

盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联用 对脑梗死后抑郁患者的治疗效果

李亚楠

(河南省巩义市人民医院 神经康复科, 河南 巩义, 451200)

摘要:目的 探讨盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联用对脑梗死后抑郁患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分与美国国立卫生院神经功能缺损量表(NIHSS)评分的影响。方法 纳入80例脑梗死后抑郁患者作为研究对象,将单纯采取盐酸度洛西汀治疗的40例患者设为对照组,将加用顺风匀气汤合越鞠丸治疗的40例患者设为研究组,对2组患者治疗前后的抑郁症状、神经功能缺损程度、神经递质变化进行统计学分析。结果 治疗6周后,2组HAMD评分、NIHSS评分低于治疗前,且研究组HAMD评分、NIHSS评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组5-羟色胺(5-HT)、内皮素(ET)水平高于治疗前,且研究组5-HT、ET水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联用治疗脑梗死后抑郁的临床效果更佳,可有效减轻患者抑郁症状,改善患者神经递质相关指标水平,减轻神经功能缺损表现。

关键词: 盐酸度洛西汀; 顺风匀气汤; 越鞠丸; 脑梗死后抑郁; 神经递质; 抑郁

中图分类号: R 749.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)06-119-04 DOI: 10.7619/jcmp.202006033

Effect of duloxetine hydrochloride as well as Shunfeng Yunqi Decoction combined with Yueju Pill in patients with post cerebral infarction depression

LI Ya'nán

(Department of Neurological Rehabilitation, Gongyi People's Hospital, Gongyi, Henan, 451200)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of duloxetine hydrochloride as well as Shunfeng Yunqi Decoction combined with Yueju Pill on Hamilton Depression Scale(HAMD) and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in patients with post cerebral infarction depression. **Methods** A total of 80 patients with post cerebral infarction depression diagnosed and treated in the hospital were selected as research subjects, and were divided into two groups according to different treatment plans. The patients treated with duloxetine hydrochloride alone were selected as control group ($n = 40$), those additionally treated with Shunfeng Yunqi Decoction and Yueju Pill were selected as study group ($n = 40$). The depression symptoms, degree of functional defect and the change of neurotransmitter of the two groups before and after treatment were analyzed. **Results** After 6 weeks of treatment, the HAMD scores, and NIHSS scores of the two groups were lower than before treatment ($P < 0.05$), and the study group was lower than the control group ($P < 0.05$); after treatment, the levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and endothelin (ET) in the study group and the control group were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of above indicators in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Duloxetine hydrochloride and Shunfeng Yunqi Decoction combined with Yueju Pill has better clinical effect in the treatment of post cerebral infarction depression, which can effectively relieve the depressive symptoms, improve the related indicators of neurotransmitters, and reduce neurological deficit.

KEY WORDS: duloxetine hydrochloride; Shunfeng Yunqi Decoction; Yueju Pill; post cerebral infarction depression; neurotransmitter; depression

近年来,伴随医学诊疗技术的高速发展,脑梗死患者的病死率明显降低,但存活者普遍有肢体功能障碍、认知障碍、语言障碍等后遗症,严重影响患者的生活质量^[1]。相当部分脑梗死患者由此产生抑郁情绪,因而脑梗死后抑郁的发生率呈现逐年升高的态势^[2-3]。据研究^[4]报道,脑梗死后抑郁的发病率为 22.8%~41.2%,主要表现为患者对脑梗死后的治疗与生活保持悲观情绪、消极态度,这对其后遗症康复以及生活质量均会造成消极影响,并形成巨大精神创伤,增加心脑血管疾病发生的风险^[5-7]。目前,西医对于此类患者主要采取抗抑郁药物治疗,但效果不佳。中医学基于辨证论治、整体观念治疗本病,提出了诸多治疗方案,如顺风匀气汤、越鞠丸,在治疗脑梗死后抑郁方面均展现出了独特优势^[8]。本研究对脑梗死后抑郁患者采用盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联用方案,在消除患者抑郁情绪、减轻神经功能缺损方面取得了预期效果,现报告如下。

表 1 2 组患者临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄/岁	病程/月	文化程度		
		男	女			小学	中学	大学
研究组	40	21	19	59.29 ± 5.67	5.34 ± 1.15	10	20	10
对照组	40	22	18	59.46 ± 5.78	5.69 ± 1.25	8	21	11

