頭部推拿療法治療腦卒中後抑鬱的臨床觀察

王坤 梁紅 孫麗燕

（石家莊市中醫院）

[摘 要] 目的 評價頭部推拿療法在腦卒中後抑鬱中的作用。 **方法** 腦卒中後抑鬱總樣本60例，治療組30例，對照組30例，觀察2組治療前後臨床療效及漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）評分。 **結果** 2組間臨床療效及漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）評分改善均有統計學意義（P<0.05），說明治療組療效優於對照組。 **結論** 運用頭部推拿療法後能明顯腦卒中後抑鬱患者的臨床症狀。

[關鍵詞] 頭部推拿療法；腦卒中後抑鬱

腦卒中是當今危害人類健康的最主要疾病之一，具有高死亡率、高致殘率的特點。抑鬱是腦卒病人中常見的情感障礙併發症，稱為腦卒中後抑鬱（post-stroked depression, PSD），主要表現為情緒低落，睡眠障礙，興趣下降。PSD加重病人的精神痛苦，影響患者的生活質量，且一定程度上妨礙其神經功能的康復和社會生活能力的恢復，延長住院天數，甚至增加死亡率。2011年7月至2012年11月我科對PSD病人採取頭療輔助治療，獲得滿意效果。現報告如下：

1 資料與方法

1.1 一般資料

所有患者選取2011年7月至2012年11月石家莊市中醫院腦病科住院患者，共60例，按隨機數字表法隨機分為兩組，治療組30例，男16例，女14例，平均年齡（60.80±10.60）歲，病程（2.81±1.90）個月；對照組30例，男12例，女18例，平均年齡（59.22±9.18）歲，病程（2.70±1.01）個月。兩組患者一般情況經比較，差異無統計學意義（P>0.05），具有可比性。

1.2 診斷標準

所有病例均符合1995年中華神經科學會全國第4屆腦血管病學術會議通過的腦出血、腦梗死的診斷標準，並經頭顱CT和（或）CRI檢查確診；符合中國精神障礙分類與診斷標準第3版中抑鬱症的診斷標準[1]，屬於輕中度抑鬱。

1.3 納入標準

（1）腦卒中發病後意識清楚，無智力障礙，能配合檢查；

（2）符合診斷標準；

（3）漢密爾頓抑郁量表（HAMD）總分>17。

1.4 排除標準：

（1）卒中前有抑鬱病史者；

（2）嚴重失語或認知障礙者；

（3）合併心、肝、腎等臟器衰竭者；

（4）精神疾病史及癲癇病史者。

1.5 方法

兩組病人均給予腦卒中常規治療。對照組採用非相關的部位「下肢推拿 」。治療組在採用頭部推拿療法。兩組均治療4周。

1.6 觀察指標

綜合療效以及兩組患治療前和治療後4周的HAMD評分。

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

1.7 評分方法

分別於治療前、治療後4周由我院神經科主治以上醫師對患者進行漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）評分。

1.8 療效評價

參照《中醫病證診斷療效標準》制定。顯效：症狀消失，情緒正常。有效：症狀減輕，情緒基本穩定。無效：症狀、情緒均無改善。

1.9 統計學處理

數據處理採用SPSS 17.0統計學軟件完成。計量資料採用均數±標準差（x±s）表示，採用方差分析，兩組比較採用t檢驗。計數資料採用x2檢驗。以P<0.05為差異有統計學意義。

2 結果

2.1兩組臨床療效比較，見表1：

表1 兩組臨床療效對比

組別	例數	痊愈	顯效	有效	無效	總有效率（%）
治療組	30	9	12	4	5	83.33*
對照組	30	7	11	5	7	76.67

注：與對照組比較，*P<0.05

2.2兩組治療前後HAMD評分比較，見表2：

表2 兩組病人治療前後HAMD評分情況比較（x±s）

組別	時間	例數	HAMD評分
治療組	治療前	30	28.1±8.4
	治療後	30	14.7±3.9*#
對照組	治療前	30	26.7±8.0
	治療後	30	18.9±5.1

*與同組治療前比較，P<0.05；

#與對照組干預後比較，P<0.05。

3 討論

PSD是腦卒中後的常見嚴重併發症之一。大多數病人在卒中後會遺留有不同程度的軀體及認知功能障礙，

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

從而造成患者工作及生活能力的喪失，家庭、社會、生理等多因素綜合作用導致卒中病人生理和心理失平衡，而致病人出現心理障礙[2]。腦卒中後病灶破壞了去甲腎上腺素和5-羥色胺能神經元及其通路，使這2種遞質水平降低，進而導致抑鬱症的發生[3]。

PSD屬中醫學「鬱證」範疇，中風後鬱證的形成，由於中風後情志不遂，氣機鬱滯，氣血失調，臟腑功能失常，精神異常而致[4]。推拿療法是在人體上經絡、穴位上用手實施提、推、拿、□、揉等手法進行治療。《厘正按摩要求》曰：「按能通血脈」「按也最能通氣」，明朝醫家周于藩：「揉以和之，可以和氣血，活筋絡」。頭部推拿療法是推拿療法之一，直接作用於頭部，進而可明顯暢通頭部諸經脈氣血，促進局部血液循環，消除局部水腫，進而可不同程度促進大腦才質生理功能平衡，使患者自主神經鬆弛，從而達到緩解抑鬱的目的。本研究中頭部推拿療法對PSD患者具有改善患者抑鬱症狀，並而進一步改善其神經功能。頭部推拿療法治療卒中後抑鬱方法安全、實用，簡單、便於推廣。

參考文獻：

[1] 中華醫學會精神科分會. 中國精神障礙分類與診斷標準（CC-MD-3）[S]. 3版. 濟南：山東科學技術出版社，2001: 87-89.

[2] 喬杉杉，吳春薇，康智敏，等. 卒中後抑鬱研究進展[J]. 中風與神經疾病雜誌，2010, 27(7): 663-665.

[3] Starkstein SE, Robinsow RG, Price TR. Comparison of patients with and without poststroke depression matched for size and location of lesion [J]. Arch Gen Psychiatry, 1998, 45: 247.

[4] 陳霞. 中風後鬱證病機淺析[J]. 光明中醫，2012, 27(4): 651-652.

（編委：朱恩審校2014.03.28）

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