

舍曲林联合尼莫地平治疗脑卒中后抑郁 32 例临床观察

姚志厚

(河南省商丘市第三人民医院 商丘 476000)

摘要:目的:分析舍曲林联合尼莫地平治疗脑卒中后抑郁的临床效果。方法:选取本院 2016 年 2 月~2017 年 2 月收治的脑卒中后抑郁患者 64 例,随机分为对照组与观察组各 32 例。对照组采用舍曲林治疗,观察组采用舍曲林与尼莫地平联合治疗。比较两组患者治疗后抑郁程度、认知功能、神经功能缺损以及不良反应情况、临床疗效。结果:治疗前,两组患者 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 HAMD 与 CSS 评分均低于对照组,MMSE 评分高于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:脑卒中后抑郁患者采用舍曲林与尼莫地平联合治疗效果确切,值得临床推广应用。

关键词:脑卒中后抑郁;舍曲林;尼莫地平

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.057

脑卒中后抑郁多发于脑卒中 3~12 个月内,属于脑卒中常见并发症之一,临床表现为抑郁心境,发病可持续 2 周或 2 周以上,严重病人可产生轻生念头^[1]。脑卒中后抑郁还常伴有认知功能损害,严重影响患者的神经功能恢复和生活质量,同时带给患者及家属沉重的心理压力。舍曲林为临床常用抗抑郁药物之一,尼莫地平属于钙离子拮抗剂,可显著改善脑卒中患者的认知功能障碍^[2]。本研究旨在探讨舍曲林联合尼莫地平治疗脑卒中后抑郁的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 2 月~2017 年 2 月收治的脑卒中后抑郁患者 64 例,随机分为对照组与观察组各 32 例。对照组男 19 例,女 13 例;年龄 38~60 岁,平均年龄(46.34 ± 2.78)岁;病程 2~8 个月,平均病程(5.14 ± 0.27)个月。观察组男 20 例,女 12 例;年龄 40~62 岁,平均年龄(47.14 ± 2.57)岁;病程 2~10 个月,平均病程(5.34 ± 1.28)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合脑卒中后抑郁相关诊断标准,并排除精神病史者、对舍曲林与尼莫地平药物过敏者及癫痫病史患者。

1.2 治疗方法 对照组采用舍曲林(国药准字 H20060316)治疗,50~100 mg/d,早晨顿服。观察组在对照组基础上联合尼莫地平(国药准字 H20103791)治疗,60~120 mg/次,2 次/d,分早晚口服。两组患者均以持续治疗 5 d 为 1 个疗程,用药 3~4 个疗程后评价疗效。

1.3 观察指标 (1)采用汉密顿抑郁量表(HAMD)评定两组患者治疗前后抑郁程度,评分越高,抑郁程度越高。(2)采用简易智力状态检查量表(MMSE)评定两组患者治疗前后认知功能,该量表包括时间定

向力、地点定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟记忆、语言、视空间 7 个方面,满分 30 分,分值越高,认知功能越好。(3)采用中国卒中量表(CSS)评定两组患者治疗前后神经功能缺损情况,包括智力、行为、焦虑、合群等方面,评分越高,神经功能缺损越严重。(4)采用 HAMD-17 评定两组临床疗效。痊愈:减分率 $\geq 75\%$;显效:减分率为 50%~74%;有效:减分率为 25%~49%;无效:减分率 $<25\%$ ^[3]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS12.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较 治疗前,两组患者 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组 HAMD 与 CSS 评分均低于对照组,MMSE 评分高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	HAMD	MMSE	CSS
对照组	32	治疗前	23.53 $\pm$ 7.42	17.33 $\pm$ 5.30	22.37 $\pm$ 6.50
		治疗后	14.54 $\pm$ 5.23	18.57 $\pm$ 4.38	20.50 $\pm$ 5.85
观察组	32	治疗前	22.47 $\pm$ 6.38	17.75 $\pm$ 4.52	22.46 $\pm$ 5.97
		治疗后	7.51 $\pm$ 5.10*	24.56 $\pm$ 5.29*	12.42 $\pm$ 6.53*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	10(31.25)	7(21.88)	5(15.62)	10(31.25)	22(68.75)
观察组	32	22(68.75)	5(15.62)	4(12.50)	1(3.12)	31(96.88)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 对照组治疗后出现食欲减退 5 例,皮疹 6 例,恶心口(下转第 133 页)

2.2 两组治疗前后 CARS 及 SM 评分比较 治疗前, 两组 CARS 及 SM 评分比较差异不显著, $P>0.05$; 治疗后, 两组均有所改善, 且实验组改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CARS 及 SM 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	CARS		SM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	53.3± 3.8	52.7± 3.9	7.5± 1.4	7.7± 1.6
实验组	32	53.5± 3.7 [*]	49.8± 3.6 [#]	7.4± 1.3 [*]	8.8± 2.1 [#]