1.2 治疗方法

对照组:单纯应用盐酸度洛西汀肠溶片(上海上药中西制药有限公司,国药准字 H20061261)口服,20 mg/次,2 次/d,早上、中午各 1 次。

研究组:在上述用药基础上加用顺风匀气汤合越鞠丸(汤剂),经加减得基础方:天麻 15 g,党参 15 g,白芍 15 g,酸枣仁 30 g,山栀 10 g,当归 10 g,香附 10 g,白术 10 g,苍术 10 g,川芎 10 g,乌药 10 g,柴胡 6 g,青皮 6 g,炙甘草 3 g。每日 1 剂,水煎服,取汁 300 mL,分 2 次温服,每次 150 mL。2 组患者均坚持治疗 6 周。

1.3 观察指标

① 抑郁症状变化:采用 HAMD 评估患者治疗前、治疗 6 周后的抑郁症状变化,该量表以 7 分为界点,超过 7 分为可能有抑郁症状,且评分越高,抑郁情绪越严重。② 神经功能缺损变化:参考美国国立卫生院神经功能缺损量表(NIHSS)评分^[11],评价患者护理前后的神经功能缺损程度,评分范围 0~42 分,0~1 分表示正常或接近正常,评分越高表示神经功能缺损越严重。③ 神经

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2015 年 1 月—2018 年 1 月医院诊治的 80 例脑梗死后抑郁患者作为研究对象,纳入标准:① 患者近期有脑梗死发病史,已经颅脑影像学检查确诊,病后经汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[9]评估显示 HAMD 评分均 >17 分,确诊为脑梗死后抑郁;② 患者经中医学者会诊,确诊为中风,且病后表现符合《中医病证诊断疗效标准》中肝气郁结证的诊断标准^[10];③ 病历档案清晰而完整。排除标准:① 既往存在智力障碍或者沟通障碍;② 年龄不足 18 岁或超过 75 岁;③ 脑梗死后病情危重或者伴发意识障碍者。按照治疗方案的不同将 80 例脑梗死后抑郁患者分为对照组、研究组,各 40 例,2 组间基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

递质变化:治疗前 1 d、疗程结束后 1 d 采集患者空腹静脉血 5 mL,应用放射免疫计数器检测 5-羟色胺(5-HT)、内皮素(ET)水平。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁症状变化

治疗 6 周后,2 组 HAMD 评分均低于治疗前,且研究组 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

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

组别	n	治疗前	治疗 6 周后
对照组	40	20.84 ± 2.06	11.52 ± 1.87*
研究组	40	20.64 ± 2.04	7.45 ± 1.42**

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, ** $P < 0.05$ 。

2.2 神经功能缺损变化

治疗6周后,2组NIHSS评分均低于治疗前,且研究组NIHSS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.3 神经递质变化

治疗后,2组5-HT、ET水平均高于治疗前,且研究组5-HT、ET水平高于对照组,差异有统计

学意义($P < 0.05$),见表4。

表3 2组患者治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗6周后
对照组	40	28.94 ± 2.28	16.58 ± 2.31*
研究组	40	28.64 ± 2.48	12.97 ± 1.43*#

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表4 2组治疗前后5-HT、ET指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

ng/mL

组别	n	5-HT		ET	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	50.58 ± 7.99	119.93 ± 5.64*	0.39 ± 0.06	0.71 ± 0.06*
研究组	40	50.42 ± 7.66	131.58 ± 9.78*#	0.37 ± 0.05	0.82 ± 0.03*#

5-HT: 5-羟色胺; ET: 内皮素。与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死是临床常见的脑血管疾病之一,又名“缺血性卒中”,在中医学中属于“中风”的范畴,因人们生活行为习惯改变、人口老龄化程度加深等因素,脑梗死的发病率逐年升高。抑郁为脑梗死后常见的并发症之一,多因患者骤然发病、病后肢体功能障碍等引起,属于心理障碍^[12-13]。脑梗死后抑郁的发生机制比较复杂,与脑梗死累及部位、5-HT等神经递质减少有关,其可加重患者病后躯体性症状,反过来影响患者心理状态,从而陷入恶性循环^[14]。多项研究^[15-16]证明,盐酸度洛西汀作为选择性的去甲肾上腺素(NE)、5-HT再摄取强效抑制剂,可通过增加患者中枢神经系统的5-HT等神经递质发挥抗抑郁功效,并有起效快、耐受性好、毒副作用小、抗抑郁效果突出等优势,逐渐成为脑梗死后抑郁的常规治疗用药,但单一使用时,疗效欠佳,显然无法满足患者治疗要求^[17-18]。

