的認識是一致的。故PSD在臨床上既有中風病肢體癱瘓、言語不利等軀體症狀，又有鬱病情緒低落，悲觀失望，興趣喪失，意志減退等症候特點，彼此相互影響。

2 PSD中醫病機特點

PSD屬「因病而鬱」，而通常所說的抑鬱症則更多的是指「因鬱而病」，兩者病因病機不完全相同。抑鬱症雖然虛實夾雜的現象比較普遍，但以實證或實中夾虛證為多，偏虛證較少，是實多虛少的病症。與之不同，PSD是虛多實少的病症。因為PSD發生在中風後，由於中風患者多為高齡且伴有各種軀體疾病，經雲：「人年四十，陰氣自半」，故中風患者以素體「內傷積損」者居多^[2]。其中肝腎虧虛，氣血不足為致病之本^[2]，不僅是腦卒中的發病基礎，同時也是卒中後抑鬱發病基礎。有研究資料顯示，老年人較青年人更容易出現PSD^[3]。PSD多發生在中風後6個月到2年之間，此時壅腦之邪大勢已去，疾病已轉危為安，但痰濁未清，瘀血未盡，腦神未復，臟腑失調，臨床多見偏癱、失語之症。在此基礎上，由於受軀體病殘的困擾，精神壓抑，情志不暢，氣機鬱滯，肝失條達，病程日久易致虛致瘀，導致心、脾、腎俱虛。出現情緒低落，悲觀失望，興趣喪失，意志減退等腦神機能低下的症狀。而肝腎同源，腎精虧虛，水不涵木，肝失疏泄，氣機不暢，因虛致實，從而形成肝氣鬱結。再者，易罹患抑鬱之中風患者，本身多思善慮，肝臟本虛，肝主疏泄功能不強，肝疏泄不及，肝失條達，氣機不暢，以致肝氣鬱結。肝氣鬱結或肝疏泄不及，均可導致脾失健運，氣血生化無源，心脾兩虛，腦神失養，最終形成心、脾、腎虧虛，肝鬱血瘀之證。

3 PSD症候分析

PSD臨床上多以興趣喪失、無愉快感（心腎虧虛或脾虛肝鬱）；精力減退或疲乏感（脾腎虧虛）；精神運動性遲緩或激越（脾虛肝鬱）；聯想困難或自覺思考能力下降（心腎虧虛）；失眠、早醒或睡眠過多（心腎虧虛、心腎不交或肝鬱）；食欲下降或體重明顯減輕（脾虛肝鬱）；性欲減退（腎虛和肝鬱）為主要表現。蓋因

心藏神、脾藏意、腎藏志、肝藏魂之故。所以臨床時，不應只注重強調肝氣鬱結或痰瘀等實邪的致病作用，而忽視了心脾腎等臟腑虧虛在PSD發病中的作用。

4 PSD治療特點

由於臨床醫生普遍存在對PSD認識不足^[1]，PSD發生後，往往只注重患者的運動功能恢復，而忽視了「鬱證」對運動功能恢復的影響，造成「鬱證」的延誤治療，導致延誤神經功能缺損的恢復。針對本病「中風」與「鬱證」彼此相互影響的特點，對兩者的治療要擺在同等重要的位置，不僅要注重肢體等有形功能的恢復，還要注意患者抑鬱症的康復，只有這樣才能提高本病的臨床療效。臨床觀察經常會發現患者的抑鬱症狀隨著中風康復的進展明顯地好轉，反之，患者抑鬱症狀的改善也可以喚起患者的積極情緒，樹立起戰勝中風疾患的信心，加快中風病情的好轉。

5 中醫治療PSD特色和優勢

中醫治療PSD，方法多樣，而且不受條件限制。根據PSD的臨床症狀，除了中藥治療外，還可以運用針灸、推拿、按摩、導引、藥浴、功能鍛煉、心理治療等綜合康復手段，針對不同個體及PSD多種致病因素，「辨證施治」、「辨證施針」、「辨證施功」，將「中風」與「鬱證」治療融於一體，給患者予多方位、多靶點施治，從整體上予以調整，從而更有效地促進中風病的康復和抑鬱症狀的改善。另一方面，對於正在接受抗抑鬱西藥治療的患者，結合中醫藥治療既可優勢互補，又能夠降低西藥抗抑鬱藥物的副作用，較快地緩解PSD的臨床症狀，並且療效穩定，不易復發。

6 組方依據及方解

PSD的病機主要為心、脾、腎三臟虧虛，兼有肝鬱血瘀。筆者以此病機為依據，確立了補腎養心，健脾疏肝為治療大法，以地黃飲子合逍遙散加減組成中藥複方「健腦解鬱方」。藥物組成：熟地、山萸肉、肉蓯蓉、石斛、菖蒲、遠志、柴胡、合歡皮、當歸、白芍、丹參、茯苓。

地黃飲子與逍遙散分別為治療中風病及鬱病的著名方劑。地黃飲子為金元醫家劉河間所創，用於治療中風病「語聲不出，足廢不用」。現代名醫趙錫武老中醫擅用地黃飲子治療中風病，謂其「凡中風之後出現舌謇、音暗、肢麻、飲食作噎、反應遲鈍，均宜投地黃飲子。暗與噎雖證異但其因均為舌僵不靈，其病在腦所致，故治法相當。」逍遙散出自宋代《太平惠民和劑局方》，具有疏肝解鬱，健脾和營功效，用於治療肝鬱血虛，脾失健運之證。兩方因其療效確切，一直為醫者所稱道。兩方經加減化裁後組成健腦解鬱方，具有補腎填髓，養心安神，健脾化痰，疏肝解鬱的作用。方中熟地、山萸肉滋補腎陰；肉蓯蓉溫壯腎陽；石斛滋養陰液，使陰陽相配；菖蒲、遠志交通心腎，寧心安神，開竅化痰；柴胡疏肝解鬱；合歡皮安神解鬱，《神農本草經》謂其「主安五臟，和心志，令人歡樂無憂」；熟地、當歸、白芍養心血柔肝體；丹參活血化瘀；茯苓健脾去濕，使運化有權，氣血有源。縱觀全方，體現了中風與抑鬱同治的整體觀念，除了能糾正抑鬱症狀外，還能夠修復大腦的病理改變，促進肢體的康復，適用於大部分虛證或虛實夾雜的PSD患者。此方溫養柔和，不燥不膩，適合長期使用。

7 PSD心理治療

PSD會嚴重損害患者的日常生活能力，在相同的卒中程度下，PSD較非PSD患者的日常生活能力下降。卒中患者發病後由於神經功能的缺損、認知功能的下降、失語、與外界交流的減少，往往表現出抑鬱、焦慮、不安、敏感、多疑，不能積極主動參與治療過程，其發生機制與生物、心理、社會因素有關。對PSD患者的心理治療可以喚起患者的積極情緒，發揮心理防禦作用，改善和清除抑鬱情緒。對藥物治療效果欠佳的患者，心理治療的作用尤為重要。此外，家庭、社會的關心支持也有利於PSD症狀的改善。

參考文獻

- [1] 王少石·周新雨·朱春燕. 卒中後抑鬱臨床實踐的中國專家共識[J]. 中國卒中雜誌, 2016, 8: 685.
- [2] 周仲英. 中醫內科學[M]. 北京: 中國中醫藥出版社·2007; 305-306.
- [3] 畢曉瑩. 神經內科疾病的精神心理障礙「M」. 上海: 上海科學技術出版社·2015; 27.

(編委: 汪慧敏 審校 2024.01.28)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved