

疗)通过一氧化氮途径,选择性抑制磷酸二酯酶-5,减少 cGMP (cGMP 是 NO 调节肺血管和平滑肌舒张的第二信使)的降解,增加肺血管平滑肌细胞中 cGMP 浓度,激活蛋白激酶 G,增加钾离子(K^+)通道的开放,使细胞膜超极化,抑制钙离子(Ca^{2+})内流,导致细胞内钙浓度降低,使平滑肌细胞松弛和血管舒张,从而降低肺动脉压力^[9]。孟鲁司特钠是一种口服的白三烯受体拮抗剂,能特异性抑制气道中的半胱氨酰白三烯(CysLT1)受体,从而达到改善气道炎症的作用。应用于成人和儿童哮喘的预防和长期治疗,包括预防白天和夜间的哮喘症状,治疗对阿司匹林敏感的哮喘患者以及预防运动引起的支气管收缩,因有改善气道炎症作用,近年来有用于治疗慢性阻塞性肺疾病。孟鲁司特钠可有效抑制 LTC4、LTD4 和 LTE4 与 CysLT1 受体结合所产生的生理效应而无任何受体激活活性,减少慢性炎症反应,从而降低肺动脉压力、改善动脉氧合。有研究表明西地那非治疗肺动脉高压安全、有效^[10],而使用孟鲁司特钠联合西地那非可以减少炎症活性物质、使肺平滑肌细胞松弛和肺动脉舒张,从而通畅呼吸道,改善呼吸功能,纠正缺氧和二氧化碳潴留,减少和控制呼吸衰竭和心力衰竭的发生,从而改善患者心肺功能、改善患者的生存质量。作者不选用口服抗组胺类药物+西地那非作为试验,原因是口服抗组胺类药物大多有嗜睡和倦怠感等副作用,嗜睡和倦怠感会致患者感到不适,从而有可能导致生活质量下降,故不选用

抗组胺药,选用孟鲁司特钠可以减少合并用药或者合并用药的剂量(例如支气管扩张剂和吸入糖皮质激素)。本研究结果表明,三组治疗后 PASP 较治疗前均明显改善,6 min 步行距离较治疗前明显增加($P<0.01$);联合组较其他两组更为明显($P<0.05$)。综上所述,常规治疗+孟鲁司特钠联合西地那非比单用常规治疗以及常规治疗+单用西地那非更有效的治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压,更有效改善运动耐量以及提高患者生活质量,可作为一项常规治疗措施加以临床推广应用。

参考文献

[1]葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:21,107,111
[2]Chaouat A,Bugnet AS,Kadaoui N,et al.Severe pulmonary hypertension and chronic obstructive pulmonary disease [J].Am J Respir Crit Care Med,2005,172(2):189-194
[3]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17
[4]Calie N,Hoeper MM,Humbert M,et al.Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension [J].Eur Respir J,2009,34(6):1219-1263
[5]李一丹,吴雅峰,马展鸿,等.超声心动图测量肺动脉高压患者血流动力学参数与右心导管测值的相关性 [J].中国医学影像技术,2011,27(7):1405-1408
[6]Holwerda S,Rietema H,Bogaard HJ,et al.Acute effects of sildenafil on exercise pulmonary hemodynamics and capacity in patients with COPD[J].Pulm Pharmacol Ther,2008,21(3):558-564
[7]闫芳,夏宇,李威,等.西地那非治疗肺动脉高压的疗效及安全性研究[J].中国临床药理学杂志,2014,10(30):877-879

(收稿日期:2016-02-17)

疏肝理气化痰法治疗脑卒中后抑郁症的疗效初探

林木灿¹ 张俊杰² 曾科学^{2#}

(1 广东省广州市第八人民医院 广州 510440;2 广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:探讨疏肝理气化痰法治疗脑卒中后抑郁症的效果。方法:将70例脑卒中后抑郁症患者随机分为治疗组和对照组,每组35例,治疗组采用中药疏肝理气化痰治疗,对照组采用氟西汀口服治疗。结果:治疗组总有效率为91.4%明显高于对照组的74.3%($P<0.05$)。治疗组治疗6周后HAMD评分较治疗前明显下降($P<0.01$)。两组HAMD评分均在治疗6周后出现显著下降,提示两药均有明显抗抑郁作用。两组治疗6周后比较,治疗组优于对照组差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:疏肝理气化痰法治疗脑卒中后抑郁症有着较为显著的治疗效果。

关键词:脑卒中后抑郁症;疏肝理气化痰法;临床疗效

中图分类号:R277.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.010

脑卒中后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)是脑卒中后的常见并发症,是危害人类生命健康的常见和多发疾病,是神经内科常见性疾病的一种。由于多数临床医师都对PSD缺乏一定的认识,进而导致一部分PSD患者未受到应有的重视及合理有效的治疗。随着人民生活水平的不断提升,我国人口

