

# 园艺疗法联合经颅磁刺激在脑卒中后抑郁的应用探讨

□ 谢彩婷 陈 莹

我国是全球脑卒中负担最重的国家,每年新增病例约240万例,与脑卒中相关的死亡人数为110万,大约70%为缺血性脑卒中。脑卒中是一种十分常见且致残率和死亡率都很高的心脑血管疾病,通常会导致肢体运动功能和神经心理障碍。脑卒中还有许多其他继发性疾病,如脑卒中后抑郁、认知障碍、语言障碍等。

## 脑卒中后抑郁

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)以抑郁寡欢、兴趣缺乏及睡眠障碍为主要临床表现,严重情况下甚至可能有自杀的倾向。研究表明,PSD是脑卒中患者最常见的神经心理障碍,它以持续的情感衰退和兴趣减退为特征。对于脑卒中发病后可能引起的心理障碍,临床上推荐尽早使用心理管理、言语治疗、药物治疗、中医治疗、物理治疗、作业治疗和其他康复技术来促进功能恢复。其中物理治疗包括运动疗法、高压氧治疗、经颅磁刺激等。现有治疗方法虽然在一定程度上可缓解PSD

问题,但存在费用高昂、效果不稳定、易复发、不良反应等缺点,因此,临床将PSD治疗研究重点转向非药物治疗,基于此,本文探讨园艺疗法联合经颅磁刺激在脑卒中后抑郁的应用及疗效。

## 何为园艺疗法?

园艺疗法是一种辅助性的治疗方法,是通过人与大自然中植物或园艺材料的接触,在维护美化植物、盆栽和庭院的同时,与大自然产生联结,从而达到缓解压力与复健心灵的目的。

## 园艺治疗的形式

园艺治疗分为感观园艺治疗和作业园艺治疗两种形式。园艺疗法可通过以下途径实现脑卒中后抑郁的康复作用。

1. 环境治疗:植物的色,形对视觉,香味对嗅觉,可食用植物、药用植物对味觉,植物的花、茎、叶的质感(粗糙、光滑、毛茸茸)对触觉都有刺激作用。另

外,自然界的虫鸣、鸟语、水声、风吹以及雨打叶片声也对听觉有刺激作用。脑卒中后抑郁的患者能够有效地融入自然,从嗅觉、听觉和触觉方面融入自然和感受自然,会使患者在日常生活中心情更加舒畅、更加放松,逐渐达到康复治疗的目的。

2. 作业治疗:在园艺治疗中患者会亲力亲为进行播种、浇水、施肥、修剪等一系列园艺活动,患者在园艺活动中同时得到身体上的锻炼和身心上的放松,进而使患者身体和心灵得到恢复。园艺活动,患者可从播种、扦插、上盆、种植配置等的坐态活动到整地、浇水、施肥等站立活动,锻炼上下肢功能,每时每刻都在使用眼睛,同时头、手指、手、足都要运动,亦即为一项全身性综合运动。感官刺激和机体运动是园艺疗法辅助人体生理机制疗愈的关键之处。患者

通过与大自然的亲密互动和从事园艺活动,个人可以达到情绪的平衡,释放压力,满足社会支持需求。

## 经颅磁刺激治疗脑卒中后抑郁

经颅磁刺激是一种非侵入性脑刺激技术,基于电磁感应与电磁转换的原理,作用于中枢神经系统,主要通过特定频率刺激大脑的特定区域,以调节神经元兴奋性和大脑皮层功能,通过影响脑代谢、神经电活动以及神经递质变化达到某种治疗效果。重复经颅磁刺激是被美国食品药品监督管理局(FDA)批准的一种非侵入性的治疗抑郁的方法,是近年来新兴无创、无痛的电生理疗法,且具有非侵入性、易操作性等特点,被广泛应用于抑郁症的临床治疗。

经颅磁刺激主要通过不同的频率来达到治疗目的,高频

(>1Hz)主要是兴奋的作用,低频(≤1Hz)则是抑制的作用,因其具有安全性好、毒副作用少、操作简单等优点,逐渐被应用于脑卒中后多种功能障碍的治疗。经颅磁刺激作为一种新型神经调控技术,可特异性调节刺激脑区的神经兴奋性,因而有助于为脑卒中康复治疗提供更加精确的脑区调控及预后评估手段。

临床和基础研究的证据均已证明经颅磁刺激是一种可行的非药物干预方式,能够促进脑卒中后多种功能障碍和并发症的康复。园艺疗法与经颅磁刺激结合起来应用于脑卒中后抑郁的治疗,可发挥康复协同作用,一方面通过经颅磁刺激直接调节大脑功能,另一方面通过园艺疗法提供心理社会支持和环境刺激,两者联合进一步增强脑卒中后抑郁患者的临床康复效果。(广西国际壮医医院)

