

# 中西医结合治疗脑卒中后抑郁症 134 例疗效观察

侯 泉<sup>1</sup>, 冯 霞<sup>2△</sup>

(1. 重庆医药高等专科学校临床医学院 401331; 2. 重庆市铜梁县人民医院神经内科 402560)

**摘要:**目的 探讨中西医结合治疗脑卒中后抑郁症疗效。方法 选择 2011 年 7 月至 2012 年 8 月铜梁县人民医院收治的 134 例脑卒中后抑郁症住院患者,并严格按照治疗方法不同分为观察组和对照组,每组各 67 例。对照组给予盐酸帕罗西汀口服,观察组在此基础上加用眠安宁颗粒治疗,观察两组疗效。结果 观察组、对照组治疗总有效率分别为 95.5%,77.6%,观察组治疗总有效率明显优于对照组且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在帕罗西汀治疗基础上联合使用眠安宁颗粒治疗脑卒中后抑郁患者疗效优于单纯使用帕罗西汀治疗,可以改善患者焦虑和抑郁状态,值得推广应用。

**关键词:**卒中;抑郁症;眠安宁颗粒;治疗结果

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.012

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)13-1566-02

## Efficacy of integrative medicine on 134 patients of post-stroke depression

Hou Xiao<sup>1</sup>, Feng Xia<sup>2△</sup>

(1. School of Clinical Medicine, Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331 China;

2. Department of Neurology, Tongliang People's Hospital, Chongqing 402560, China)

**Abstract:** Objective To investigate the curative effect of combined traditional Chinese and Western medicine treatment of depression after stroke. Methods Patients with depression in 134 cases of cerebral stroke from July 2011 to August 2012 in Tongliang People's hospital were treated in department of internal medicine, and according to the different treatment methods were divided into experimental group and control group, each group of 67 cases. The control group was given paroxetine hydrochloride orally, the experimental group was based on the use of miananning granule in the treatment, observed curative effect of two groups. Results In the experimental group, the control group total effective rate were 95.5%, 77.6%. The experimental group total effective rate was significantly better than the control group and has a statistically significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion The combination of traditional Chinese and Western medicine treatment of depression after stroke is exact, it is worthy of popularization and application.

**Key words:** stroke; depressive disorder; miananning particles; treatment outcome

脑卒中后抑郁症(简称 PSD)是临床脑卒中较为多见的一种并发症,发生率高达 60%~65%<sup>[1-2]</sup>。影响脑卒中患者认知功能及神经功能的恢复,使患者生活质量下降。针对脑卒中后抑郁患者我们常使用抗抑郁药物进行治疗,但是由于西药不良反应较大,起效相对缓慢,且价格较高,使得部分患者治疗的依从性低,药物治疗的效果不理想。本病在中医学中属于“郁证”范畴,临床症状主要表现为脉弦细,舌淡红润苔滑腻,面色发黄,形体消瘦,焦虑,烦躁,抑郁,情绪低沉,悲观厌世等<sup>[3-4]</sup>。本文通过对铜梁县人民医院收治的 134 例脑卒中后抑郁症住院患者资料进行回顾性分析,旨在探讨中西医结合治疗脑卒中后抑郁症疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组入选的 134 例脑卒中后抑郁症患者,均为 2011 年 7 月至 2012 年 8 月铜梁县人民医院内科收治的住院患者,患者符合全国第四届脑血管病学术会议中关于脑卒中的诊断标准,有 CT 或者 MRI 确诊,同时患者汉密尔顿抑郁量表评分超过 7 分即可诊断为脑卒中后抑郁症<sup>[5]</sup>。并严格按照治疗方法不同分为观察组和对照组,每组各 67 例。观察组:男 37 例,女 30 例,年龄 34~76 岁,平均 45.9 岁。病程最短 1 年,最长 12 年,平均病程 4.6 年。对照组:男 36 例,女 31 例,年龄 39~71 岁,平均 43.6 岁。病程最短 60 d,最长 13 年,平均病程 4.9 年。

**1.2 方法** 对照组给予盐酸帕罗西汀 20 mg/d 口服,观察组

在此基础上加用眠安宁颗粒(每袋 6 g,贵州良济药业有限公司生产,国药准字 Z20070015)治疗,温开水冲服,1 次 1 袋,午饭后和晚上临睡前各 1 次,观察两组疗效。

**1.3 疗效评定标准** 疗效评定标准参考文献<sup>[6-7]</sup>报道的标准。治疗到第 7、14、21 天时分别进行 SDS 测评,对总分的减分率进行疗效评估。减分率 = [(治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分] × 100%。优:减分率在 75.0% 及以上;良:减分率在 50.0%~74.0%;可:减分率在 25.0%~49.0%;无效:减分率在 25% 以下。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件对数据进行分析处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组、对照组治疗总有效率分别为 95.5%,77.6%。观察组治疗总有效率明显优于对照组,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	<i>n</i>	优( <i>n</i> )	良( <i>n</i> )	可( <i>n</i> )	无效( <i>n</i> )	治疗总有效率(%)
观察组	67	35	20	9	3	95.5
对照组	67	29	11	12	15	77.6

2.2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分改善情况 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分改善情况(±s,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	67	19.28±4.72	7.35±2.13 <sup>ab</sup>
对照组	67	19.53±4.88	14.82±3.59 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: P<0.05, 与治疗前比较; <sup>b</sup>: P<0.05, 与对照组比较。

