

西酞普兰合并神衰宁丸治疗脑卒中后抑郁症

程素满¹, 陈金峰², 李志榕¹

(1. 开封市第五人民医院心理科, 河南 开封 475003;
2. 开封大学化学工程学院生化教研室, 河南 开封 475004)

[摘要] **目的:**探讨西酞普兰合并神衰宁丸治疗脑卒中后抑郁的临床疗效。**方法:**将 80 例脑卒中后抑郁患者随机分为西酞普兰合并神衰宁丸的治疗组和西酞普兰对照组各 40 例, 观察治疗 6 周。于治疗前及治疗 1, 2, 4, 6 周末采用汉密顿抑郁量表 (HAMD) 进行抗抑郁疗效评定, 用改良的爱丁堡-斯堪的纳维亚卒中量表 (MESSS) 进行神经功能康复评定, 用治疗中出现的症状量表 (TESS) 评定药物不良反应。**结果:**HAMD 和 TESS 评分显示, 在第 1 和 2 周末治疗组和对对照组区别显著 ($P < 0.05$); MESSS 评分显示: 在治疗 6 周末, 治疗组 (14.22 ± 4.53) 比对照组 (17.38 ± 5.10) 下降显著 ($P < 0.05$)。**结论:**在治疗脑卒中后抑郁中, 酞普兰合并神衰宁丸抗抑郁的起效更快, 对神经功能的康复效果和患者的耐受性都较好。

[关键词] 西酞普兰; 神衰宁丸; 脑卒中后抑郁

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)06-0251-03

Therapeutic Effect of Citalopram Combined with Shenshuaining Pill in Treatment of Post-stroke Depression

CHENG Su-man¹, CHEN Jin-feng², LI Zhi-rong¹

(1. The 5th People's Hospital Psychological Department of Kaifeng City, Kaifeng 475003, China;
2. College of Chemical Engineering Biochemistry Department, Kaifeng University, Kaifeng 475004, China)

[Abstract] **Objective:** To study the therapeutic effect of citalopram combined with Shenshuaining pill (SSNP) in the treatment of post-stroke depression. **Method:** Eighty post-stroke depression patients were randomly assigned into treated (citalopram combined with SSNP) and control (citalopram) groups (each $n = 40$) for 6 weeks. Anti-depression therapeutic effect, neural functional impairment and adverse reactions were assessed with the hamilton depression scale (HAMD), the modified Edinburgh-Scandinavia stroke scale (MESSS), and the Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) respectively. **Result:** In the treatment group, the scores of the HAMD and TESS distinguished markedly at the end of the 1st and 2st weeks, and the total scores of the MESSS were 14.22 ± 4.53 in treatment groups at the end of the 6th were, compared with control group (17.38 ± 5.10), they decreased significantly distinguished ($P < 0.05$). **Conclusion:** Citalopram combined with SSNP had superior therapeutic effect for neural function recovery, and was a kind of rapid and safe drug in the treatment of post-stroke depression.

[Key words] citalopram; Shenshuaining pill; post-stroke depression

脑卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是脑血管疾病常见的并发症之一, 不仅会加重患者的精

神痛苦, 还会妨碍其肢体和神经功能的恢复, 从而增加了脑卒中的致残率, 严重影响着患者的生存质量, 例如刘永珍^[1]对脑卒中后抑郁随访中发现: PSD 会降低女性脑卒中患者的生存率, 对日常生活能力和抑郁情绪有长期负面影响。而抗抑郁药物长期服用带来的副作用影响了脑血管疾病的治愈效果, 临床

[收稿日期] 20101111(008)
[第一作者] 程素满, 在职硕士, 主治医师, 从事精神病学临床及研究, Tel: 0378-3924021, E-mail: cjfchengssman@163.com