老龄化趋势在不断蔓延,脑卒中疾病在中老年人中的发生率越来越高。一般于3~6个月内,常伴随着抑郁症的出现,随后2年内的发生率更达到30~60%。其中女性的发病几率一般会高于男性。老年人由于认知能力和体质的衰弱,严重缺乏社会支持,并且认识能力也在下降,机体因而出现各种功能

通讯作者:曾科学, E-mail: zengkexue@163.com

性的障碍,造成了抑郁情绪的出现和发生。脑卒中后患者的语言能力急速下降,进而对抑郁症的发生产生加重的现象,反过来讲,脑卒中后抑郁症的发生也严重地影响了患者的康复效果。脑卒中后抑郁症的发生机制较为复杂,病情多样化,临床治疗存在较大困难。但笔者根据临床观察发现此类病人之病机多为肝郁、脾虚、痰阻,因此,采用疏肝理气化痰的中医药治疗方法进行治疗。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 所有病例均来自我院在 2014 年 5 月~2015 年 10 月接收的 70 例脑卒中患者。入组标准:符合 1995 年中华全国脑血管学术会议中制定的脑血管诊断标准;17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD),总分数≥17 分;其他抑郁症治疗药物停用 2 周以上。排除标准:存在严重的颅内以及其他精神疾病;有精神病史;有较为严重的糖尿病;合并严重的心、肺和肾脏疾病;以往存在药物过敏史;有较为严重的自杀倾向和行为。将 70 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 35 例。治疗组女 18 例,男 17 例;年龄 48~78 岁,平均年龄为 68.6 岁;HAMD 评分为(19.33± 1.78)分;病程为 2.5 个月~1 年。对照组女 20 例,男 15 例;年龄 47~79 岁,平均年龄为 69.2 岁;HAMD 评分为(20.11± 2.11)分;病程为 2.5 个月~1 年。两组在年龄、病程、性别、并发症和病史等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均实施脑卒中后规范化治疗,通过降压治疗,实施阿司匹林片口服,他汀类药物,随后开展康复训练。对照组患者给予盐酸氟西汀胶囊(国药准字:H20064844)口服,每粒 20 mg,轻度抑郁者仅在每天早上服用 1 粒;中、重度患者每天早上服用 2 粒,连续服用 6 周。治疗组的治疗手段为疏肝理气化痰法,采用中药制剂药方实施治疗。药物组成:柴胡 15 g、白芍 15 g、枳壳 10 g、干地黄 18 g、郁金 10 g、石菖蒲 10 g、炙甘草 6 g。随证加减:明显肝郁化火者加牡丹皮 12 g、山栀 12 g;心脾两虚者加黄芪 30 g、当归 12 g;阴虚火旺者加山栀 10 g、牡丹皮 12 g。每天 1 剂,合并水煎 2 次,在早晚餐温热后服用,连续服用 6 周。

1.3 观察内容 对患者治疗前、治疗 3、6 周后采用 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别进行评分。

1.4 疗效判定标准 HAMD 结合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》,分为临床治愈、有效、无效三级。临床治愈:HAMD 评分变化大于 80%;有效:HAMD

评分变化为 79%~50%;无效:HAMD 评分变化小于 50%。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	临床治愈	有效	无效	总有效
治疗组	35	8(22.9)	24(68.6)	3(8.6)	32(91.4)
对照组	35	5(14.3)	21(60.0)	9(25.7)	26(74.3)
P					<0.05

2.2 两组治疗前后 HAMD 评分比较 治疗组治疗 6 周后 HAMD 评分较治疗前明显下降 ($P<0.01$)。两组 HAMD 评分均在治疗 6 周后出现显著下降,提示两药均有明显抗抑郁作用。两组治疗 6 周后比较,治疗组优于对照组差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗 6 周后
治疗组	35	19.33± 1.78	5.3± 1.4 [△]
对照组	35	20.11± 2.11	14.5± 2.7

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗 6 周后比较,[△] $P<0.01$ 。

3 讨论

PSD 在脑卒中后的发生率较高,是比较常见的脑卒中合并症,对患者的躯体健康以及社交能力造成了严重影响,同时还是引起患者伤残率较高主要原因,对 PSD 患者进行积极有效的治疗可以有效提升 PSD 患者的生存质量^[1~2]。PSD 在早期的治疗中,主要使用的是抗抑郁药物,如三环类和四环类等,经临床实践具有明显的治疗效果。但是以上药物不良反应中的抗胆碱能力、抗组胺的作用,使得药物不能充分的发挥疗效,患者对药物的耐受性、依从性会比较差;而新型抗抑郁药物—5-HT 再摄取抑制剂的疗效,有着提升 PSD 患者的耐受性、安全性和依从性的作用^[3~4]。但是在疗效上依旧不十分理想。

