

◆临床研究◆

# 乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁临床疗效及对神经功能和日常生活能力的影响

阮淑琼, 陈剑

乐清市第三人民医院药剂科, 浙江 乐清 325604

[摘要] 目的: 观察乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁患者的临床疗效及对神经功能康复及日常生活能力的影响。方法: 将90例脑卒中后抑郁患者随机分为3组各30例。乌灵胶囊组给予乌灵胶囊治疗; 黛力新组给予西药氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)治疗; 联合用药组给予乌灵胶囊加黛力新治疗。比较3组临床疗效及对神经功能、日常生活能力改善情况。结果: 总有效率联合用药组96.67%, 乌灵胶囊组76.67%, 黛力新组80.00%, 联合用药组与黛力新组、乌灵胶囊组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组治疗后中国卒中量表(CSS)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分均显著改善, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 联合用药组的CSS评分显著降低, 与黛力新组和乌灵胶囊组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组治疗后简易运动功能评价量表(FMA)、日常生活能力评估量表(BI)评分均显著改善, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。联合用药组的FMA、BI评分与黛力新组和乌灵胶囊组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁患者临床疗效显著并可改善患者神经功能和日常生活能力。

[关键词] 脑卒中后抑郁; 乌灵胶囊; 黛力新; 神经功能; 日常生活能力

[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.008

近年来, 脑卒中发病率逐年升高, 其脑卒中后抑郁的发病率也进一步攀升至80%, 高居脑卒中并发症的榜首。脑卒中后抑郁患者在临床上主要表现为情绪低落、兴趣减退、烦躁易怒、悲观厌世、缺乏主动性以及全身疲劳等, 进而造成脑卒中患者自身主动康复的意愿大幅度降低, 以致患者神经功能康复周期进一步延长, 语言及运动功能严重受限, 生活质量受到极大的影响, 最终加速了脑卒中致残率、致死率及复发率的上升<sup>[1]</sup>。目前, 临床上对于情绪抑郁的治疗药物虽然种类繁多, 但单独应用后都始终难以达到理想的治疗效果。因此, 本院以乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁患者, 收到较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年1月—2014年12月本院脑卒中后抑郁患者, 共90例, 随机分为3组各30例。乌灵胶囊组男17例, 女13例; 年龄42~76岁, 平均(54.27±6.30)岁。黛力新组男16例, 女14例; 年龄43~76岁, 平

均(54.43±6.45)岁。联合用药组男17例, 女13例; 年龄42~75岁, 平均(54.18±6.57)岁。3组性别、年龄等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 入选标准: 符合《各类脑血管疾病的诊断要点》<sup>[2]</sup>脑卒中诊断标准; 抑郁参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[3]</sup>标准; 签署知情同意书。排除标准: 存在昏迷、失语、严重认知功能障碍者; 既往存在脑器质性疾病及精神疾病史者; 存在本研究中所用药物过敏史及禁忌症者; 近3月使用过抗抑郁类及神经阻滞类药物者。

## 2 治疗方法

2.1 乌灵胶囊组 采用乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司)治疗, 每次3粒, 每天3次, 口服。

2.2 黛力新组 采用黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片, 丹麦灵北制药厂)治疗, 每次1片, 每天2次, 口服。

