

刘玉洁教授治疗中风后抑郁临床经验和用药规律的研究*

周华, 段红莉[△], 晏丽丽, 王雅娟

(唐山市中医医院脑病科, 河北 唐山 063000)

摘要: 对刘玉洁教授治疗中风后抑郁 (PSD) 的临床经验及用药规律进行总结及分析。刘教授指出 PSD 的病变部位在于心、肝、脾、肾; 其病机为本虚标实, 本虚在于脏腑虚损, 髓海失养, 标实为气、痰、瘀阻滞于髓, 神机失灵所致。治疗上宗《内经》中提出虚则补之, 实则泄之, 虚实夹杂证则补之平泻。予以轻中度抑郁患者纯中药治疗, 并根据临床实际, 予以重度抑郁患者少量西药结合心理指导治疗。

关键词: 中风后抑郁; 临床经验; 药物规律; 治疗效果

中图分类号: R 249, R 749.1⁺3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0014-04

中风又称为脑卒中, 是临床常见的脑血管疾病, 在中老年人群中多发, 其致残率、复发率及死亡率均较高^[1], 且其并发症较多, 如抑郁、血栓等, 严重威胁人类生命安全^[2]。中风后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是中风后躯体障碍导致的患者精神障碍综合征, 患者除卒中症状外, 还具备情绪低落、丧失兴趣等特征^[3], 导致患者对生活产生绝望, 甚至产生自杀想法, 不利于患者身心健康, 且加重其家庭负担^[4]。研究显示, PSD 在中风患者中的 5 年累计发生率为 39%~52%, 10 年综合发生率为 29%, 重度抑郁患者占比 19.3%, 轻度抑郁患者占比 18.5%, 严重影响其康复^[5]。而抑郁症与中风存在双向联系, 其一为中风后患者由于躯体障碍等症状, 使其 PSD 风险增加, 其二为抑郁可能导致患者再次中风或中风死亡^[6]。临床对于 PSD 的发病机制尚未有准确定论, 发现其主要与脑卒中后神经递质异常释放、神经元受损及炎性因子增加等因素导致患者心理压力加重有关^[7]。目前治疗 PSD 的方法主要以口服抗抑郁药物、针灸、中药及心理治疗为主^[8], 长期服用药物虽具有一定疗效, 但对患者认知功能及反应能力

均存在不良影响, 其副反应较大, 且患者群多为老年人, 其服药依从性也不甚理想, 以至于治疗效果有限^[9]。而中医是以整体观念作为基础指导, 实施辨证论治, 治疗效果较好^[10]。胡国恒教授认为引起 PSD 的主要原因是髓海受扰, 髓海受扰的原因在于髓海经络受损。其认为脏腑虚衰, 气化不利, 生化无法传输精气, 先后天之精不济髓海, 髓海空虚, 神志不明, 故忿乱悲郁, 其治疗需以肾脑同治为根本, 根据症状分辨论治, 填精养髓, 益气养元^[11]。魏周科教授认为 PSD 属郁证范畴, 从中医整体看来, 其可分为急性、巩固及维持 3 个时期, 病变部位在于脑, 与“五脏”——心、肝、脾、肺、肾有关。急性期多有实证, 病变部位以肝为主; 巩固期多有虚实夹杂证, 病变部位以肝、心、脾为主; 维持期多有虚证, 以肾虚为主。其发病与中风患者脏腑阴阳失调存在关联, 病理基础为脏腑虚衰。中风后突发躯体障碍, 生活能力下降, 家庭及社会地位改变, 患者焦虑急躁、情志无处舒展, 情绪宣泄无门, 影响脏腑气血运行, 导致脏腑阴阳失调, 影响康复。其认为 PSD 需从五脏论治, 方可达到治本效果^[12]。

*基金项目: 河北省中医药管理局科研项目 (编号: 2018320)。△通讯作者: 段红莉, 硕士, 主任中医师, 研究方向: 脑血管病的中医药治疗方向, E-mail: 1256909018@qq.com; 第一作者: 周华, 本科, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病, E-mail: 18330326964@163.com。

[2] Noone D G, Iijima K, Parekh R. Idiopathic nephrotic syndrome in children [J]. The Lancet, 2018, 392 (10141): 61-74.