使用西酞普兰合并中成药神衰宁在脑卒中后抑郁方面取得了好的效果。

1 资料

来自 2010 年 5 月以来开封市第五人民医院的住院患者为研究对象。入组标准:①所有病例均符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[2],并经头颅 CT 或 MRI 证实;②意识清楚,无失语及理解、表达障碍和严重智能损害;③无严重心、肝、肾病史及癫痫、青光眼和精神病史;④符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3](CCMD-3)抑郁症诊断标准,汉密顿抑郁量表(HAMD)17 项总分 ≥ 17 分。将入组病例随机分为治疗组和对照组各 40 例,分别给予西酞普兰合并神衰宁丸和西酞普兰单独治疗,治疗组患者 40 例(男-女,22:18),年龄 52~75 岁,平均(65 ± 6.2)岁,从卒中到入组平均病程(6.0 ± 3.7)个月,脑梗死 33 例,脑出血 7 例,HAMD 评分(28.16 ± 4.62)分;对照组患者 40 例(男-女,20:20),平均年龄(64 ± 5.8)岁,从卒中到入组平均病程(5.7 ± 3.4)个月,脑梗死 35 例,脑出血 5 例,HAMD 评分(28.30 ± 5.33)分。两组性别、年龄和 HAMD 评分经统计学处理,均无显著性差异。

2 方法

2.1 治疗 入组前停服用其他抗抑郁剂,并进行 1 周清洗期。两组在治疗脑卒中的基础上分别给予西酞普兰合并神衰宁丸和西酞普兰治疗,神衰宁丸由开封市第五人民医院生产(批号 100904),规格 60 g/瓶,药物组成:珍珠母、酸枣仁(炒)、柏子仁、五味子、首乌藤、生地黄、合欢皮、石菖蒲、墨旱莲、益智仁、琥珀、朱砂等 14 味,制剂为水丸,每次 40 粒(5 g),每日 2 次,共 6 周;西酞普兰(四川珍珠制药有限公司,批号 101201029,20 mg/片)起始剂量均为 $10 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,顿服,2 周内加至 $40 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,疗程 6 周。

2.2 评定 于治疗前及治疗 1,2,4,6 周末采用 HAMD 评定抑郁程度:HAMD17 项版本 ≥ 24 分可能有严重抑郁, ≥ 17 分可能是轻或中度抑郁, ≤ 7 分没有抑郁;以 HAMD 减分率[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$]为疗效评定指标,HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显著进步, $\geq 25\%$ 为进步, $< 25\%$ 为无效。治疗前及治疗 6 周末采用改良的爱丁堡-斯堪的纳维亚卒中量表(MESSS)评定神经功能康复:MESSS 减分率 $\geq 90\%$ 为痊愈, $\geq 45\%$ 为显著进步, $\geq 18\%$ 为进步, $< 18\%$ 为无变化。每周

进行 1 次血常规、尿常规、心电图、肝功能检查。用副反应量表(TESS)评定不良反应。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析,计量资料采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 抗抑郁疗效的比较 治疗 6 周末,两组均无因不良反应停止治疗的脱落病例存在。治疗组痊愈 25 例(62.5%),显著进步 10 例(25%),进步 4 例(10%),无效 1 例(2.5%),显效率 87.5%;对照组痊愈 22 例(55%),显著进步 10 例(25%),进步 6 例(15%),无效 2 例(5%),显效率 80%。经 χ^2 检验,两组显效率比较无显著性差异,表明两组在抗抑郁疗效方面相当。

3.2 神经功能康复的疗效比较 治疗 6 周末,治疗组痊愈 18 例(45%),显著进步 14 例(35%),进步 5 例(12.5%),无变化 3 例(7.5%),显效率 80.0%;对照组痊愈 13 例(32.5%),显著进步 10 例(25%),进步 12 例(30%),无变化 5 例(12.5%),显效率 57.5%,经 χ^2 检验,两组显效率比较有显著性差异($P < 0.05$),表明在神经功能康复方面治疗组要好于对照组。

3.3 HAMD 评分比较 从表 1 评分结果显示:治疗组在 1 周末起较治疗前有极显著性下降($P < 0.01$),对照组在 1 周末起较治疗前有显著性下降($P < 0.05$),2 周末起有极显著性下降($P < 0.01$);两组同期评分比较 1,2 周末治疗组较对照组下降显著($P < 0.05$),其余时点评分比较均无显著性差异,说明两组的疗效相当,但治疗组起效更快。

3.4 MESSS 评分比较 结果显示:治疗前两组患者的评分(22.72 ± 4.17),(23.49 ± 6.62)分,没有差异性,但在治疗 6 周后,两组患者的评分(14.22 ± 4.53),(17.38 ± 5.10)分,均比治疗前有极显著的差异($P < 0.01$),说明两组药物均对神经功能的康复有积极疗效;但两组治疗 6 周后的同期评分比较显示,治疗组的效果要好于对照组($P < 0.05$)。

