

乌灵胶囊联合心理干预治疗中风后抑郁临床观察

林吉, 张燕儿, 戴方瑜

舟山医院神经内科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察乌灵胶囊联合心理干预治疗卒中后抑郁(PSD)的临床疗效。方法: 选取86例PSD患者, 随机分为对照组及观察组各43例。2组均予双抗、降脂、控制血压、营养神经等治疗, 观察组再予乌灵胶囊联合心理干预治疗。观察2组治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及血液流变学指标的变化, 记录不良反应发生情况。结果: 治疗后, 2组NIHSS及HAMD评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组NIHSS及HAMD评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组3项血液流变学指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组总有效率76.7%, 观察组总有效率93.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 乌灵胶囊联合心理干预治疗PSD, 临床疗效确切, 能有效改善患者的血液流变学指标, 促进神经功能恢复, 减轻抑郁程度。

[关键词] 卒中后抑郁(PSD); 中西医结合疗法; 乌灵胶囊; 心理干预; 神经功能; 血液流变学

[中图分类号] R749.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)06-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.061

Clinical Observation of Wuling Capsules Combined with Psychological Intervention for Post-stroke Depression

LIN Ji, ZHANG Yan'er, DAI Fangyu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Wuling capsules combined with psychological intervention for post-stroke depression(PSD). **Methods:** Selected 86 cases of patients with PSD, and divided them into the control group and the observation group randomly, 43 cases in each group. Both groups were given dual antiplatelet therapy, lipid-lowering, blood pressure control and trophic nerve for treatment, while the observation group was additionally given Wuling capsules combined with psychological intervention. Observed the National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS), scores of hamilton depression scale(HAMD) and changes of hemorheology index and recorded the incidence of adverse reaction in the two groups. **Results:** After treatment, scores of NIHSS and HAMD in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Scores of NIHSS and HAMD in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, the plasma viscosity, maximum platelet aggregation rate and fibrinogen level in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). The three hemorheology indexes in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). The total effective rate was 76.7% in the control group and was 93.0% in the observation group, difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Wuling capsules combined with psychological intervention for PSD has a definite clinical effect, can effectively improve hemorheology indexes of the patients, promote the recovery of neurological function and reduce the degree of depression.

Keywords: Post-stroke depression(PSD); Integrated Chinese and western medicine therapy; Wuling capsules; Psychological intervention; Neurological function; Hemorheology

卒中后抑郁(PSD)为卒中患者常见的并发症之一, PSD患者死亡率是无抑郁卒中患者的3.4倍^[1]。有研究表明, 乌灵胶

囊能有效降低PSD发病率及延缓PSD发生时间^[2], 心理干预能有效改善患者的抑郁状态^[3]。笔者根据临床经验, 采用乌灵

[收稿日期] 2017-10-31

[作者简介] 林吉(1987-), 女, 护师, 主要从事神经内科护理工作。

[通信作者] 张燕儿, E-mail: zhangyanerr@sina.com。

胶囊联合心理干预治疗 PSD, 观察患者治疗前后血液流变学指标、神经功能及抑郁的改善情况, 同时观察用药安全性, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月—2015 年 6 月在本院治疗的 86 例 PSD 患者, 随机分为对照组及观察组, 每组 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 51~69 岁, 平均(60.32±7.36)岁。观察组男 26 例, 女 17 例; 年龄 48~69 岁, 平均(59.61±7.64)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[4]中缺血性脑卒中的诊断标准, CT 或 MRI 证实有缺血性卒中病灶, 伴明显神经功能缺损; ②汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 8 分。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②病程 ≤ 15 天; ③年龄 45~70 岁; ④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①严重心、肝、肾等功能不足; ②既往有痴呆、焦虑症等其他影响神经功能、认知功能或精神障碍者; ③交流障碍者; ④非首次卒中的患者; ⑤依从性差者。