# 瑶医“产后三泡”——远离“月子病”

□ 杨 华

血液中某些免疫球蛋白的含量。泡浴液中的壮瑶药,以离子形式通过皮肤黏膜的吸收、扩散等途径进入体内,避免了肝脏首过效应,同时湿热刺激可引起局部的血管扩张,促进局部和周身的血液循环和淋巴循环,使新陈代谢旺盛,局部组织营养和全身机能得以改善,从而使疾病痊愈。因药物不经胃肠破坏,直接作用于皮肤,并通过皮肤吸收进入血液,故具有比内服药见效更快、体验更好、毒副作用更小的优点。

## 何谓瑶医“产后三泡”?

瑶医“产后三泡”是采用名贵瑶药进行煎煮,产后妇女坐浴药水,使药液渗透到人体的五脏六腑、全身经络。“产后三泡”指的是每次泡三次。而且要“三泡三出”:第一泡(泡10分钟,出桶休息5分钟);排除体内垃圾、组织内积聚的液体,同时补充了细胞的水分,减少恶露。第二泡

(泡5分钟,出桶休息5分钟):缩阴、收腹、修复受损阴道,身体向健康平衡的方向发展。第三泡(5分钟):体内毒素逐渐排出,面色红润,身体轻松,提高体力、免疫力预防产后的各种妇科病。产后第三天起开始洗用,每天1次,连续三天,全身可洗(腹部产者,不洗切口),药液温度80℃~90℃,泡洗时间为20~30分钟,患高血压、冠心病等均不可泡洗。

## 瑶医“产后三泡”在产科临床的应用

瑶医“产后三泡”具有促进子宫收缩、修复产道、减少恶露、补益正气、祛风除湿、消炎杀菌、镇痛行气、活血化瘀、迅速解除妇女分娩过程中的疲劳、恢复体力、增强免疫力、催乳生乳等功效,临床应用效果好。

1. 产后瘀:民间俗称“产后风”,是育龄妇女在产褥期或产后

百日内感受外邪而出现关节及肌肉疼痛、肢体酸麻等一系列病症,需要排除风湿、类风湿等疾病,是妇女产后常见疾病。临床上常选用倒钩刺、五指风、香茅、防风草等煎煮泡浴,缓解周身关节麻木疼痛、肿胀不利等情况。

2. 产后缺乳:产后乳汁少或全无,称为“后缺乳”。中医诊为“缺乳”“乳汁不足”。妇女产后常多虚多瘀或七情内伤致乳汁分泌不足以喂养婴儿。临床上常以钩藤、路路通、草血竭、金银花藤、刺黄连等煎煮成药汁,通过瑶医药浴能调节产妇产后盈亏平衡,疏通气血经络,起到催乳、通乳的作用。

3. 产后恶露:产妇在分娩后的6周,残存在子宫里的子宫内膜、血液、宫颈分泌物等组织会逐渐脱落排出,出现阴道出血的情况,这是正常的生理现象,医学上称为产后恶露。恶露久不

净容易导致宫内感染。促进恶露排出对于产妇产后复旧具有重要意义。研究表明产后妇女通过瑶医“产后三泡”可以达到清除恶露,修复产道、子宫、骨盆及脊柱作用。

4. 产后康复:产妇分娩后失血伤津、百节空虚,无论生理还是心理均会发生一系列的变化,因此产后保健对产妇的身体康复非常重要。临床上常以鸡血藤、龙爪藤、阴阳风、木杜仲、龙须藤、穿破石、当归藤等瑶药煎汁泡浴,有效降低盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁等相关并发症的发生。

5. 产后驻颜:妇女在经历妊娠、分娩后,容貌和形体上会发生一系列的变化,如皮肤粗糙、色素沉着、腰围变粗等。产后药浴通过“穿经走脉、启宫通窍、排毒解毒”来纠正人体盈亏失衡状态,治疗妇女产后气血亏虚、瘀血阻滞所致的面黄、妊娠斑,能有效改善面部气血,起到润肤美颜的作用。

(广西国际壮医医院)