在中医学中,脑梗死后抑郁属于“郁症”“中风”合病范畴。经“因病致郁”理论指导,分析该病的病机如下:患者中风后,脏腑虚衰,风、痰、气、火、瘀相互搏结,加上骤然发病,以至于身心受扰,表现为情志不遂,从而出现肝失条达、疏泄不利、气机郁滞,致使脏腑气血失调,最终致病。关于脑梗死后抑郁的中医学研究较早,“中风往往因气而中,中风多挟中气”,因而应以行气为治疗关键。顺风匀气汤最早记录于《苏沈良方》,由乌药、白术、青皮、天麻等构成,专用于治疗气血失和引起的中风,有行滞气、疏风气、补正气之功效,最终可调畅气机,确保患者气匀风顺。越鞠丸亦为

中医治疗“郁症”的经典方剂,由香附、白芍、天麻等药材组成,有活血化痰、疏肝解郁之功效。本研究针对脑梗死后抑郁的病机,将顺风匀气汤、越鞠丸联合应用,在治疗中风的同时达到解郁目的,治标治本,二者兼顾。顺风匀气汤合越鞠丸中的天麻可息风化痰,青皮、乌药、香附、柴胡有解郁理气功效,川芎、白芍、当归可活血养血,白术、党参、苍术有补脾益气作用,酸枣仁、山栀有清热安神功效,炙甘草则用于调和诸药,共奏健脾解郁、理气化痰、通络活血之功效。HAMD、NIHSS分别为评估患者抑郁、神经功能缺损的科学工具,客观性强。本研究结果显示,2组患者治疗后HAMD评分、NIHSS评分均显著降低,且研究组较对照组显著更低,可见单纯西药、中西药结合方法均可减轻患者抑郁、神经功能缺损,而后者显然效果更佳。本研究还通过观察患者神经系统中的神经递质活性变化来评估患者抑郁症改善情况,结果显示研究组5-HT、ET水平较对照组更高,进一步证明盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联合治疗脑梗死后抑郁的优越性。

综上所述,脑梗死后抑郁患者适宜采取中西医结合方法治疗,盐酸度洛西汀联合顺风匀气汤合越鞠丸方案的临床效果佳,可有效减轻患者抑郁症状,改善患者神经递质相关指标水平,减轻神经功能缺损表现,实用性强,可推广应用。

参考文献

- [1] 杨华, 聂艳, 宁若辰. 草酸艾司西酞普兰联合rTMS治疗脑梗死后抑郁的疗效及对神经功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(15): 1578-1581.
- [2] 陈觅, 杨扬, 邹小华, 等. 脊髓多巴胺D2受体在度洛西

