

通心络胶囊联合文拉法辛对脑梗死后抑郁的临床研究

黄欢捷 邵 蓓 殷为勇 牛晓婷

摘要 目的 探讨通心络胶囊联合文拉法辛治疗脑梗死后抑郁的临床疗效。**方法** 60例脑梗死后抑郁患者随机分为对照组(30例)和治疗组(30例),在常规治疗的基础上,对照组给予盐酸文拉法辛缓释胶囊治疗,治疗组予盐酸文拉法辛缓释胶囊和通心络胶囊治疗,两组疗程均为4周。比较两组疗效和治疗前后汉密尔顿抑郁量表、Barthel 指数评分、血清 hs - CRP 水平。**结果** 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗后两组间 HAMD、Barthel 评分、血清 hs - CRP 水平有显著性差异($P < 0.05$)。**结论** 通心络胶囊联合文拉法辛治疗脑梗死后抑郁患者,能更有效改善患者的抑郁症状,提高患者日常生活能力。

关键词 通心络胶囊 文拉法辛 脑梗死 抑郁

Effect of Tongxinluo Capsule Combined Venlafaxine on the Depression after Cerebral Infarction. Huang Huanjie, Shao Bei, Ying Weiyong, Niu Xiaoting. First Hospital, Wenzhou Medical College, Zhejiang 325000, China

Abstract Objective To investigate the effect of Tongxinluo capsule combined venlafaxine in the treatment of depression after cerebral infarction. **Methods** Sixty patients with depression after cerebral infarction were randomly divided into comparison group (30) and treatment group (30). On the basis of basic treatment, patients in control group were given venlafaxine, observation group were given venlafaxine and Tongxinluo capsule, with the course of 4 weeks. Efficacy of 2 groups, and the Hamilton Depression Scale, and modified Barthel index, and level of hs - CRP before and after treatment were compared. **Results** Efficacy of treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). There was significant difference between the two groups in HAMD, MBI, level of hs - CRP 4 weeks after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongxinluo capsule combined venlafaxine in the treatment of depression after cerebral infarction patients can be more effective in improving patients with depressive symptoms, and improving the patients activities of daily living.

Key words Tongxinluo capsule; Venlafaxine; Cerebral infarction; Depression

脑梗死后抑郁是脑血管病常见并发症之一,以心境低落、兴趣下降等为特征,脑梗死后抑郁对患者恢复健康有消极影响,它降低康复治疗的效果,延缓神经功能缺损和认知功能恢复,使生活质量显著下降,明显增加病死率^[1]。本研究采用中西医结合治疗脑梗死后抑郁取得良好效果,现报告如下。

资料与方法

1. 研究对象:2008年6月~2010年6月笔者医院脑血管科诊治的脑梗死后抑郁患者60例,男性37例,女性23例,年龄18~75岁,平均年龄61.6岁。纳入标准:①脑梗死诊断符合1995年全国脑血管病学术会议制定的脑血管诊断标准,并于CT或MRI证实^[2];②抑郁症诊断符合中国精神疾病分类方案与诊断标准;③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17项总分 ≥ 17 分,日常生活活动量表 Barthel 指数(modified barthel index, MBI)计分 > 25 分;④患者年龄18~75岁;⑤能够配合检查并完成随访者。所有患者神志清楚,言语理解正常,生命体征稳定。排除标准:合并其他脏器的严重疾患、严重失语和严重认

知障碍,对通心络过敏患者。

2. 分组及治疗方法:在脑血管科常规治疗(阿斯匹林片100mg/d + 阿托伐他汀片20mg/d)基础上,所有受试者随机分为治疗组(盐酸文拉法辛 + 通心络胶囊组)30例,男性19例,女性11例,年龄 62.7 ± 4.8 岁, HAMD 评分 22.5 ± 3.0 分, MBI 评分 42.9 ± 8.5 分。对照组(盐酸文拉法辛组)30例,男性18例,女性12例,年龄 60.5 ± 4.4 岁, HAMD 评分 23.6 ± 3.2 分, MBI 评分 41.8 ± 7.6 分。治疗组给予盐酸文拉法辛缓释胶囊75mg/d + 通心络胶囊1.04g tid,对照组给予盐酸文拉法辛缓释胶囊75mg/d,疗程均为4周。两组间年龄、性别、病程、HAMD、MBI 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3. 检测指标:(1)血清 hs - CRP 测定:所有患者均于治疗前、治疗后4周取清晨空腹静脉血2ml,用免疫比浊法测定血清 hs - CRP,试剂由美国贝克曼库尔特公司提供,批内 CV $< 4.4\%$,批间 CV $< 5.7\%$ 。由笔者医院检验科按试剂盒说明书在美国贝克曼库尔特的 IMMAGE 特定蛋白仪上操作完成。(2)量表评定:所有患者均于治疗前、治疗后4周应用 HAMD 评分评定抑郁程度, BMI 评分评定日常生活能力。疗效判定按 HAMD 减分率计算,减分率 $\geq 60\%$ 为显效,30%~60%为有效, $< 30\%$ 为无效,有效率(%) = (显效 + 有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