[3] Katsuyama T, Sada K E, Namba S, et al. Risk factors for the development of glucocorticoid-induced diabetes mellitus [J]. Diabetes research and clinical practice, 2015, 108 (2): 273-279.

[4] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南 (2016) [J]. 中华儿科杂志, 2017, 55 (10): 729-729.

[5] 郑海涛, 闫永彬, 丁樱, 等. 中医药在防治小儿肾病综合征中的作用及其机制研究 [J]. 中国药房, 2020, 31 (22): 2812-2816.

[6] 王键, 苏颖. 内经选读 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 82-84.

[7] 周波, 宋业旭, 邵云侠, 等. 宋立群教授从气化理论辨治水肿病经验介绍 [J]. 新中医, 2011, 43 (9): 144-145.

[8] 李芷悦, 李峰, 史术峰, 等. 从“提壶揭盖”论辨气机通利思路 [J]. 现代中医临床, 2020, 27 (6): 46-49.

[9] 杨楚琪, 崔言坤, 吴含章, 等. 从开阖枢论提壶揭盖法之调畅气机 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (05): 2436-2439.

[10] 苑伯菲. 宋立群教授治疗儿童原发性肾病综合征用药规律的研究 [D]. 黑龙江中医药大学, 2019.

[11] 刘畅, 支勇, 曹红波. 从“血不利则为水”论治肾病水肿 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (10): 1561-1563.

[12] 万新焕, 王瑜亮, 周长征, 等. 丹参化学成分及其药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2020, 51 (03): 788-798.

(收稿日期 2023-05-10)

闫咏梅教授认为情绪佛郁者，主要原因在于气机受阻，血行不畅，五脏之内肝为首责，疾病本质在于肝热，血瘀则为其标。患者卒中后，五脏羸弱，肝受损严重，体内郁热、雨雪均未疏泄，气血失和，且卒中后心理负担陡然加重，致使情绪低落，日久导致抑郁、思维呆滞及表情淡漠等郁证出现，而老年人肝肾阴虚，卒中后脏腑亏损更甚，气血调和更严重，经脉失养，继发郁证。其认为 PSD 治疗在于七情立法，药石仅为辅佐之效，唯有劝导患者宣泄情绪，畅达情志，才能提高药效^[13]。

刘玉洁教授是国家老中医药专家学术经验继承指导老师，是全国首批中医临床优秀人才，从医近40载，师从名医大家，饱览医方典籍，对于治疗老年抑郁症具有独特的见解^[14]。其认为中风后抑郁在中医领域属胸痹、郁证范畴，是由气机郁结及血瘀引起，治疗需注重脏腑及气血调养^[15]。现将其中药治疗 PSD 的临床经验及药物规律综述如下。

1 刘教授对中风后抑郁病因病机的认识

1.1 病位在心 中风患者因运动、言语失利，其正气逐渐虚衰，且反复外邪，其内伤七情，以至于心气受损更甚，血气亏虚则血脉不利，而心主血脉及神志。《素问·调经论》曰：“神不足则悲”，心血不足，神失所养，致使患者出现悲忿不悦的抑郁症状。该类患者常表现为伤心忧郁、健忘、心悸、气短，易出现惊恐等症状，舌淡红，脉沉细^[16]。

1.2 病位在脾 脾为后天之本，是气血生化的来源，中风患者忧心思虑较多，无法或难以与他人沟通，且其精神紧张，以至于脾气阻滞，导致运化失调，气血亏损，心神失养，患者多以情绪低落、易疲劳及精神懒散等为主要症状；脾胃升降失调，脾气不升，即“清气在下，则生飧泄”，则可见腹部胀气不适，嗝气，大便时干时稀等；木郁不达，克伐脾土，则痰湿逐渐生成^[17]。该类患者常表现为忧愁抑郁，腹部胀气，纳差，口苦呕吐，大便溏薄，舌淡红，苔白腻，脉沉，弦滑，可能伴有胸闷，头晕，易受惊吓，夜寐多梦等症状。《三因极一病证方论》说：“治心胆虚怯触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆怯，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安。”^[18]。