- 汀抑制大鼠神经病理性疼痛中的作用[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2018, 39(9): 814-818.
- [3] 符晓艳, 王羚入, 马瑞雪, 等. 高龄患者脑梗死后认知功能障碍相关危险因素的研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(10): 1394-1396.
- [4] 叶芒芒, 丁银蓉. 社区高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者的家庭功能与抑郁情绪的关系研究[J]. 中国康复, 2019, 34(7): 378-380.
- [5] 李坤颖, 陈晓莉, 李艳存. 脑梗死后失语患者认知水平康复的相关因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4): 490-493.
- [6] 赵建君, 杨娇. 老年梗死抑郁患者中药熏洗配合电子生物反馈疗法效果分析[J]. 北华大学学报: 自然科学版, 2018, 19(2): 239-242.
- [7] 林盛. 初发脑梗死后伴发抑郁和焦虑程度与血清中 Hey 及 IL-2 水平的相关性研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(5): 894-897.
- [8] 曹金霞, 姜建东, 刘莉, 等. 预防性应用抗抑郁药物对急性脑梗死预后及血清 BDNF 水平的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(22): 3080-3082.
- [9] 耿松, 朱毅平, 郭萍, 等. 氟西汀联合重复经颅磁刺激治疗无症状脑梗死患者老年抑郁的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(9): 683-685.
- [10] 符晓艳, 王羚入, 马瑞雪, 等. 脑梗死患者抑郁的发生与人文因素、血管危险因素和卒中特点的研究[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(9): 1422-1424.
- [11] 程哲, 郭世龙, 孟焱, 等. 缺血性脑卒中后抑郁患者血清淀粉样蛋白 A 水平检测及其意义研究[J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17(11): 1143-1146.
- [12] 原培谦, 郭晋斌, 张爱红, 等. 积术宽中胶囊治疗脑梗死伴发抑郁焦虑障碍的临床研究[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(7): 1097-1099.
- [13] 符晓艳, 王羚入, 马瑞雪, 等. 脑梗死患者抑郁的发生与人文因素、血管危险因素和卒中特点的研究[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(9): 1422-1424.
- [14] 肖艳, 丁婷. 氟西汀对急性脑梗死后抑郁患者神经功能缺损及生活质量的改善作用[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(2): 67-69.
- [15] 罗家宝, 吴振梅. 脑梗死急性期使用艾地苯醌对卒中后抑郁发病率的影响[J]. 北方药学, 2019, 16(9): 23-24.
- [16] 宁征远, 谢姗姗, 李健, 等. 阿戈美拉汀对脑梗死后抑郁病人血清去甲肾上腺素、5-羟色胺的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(17): 2688-2690.
- [17] 杨华, 聂艳, 宁若辰. 草酸艾司西酞普兰联合 rTMS 治疗脑梗死后抑郁的疗效及对神经功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(15): 1578-1581.
- [18] 耿松, 朱毅平, 郭萍, 等. 氟西汀联合重复经颅磁刺激治疗无症状脑梗死患者老年抑郁的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(9): 683-685.

(上接第 118 面)

综上所述,快速型心律失常患者适宜选取胺碘酮进行治疗,可在控制心率、改善心功能的同时,保证用药安全性。

参考文献

- [1] 谢仁兵, 沈建宏, 顾新红. 门冬氨酸钾镁辅助胺碘酮对顽固性室性心律失常病人心电图、心率及不良反应的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4): 563-565.
- [2] 阿依苏丽丹·阿不都瓦力, 丁雪茹, 伊宰古丽·吐尔逊, 等. 护患共同管理模式在心律失常接受静脉胺碘酮治疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(12): 1561-1564.
- [3] 李波, 刘景委, 胡春阳, 等. 胺碘酮联合美托洛尔静脉注射治疗快速性心律失常的疗效及安全性评价[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11): 160-161.
- [4] 张敬, 李君, 唐三华. 参松养心胶囊治疗室性心律失常的疗效及对患者血清 β_1 -AAB 水平的影响[J]. 河北医学, 2019, 25(7): 1069-1073.
- [5] 钟幸. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A02): 107-108.
- [6] 邓祉君. 急诊经静脉给予胺碘酮治疗老年快速型心律失常疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 89-90.
- [7] 苗艳军. 胺碘酮联合去乙酰毛花苷注射液治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的疗效分析[J]. 北方药学, 2019, 16(2): 59-60.
- [8] 刘学强. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性评价[J]. 当代医学, 2019, 25(14): 52-54.
- [9] 刘震. 胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(14): 61-62.
- [10] 张涛. 胺碘酮治疗冠心病合并快速型心律失常的效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(2): 21-23.
- [11] 高学皎. 整体护理模式在胺碘酮治疗心力衰竭合并快速型心律失常患者中的应用效果观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(22): 149-149.
- [12] 喻冬辉, 周登坤, 刘周文. 胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(23): 39-40.
- [13] 李奎, 余丹. 冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常采用胺碘酮治疗临床观察[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1): 28-28.
- [14] 王再强. 复方丹参滴丸结合胺碘酮对快速型心律失常的临床效果研究[J]. 北方药学, 2018, 15(8): 42-43.
- [15] 梁召梅. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性分析[J]. 系统医学, 2018(8): 71-72, 75.
- [16] 师占红. 急诊采用胺碘酮治疗快速型心律失常疗效分析[J]. 北方药学, 2018, 15(2): 62-63.
- [17] 王双双. 胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者中的价值研究[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(10): 13-14.
- [18] 雷慧利, 郭仁光. 胺碘酮对冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(24): 88-89.