2.3 联合用药组 采用乌灵胶囊与黛力新联合治疗, 用药方

[收稿日期] 2015-05-21

[作者简介] 阮淑琼 (1978-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药学。

法和剂量同上。

30天为1疗程,连续治疗2疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较3组患者临床疗效,神经功能、日常生活能力的改善情况。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者抑郁情绪,严重抑郁:35分以上;中度抑郁:21~34分;轻度抑郁:8~20分;无抑郁:8分以下。采用中国卒中量表(CSS)和蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评价患者神经功能,CSS最高分45分,最低分0分,分值越高表示神经功能缺损程度越强。MoCA总分30分,26分以下表示存在认知障碍,分值越低表示认知障碍越严重。采用简易运动功能评价量表(FMA)和日常生活能力评估量表(BI)评价患者,FMA最高分66分,最低分0分,分值越高表明运动功能恢复越好。BI满分100分,日常生活活动能力为轻度功能障碍:61~99分;中度功能障碍:41~60分;重度功能障碍:40分及以下。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用单因素方差分析 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《精神科评定量表手册》<sup>[4]</sup>制定。基本痊愈:HAMD评分减少 $\geq 75\%$ ;显效: $50\% \leq$  HAMD评分减少 $< 75\%$ ;好转: $25\% \leq$  HAMD评分减少 $< 50\%$ ;无效:HAMD评分减少 $< 25\%$ 。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率联合用药组96.67%,乌灵胶囊组76.67%,黛力新组80.00%,联合用药组与黛力新组、乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 3组临床疗效比较

组别	$n$	基本痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
黛力新组	30	14	6	4	6	80.00
乌灵胶囊组	30	15	5	3	7	76.67
联合用药组	30	19	7	3	1	96.67 <sup>①</sup>

与黛力新组、乌灵胶囊组比较,① $P < 0.05$

4.3 3组CSS、MoCA评分比较 见表2。3组治疗后CSS、MoCA评分均显著改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );联合用药组的CSS评分显著降低,与黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 3组CSS、MoCA评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	CSS评分		MoCA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
黛力新组	30	38.25 $\pm$ 1.89	18.85 $\pm$ 0.84 <sup>①</sup>	10.64 $\pm$ 2.18	22.13 $\pm$ 2.40 <sup>①</sup>
乌灵胶囊组	30	38.29 $\pm$ 1.82	20.97 $\pm$ 0.81 <sup>①</sup>	10.67 $\pm$ 2.15	21.64 $\pm$ 2.43 <sup>②</sup>
联合用药组	30	38.27 $\pm$ 1.86	14.13 $\pm$ 0.75 <sup>②③</sup>	10.65 $\pm$ 2.17	25.89 $\pm$ 3.65 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与黛力新组、乌灵胶囊组比较,② $P < 0.05$

4.4 3组FMA、BI评分比较 见表3。3组治疗后FMA、BI评分均显著改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。联合用药组的FMA、BI评分与黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 3组FMA、BI评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	FMA评分		BI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
黛力新组	30	35.42 $\pm$ 3.25	46.86 $\pm$ 5.17 <sup>①</sup>	43.39 $\pm$ 5.25	65.87 $\pm$ 6.32 <sup>①</sup>
乌灵胶囊组	30	35.40 $\pm$ 3.27	43.85 $\pm$ 5.10 <sup>①</sup>	43.36 $\pm$ 5.28	63.95 $\pm$ 6.16 <sup>②</sup>
联合用药组	30	35.43 $\pm$ 3.24	52.79 $\pm$ 5.54 <sup>②③</sup>	43.35 $\pm$ 5.26	72.70 $\pm$ 7.69 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与黛力新组、乌灵胶囊组比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

脑卒中后抑郁的发病机制主要是由于脑卒中病变对去甲肾上腺素和5-羟色胺神经元及其通路造成了破坏,从而使去甲肾上腺素和5-羟色胺分泌大量降低以致最终形成抑郁症状<sup>[5]</sup>。脑卒中后抑郁往往会造成患者躯体症状和精神痛苦的进一步加重,神经功能恢复受到严重干扰,日常生活能力大幅度降低,严重者甚至会出现自杀行为,从而加剧了致残率和致死率的攀升。传统上采用三环类抗抑郁药物进行治疗,而由于脑卒中患者普遍年龄较大,基础性及相关并发症较多,从而极大地增加了病情的复杂性和危险性<sup>[6]</sup>。