1.3 病位在肝 肝主疏泄，是疏通全身气机的部位，中风患者肝气郁结，血瘀严重，肝气疏泄功能异常，则郁怒伤肝、气郁化火，导致津液输布失常，水湿痰饮结聚。患者常表现为手脚麻木、咽喉异物感、四肢沉重及活动困难等症状。肝胆相为表里，《类经·藏象类》曰：“胆附于肝，相为表里。肝气虽强，非胆不断。肝胆相济勇敢乃成。”肝气郁结、亢逆影响患者脾胃运化功能及胆汁分泌排泄功能，表现为腹部胀气疼痛或嗝腐吞酸，即“浊气在上，则生嗝胀”^[19]。

1.4 病位在肾 肾主骨生髓，对脑髓具备滋养作

用，以养其元神。中风患者体内肾精亏损，精少髓亏，脑海空虚，则多见夜寐多梦、健忘、情绪低落、失望消极、兴趣减退、精神懒散、神志衰退、行为缓慢等表现；肾在志为恐，恐则气下，情志病变，则可伤及于肾；而肝肾同源，肾精亏虚，则水不涵木，肝失所养，肝失疏泄，气机不畅，而致肝气郁结，形成郁病。从而形成虚实夹杂证候^[20]。此类患者常表现为神志恍惚，失眠健忘，夜寐多梦，腰膝疼痛，耳聋耳鸣，头晕目眩，房事不举，肌体羸弱，多汗，尿有余沥，大便干，舌红少苔，脉弦细无力或脉弦细而数等症^[21]。

2 刘教授对中风后抑郁辨证论治的临床经验

2.1 病位在心，则治以益气、养心、安神 对于该类患者，刘教授予以其自拟方补心气方加减。药方组成：白芍、龙眼肉、当归、郁金、石菖蒲及远志各10g，丹参、合欢皮及茯神各30g，党参18g，山萸肉20g，炙甘草6g。气短者减掉党参，加以西洋参片8g，以补气养阴；心悸较重者加以生龙骨、生牡蛎各30g，龙齿25g，以镇定、安神。

2.2 病位在脾，则治以健脾化痰、解郁益气 对于该类患者，刘教授予以其十四味温胆汤加减。药方组成：半夏、枳实、竹茹、陈皮、石菖蒲、远志、党参、麦冬、当归及熟地各10g，茯苓15g，炙甘草、五味子各6g，黄芪24g。头晕目眩者加以天麻9g、钩藤12g；肋骨痛者加以金铃子、玄胡各30g；呕吐烧心者加以黄连5g，吴茱萸1.5g；积食不化者加以焦三仙、鸡内金各6g。

2.3 病位在肝，则治以理气疏肝、清热利胆 对于该类患者，刘教授予以其四逆香佛二花汤加减。药方组成：柴胡、佛手、枳壳、香橼、白芍及黄芩各10g，玫瑰花、代代花及丝瓜络各15g，甘草6g。失眠严重者加以熟枣仁15g、夜交藤30g、生龙牡15g；手足麻木者加以木瓜10g、薏苡仁12g；腰背伸展不利者加以葛根10g、川牛膝6g。

2.4 病位在肾，则治以滋阴养肾、解郁理气 对于该类患者，刘教授予以其滋水清肝饮加减。药方组成：熟地黄、白芍、柴胡及当归各10g，枣仁、山药、龙骨及牡蛎各30g，山萸肉、茯苓及泽泻各15g，山栀、丹皮各6g。惧热多汗者加以知母12g、黄柏10g；嗝气者加以香橼、佛手各5g。

3 刘教授对中风后抑郁的辨证用药规律

3.1 用药频次 经统计，刘玉洁教授治疗 PSD 时使用合欢皮、丹参、郁金、茯苓、生龙骨、生牡蛎、石菖蒲、远志、茯神等药物的频次较高，在80方药剂中出现频次均达到10次以上，以上药物均具有祛湿化痰、活血化瘀、通气解郁之效，体现刘玉洁教授在临床治疗 PSD 时以痰瘀论治为本^[22]。

3.2 组方规律 刘玉洁教授治疗 PSD 多用寒温药物治疗，其中寒性药物具有清热化痰、重镇安神之效；温性药物则具有温化散结、益气解郁之效^[23]。其在五味药物中多以苦、辛、甘为主，其中苦味药物具