2 治疗方法

2 组均嘱患者食用低盐、低脂、高蛋白、高维生素、无刺激性且易消化食物, 少食多餐; 根据康复医嘱指导患者进行康复训练; 按时翻身, 防止褥疮; 防止发生跌倒。

2.1 对照组 西医治疗。①双抗治疗: 阿司匹林肠溶片(拜耳公司), 睡前口服 100 mg; 硫酸氢氯吡格雷片(Sanofi Winthrop Industrie), 睡前口服 75 mg。②降压治疗: 根据患者的实际情况予钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等控制血压, 以血压 $< 140/90$ mmHg 为准。③降脂治疗: 高脂血症或有动脉斑块者, 予阿托伐他汀钙片(Lek Pharmaceuticals d.d.)20 mg 睡前口服。④降血糖治疗: 高血糖者予降糖药或胰岛素治疗, 以控制空腹血糖 < 7.0 mmol/L 为准。⑤其他对症治疗: 予单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(齐鲁制药有限公司)营养神经, 疏通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司)活血化瘀, 颅压高者予 20%甘露醇(华润双鹤药业股份有限公司)降低颅内压, 便秘者予大黄通便胶囊(四川迪菲特药业有限公司)通便, 用法用量根据患者实际情况而定。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服乌灵胶囊和心理干预。①乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司), 每天 3 次, 每次 3 粒。②心理干预: 积极与患者沟通, 倾听患者诉求, 对患者存在的疑惑给予科学合理解释, 使其正确认识脑卒中, 配合治疗, 逐渐消除患者悲观、紧张等负性情绪, 树立其战胜疾病的信心; 寻求家属帮助, 让患者回忆生活中愉快经历, 并创造病房愉悦氛围, 以喜胜忧, 克服抑郁、忧伤等情绪; 在恢复期, 鼓励患者参加琴棋书画、观看娱乐身心的节目等, 一方面促进功能康复, 另一方面起到移情易性的作用。

2 组均干预 15 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS)及 HAMD 评分的变化。NIHSS 包括意识、凝视、面瘫、上肢肌力、下肢肌力、共济失调、失语、构音障碍、感觉、视野、忽视证 11 个项目, 得分越高表示神经功能缺损越重^[5]。HAMD 参照《精神科评定量表手册》^[6]计分, 包括焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍和绝望感 7 类因子, 采用 0~4 分的 5 级评分法, 分数越高表示抑郁程度越严重。②观察治疗前后血液流变学指标(血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原)的变化, 分别在治疗前后取患者清晨空腹静脉血, 采用 AU680 全自动生化分析仪进行检测。③记录 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6] 以 HAMD 减分率为评估标准。临床治愈: HAMD 减分率 $\geq 75\%$; 显效: HAMD 减分率 50%~74%; 有效: HAMD 减分率 25%~49%; 无效: HAMD 减分率 $< 25\%$ 。

4.2 2 组治疗前后 NIHSS 及 HAMD 评分比较 见表 1。治疗前, 2 组 NIHSS 及 HAMD 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 及 HAMD 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组 NIHSS 及 HAMD 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后 NIHSS 及 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	NIHSS		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	17.53±3.62	12.16±3.02 ^①	16.83±4.15	14.27±3.41 ^①
观察组	43	17.80±3.67	10.33±2.89 ^②	16.62±4.24	10.58±2.45 ^②

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗前, 2 组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组 3 项血液流变学指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。对照组总有效率 76.7%, 观察组总有效率 93.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2 组不良反应发生情况比较 治疗过程中, 对照组出现 4 例轻度头晕, 观察组出现 2 例轻度头晕, 均考虑为降压药所致, 后经调整用药后自行好转。观察组出现 1 例轻度恶心, 未经处理, 自行好转。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆黏度(mPa·s)		血小板最大聚集率(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	2.29±0.31	1.46±0.23 ^①	67.63±9.52	53.69±8.12 ^①	4.22±0.50	3.38±0.25 ^①
观察组	43	2.32±0.29	1.25±0.20 ^②	68.32±9.61	49.33±7.64 ^②	4.20±0.49	3.01±0.25 ^②

