

中西医结合治疗脑梗死后抑郁 35 例临床研究

闵 敏¹ 汪娅蓓² 沈月红³ 马天牧³ 汪永胜¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029; 2.山东中医药大学,山东济南250014;
3.南京中医药大学,江苏南京210029)

摘 要 目的:观察顺风匀气汤合越鞠丸联合度洛西汀治疗脑梗死后抑郁的临床疗效及其安全性。方法:选取脑梗死后抑郁患者70例,随机分为对照组和治疗组各35例。对照组单用盐酸度洛西汀治疗,治疗组在对照组基础上加用顺风匀气汤合越鞠丸,2组疗程均为6周。采用HAMD评分评定抗抑郁效果,NIHSS评分评定神经功能缺损程度。结果:(1)治疗组抑郁症状总有效率94.3%,明显高于对照组的77.1% ($P<0.05$);(2)治疗第4周及第6周末时,2组HAMD评分均较治疗前明显降低 ($P<0.05$),且治疗组在第6周末HAMD评分显著低于对照组 ($P<0.01$);(3)治疗第4周末及第6周末,2组NIHSS评分均较治疗前显著降低 ($P<0.05$),且治疗组在第6周末NIHSS评分显著低于对照组 ($P<0.01$);(4)2组治疗前后血常规、肝肾功能、心电图均无异常改变。结论:顺风匀气汤合越鞠丸联合度洛西汀治疗脑梗死后抑郁可显著提高疗效,有助于改善患者的抑郁症状及神经功能缺损程度,且安全性好。

关键词 顺风匀气汤 越鞠丸 度洛西汀 脑梗死并发症 抑郁

中图分类号 R743.310.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0029-03

脑梗死,又称缺血性卒中,具有较高的发病率、死亡率及致残率。近年来,随着医学诊疗技术的快速发展,极大地降低了本病的死亡率,但存活下来的患者仍会遗留诸如肢体功能障碍、语言障碍、认知障碍等神经功能缺损症状。而且由于诸多卒中后遗症的影响,患者极易产生抑郁/焦虑障碍,尤以抑郁障碍多见。据报道,缺血性脑卒中后抑郁的发病率为22.8%~41.2%^[1-2],主要特征为患者对本病治疗及日常生活持消极态度、悲观情绪,影响功能障碍的恢复及对生活质量带来明显的负面影响,不仅造成精神上的巨大创伤,甚至加重心、脑血管病的危险因素,导致脑梗死的再发或病情复杂加重,对个人、家庭甚至社会造成严重影响。中医药基于整体观念及辨证论治在本病的治疗方面具有独特的优势。近年来,笔者在常规西药度洛西汀基础上,加用复方中药顺风匀气汤合越鞠丸对35例脑梗死后抑郁患者进行治疗观察,结果取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入组病例均为2013年6月至2017年6月我院门诊脑梗死后抑郁患者,共70例,采用随机数字表法分为2组。对照组35例:男18例,女17例;年龄43~72岁,平均年龄(60.3 ± 7.9)岁;病程2~11个月,平均病程(5.76 ± 2.47)个月;平均汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD)(23.50 ± 3.21)分。

治疗组35例:男20例,女15例;年龄45~71岁,平均年龄(60.7 ± 8.4)岁;病程2.5~12个月,平均病程(5.96 ± 2.26)个月;平均HAMD评分(23.80 ± 3.24)分。经比较2组患者在性别、年龄、病程、病情等方面无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 脑梗死按照全国第四届脑血管学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]中诊断标准,病程1个月以上,且经头颅CT或MRI证实。抑郁诊断参照《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]中抑郁发作诊断标准,且HAMD基线总分 >17 分。

1.2.2 中医诊断标准 中风、郁证诊断均参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中关于中风—中经络及郁证—肝气郁结证诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合脑梗死合并抑郁诊断标准,中医辨证为中风—中经络和郁证—肝气郁结证者;(2)年龄18~75岁,意识清楚,能配合检查,无失语及严重认知障碍者。

1.4 排除标准 (1)脑梗死后病情严重或伴有意识障碍不能配合检查者;(2)既往有精神障碍及家族史阳性者;(3)合并严重并发症或神志不清者。

2 治疗方法

2组患者均予脑梗死常规治疗,包括抗血小板聚集、调脂、保护脑细胞、改善脑循环、控制血压与血糖

等对症处理及康复治疗。

2.1 对照组 予以盐酸度洛西汀肠溶片(奥思平,上海中西制药有限公司,国药准字:H20061261),每次20mg,每日2次,早、中午各服1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用复方中药顺风匀气汤合越鞠丸口服。方药组成:天麻15g,乌药10g,青皮6g,柴胡6g,白芍15g,川芎10g,苍术10g,酸枣仁30g,山栀10g,香附10g,当归10g,党参15g,白术10g,炙甘草3g。每日1剂,水煎取汁200mL,早晚2次分服。