有燥湿化痰、泻火存阴之效，苦入心，药物可更准确达到病位；辛行气血，发散，辛味药物有利于宽胸化痰，行气散结，活血；甘味药物具有缓急止痛、益力补气之效^[24]。其用药归经为肝、脾、胃、心经，其认为肝主疏泄，调情志，恶抑郁；脾胃则为后天之本，脾胃升降相因。肝气顺畅，调节脾胃升降，反之脾胃健旺，气血生化源泉充足，使肝得到濡养，气机条达；心主血脉及神志，心肝共同协调精神情志的活动，而心脾共同影响气血运行^[25]。脾、心、肝统血、生血、藏血，可调节患者血液，因此刘玉洁教授常以肝、脾、胃、心经的药物治疗 PSD 患者，使其气机条达，气血恢复通畅，从而和谐其精神情志^[26]。疏肝解郁用以浮小麦、麦芽、桑叶及糯稻根等药物，其中浮小麦及糯稻根对烦躁、潮热具有较好的疗效；桑叶具有清肝明目之效；麦芽具有疏肝解郁之效。养血敛阴用以竹茹、西洋参、白芍、枳实等药物，其对气虚、痰浊患者具有较好的疗效。舒筋通络用以川牛膝、赤芍、木瓜、地龙等药物，其中赤芍具有止痛化痰之效；木瓜、地龙具有通络、疏通筋骨之效；川牛膝具有活血化痰之效。

4 病案举例

蔡某，男，63 岁，2018 年 3 月 4 日以“言语障碍、左侧右上下肢瘫痪 10 天”收治入院内康复科，10 天前无明显原因出现言语障碍，右上下肢活动无力，立即于唐山市中医医院神经内科就诊。对其头颅进行电子计算机断层扫描，结果显示颅内左侧基底节区脑梗死，给予其抗凝、抗血小板聚集等药物治疗，症状无明显改变，为疾病恢复，患者要求入院治疗。查体：神志清晰，非完全性运动失利，面目呆滞，表情忧郁，口角非偏斜，伸舌偏右向，心肺、肝脾正常，右上肢肌力检测 1 级，肌张力较低，右上肢肌力检测 2 级，肌张力低，右上下肢巴宾斯基征（Babinski）^[27]显示阳性，汉密尔顿抑郁量表（HAMD）^[28]评分为 39 分，表示患者重度抑郁。大便干燥，小便正常；舌质淡、苔白腻、脉沉弦。西医诊断：脑梗死后遗症；中医诊断：中风、郁证。治疗根本：解郁疏泄，通气泄热。药方组成：柴胡、佛手、枳壳、香橼、白芍及黄芩各 10g，玫瑰花、代代花及丝瓜络各 15g，甘草 6g，木瓜 10g，薏苡仁 12g，葛根 10g，川牛膝 6g。共 5 剂，水煎 600mL，每日 3 次，每次 200mL，口服。并结合康复治疗。2018 年 3 月 9 日，服用 5 剂药方后二诊，面带微笑，言语较前流畅，回答问题清晰有条理，大便通畅，HAMD 量表评分 27 分，表示患者重度抑郁。2018 年 3 月 29 日，坚持服用上述药方 20 剂后三诊，可主动与病友、医护人员交谈，沟通能力尚可，面对医护人员提问，对答如流，情绪较前乐观，且参与康复训练积极性提高。HAMD 量表评分 16 分，表示患者中度抑郁。2018 年 4 月 13 日三诊，患者右上下肢无力症状有所改善，情绪较前更稳定，HAMD 量表评分 9 分，表示患者轻度抑郁。

按：该案为老年男性患者，病程冗长复杂，情绪较为低落，且心情忧郁已久，而言语不通，加重抑郁情绪，导致其悲观忧虑，易急躁，易怒。体征：非完全性运动失利，右上肢肌力检测 1 级，肌张力较低，右上肢肌力检测 2 级，肌张力低，右上下肢 Babinski 征显示阳性，HAMD 评分为 39 分，符合脑梗死后遗症及中风后抑郁，即重度抑郁的诊断标准。中医辨证为郁证，应用四逆香佛二花汤加减治疗，服用 20 剂后，PSD 症状得到明显改善，HAMD 量表评分 9 分，治疗效果显著。