与同组治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组治疗后比较, ②P<0.05

表3 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				
		临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	17(39.5)	8(18.6)	8(18.6)	10(23.3)	33(76.7)
观察组	43	21(48.8)	12(27.9)	7(16.3)	3(7.0)	40(93.0) ^①

与对照组比较, ①P<0.05

5 讨论

PSD的致病机制目前主要存在2种学说: 内源性学说及反应性机制学说。内源性学说认为可能与神经递质失衡及神经免疫相关, 脑卒中后患者5-羟色胺(5-HT)能去甲肾上腺素能系统失衡, 免疫细胞的激活可导致相关生理、行为、情感及认知功能改变^[7]。反应性机制学说认为由于肢体、言语等功能突然障碍, 产生绝望、无用感、包袱等心理活动, 从而导致心理平衡失调, 产生负面情绪所致^[8]。目前治疗上主要采用与神经递质相关药物及心理干预治疗。中医学认为, 脑卒中归属于中风范畴, PSD归属于郁证范畴, 多与情志相关, 涉及多个脏腑。气、血、痰、火、湿、食等病理因素可扰乱元神, 使患者出现情感及神志异常。中风后耗伤阴血, 心血亏虚, 心神失养, 则心神逆乱, 出现情感及精神活动异常或肝木失濡, 疏泄失常, 导致情志失常。

乌灵胶囊主要成分为乌灵菌粉, 含多糖、腺苷、色氨酸、谷氨酸、赖氨酸等19种氨基酸, 以及多种微量元素、维生素。有研究表明, 乌灵菌粉具有补肾健脑、养心安神作用, 用于心肾不交所致的失眠、健忘、心悸心烦、神疲乏力等^[9]。现代药理学研究表明, 乌灵胶囊能通过调节脑内神经递质水平, 改善PSD患者的抑郁症状, 同时还能通过降低脑内能量消耗, 对脑细胞产生保护作用^[10]。本研究结果提示乌灵胶囊联合心理干预能有效改善患者的血液流变学指标及神经功能。心理干预是与患者建立良好联系, 消除患者恐惧、担心等心理状态, 激发患者改善临床症状的动机及潜能, 使其积极配合治疗, 从而促进卒中恢复。在恢复期鼓励患者参加琴棋书画、观看娱乐身心的节目等, 具有调畅情志的作用, 可分散注意力, 使患者的心态逐渐转变, 使不良情绪得到适度宣泄。治疗后, 观察组的HAMD评分低于对照组(P<0.05), 表明乌灵胶囊联合心理干预能有效降低PSD患者的抑郁程度。

综上所述, 乌灵胶囊联合心理干预治疗PSD患者, 临床

疗效确切, 能有效改善患者的血液流变学指标, 促进神经功能恢复, 减轻抑郁程度, 且用药安全, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 唐学梅, 仇剑崑. 卒中后抑郁的流行病学及病因机制研究进展[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2011, 38(3): 280-284.
- [2] 朱瑾, 胡春梅, 郭思思, 等. 乌灵胶囊辅助治疗对卒中后抑郁一级预防作用的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 676-679.
- [3] 于晨, 刘欣娟, 黄菊, 等. 心理干预对脑卒中后抑郁治疗效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(6): 670-680.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [5] Goldstein LB, Samsa GP. Reliability of the National Institutes of Health Stroke Scale Extension to Non-Neurologists in the Context of a Clinical Trial [J]. Stroke, 1997, 28 (2): 307-310.
- [6] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- [7] 范明月, 赵明, 王炯妹, 等. 卒中后抑郁中西医发病机制的探讨[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(12): 951-954.
- [8] Sit JW, Wong TK, Clinton M, et al. Associated factors of post-stroke depression among Hong Kong Chinese: a longitudinal study[J]. Psychol Health Med, 2007, 12(2): 117-125.
- [9] 程记伟, 白宇, 张利军, 等. 乌灵胶囊治疗脑卒中后抑郁疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中成药, 2014, 36(10): 2049-2055.
- [10] 张宸豪, 李文贵, 顾芳, 等. 乌灵胶囊治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(1): 61-63.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)