

脑梗死的有效药物具有重要意义。脑梗死在传统中医学中属中风范畴,该病恢复期的主要病机为气虚血瘀,患者素体气虚,脏腑功能失调,加之饮食、劳倦、情志等因素相互作用,导致气血痰瘀阻于脉络,气血逆乱,上冲脑海,痹而为阻,发为脑梗死。常见证候包括急性期和恢复期,恢复期多以半身不遂、言语不利为主要症状,病机多为气虚血瘀为主,因此,在恢复期的治疗中,应益气活血通络为主。

中药封包法在传统中医学中又称汤熨,即热敷法。主要原理是通过将药物加热后慢慢滚熨及热敷人体患处或一定的穴位,使药力和热力通过体表毛窍透入经络血脉,以达到调理气血、祛风散寒、活血止痛、利水消肿的作用^[4-5],尤其对局部症状效果显著。活血通脉汤是本院协定外用处方,方中黄芪补气养血;川乌、草乌、桂枝温通经脉、通利关节;桃仁、红花、牛膝、川芎、伸筋草、地龙活血化瘀通经;土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨。诸药合用共同起到益气温经、活血化痰通络之效。通过封包外敷疗法可使药物直接从皮肤透达局部患肢,有利于改善局部血液循环,放松局部经脉,促进患肢神经功能的恢复。本

研究结果显示,经治疗后治疗组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$),且治疗组神经功能损伤评分改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。说明活血通脉汤封包治疗脑梗死恢复期患者临床安全有效,有利于促进患者神经功能的恢复,值得在临床推广应用。

综上所述,活血通脉汤封包联合常规疗法治疗脑梗死恢复期患者临床安全有效,有利于促进患者神经功能的恢复,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]孙玉玲,谢萍.早期护理干预在脑梗死患者语言、肢体康复中应用研究[J].国际护理学杂志,2012,31(4):731-732,765
- [2]苏德国,孔繁呈,鲍利改,等.脑梗塞患者血同型半胱氨酸水平及其相关因素分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2015,12(2):99-101
- [3]郭淑红,黄静.再发脑梗死相关及独立危险因素分析[J].西部中医药,2015,28(1):45-47
- [4]刘扬,常红,王晶心,等.中药封包治疗对糖尿病末梢神经炎自觉症状改善的临床研究[J].护士进修杂志,2015,30(13):1161-1163
- [5]邢士新,郝高庭,任锡禄,等.中药封包加玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎 60 例疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):975-977

(收稿日期:2016-06-16)

抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的临床效果分析

王光元

(江西乐平矿务局医院神经内科 乐平 333300)

摘要:目的:探讨抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的临床效果。方法:将 2012 年 6 月~2015 年 3 月来我院接受治疗的 28 例脊髓亚急性联合变性伴抑郁的患者纳入本研究。按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 14 例,对照组采用甲钴胺注射液+叶酸片治疗;实验组在对照组治疗的基础上加用帕罗西汀治疗。观察患者汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分、临床疗效。结果:实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。实验组治疗总有效率为 92.86%,显著高于对照组的 57.14%($P<0.05$)。结论:抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的效果较好,患者 HAMD 评分改善明显。

关键词:脊髓亚急性联合变性;抑郁;临床效果

中图分类号:R744.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.028

脊髓亚急性联合变性简称亚急性联合变性(SCD)多因维生素 B₁₂ 的摄入、吸收障碍造成,表现为周围神经系统变性疾病。部分患者会表现出抑郁、幻觉、偏执等情况,使得治疗难度加大^[1]。为了提高治疗效果,改善患者的生活质量,我院开展了抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁方面的研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 6 月~2015 年 3 月来我院接受治疗的 28 例脊髓亚急性联合变性伴抑郁的患者纳入本研究。按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 14 例,实验组男女比例 6:8,年龄为 35~62 岁,平均年龄为(47.69±5.84)岁;对照组

男女比例 7:7,年龄为 36~62 岁,平均年龄为(48.33±6.04)岁。两组患者的性别比例、年龄构成等资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)抑郁症的诊断标准;监护人知情同意,签署知情同意协议书。排除标准:酒精及药物依赖;合并其他严重疾病。

1.3 方法 对照组采用甲钴胺注射液+叶酸片治疗。甲钴胺注射液 0.5 mg/次,肌注,1 次/d;叶酸片 10 mg/次,3 次/d,治疗 12 周。实验组在对照组治疗的基础上加用帕罗西汀治疗。帕罗西汀 20 mg/次,1 次/d,治疗 12 周。

1.4 观察指标 观察患者汉密顿抑郁量表

(Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分、临床疗效。HAMD 评分低于 8 分表示患者没有抑郁症状, 高于 24 分表示患者有中度抑郁, 高于 35 分表示患者有重度抑郁。疗效根据人民卫生出版社出版的王维治的《神经病学》进行评价。疗效分为治愈、好转、无效。治愈: 患者肌力及深浅感觉障碍基本恢复, 步行基本正常。好转: 患者肌力及深浅感觉障碍好转, 步行有所改善。无效: 患者治疗前后无改善。