2组疗程均为6周,疗程末进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)抑郁症状改善情况:分别于治疗前和治疗第2周、第4周、第6周末采用HAMD量表评价抑郁程度,评分标准采用0~4分的五级评分法:无0分,轻度1分,中度2分,重度3分,很重4分。分值越高,表示抑郁程度越严重。(2)神经功能缺损改善情况:分别于治疗前和治疗第2周、第4周、第6周末采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分评定神经功能缺损程度,评分范围为0~42分,分值越高,神经受损程度越严重。(3)安全性检测:分别于治疗前、治疗6周末检查血常规、肝肾功能及心电图。

3.2 疗效评定标准 根据HAMD减分率判定临床疗效。减分率=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数 $\times 100\%$ 。痊愈:减分率 $\geq 75\%$;显著进步:50% $\leq$ 减分率 $< 75\%$;进步:25% $\leq$ 减分率 $< 50\%$;无效:减分率 $< 25\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对数据进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组抑郁症状疗效比较 治疗组35例,痊愈22例,显著进步8例,进步3例,无效2例,总有效率94.3%;对照组35例,痊愈17例,显著进步6例,进步4例,无效8例,总有效率77.1%。2组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),表明治疗组抑郁症状疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组HAMD评分比较 治疗第4周及第6周末,2组HAMD评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),治疗组在第6周末HAMD评分显著低于对照组($P < 0.01$)。详见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	2周末	4周末	6周末
治疗组	35	23.80 $\pm$ 3.24	17.18 $\pm$ 3.41	13.51 $\pm$ 6.02*	8.28 $\pm$ 4.42***
对照组	35	23.50 $\pm$ 3.21	18.12 $\pm$ 3.40	14.57 $\pm$ 5.20*	12.48 $\pm$ 5.32*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与同时期对照组比较,*** $P < 0.01$ 。

3.4.3 2组NIHSS评分比较 治疗第4周末及第6周末,2组NIHSS评分均较前明显下降($P < 0.05$),治疗组第6周末NIHSS评分显著低于对照组($P < 0.01$)。详见表2。

表2 治疗组与对照组各个时期的NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	2周末	4周末	6周末
治疗组	35	31.06 $\pm$ 4.92	30.42 $\pm$ 4.92	25.13 $\pm$ 4.12*	20.16 $\pm$ 3.34***
对照组	35	31.10 $\pm$ 4.91	30.54 $\pm$ 4.85	27.22 $\pm$ 4.88*	26.55 $\pm$ 2.12*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与同时期对照组比较,*** $P < 0.01$ 。

3.5 安全性检测 2组不良反应均较轻,仅治疗初期偶有恶心、呕吐、口干等出现,后症状随着治疗时间的延长自行缓解或消失,无须特殊处理。治疗前后2组患者血常规、肝肾功能、心电图均无明显异常。

4 讨论

脑梗死后抑郁是脑梗死患者最常见的并发症之一,是心理障碍的主要表现。该病发病机制复杂,可能与脑梗死累及部位、去甲肾上腺素(NA)及5羟色胺(5-HT)神经递质减少有关,IL-6、TNF- α 等炎症细胞因子在缺血性脑卒中后抑郁的发病机制中亦起着重要作用^[6]。脑梗死患者常出现躯体症状,且伴随抑郁、焦虑心理症状,两者相互影响。多项研究及临床实践证实,近年来国内新上市的盐酸度洛西汀是一种选择性的5-HT、去甲肾上腺素(NE)再摄取强抑制剂(SSNRI),通过增加中枢神经系统5-HT及NE功能而发挥抗抑郁疗效,且具有起效迅速,耐受性好,副作用小,抗抑郁效果明显等优点,现已被广泛用于临床治疗。