注: 与对照组治疗前比较, ^{*} $P>0.05$; 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿孤独症在临床治疗中的难度较大, 干预方式虽较多, 但未有特殊的根治之法。脑部是小儿孤独症的主要病变部位, 在中医中属“心神病变”范畴。而头部穴位为人体的重要穴位, 既可疏经通络, 又能改善机体阴阳失衡状态。因此, 头部穴位针灸疗法应用于小儿孤独症, 可有效疏通头部经络, 改善大脑皮质功能, 有利于修复受损的脑神经组织^[4]。百会穴和四神聪位于人体头部巅顶, 针刺可达到调节脏腑经络, 增强记忆力的功效; 针刺本神和神庭穴, 可调神益智; 针刺脑空与脑户穴, 能通经活络, 健阳理气, 有助于改善患儿肢体平衡; 针刺舌三针可醒脑清神, 生津清火, 增强患儿语言表达能力^[5]。

综合康复治疗中应用行为分析法(ABA)通过分解式训练, 对患儿穿衣、吃饭等行为进行专业指导

(上接第 92 页)干 2 例, 不良反应发生率为 40.6 2%(13/32); 观察组治疗后出现食欲减退 2 例, 皮疹 1 例, 不良反应发生率为 9.38%(3/32), 组间差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

抑郁是脑卒中最为常见的并发症之一, 临床症状主要表现为意志力降低、情绪低落、精神性焦虑、兴趣减退等, 不利于患者康复治疗, 严重影响患者日常生活质量。脑卒中患者主要因缺血、缺氧, 导致去甲肾上腺素(NE)能神经元及 5-羟色胺(5-HT)能神经元平衡破坏, 单胺递质降低, 进而引发抑郁^[4]。脑卒中后抑郁轻度患者常表现为胃肠道及反应缓慢, 脑卒中后抑郁中度或重度患者则表现为情绪降低、思想悲观等。治疗脑卒中后抑郁的关键在于抑制神经突触后膜对 5-羟色胺及去甲肾上腺素的再提取, 缓解患者抑郁症状。舍曲林是一种具有选择性的 5-HT 再摄取抑制剂, 能够选择性阻断中枢神经突触前膜 5-HT 的再摄取, 增加突触间隙内 5-HT 浓度, 产生抗抑郁作用。尼莫地平是一种钙离子拮抗剂, 可调节细胞内钙水平, 提升脑细胞耐受性, 可迅速透

和训练, 并将分解的训练内容整合为统一的训练目标进行反复练习, 可有效增强患儿日常生活能力^[6]。此外, 音乐治疗对人进行刺激与催眠, 从而激发身体反应, 促进感觉、运动功能的发展。感觉统合训练则有利于调整患儿动作协调性, 强化患儿自理能力。

本研究结果显示, 治疗前两组 ABC、CARS 及 SM 评分比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后两组 ABC、CARS 及 SM 评分均有所改善, 且观察组改善程度优于对照组 ($P<0.05$)。说明采用中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症, 可有效缓解患儿临床症状, 改善其社会生活能力, 有利于疾病的转归和预后。

参考文献

[1]王冠. 针灸推拿配合中医五行对自闭症患儿康复的干预研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 968-971
[2]廖金生. 头穴丛刺结合康复训练治疗儿童孤独症谱系障碍的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22): 268-269
[3]杨友, 金星明. 美国精神障碍诊断和统计手册第五版对儿童孤独症谱系障碍诊治的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(12): 1278-1280
[4]曾海辉, 黄秀容, 杨小琴, 等. 靳三针疗法结合康复训练治疗儿童孤独症临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 69-75
[5]胡春维, 魏玉珊, 孙艳萍, 等. 头穴针刺配合综合康复训练治疗儿童孤独症疗效观察[J]. 西南国防医药, 2016, 26(11): 1328-1330
[6]胡春维, 魏玉珊, 孙艳萍, 等. 综合康复训练对孤独症儿童康复效果分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10(2): 131-133

(收稿日期: 2017-10-23)

过血 - 脑脊液屏障, 扩张痉挛脑血管, 进而改善患者缺血或缺氧状态, 促进认知功能及神经功能恢复^[5]。

本研究结果显示, 治疗前, 两组患者 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组 HAMD 与 CSS 评分均低于对照组, MMSE 评分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明舍曲林联合尼莫地平治疗脑卒中后抑郁, 能够有效改善患者抑郁症状及神经功能与认知能力, 提高临床疗效, 降低不良反应发生率, 安全可靠, 值得临床推广应用

参考文献

[1]王艾, 张福秋, 何秀屏, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4): 444-446
[2]冯建伟, 张海生, 边双义. 茯苓竹茹汤联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁状态临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 987-988
[3]李荟, 冯清云, 王翠萍. 舍曲林联合归因训练对脑卒中后抑郁及神经功能康复的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(3): 152-156
[4]王丽靖, 叶淑萍, 周宏, 等. 盐酸舍曲林片治疗脑卒中后抑郁的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(13): 143-145
[5]胡波. 舍曲林治疗老年脑卒中后抑郁状态的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(4): 62-63

(收稿日期: 2017-11-02)