3.5 副反应比较 治疗组患者脑电图有所改善 8 例,心电图提示心肌缺血有所改善 6 例,恶心 7 例,失眠 2 例;对照组脑电图有所改善 3 例,心电图均未见明显改变,恶心 4 例,头痛 6 例,失眠 6 例,便秘 4 例。两组治疗前后血常规、肝肾功能均未见改变。两组治疗前后 TESS 总分评定显示:治疗组在 1,2 周

末低于对照组,差异有显著的统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组的副作用小,患者的依从性较好;

但4周后随着病人耐受程度的增加,两者的副作用都有下降趋势,同期比较没有统计学意义。

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

分

组别	治疗前	治疗后			
		1 周	2 周	4 周	6 周
治疗	28.16 ± 4.62	23.74 ± 4.33 ²⁾	20.32 ± 3.54 ²⁾	12.27 ± 3.12 ²⁾	9.41 ± 2.54 ²⁾
对照	28.30 ± 5.33	25.88 ± 4.49 ¹⁾	22.72 ± 4.17 ²⁾	13.32 ± 3.53 ²⁾	9.82 ± 3.17 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

表 2 两组治疗前后 TESS 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

分

组别	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
治疗	1.72 ± 1.12	6.51 ± 2.50 ²⁾	8.72 ± 2.36 ²⁾	7.81 ± 2.44 ²⁾	6.56 ± 1.64 ²⁾
对照	1.87 ± 1.35	8.58 ± 2.34 ²⁾	10.03 ± 2.61 ²⁾	8.36 ± 2.61 ²⁾	6.87 ± 1.57 ²⁾

4 讨论

PSD 的患者脑内 5-羟色胺(5-HT)及去甲肾上腺素(NE)的活性降低,经选择性 5-羟色胺(SSRI)再摄取抑制剂类药物治疗以后,卒中后抑郁患者脑内 5-HT 及 NE 活性升高,同时抑郁症状及抑郁评分改善^[4],提示卒中后脑内 5-HT 及 NE 的活性变化在卒中后抑郁的发病中起重要作用,西酞普兰是一种高选择性 SSRI,治疗抑郁症疗效显著^[5]。中医学认为,卒中后抑郁症气机郁滞,思虑过度、损伤精气血为主要诱因,中药与作用单一的西药相比,中药治疗抑郁症的作用是通过多途径、多靶点、多层次来实现治愈的效果,其治疗重点在于醒脑开窍解郁,恢复大脑主神的功能,对 PSD 起到很好的疗效^[6],而且中药制剂也可提高前皮质 5-HT、去甲肾上腺素和多巴胺含量,提高其代谢率,改善单胺递质作用^[7],文中通过西酞普兰合并中成神衰宁丸药一方面可以增加中枢 5-HT 和 NE 的含量,另一方面,通过神衰宁丸五味子、石菖蒲等中药化痰瘀醒脑,疏肝解郁,起到双重调节作用,事实证明西酞普兰合并神衰宁丸不仅能提高神经功能的康复效果,而且可以降低治疗的副反应发生,这与杜鹤宇^[8]应用中西药结合的方法治疗难治性抑郁症很好的解决了单纯应用西药的不足且治疗依从性好相一致,提示中西医结合治疗

PSD 可取得较好疗效,且毒副作用较小,患者的依从性好,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 刘永珍,于逢春,尹静,等. 脑卒中后抑郁状态对预后的影响:7 年随访[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(5):292.

[2] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:75.

[4] 赵秀华,王金岩. 脑卒中后抑郁状态患者的临床观察和分析[J]. 中国临床医学,2005,12(6):984.

[5] 李志榕,黄平,程波. 西酞普兰与氟西汀治疗卒中后抑郁对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2007, 13(3):226.

[6] 毛庆秋,黄真. 中药治疗抑郁症的作用机制研究进展[J]. 中国中药杂志,2007,32(10):878.

[7] 李侠,唐启盛,侯秀娟,等. 脑卒中后抑郁模型大鼠脑单胺递质变化及中药醒脑解郁方的干预作用[J]. 中国临床康复,2006,47(10):49.

[8] 杜鹤宇. 文拉法辛加中药治疗难治性抑郁症 30 例[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(2):165.

[责任编辑 邹晓翠]