1.5 统计学分析 使用 IBM SPSS Statistics 22 统计学软件进行本研究数据分析, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数数据用百分比 (%) 表示, 分别用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HAMD 评分对比 实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMD 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周
实验组	14	30.66± 4.66	24.42± 3.68 [△]	15.25± 3.34 [△]	9.53± 2.77 [△]
对照组	14	30.83± 4.62	28.42± 4.22 [△]	20.23± 2.35 [△]	18.51± 1.98 [△]

注: 与同组治疗前对比, [△] $P < 0.05$; 与对照组对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者疗效对比 实验组治疗总有效率为 92.86%, 显著高于对照组的 57.14% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疗效对比[例(%)]

分组	n	治愈	好转	无效	总有效
实验组	14	6 (42.86)	7 (50.00)	1 (7.14)	13 (92.86)*
对照组	14	3 (21.43)	5 (35.71)	6 (42.86)	8 (57.14)

注: 与对照组对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

SCD 是一种神经系统变性疾病, 多因维生素 B₁₂ 缺乏所致^[2-3]。当机体缺乏维生素 B₁₂ 时, 会引起核蛋白的合成不足, 造成中枢神经系统的去甲基化, 轴突

变性, 最终发病^[4-5]。抑郁会使得患者进食减少。脊髓亚急性联合变性会使得精神异常、抑郁, 但其发病机制还不十分明确^[6-7]。抑郁主要表现为情绪低落, 少语, 沟通和认知功能下降, 会出现心理不稳定。抑郁患者治疗依从性差, 活动能力减弱, 对于治疗难度加大, 使得神经功能的恢复受到影响。帕罗西汀在保护神经功能方面, 主要是能够激活 5-HT 受体, 影响胆碱能神经元释放胆碱, 达到改善神经功能的目标。还可以促进脑源性神经营养因子的释放或生产。因此, 可采取该方法治疗脊髓亚急性联合变性伴抑郁。SSRI 类药物, 能够调节下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴, 长期使用, 可以减少下丘脑的负反馈, 利于神经功能的恢复, 提高临床治疗效果。本研究结果显示, 实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组治疗总有效率为 92.86%, 显著高于对照组的 57.14% ($P < 0.05$)。可见实验组的治疗方法效果较好。综上所述, 抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的效果较好, 患者 HAMD 评分改善明显。

参考文献

[1] 张丽荣, 陈鸿, 孙丽, 等. 针药并用配合康复训练治疗脊髓亚急性联合变性疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(1): 15-16

[2] 宋新安, 梁小冬. 脊髓亚急性联合变性的临床与磁共振表现分析[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(4): 381-382

[3] 何会, 青绍华, 王秀容, 等. 脊髓亚急性联合变性病人的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(17): 1550-1551

[4] Chen SP, Ayata C. Spreading Depression in Primary and Secondary Headache Disorders[J]. Curr Pain Headache Rep, 2016, 20(7): 44

[5] 赵玉勤. 脊髓亚急性联合变性临床观察与护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(16): 105-106

[6] Xiao CP, Ren CP, Cheng JL, et al. Conventional MRI for diagnosis of subacute combined degeneration (SCD) of the spinal cord due to vitamin B12 deficiency[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2016, 25(1): 34-38

[7] 赵雪, 何芸, 王虎清, 等. 鞘内注射治疗 34 例脊髓亚急性联合变性的临床观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10(6): 499-502

(收稿日期: 2016-05-30)

(上接第 43 页)果评估。(2)调整目前杨浦区麻风病防治宣教内容, 以提高公众的全面认知水平, 对于人们了解较少的国家对于麻风病防治工作的相关政策和麻风病的传播方式, 可以侧重宣传。(3)积极广泛采用新型媒体等多种宣传方式, 如新型媒体、公益广告、户外宣传栏、网络等形式, 开发灵活多变、更具吸引力的健康教育宣传方式, 提高我区公众对麻风病防治的关注度。

参考文献

[1] 王景权, 侯启年, 潘春枝, 等. 我国麻风病例发现策略的探讨[J]. 中国

公共卫生管理, 2012, 28(1): 23-25

[2] 王景权, 吴李梅, 许亚平, 等. 我国麻风病健康教育的现状及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2009, 25(4): 441-443

[3] 徐超广, 魏中和, 何益华, 等. 湖南石门县农村麻风歧视的现状调查[J]. 实用预防医学, 2010, 17(2): 277-278

[4] 归婵娟, 许亚平, 王景权, 等. 浙江省农村居民麻风知识水平及健康教育需求的定量研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(6): 452-453

[5] 中国科学技术协会. 2010-2011 年麻风病学学科发展报告[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2011. 86-95

(收稿日期: 2016-06-02)