中医理论观点中 PSD 属于“郁症”范围,该病的发生机制主要是由于郁症和中风的合并作用产生的,在因果关系上主要是郁症是中风的变证,郁症发生的基础是中风。基于中风的病症,一般郁症会更加重一些,病机上除了肝郁气滞外,同时还有脾虚痰阻等症状。郁症的发生,在中医上主要认为是由于气的原因,例如《素问·举痛论》中提到:“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气

收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结……”同时还有《古今医统大全中·郁证门》中提到:“郁者,结聚不得发越也。当升不升,当降不降,当变化不得变化,故传化失常,而郁病作矣。”因此笔者的观点中同样认为 PSD 的发病机制中最为关键的就是“郁”,肝郁是先导,从而导致气滞,伴随着脾虚痰阻情况的发生。在临床诊断中 PSD 患者多呈现出肝郁气滞的情况,同时根据中风后病人的特点,多伴有脾虚痰阻等情况的发生。因此通过疏肝解郁、健脾化痰来对患者实施治疗有着较为显著的治疗效果。

本研究结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。治疗组治疗 6 周后 HAMD 评分较治疗前明显下降 ($P<0.01$)。两组 HAMD 评分均在

治疗 6 周后出现显著下降,提示两药均有明显抗抑郁作用。两组治疗 6 周后比较,差异有统计学意义 ($P<0.01$),说明治疗组优于对照组。综上所述,疏肝理气化痰法治疗脑卒中后抑郁症有着较为显著的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐琰.针灸与西药治疗脑卒中后抑郁症疗效比较的累积 Meta 分析研究[D].广州中医药大学,2014
[2]唐汉平,任浩,杨良锋.疏肝活血法治疗卒中后抑郁症临床观察[J].中国中医急症,2011,20(3):356,376
[3]刘三英.柴胡疏肝散联合心理护理干预治疗急性脑卒中后抑郁症的临床研究[J].中国中医急症,2012,21(8):1205-1206,1233
[4]李富昌.柴胡疏肝散加减配合氟西汀治疗脑卒中后抑郁症临床观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):730-731

(收稿日期:2016-01-30)

中西医结合治疗卒中后抑郁的临床探究

甘丽

(广东省汕尾逸挥基金医院综合内科 汕尾 516600)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗卒中后抑郁的临床疗效。方法:将 86 例卒中后抑郁患者随机分为研究组和对照组,每组 43 例,对照组给予西药帕罗西汀治疗,研究组采用西药帕罗西汀联合中药自拟活血通络方治疗。结果:治疗前两组患者的汉密顿抑郁量表(HAMD)评分相比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后 1 个月、2 个月,研究组的 HAMD 评分明显低于对照组, $P<0.05$;观察组和对照组的不良反应发生率无明显差异, $P>0.05$ 。结论:中西医结合治疗卒中后抑郁的临床疗效明显优于单纯西医治疗,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:卒中后抑郁;中西医结合;临床疗效;不良反应

中图分类号:R749.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.011

卒中后抑郁为脑卒中常见临床并发症之一,其本质是一种情感障碍性疾病,发病后患者的临床症状主要表现为情绪低落、思维迟缓、兴趣丧失等,同时也会出现多种躯体不适症状,如心悸、失眠、浑身乏力等,严重影响患者的生活质量^[1]。现阶段,我国临床多采用西药控制患者的抑郁病情,但并未取得十分显著的临床疗效,且西药的不良反应发生率较高,长期使用易对患者机体的其它器官及组织造成损害^[2-3]。中医在调节情志方面的研究较为深入,为此,本文对中西医结合治疗卒中后抑郁的临床疗效进行分析研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2015 年 9 月期间我院收治的 86 例卒中后抑郁患者作为本次研究对象。所有患者卒中诊断结果均与全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准符合,抑郁诊断结果均与中国精神障碍分类与诊断标准中提出的抑郁诊断标准符合。发生卒中前均无认知功能障碍和

心、脑、肾等严重器质性疾病。将所有患者随机分为研究组和对照组,每组 43 例,研究组中,男 19 例,女 24 例,平均年龄 (62.2 ± 1.9) 岁;对照组中,男性 20 例,女性 23 例,平均年龄 (61.5 ± 2.1) 岁。两组患者的性别、年龄等资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究获得医院伦理委员会批准以及患者家属知情同意。

1.2 治疗方法 对照组给予西药帕罗西汀(国药准字 H20040533),用药方法:餐后温水口服,20 mg/次,1 次/d,治疗周期为 2 个月。研究组采用西药帕罗西汀联合中药自拟活血通络方治疗,西药帕罗西汀用药方法与对照组相同,中药自拟活血通络方的组方为:柏子仁、炒酸枣仁各 30 g,合欢花、鸡血藤各 25 g、白术、茯苓、柴胡各 20 g,当归、赤芍、白芍、川芎各 18 g,郁金 15 g,炙甘草 12 g,煎煮方法:600 ml 水煎取 400 ml,1 剂/d,分早晚两次服用,用药周期为 2 个月。

1.3 观察指标及评价标准 对比观察两组患者治