

乌灵胶囊治疗卒中后抑郁症疗效观察

周红叶

宁波市鄞州区第六医院, 浙江 宁波 315171

[摘要] 目的: 观察乌灵胶囊治疗卒中后抑郁症的临床疗效。方法: 将 66 例患者随机分为 2 组, 对照组 32 例予常规治疗联合黛力新治疗; 研究组 34 例在对照组治疗的基础上加用乌灵胶囊治疗。比较 2 组神经功能缺损评分 (SSS)、日常生活能力指数 (BI)、不良反应发生率及临床疗效。结果: 治疗后研究组 SSS 评分低于对照组, BI 指数高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率研究组为 94.1%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应率研究组为 14.7%, 对照组为 12.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在常规治疗的基础上, 乌灵胶囊联合黛力新治疗卒中后抑郁症可提高临床疗效, 有效改善患者 SSS 评分及 BI 指数, 且不良反应少。

[关键词] 卒中后抑郁症; 中西医结合疗法; 乌灵胶囊; 黛力新

[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0025-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.012

卒中后抑郁症(PSD)是脑卒中最常见并发症之一, 国外文献报道该病的发生率在 27%~70%, 国内报道发生率为 35%左右^[1]。PSD 的产生对患者认知功能、神经功能的恢复造成负面影响, 降低患者康复锻炼积极性, 同时还可能增加复发率、致残率、病死率, 严重影响患者生活质量与康复效果^[2]。笔者对本院收的 PSD 患者展开研究, 观察乌灵胶囊的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为本院 2010 年 4 月—2013 年 10 月收治的 PSD 患者共 66 例, 均满足以下纳入标准: ①符合 1995 年中华全国脑血管病学术会议所制定脑血管病诊断标准^[3]; ②经 MRI 或者 CT 检查确认存在脑出血或脑梗死; ③符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》卒中后抑郁的诊断标准^[4], 汉密顿抑郁量表(HAMD)评分超过 9 分。排除病例: 入组前有过脑血管疾病史、精神病史、对治疗药物过敏患者及妊娠期患者。所有患者按照随机数字表法随机分为 2 组。研究组 34 例, 男 19 例, 女 15 例; 年龄 47~74 岁, 平均(65.4±4.4)岁; 其中缺血性脑卒中 21 例, 出血性脑卒中 13 例; 合并冠心病 4 例, 合并高血脂症 4 例, 合并高血压 9 例, 合并糖尿病 10 例; 抑郁病程 69~78 天, 平均(72.3±2.1)天。对照组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 44~75 岁, 平均(65.8±4.2)岁; 其中缺血性脑卒中 19 例, 出血性脑卒中 13 例; 合并冠心病 3 例, 合并高血脂症 6 例, 合并高血压 7 例, 合并糖尿病 11 例;

抑郁病程 66~81 天, 平均(72.0±2.4)天。2 组患者性别、年龄、脑卒中类型、抑郁病程以及合并症等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均行常规治疗, 包括稳定降血压、降低颅内压、抗血小板聚集、控制血糖及康复治疗。

2.2 对照组 予黛力新(H.Lundbeck A/S 生产)治疗, 青壮年单次口服量为 1 片, 早上、中午各服 1 次, 情况严重者可增加为每次 2 片, 每天剂量不可超过 4 片; 老年人每天早上服用 1 片。治疗时间为 3 月。

2.3 研究组 在对照组的基础上加用乌灵胶囊治疗(浙江佐力药业股份有限公司生产), 每次 3 粒, 每天 3 次, 餐后服。治疗时间为 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经功能缺损评分(SSS)^[5]: 低于 15 分为轻度缺损, 16~30 分为中度缺损, 超过 30 分为重度缺损; ②日常生活能力, 应用 Barthel 指数(BI)^[6]进行判定: 低于 20 分为极严重残疾, 25~45 分为严重残疾, 50~75 分为中度残疾, 76~95 分为轻度残疾, 超过 95 分为正常; ③不良反应发生率, 主要包括恶心、食欲减退、胃胀、失眠等; ④评价 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料符合正态分布, 用($\bar{x} \pm s$)描述, 行独立样本 t 检

[收稿日期] 2014-12-13

[作者简介] 周红叶 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科学。

验;计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者 HAMD 评分改善情况予以判定。HAMD 减分率超过 75%为治愈,减分率在 50%~75%之间为显效,25%~49%之间为有效,低于 25%为无效。减分率=(治疗前 HAMD 评分 - 治疗前 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分 \times 100%。

4.2 2组治疗前后 SSS 评分、BI 指数比较 见表 1。治疗后研究组 SSS 评分低于对照组,BI 指数高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后 SSS 评分、BI 指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SSS 评分(分)		BI 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	29.1 \pm 1.5	18.2 \pm 2.6 ^①	34.2 \pm 6.7	64.6 \pm 8.0 ^①
对照组	32	28.8 \pm 1.9	24.3 \pm 2.3	33.7 \pm 7.2	56.5 \pm 6.4