5 小结

PSD 是中风后最为常见的并发症之一，而中风的发病率逐年提升，其发患者群逐渐年轻化，临床仅注重治疗中风，在预防及治疗 PSD 的领域并未开展足够的研究，致使 PSD 发病率不断提升，严重影响中风患者在康复过程中的身心健康及生活质量，还加重其家庭及社会的负担^[29]。现代医学对 PSD 的治疗虽具有一定效果，但其服药疗程较长，副反应较多，且老年患者依从性不理想，治疗靶点仅为抗抑郁，无法根据患者实际病情调整治疗方案^[30]。中医学具有辨证论治、专药专方的特征，譬如刘玉洁教授认为 PSD 病因较多且复杂，也存在较多影响因素，如中风后无法或少参与社会活动，遭受家人嫌弃，原发病较多等。致使老年患者孤独忧郁感更甚，对生活毫无兴趣，与他人交流减少，导致其心情郁结，产生郁证。但其发病根本在于老年人正气虚损，脏腑调和失常。因此刘玉洁教授从心、肝、肾、脾 4 个病位论治 PSD，使其脏腑得养，气血通畅。不仅改善患者抑郁情绪，对其中风后的康复效果也具有提高作用。因此，中药注重辨证论治，根据患者症状优化药方，是提高治疗效果的关键。本研究对刘玉洁教授治疗 PSD 的临床经验及用药规律进行总结及分析，但仍存在不足之处，后续值得对其进行进一步探讨。

参考文献

- [1] 沈蓉, 周华, 赵中. 脑卒中后抑郁西医疗研究进展 [J]. 医学综述, 2021, 27 (24): 4883-4887.
- [2] 李红亮. 大柴胡汤治疗中风后抑郁探析 [J]. 环球中医药, 2018, 11 (5): 757-759.
- [3] 王一茗, 张新昕, 杨晓月. 孙氏腹针治疗中风后抑郁临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39 (1): 26-29.
- [4] 赵心悦, 张威. 针刺治疗中风后抑郁的临床研究概况 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (4): 725-726.
- [5] Kronenberg G, Katchanov J, Endres M. Poststroke - Depression: Klinik, Epidemiologie, Therapie, pathophysiologische Konzepte [Post-stroke depression: clinical aspects, epidemiology, therapy, and pathophysiology] [J]. Nervenarzt, 2006, 77 (10): 1176, 1179-1182, 1184-1185.
- [6] 効迎春, 羊璞, 马桥林, 等. 近 5 年针灸疗法治疗中风后抑郁的临床研究进展 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (8): 100-104.
- [7] 崔春苗, 李永峰, 惠建荣, 等. 针刺治疗中风后抑郁的临床研究进展 [J]. 西部中医药, 2020, 33 (10): 138-141.

基于“态靶理论”探讨王烈分期治疗儿童 支气管哮喘经验*

谭田慧¹, 杨福双¹, 王烈², 孙丽平^{2, Δ}

(1. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021)

摘要: 基于“态靶理论”总结国医大师王烈教授分期治疗儿童支气管哮喘经验。王烈教授根据病邪的发展规律将哮喘辨治分为发作期、缓解期、稳定期, 发作期重视气壅痰阻, 活血降气; 缓解期重视夙根伏痰, 补脾固肾; 稳定期重视扶正固本, 未病先防。态靶理论以“病”为纬, 以“态”为经, 结合儿科临床特点, 将态靶运用到哮喘的临证中, 将哮喘的“态”归结为痰态、热态、湿态及虚态四种; 以每个时期的“态”的核心病机, 确立主要证候、治法、处方, 寻找靶方靶药, 提高临床疗效。

关键词: 支气管哮喘; 分期论治; 态靶理论; 名医经验; 王烈

中图分类号: R 249, R 562.2*5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0017-05

To explore Wang Lie's experience in staging treatment of children with bronchial asthma based on “state target the-