# 中药煎煮方法及注意事项

□ 梁 森

本人在门诊中药房经常遇到一些患者对中药的煎煮方法有各种疑惑,本文就中药煎煮方法及注意事项做个全面的说明。

1. 煎药容器的选择:煎药的容器一般以砂锅、搪瓷为好,因为其传热均匀且缓和保温,用不锈钢锅也可以,但是不锈钢锅传热快,容易糊锅,特别是含有淀粉、糖类的中药。忌用铁、铜、铝、锡等金属锅,这些金属的化学性质不稳定,煎煮药时可以与中药中的某些成分发生化学反应,影响疗效甚至危害患者健康,如朱砂可与铁、铝、铜等产生化学反应,生成有毒的汞。

2. 浸泡:待煎煮药物应当先行浸泡后再煎煮,中药饮片多为干品,煎煮前浸泡有利于有效成分的析出。浸泡时间一般不少于30分钟,不能浸泡过夜,以防药物变质变味。用水量一般以浸过药面3~5厘米为宜。

3. 加火热候:一般药物武火,煮沸后应改为文火,煎煮时间以武火煮沸改文火后开始计时。

煎煮期间每隔5分钟左右搅拌一次,防止药物沉底糊锅。

4. 煎煮时间:一般药物,内服中药汤剂一煎以煮沸后小火再煮20~30分钟,二煎煮沸后文火再煮15~20分钟为宜。清热类、芳香类、解表类药物,一煎以煮沸后文火再煮15~20分钟,二煎煮沸后文火再煮10~15分钟为宜。滋补类内服中药汤剂一煎以煮沸后文火再煮30~40分钟,二煎煮沸后文火再煮20~30分钟为宜。因为两次煎煮药液的浓度不一致,为了达到最大的治疗效果,所以需要合并两次煎煮药物的药液,再按医嘱用。

5. 药量:每剂药煎煮两次,一般药物是煎煮至400毫升,药味较多或草类中药较多的可以煎煮至600毫升左右,儿童一般是煎煮至100毫升,一般是把两次

煎得的药液合并后分2到3次服,使药效均衡、持久,有利于提高药物疗效。对部分服中药有困难的患者以及小儿患者可以少量多次服用。

6. 在中药汤剂里,有些中药需要特殊煎煮。特殊煎煮方法如下:

(1) 先煎:先煎是指先用武火煮沸,再用文火煮30分钟后加入其他药一起煎煮。矿物类、贝壳类药物有效成分难以煎出,需要先煎,便于煎出有效成分,如磁石、牡蛎、龙骨等中药。另一种是有毒中药,先煎久煎降低毒性,如附片、黄藤等毒性中药,要先煎30分钟至两小时不等。

(2) 后下:后下是指煎煮好前5~10分钟放入群药里面煎煮即可。那究竟是在第一煎还是第二煎时下呢?这个问题病人经常有疑问的。含有挥发性

成分的中药,如薄荷、紫苏叶等在第一煎时下。有些药物久煎易失去药效,如大黄、钩藤等,则在第二煎时下。

(3) 包煎:包煎是先将包煎药用纱布包好,然后与其它药同煎。一种是减少动植物绒毛混入药液,对咽喉有刺激的药物,引起恶心、呕吐等副作用,如旋复花、辛夷花、五灵脂等。一种是避免中药因体细质轻、漂浮于水面,且不易滤过,如滑石粉、蒲黄等。另一种是含黏液质的药物,煎煮时粘附锅底糊化,如车前子等。

(4) 烊化:汤液煎煮好取药液,趁热加入烊化药,如有不能完全熔化,再稍加热搅拌使其熔化后一起服用。一般是指胶类药物,如阿胶、鹿角胶、龟甲胶等。因胶类中药熔化后,质地黏稠,如果煎煮温度过高,很容易粘在锅

底上,或者附着在其他饮片上,造成有效成分损失,通过“烊化”就能避免这种情况的发生。

(5) 另煎:贵重药物,应单独煎煮后与其他药同服,目的避免贵重药药液被其他药渣吸收而影响疗效,本煎法可以使这些贵重药液全部服用。常见的贵重中药有人参、西洋参等,但是由于这几年人参、西洋参种植很成功,价格都不贵,很多医生认为没有必要另煎,开处方时开多点药量并注明不用另煎。另外有些患者为求煎药的简单化,省时化,自己选择不另煎,因为另煎一般要花多一个小时。

(6) 冲服:水溶性很好或者是液体的药物,可以直接冲入药液中服用,如芒硝、鲜竹沥等。

(7) 焗服:先将汤药煎煮好,关火后趁热加入焗服药,盖上锅盖焖30分钟,滤出药液即可。焗服是有些中药含有一定量的挥发油,入煎剂容易引起有效成分的丢失,所以采用焗服,如肉桂等。(广西中医药大学第一附属医院)