乌灵胶囊以乌灵菌粉为有效成分,其在抗抑郁治疗过程中,首先通过改善血脑屏障对兴奋性神经递质谷氨酸和抑制性神经递质 $\gamma$ -氨基丁酸的通透性,用以增加其在中枢神经系统中的数量;其次通过对谷氨酸脱羧酶活性的提升而达到快速脱羧的目的,同时促进 $\gamma$ -氨基丁酸的大量生成;再次通过 $\gamma$ -氨基丁酸受体结合活性的提升而充分发挥其镇静、抗焦虑、抗惊厥及脑保护作用<sup>[7]</sup>。黛力新由盐酸氟哌啶酮和盐酸美利曲辛组成,盐酸氟哌啶酮能够通过突触前膜多巴胺受体D2的集中作用而使多巴胺的合成及释放速度大幅度提高,有效促进突触间隙多巴胺浓度的进一步增加;盐酸美利曲辛能够通过突触前膜再摄取去甲肾上腺素和5-羟色胺的抑制而使突触间隙单胺类递质的含量进一步增加;两种成分合用后实现了黛力新改善抑郁症状,调节神经功能的治疗优势<sup>[8]</sup>。将乌灵胶囊与黛力新片联合应用于脑卒中后抑郁,能够有效弥补单独用药的弊端,使协同用药的优势得以充分发挥,真正实现了增强药物疗效的目标,促进了脑卒中后抑郁临床治疗水平的提升。

本研究结果显示,总有效率联合用药组96.67%,乌灵胶囊组76.67%,黛力新组80.00%,联合用药组与黛力新组、乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组治疗后CSS、MoCA评分均显著改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );联合用药组的CSS评分显著降低,与

黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组治疗后FMA、BI评分均显著改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。联合用药组的FMA、BI评分与黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。总之,乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁患者,能够消除患者的抑郁情绪,并有利于患者神经功能的康复及日常生活能力的改善。

#### [参考文献]

- [1] 王维治,罗祖明,丁新生,等. 神经病学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2001:246.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 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,2001:87-89.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙:湖南科技出版社,1998:11-126.
- [5] 徐满英. 脑卒中后抑郁症中医护理干预效果观察[J]. 新中医,2014,46(12):224-225.
- [6] Ahn DH, Lee YJ, Jeong JH, et al. The effect of post-stroke depression on rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression [J]. Ann Rehabil Med, 2015, 39(1): 74-80.
- [7] Peng L, Zhang X, Kang DY, et al. Effectiveness and safety of Wuling capsule for post stroke depression: a systematic review [J]. Complement Ther Med, 2014, 22(3): 549-566.
- [8] 韩红艳. 穴位埋线与黛力新治疗抑郁症对照研究[J]. 中国针灸,2010,30(8):627-629.

(责任编辑:马力)

## 针灸联合中药、语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语临床观察

朱慧梅,周敏亚,华英,马凯敏

丽水市第二人民医院,浙江 丽水 323000

[摘要] 目的:观察针灸联合中药、语言康复训练等对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能及临床疗效的影响。方法:将70例脑卒中后运动性失语患者随机分为治疗组与对照组各35例。对照组采用常规治疗,同时口服自拟中药汤剂活血祛瘀通络方及语言康复训练。治疗组在对照组治疗基础上给予针灸治疗。2组疗程均为2周。观察与对比2组的疗效,书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分,神经功能缺损程度评分(NIS)及不良反应情况。结果:总有效率治疗组为97.14%,对照组为74.29%,2组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ ),NIS均较治疗前下降( $P < 0.05$ );治疗组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),NIS低于对照组( $P < 0.05$ )。2组均未见明显不良反应。结论:针灸联合中药、语言康复训练等治疗脑卒中后运动性失语患者疗效显著,可改善患者的语言功能和神经功能,且安全可靠。

[关键词] 脑卒中;运动性失语;针灸;中药;语言康复训练;语言功能;神经功能

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)01-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.009

脑卒中后失语多见于运动性、感觉性及混合性失语。其中运动性失语又为表达性失语,患者对言语文字的理解和构思能力相对保存,但运用言语文字表达的能力出现了障碍,严重影响了身心健康<sup>[1]</sup>。故而,采取积极正确的治疗方法尤为重要。

本研究旨在分析针刺联合中药、康复训练对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能及疗效的影响,报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中风病诊断及疗效评定标准(试行)》<sup>[2]</sup>

[收稿日期] 2015-08-01

[作者简介] 朱慧梅(1982-),女,中医师,研究方向:中医针灸康复。