### 3 讨论

脑卒中后抑郁症属于在脑血管病后出现的一类包含躯体症状与精神症状的复杂性的情感障碍性疾病,患者临床上主要表现出情绪较为低落、言语少、思维减慢,出现悲观情绪同时可引发胃肠系统、心血管系统以及呼吸系统等多种不适,严重的可能出现自杀与厌世的行为,影响患者认知行为,增加精神上的痛苦,对于患者神经功能的恢复产生影响,增加患者病死率<sup>[8-10]</sup>。目前,认为本病的发生与神经生物机制密切相关,脑卒中患者的情绪调节通路受到了破坏,使得去甲肾上腺素能与 5-羟色胺能神经元通路受到破坏,造成了 5-羟色胺能神经元的合成下降,或者其受体无法上调,进而导致抑郁症发生。

在中国医学中抑郁症属“郁证”范畴,多为神机不运,脑失所养,气机紊乱或内伤七情等所致<sup>[11-13]</sup>。症状主要表现为脉弦细、舌淡红润苔滑腻、面色发黄、形体消瘦、焦虑、烦躁、抑郁、情绪低沉、悲观厌世等。故治疗时应以安神定志、和胃理脾、疏肝解郁为主。盐酸帕罗西汀属苯基哌啶衍生物,有较强的抗抑郁作用<sup>[14-15]</sup>。作者在采用西药帕罗西汀治疗的基础上联合使用中药眠安宁颗粒治疗,本方源于医圣张仲景《金匮要略》,方中的丹参具有养血活血、通合血脉、清心除烦、宁心安神之效。首乌藤具有养血安神、通络祛风;远志,交通心肾、祛痰宁心之效;大枣可补中益气、养血安神;熟地黄可滋阴补血、益精填髓;白术可健脾益气、燥湿利水;陈皮可理气健脾、燥湿化痰。诸药共用,达到共调五脏气血阴阳平衡之效。研究还发现眠安宁颗粒能增加长期失眠者的食欲,改善脑卒中抑郁患者出现的体虚、体弱、营养不良和贫血等临床症状。杜能强等<sup>[5]</sup>研究发现,使用中药联合帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效优于单纯西医治疗方法,具有可以提高临床治疗效果,起效时间快等优点。本研究显示,观察组总有效率为 95.5%,对照组总有效率为 77.6%,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组患者治疗后汉密尔顿抑郁量表评分(7.35±2.13)分,对照组为(14.82±3.59)分,观察组患者降低幅度优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在帕罗西汀治疗基础上联合使用眠安宁颗粒治疗脑卒中后抑郁患者疗效优于单纯使用帕罗西汀治疗,可以改

善患者焦虑和抑郁状态,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 刘泰,钟洁.探析脑卒中后抑郁症的中医病因病机[J].辽宁中医杂志,2011,38(10):1996-1998.
- [2] 张本超,刘超亮.脑卒中后抑郁症临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(22):64-65.
- [3] 刘玉海,张淑珍,格日乐.音乐-体感振动疗法联合心理疏导治疗脑卒中后抑郁症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(3):205-206.
- [4] 任丽乔.脑血管病后抑郁 76 例临床资料分析[J].中国实用医药,2011,6(13):90-91.
- [5] 杜能强,周德生.中西医结合治疗脑卒中后抑郁症 62 例观察[J].实用中医药杂志,2012,28(10):856-857.
- [6] 黎小慧,陈俊琦,胡亚南,等.针药结合与西药对脑卒中后抑郁症患者抑郁状态改善情况比较的荟萃分析[J].陕西中医,2012,33(9):1263-1267.
- [7] 尹义军,吴琴,陈婧.老年女性脑卒中后抑郁症患者血清性激素变化及临床意义分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(9):1053-1054.
- [8] 欧小春,王艳萍,方志红.文拉法辛对脑卒中后抑郁症患者抑郁症状和神经功能康复的影响[J].中国药物与临床,2012,12(7):929-930.
- [9] 聂容荣.针灸与西药治疗脑卒中后抑郁症疗效比较的系统评价[J].世界中医药,2012,7(2):147-151.
- [10] 陈亚敏.帕罗西汀联合早期康复护理治疗脑卒中后抑郁症患者的疗效[J].海峡药学,2012,24(4):108-110.
- [11] 刘亚丽,赵东东,石晓华.针药并用治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(12):1328-1329.
- [12] 陈丽.黛力新治疗脑卒中后抑郁症临床疗效[J].天津药学,2012,24(3):21-23.
- [13] 万钧.抗抑郁药物对老年脑卒中后抑郁症 32 例神经功能康复的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4297-4298.
- [14] 黄永新,吴霖浦,李燕玲.87 例脑卒中后抑郁症患者心理健康调查结果分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2012,26(8):800-801.
- [15] 唐永祥,王晓玲,贺君,等.脑卒中后抑郁症“因虚致郁”病机探讨[J].湖南中医杂志,2012,28(3):103-104.

(收稿日期:2013-11-15 修回日期:2014-01-20)

(上接第 1565 页)

临床医学,2011,13(8):891-892.

- [7] 蒲刚.653 例老年性白内障非超声乳化手术并发症分析[J].重庆医学,2009,38(14):1806-1807.
- [8] 关芳.小切口非超声乳化摘除术与超声乳化吸出术治疗老年性白内障的疗效比较[J].中国医药指南,2012,10(4):58-59.
- [9] 王亚军.小切口非超声乳化摘除术治疗老年白内障效果观察[J].河北医学,2012,18(9):1214-1216.
- [10] 李际太,胡启南,邝国平.老年性白内障手法小切口白内

障摘除术后视力未脱盲 16 眼原因分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(19):4719-4720.

- [11] 周霞.2 种小切口手术在高龄白内障患者中的应用效果比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(15):1654-1655.
- [12] 李强,孙力,徐俊辉.梯形巩膜隧道切口技术在小切口非超声乳化白内障摘除术中的应用[J].广东医学,2012,33(2):228-229.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-01-24)