本病属于中医学“缺血中风”及“郁证”合病的范畴,在“形病伤神”“因病致郁”的理论指导下,病机为中风后脏腑虚衰,风痰气火瘀搏结,复因身生巨变,身心受扰,情志不遂,致肝失条达,疏泄不利,气机郁滞,终成脏腑气血失调,发为本病。顺风匀气汤出自《苏沈良方》,由白术、乌药、沉香、白芷、紫苏、木瓜、炙甘草、青皮、天麻、人参组成。明代医家许叔微云:“中风往往因气而中,中风多挟中气。”已故全国名老中医汪履秋教授常用顺风匀气汤加减治疗气血不和所致的中风,通过疏风气、行滞气、补正气的方法,以通畅气机达到气匀风顺。越鞠丸疏肝解郁,活血化痰,气郁得散,诸郁俱消。据报道越鞠丸有快速治疗抑郁症作用,主要是通过快速改善迟滞因子实现的^[7]。另有报道,柴胡、白芍药对可能是通过提高脑内海马组织和皮质组织NE、5-HT、DA含量及上调BDNF(海马脑源性神经元)和TrkB(受体型酪氨酸蛋白激酶)的表达而具有抗抑郁作用^[8-9]。本研究采用顺风匀气汤合越鞠丸治疗脑梗死后抑郁,既治中风又抗抑郁,实现两者兼顾,标本同治。方中天麻

“调脂颗粒”联合瑞舒伐他汀钙治疗痰瘀互结型高脂血症 50 例临床研究

徐 伟 赵笑东 陈竞伟
(苏州市中医医院,江苏苏州 215009)

摘 要 目的:观察调脂颗粒联合瑞舒伐他汀钙治疗痰瘀互结型高脂血症的临床疗效。方法:将 100 例痰瘀互结型高脂血症患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组予调脂颗粒联合瑞舒伐他汀钙治疗,对照组予瑞舒伐他汀钙治疗,2 组均以治疗 12 周为 1 个疗程。治疗结束后观察 2 组患者血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇水平(HDL-C)的变化,比较 2 组临床疗效与中医证候评分改善情况。结果:治疗后 2 组患者总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇均较治疗前明显降低($P<0.05$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);治疗组治疗后高密度脂蛋白胆固醇显著高于治疗前和对照组治疗后($P<0.05$)。2 组总有效率比较,治疗组高于对照组($P<0.01$)。治疗 12 周后 2 组中医证候积分均明显改善($P<0.05$),治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论:调脂颗粒联合瑞舒伐他汀钙治疗高脂血症患者有较好的疗效。

关键词 高脂血症 调脂颗粒 瑞舒伐他汀钙 痰瘀互结 血脂

中图分类号 R589.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0031-03

基金项目 苏州市科技局课题(SYS201573、SYS201745)

高脂血症是临床上常见疾病,是导致动脉粥样硬化(AS)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌梗死等心血管疾病的主要危险因素^[1]。目前随着生活水

平的提高和饮食结构的改变,高脂血症发病率越来越高,因此降脂对减少心脑血管疾病的发病率具有重要的临床意义。2013 年 1 月至 2016 年 1 月,我们

息风化痰,乌药、青皮、柴胡、香附理气解郁,白芍、川芎、当归养血活血,党参、白术、苍术补益脾气,山栀、酸枣仁清热安神,炙甘草调和诸药。全方共奏理气解郁、健脾化痰、活血通络之功。

本研究结果显示,复方中药顺风匀气汤联合越鞠丸治疗脑梗死后抑郁疗效确切,可显著提高临床疗效,在改善诸多抑郁症状的同时,又促进神经缺损功能的修复,且药物不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈岗.缺血性脑卒中患者卒中后抑郁症的患病率及影响因素[J].医学信息(中旬刊),2011(6):2242.
- [2] 谢伟坚.缺血性脑卒中后抑郁相关因素分析[J].中国医药导报,2011,8(18):67.
- [3] 中华医学会第四次全国脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [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.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京

大学出版社,1994:24,20.

- [6] 甄微,李会敏,张钦聪,等.丁苯酞联合舍曲林对缺血性脑卒中后抑郁及细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6094.
- [7] 朱丹丹,吴如燕,周欣,等.越鞠丸快速治疗抑郁症初步临床随机双盲对照研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):311.
- [8] 张洪财,王文娟,陈雁雁.柴胡-白芍对抑郁大鼠海马神经递质的影响[J].哈尔滨商业大学学报(自然科学版),2017,33(5):519.
- [9] 杨丽梅,岳广欣.白芍总苷及其神经精神药理作用研究概况[J].河北中医,2017,39(4):614.

第一作者: 闵敏(1976—),女,医学硕士,副主任医师,研究方向为中西医结合诊治脑血管病及神经肌肉疾病。

通讯作者: 汪永胜,博士,主任中医师,硕士研究生导师。dachanghongyan111@126.com

修回日期:2018-03-06

编辑:傅如海 岐 轩