4. 统计学处理:应用 SPSS 13.0 软件分析处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前、后及组间比较采用 t 检验,组间对照采用 t 检验及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 临床疗效比较:治疗组有效率为 93.33%;对照组有效率为 73.33%,治疗组疗效优于对照组, $\chi^2 = 4.32$,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	16	12	2	93.33
对照组	30	13	9	8	73.33

2. 治疗前后 HAMD、MBI 评分比较:两组治疗后,治疗组 HAMD 评分总分显著低于对照组,两组治疗后 HAMD 评分总分具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组 MBI 评分总分显著高于对照组 MBI,两组治疗后 MBI 评分总分具有显著性差异($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMD、MBI 评分比较

组别	HAMD 评分		MBI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	22.5 ± 3.0	10.98 ± 1.84 *	42.9 ± 8.5	59.20 ± 9.3 *
对照组	23.6 ± 3.2	16.34 ± 3.25 *	41.8 ± 7.6	49.17 ± 8.1 *
<i>t</i>	1.22	2.43	0.84	2.44
<i>p</i>	0.1	0.01	0.2	0.01

与治疗前相比较,HAMD 评分:治疗组 $t = 2.72$,对照组 $t = 2.36$; MBI 评分:治疗组 $t = 1.97$,对照组 $t = 1.81$; * $P < 0.05$

3. 血清 hs - CRP:两组治疗后,治疗组血清 hs - CRP 浓度明显低于对照组,两组治疗后血清 hs - CRP 水平有显著性差异($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗前后 hs - CRP 比较 (mg/L)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	16.14 ± 2.12	6.08 ± 1.37 *
对照组	15.98 ± 2.04	10.35 ± 1.86 *

与治疗前相比较,治疗组 $t = 2.82$,对照组 $t = 1.78$; * $P < 0.05$

讨 论

脑梗死后抑郁的发病机制目前认为一方面卒中引起脑器质性损害,即脑血管病直接破坏去甲肾上腺素能神经元和 5 - 羟色胺能神经元及其通路,使这两种神经递质水平低下,从而导致抑郁;另一方面,脑卒

中患者常伴有肢体功能障碍、言语障碍,导致与人交流沟通障碍,自我评价降低,认为成了家庭的负担、情绪低落,逐渐产生孤独、焦虑、悲观等抑郁症状^[3,4]。目前卒中后抑郁的药物治主要是选择性 5 - 羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors,SSRIs)如文拉法辛,它能显著改善卒中后抑郁症状,提高患者的日常生活能力,同本研究结果相一致^[5,6]。

通心络胶囊是根据中医络病理论研制的具有益气活血、化瘀通络作用的新型中成药。其所含人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣等,经动物实验及临床观察证实对脑梗死有确切的治疗作用^[7]。本研究结果表明,通心络胶囊联合文拉法辛,能更有效改善梗死后患者的抑郁症状,降低患者神经功能缺损评分,提高患者日常生活活动能力,为中西医结合治疗脑梗死后抑郁提供了一个新的途径。

本研究结果还发现,所有患者治疗后血清 hs - CRP 浓度都显著下降,观察组下降更加明显,研究表明,血清 CRP 水平与梗死后神经功能缺损的严重程度显著相关,能够反映脑梗死的严重程度及预后,提示通心络胶囊联合文拉法辛可能是通过下调 hs - CRP 水平,从而减轻卒中后抑郁症状,促进神经缺损功能恢复^[8]。

参考文献

1 Fruhwald S, Löffler H, Baumhackl U, *et al.* Depression after cerebrovascular injury: review and differentiation from other psychiatric complications [J]. Fortschr Neurol Psychiatr, 1999, 67(4): 155 - 162

2 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 62 - 64

3 Wiart L, Petit H, Joseph PA, *et al.* Fluoxetine in Early Poststroke Depression: A Double - Blind Placebo - Controlled Study [J]. Stroke, 2000, 31: 1829 - 1832

4 Herrmann N, Black SE, Lawrence J, *et al.* The sunnybrook strokes study: a prospective study of depression symptoms and functional outcome [J]. Stroke, 1998, 29(3): 618 - 624

5 宋长惠, 丁晓辉, 宋立华. 文拉法辛与氟西汀治疗脑卒中后抑郁的疗效观察. 北京医学, 2008, 30: 163 - 164

6 Choi - Kwon S, Han SW, Kwon SU, *et al.* Fluoxetine treatment in poststroke depression, emotional incontinence, and anger proneness: a double - blind, placebo - controlled study. Stroke, 2006, 37: 156 - 161

7 吴以岭. 中医络病学说与心脑血管疾病[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2001: 268

8 罗超, 吴达军, 包正军. 超敏 C 反应蛋白与脑梗死的关系[J]. 卒中与神经疾病, 2007, 14(1): 57

(收稿: 2010 - 11 - 30)