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 81974579), 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目。第一作者: 谭田慧, 博士研究生在读, 主要研究方向: 小儿肺系及心肝系疾病, E-mail: 769976498@qq.com。Δ 通讯作者: 孙丽平, 博士, 副主任医师, 教授, 主要方向: 小儿咳嗽、哮喘等肺系疾病及厌食、腹泻等消化疾病, E-mail: 951739505@qq.com。

- [8] 劲迎春, 惠建荣, 羊璞. 近5年针灸治疗中风后抑郁的基础与临床研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (24): 2731-2736.
- [9] 王晔博, 韩一栩, 连建伦, 等. 中药治疗中风后抑郁的研究进展 [J]. 中国中医急症, 2015, 24 (8): 1411-1413.
- [10] 陈昭, 吴林, 袁炳茂, 等. 中医药治疗中风后抑郁研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (1): 204-207.
- [11] 田丰铭, 徐雅倩, 胡国恒. 胡国恒教授论治中风后抑郁 [J]. 中医药学报, 2019, 47 (5): 39-42.
- [12] 魏佳, 魏周科. 魏周科教授治疗中风后抑郁的临床经验 [J]. 西部中医药, 2014 (1): 54-55.
- [13] 张子腾, 王豆, 冯亚伦. 闫咏梅从肝热血瘀论治卒中后抑郁经验撷菁 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (5): 44-47.
- [14] 方春杨, 孙辰莹, 李凤娥. 刘玉洁治疗老年抑郁症经验研究 [J]. 北京中医药, 2016, 35 (2): 132-133.
- [15] 田霖, 李凤娥, 唐贺利. 刘玉洁教授治疗经皮冠状动脉介入术后合并抑郁用药经验研究 [J]. 中医药导报, 2018, 24 (21): 66-70.
- [16] 陈贵喜, 郭立中. 郭立中教授从扶阳论治抑郁症经验探讨 [J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42 (3): 224-227.
- [17] 王雪, 王倩, 胡文卿, 等. 卒中后抑郁的中医证候及危险因素研究 [J]. 西部中医药, 2021, 34 (5): 107-111.
- [18] 王辉, 谢有良, 翟立武, 等. 脑卒中后抑郁的情志病机探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (4): 548-549, 565.
- [19] 庄丽华, 詹松华, 孔营楠. 基于肝主疏泄理论的中风后抑郁中医康复治疗研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (2): 179-182.
- [20] 徐伟, 鲁海, 高璇, 等. 基于《周易》“三才”法象思维探析中风后抑郁的针刺治疗 [J]. 中医学报, 2022, 37 (3): 479-483.
- [21] 韩雪菲, 刘泽华, 王豆, 等. 从络病学说论治卒中后抑郁 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (22): 2446-2448, 2472.
- [22] 李凤娥, 戴玉, 史俊玲, 等. 刘玉洁运用温胆汤联合黛力新治疗冠心病 PCI 术后伴抑郁状态 68 例临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (19): 2915-2916.
- [23] 王建超, 王育勤. 中医药治疗中风后抑郁研究进展 [J]. 中医药通报, 2019, 18 (3): 67-69, 54.
- [24] 邵丽, 周春雨, 毛梦迪, 等. 四逆散治疗抑郁症研究进展 [J]. 中医学报, 2022, 37 (6): 1198-1203.
- [25] Yang Y, Zhang M, Zhao J, et al. Effect of traditional Chinese medicine emotional therapy on post-stroke depression: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100 (14): e25386.
- [26] Cai W, Mueller C, Li YJ, et al. Post stroke depression and risk of stroke recurrence and mortality: A systematic review and meta-analysis [J]. Ageing Res Rev, 2019, 50: 102-109.
- [27] Ambesh P, Paliwal VK, Shetty V, et al. The Babinski Sign: A comprehensive review [J]. J Neurol Sci, 2017, 372: 477-481.
- [28] Zhang J, Song Z, Gui C, et al. Treatments to post-stroke depression, which is more effective to HAMD improvement? A network meta-analysis [J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 1035895.
- [29] 王欣波, 朴勇洙, 刘庆南, 等. 周亚滨教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后抑郁症经验总结 [J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43 (9): 1002-1005.
- [30] 贺君, 严苗苗, 刘慧. 庄礼兴调神针法治疗中风后抑郁思路探讨 [J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35 (4): 727-730.

(收稿日期 2023-08-24)