

帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁疗效观察

侯纪洪

乐清市第二人民医院神经内科, 浙江 乐清 325608

[摘要] 目的: 观察帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁 (PSD) 的临床疗效。方法: 72 例 PSD 患者, 随机分为 2 组, 各 36 例。2 组均予以常规脑血管病治疗和康复训练。西医组予以帕罗西汀治疗。中西医结合组在西医组治疗基础上加用舒肝解郁胶囊治疗。2 组疗程均为 8 周。观察并判断 2 组治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和日常生活活动量表 (ADL) 评分的变化, 并评估其临床疗效。结果: 总有效率中西医结合组 94.44%, 西医组 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 8 周后, 2 组治疗后 HAMD、ADL 评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗后中西医结合组与西医组 HAMD、ADL 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗 PSD 的疗效明显优于单纯的帕罗西汀治疗, 能明显改善其抑郁情绪, 并能改善其日常生活能力, 是治疗 PSD 较理想的药物。

[关键词] 脑卒中; 抑郁症; 帕罗西汀; 舒肝解郁胶囊

[中图分类号] R749.1*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0038-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.017

脑卒中后抑郁(PSD)是老年脑卒中的常见并发症, 其发生率约 30%~60%, 这不仅给患者带来较大的躯体和精神痛苦, 而且延缓其神经功能恢复和日常活动能力, 增加其致残率^[1]。PSD 的发病机制国内外尚不完全研究清楚, 西医临床上尚无特效的治疗药物与方法, 其中高选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂较常用^[1-2]。近年来研究发现中西医结合在 PSD 的治疗中具有独特的效果, 且副作用较少。本研究观察了帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗 PSD 的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 12 月本院神经内科门诊 PSD 患者, 共 72 例。采用随机数字表法分为中西医结合组和西医组, 各 36 例。2 组性别、年龄和病程等情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别	年龄(岁)	病程(月)	卒中类型(例)	
		(男/女)	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	脑梗死	脑出血
中西医结合组	36	21/15	68.9 ± 7.1	10.2 ± 2.0	27	9
西医组	36	19/17	69.3 ± 7.5	9.8 ± 2.1	29	7

1.2 病例选择 纳入标准: 符合第 4 届全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准^[3], 并经 CT 和 MRI 检查证实;

汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 17 分。排除标准: 伴有意识障碍、失语、痴呆等; 既往有精神病或精神病家族史患

者。

2 治疗方法

2 组患者均予以常规脑血管病治疗和康复训练。

2.1 西医组 予以帕罗西汀, 每次 20 mg, 每天 1 次, 口服。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上加用舒肝解郁胶囊, 每次 0.72 g, 每天 2 次, 口服。

2 组疗程均为 8 周, 治疗期间均不服用其他抗精神病药物或抗抑郁药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 HAMD 和日常生活活动量表(ADL)评定患者抑郁症状和日常生活活动能力, 观察治疗前后 HAMD 和 ADL 评分的变化, 并评估其临床疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: HAMD 减分率 >75%; 显著改善: HAMD 减分率 50%~75%; 改善: HAMD 减分率 25%~49%; 无效: HAMD 减分率 <25%。减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。

4.2 2 组治疗前后的 HAMD 和 ADL 评分比较 见表 2。2 组治疗前 HAMD 和 ADL 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周后, 2 组治疗后 HAMD、ADL 评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗后中西

[收稿日期] 2015-05-11

[作者简介] 侯纪洪 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事神经内科临床工作。

医组与西医组 HAMD、ADL 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 HAMD 和 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	HAMD 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	36	27.9 ± 4.5	22.7 ± 4.1	62.4 ± 9.2	69.2 ± 10.2
中西医组	36	28.1 ± 4.8	18.5 ± 3.6	61.7 ± 8.9	74.2 ± 10.5

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与西医组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表3。总有效率中西医组94.44%, 西医组77.78%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显著改善	改善	无效	总有效率(%)
西医组	36	11	9	8	8	77.78
中西医组	36	14	12	8	2	94.44

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

PSD 是脑卒中后最常见的一种心理情感障碍, 为脑卒中后常见的并发症, 患者除出现神经功能缺损症状和认知功能障碍外, 常伴有悲观厌世、情绪低落、失眠、兴趣缺乏、精力减退、烦躁以及睡眠障碍等症状^[4]。PSD 治疗西药较多, 其中以三环类、单胺氧化酶抑制剂和 5-HT 再摄取抑制剂为主, 其中 5-HT 再摄取抑制剂最常用。帕罗西汀为高选择性 5-HT 再摄取抑制剂, 主要通过控制突触前膜对 5-HT 的再摄取, 提高神经细胞突触间隙 5-HT 浓度, 达到控制抑郁症的目的。目前帕罗西汀已广泛应用于 PSD 治疗中并取得了较好的疗效, 但部分患者疗效欠佳, 副作用较大^[5]。

舒肝解郁胶囊是国内第一个批准应用于治疗抑郁症的纯中药复方制剂, 主要由贯叶金丝桃和刺五加组成, 其中刺五加能益气健脑、安神补肾, 能抑制运动所致的五羟色胺的合成以及色氨酸羟化酶的表达, 降低 5-HT 水平, 贯叶金丝桃具有清热解毒、开郁安神作用, 可增加脑内去甲肾上腺素、多巴胺的水

平, 起到抗抑郁的作用^[6]。马晓娟^[7]研究发现舒肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗 PSD 疗效显著, 能明显改善其抑郁与焦虑症状, 提高患者的日常生活能力。本研究发现治疗 8 周后, 中西医组患者 HAMD 下降幅度及 ADL 评分上升幅度较西医组更明显, 且中西医组患者临床总有效率明显高于西医组。提示帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗 PSD 的疗效明显优于单纯的帕罗西汀治疗, 能明显改善其抑郁情绪, 并能改善其日常生活能力。总之, 帕罗西汀联合舒肝解郁胶囊治疗 PSD 的疗效明显优于单纯的帕罗西汀治疗, 能明显改善其抑郁情绪, 并能改善其日常生活能力, 是治疗 PSD 较理想的药物。

[参考文献]

- [1] Lenzi GL, Altieri M, Maestrini I. Post-stroke depression[J]. Rev Neurol, 2008, 164(10): 837-840.
- [2] Natushima K, Kosier JT, Robinson RG. A reappraisal of poststroke depression, intra- and inter-hemispheric lesion location using meta-analysis[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2003, 15(4): 422-430.
- [3] 陈清棠. 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-386.
- [4] 杨成蓉, 杨志刚. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁症的临床观察[J]. 医学信息, 2014, 27(6): 381.
- [5] Lozovaya N, Miller AD. Chemical neuroimmunology: health in a nutshell bidirectional communication between immune and stress (Limbic-Hypothalamic-Pituitary-Adrenal) systems[J]. Chembiochem, 2003, 4(4): 466-484.
- [6] 曾小丽, 李玉梅, 庄文燕, 等. 疏肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(19): 66-67.
- [7] 马晓娟. 舒肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(23): 111-112.

(责任编辑: 马力)