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表 2。总有效率研究组为 94.1%,对照组为 75.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床疗效				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
研究组	34	22(64.7)	8(23.5)	2(5.9)	2(5.9)	32(94.1) ^①
对照组	32	17(53.1)	5(15.6)	2(6.3)	8(25.0)	24(75.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 研究组出现食欲减退 2 例、失眠 2 例、恶心 1 例,不良反应率为 14.7%(5/34);对照组出现食欲减退 2 例、失眠 1 例、恶心 1 例,为 12.5%(4/32)。2组不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

PSD 的发病机制复杂,与患者脑内 5-羟色胺(5-HT)及去甲肾上腺素分泌量的减少有重要关系^[7]。现代医学临床上一般在常规治疗基础上联合黛力新治疗。黛力新为化合物组合物,同时含有氟哌噻吨和美利曲辛,其中氟哌噻吨为神经阻滞剂,小剂量即可发挥抗焦虑、抗抑郁作用。黛力新为双相抗抑郁剂,两种成份合剂通过低剂量应用来提高神经兴奋性抵抗焦虑、抑郁情绪^[8]。

临床中,笔者在常规治疗基础上联合黛力新及乌灵胶囊治疗本病,收到较好疗效,治疗组总有效率达 94.1%,且有效改善患者 SSS 评分及 BI 指数。乌灵胶囊为纯中药制剂,主要成分为乌灵菌粉,具有养心安神、补肾健脑功效,对腰膝酸软、失眠健忘、神疲乏力等的治疗效果显著^[9]。《四川中药志》记载,乌灵参“补心神、治失眠”。中国医学科学院基础研究所通过实验研究发现,乌灵菌粉含有赖氨酸、色氨酸、谷氨酸、多糖、甾醇类、腺苷等氨基酸与维生素,其可增强大脑对 γ -氨基丁酸、谷氨酸等物质的吸收,提高谷氨酸脱羧酶活性,促

进大脑皮层 γ -氨基丁酸受体与其自身的结合,以此调节大脑中枢兴奋性,进而发挥镇静安眠作用^[10]。此外,其还可以增加大脑能量储备,改善大脑能量代谢,降低能量消耗,修复损伤脑细胞,促进神经功能的恢复。因此,研究组在对照组基础上治疗效果得到进一步强化。又由于乌灵菌粉为纯中药制剂,非强制性安眠药,故其在改善患者失眠、抑郁症状时不会引发头晕、腹胀等副作用^[11-14],患者也不会形成药物依赖,这一点同样在本次研究中得到验证。2组不良反应发生率无显著差异,且出现食欲减退、恶心等副作用患者症状轻微,可迅速缓解。

综上所述,中西医结合治疗 PSD 可提高临床疗效,乌灵胶囊治疗本病可有效发挥其镇静作用,促进神经功能恢复,且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 李书剑. 米氮平联合乌灵胶囊治疗老年卒中后抑郁对照研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(21): 9-11.
- [2] 宋钦, 臧艳静, 张宸豪. 乌灵胶囊预防卒中后焦虑及神经功能缺损的临床观察[J]. 神经疾病与精神卫生, 2014, 12(3): 301-303.
- [3] 崔元孝. 脑血管疾病诊治进展——脑血管病的分类与诊断标准[J]. 山东医药, 2004, 44(30): 62-63.
- [4] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [5] 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附 537 例缺血中风多中心多时点临床测评研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.
- [6] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [7] 张宸豪, 顾芳, 赵淑芹. 乌灵胶囊预防卒中后抑郁及神经功能缺损临床观察[J]. 临床荟萃, 2013, 28(12): 1365-1368.
- [8] 蓝丽康, 钊志萍, 何伟娟, 等. 刺五加和黛力新治疗轻-中度抑郁症对照研究[J]. 中国现代应用药理学, 2007, 24(1): 648-650.
- [9] 张宸豪, 李文贵, 顾芳, 等. 乌灵胶囊治疗卒中后抑郁的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(1): 61-63.
- [10] 李中春. 乌灵胶囊对卒中后抑郁大鼠学习记忆障碍的影响[J]. 解放军医学杂志, 2011, 36(6): 629-632.
- [11] 冉守连, 晏昆. 乌灵胶囊治疗卒中后抑郁的临床研究[J]. 中成药, 2010, 28(7): 1271-1272.
- [12] 陈勇, 高林, 贺维亚. 乌灵胶囊治疗卒中后抑郁疗效分析[J]. 中成药, 2009, 31(4): 503-504.

(责任编辑:冯天保)