

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

柴胡加龙骨牡蛎汤合盐酸氟西汀治疗中风后抑郁症的临床观察

[作者: 李显雄] 来源: 本站原创 阅读数: 201

(广州市中西医结合医院 广东, 广州 510800)

[摘要]目的: 观察柴胡加龙骨牡蛎汤合盐酸氟西汀治疗中风后抑郁症的临床疗效。方法: 采用临床随机对照试验方案, 选取符合纳入标准的中风后抑郁症患者70例, 随机分为治疗组36例和对照组34例, 对照组给予内科常规治疗同时口服盐酸氟西汀, 治疗组在对照组基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。观察两组患者的临床疗效, 汉密尔顿抑郁量表评分及不良反应情况。结果: 治疗组总有效率88.89%与对照组总有效率70.58%, 差别有统计学意义($P<0.05$)。结论: 柴胡加龙骨牡蛎汤合盐酸氟西汀治疗中风后抑郁症的临床疗效显著。

中风后抑郁症(PSD)是中风发生后出现的一种心理障碍, 主要表现为情绪低落, 语言动作减少, 思维迟钝, 兴趣减退为主的病症, 是中风后常见的并发症之一。作者以柴胡加龙骨牡蛎汤合盐酸氟西汀治疗中风后抑郁症取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 本试验从2007年2月至2009年10月共收集符合纳入标准的病人70例, 采用临床随机对照研究设计方案, 利用pems3.01统计软件包, 根据样本量产生随机种子数及随机分组数, 制备随机卡装信封备用, 将70例病人按1:1比例随机分为治疗组与对照组。治疗组36例, 其中男17例, 女19例, 年龄42-75岁, 平均56.8岁, 平均病程 12 ± 9.9 月, 平均HAMD量表评分 25.2 ± 3.1 分, 根据抑郁严重程度分类: 轻度7例, 中度18例, 重度11例; 对照组34例, 其中男15例, 女19例, 年龄45-75岁, 平均59.6岁, 平均病程 11 ± 9.5 月, 平均HAMD量表评分 25.6 ± 3.3 分, 按抑郁严重程度分类: 轻度6例, 中度17例, 重度11例; 治疗前两组患者年龄、性别、病程、HAMD量表评分、抑郁严重程度均无统计学意义, 提示两组有较好的可比性。

1.2 诊断标准: 所有患者中医诊断均符合《中药新药临床研究指导原则》中风病诊断标准[1], 西医诊断按1995年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中脑梗死、脑出血诊断标准[2], 并全部经头颅CT或MRI检查证实; 抑郁症按ICD-10及CCMD-3抑郁症诊断标准。

1.3 纳入标准: 符合中西医诊断标准, 年龄40至75岁, 无家族精神病史, 无心肺肝肾功能不全严重并发症, 知情同意者。

1.4 治疗方法: 对照组在内科常规治疗基础上同时口服盐酸氟西汀20mg, 一日一次; 治疗组用在对照组用药基础上给予口服柴胡加龙骨牡蛎汤, 每日一剂, 水煎服。柴胡加龙骨牡蛎汤组成: 柴胡12g, 黄芩12g, 法夏12g, 党参15g, 桂枝10g, 茯苓15g, 大枣10g, 生龙骨30g(先), 生牡蛎30g(先), 大黄9g, 生姜3片, 丹参20g, 石菖蒲15g。治疗期均为8周。

1.5 观察指标: 观察两组患者的临床疗效、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD, 17项版本)[3]评分以及不良反应情况。

1.6 疗效标准: 按照《内科疾病诊断与疗效标准》并应用汉密尔顿抑郁量表评分减分率标准进行评定, 临床治愈: 临床症状全部消失, HAMD总分 <7 分, HAMD评分减分率 $\geq 75\%$; 显效: 临床症状基本消失, HAMD评分减分率 $50\sim 74\%$; 好转: 临床症状有所减轻, HAMD评分减分率 $25\sim 49\%$; 无效: 临床症状无减轻, HAMD评分 >7 分并且减分率 $<25\%$ 。

1.7 安全性评价: 采用治疗药物副反应量表(TESS)、生命体征及实验室检查。

1.8 统计学分析: 用SPSS11.0统计软件建立数据库, 进行统计分析, 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验、校正 χ^2 检验(或确切概率法), 等级资料采用秩和检验、Ridit分析, 选择双侧检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效评价。见表1

表1 两组临床疗效比较 n (%)

组别	n
临床治愈	
显效	
好转	
无效	
总有效1)	
治疗组	36

14(38.89)
13(36.11)
5(13.89)
4(11.11)
32(88.89)
对照组
34
8(23.52)
9(26.48)
7(20.58)
10(29.42)
24(70.58)

注：有效=临床治愈+显效+好转。两组临床疗效比较，经Ridit分析1)P<0.05，差别有统计学意义。

2.2. 两组治疗前后HAMD量表评分比较。治疗后试验组HAMD量表评分与对照组比较有统计学意义(P<0.01)，说明试验组治疗后HAMD量表评分下降优于对照组。见表2。

表2两组治疗前后HAMD量表评分比较(分, ±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	25.2±3.1	9.8±2.31)2)
对照组	34	25.6±3.3	11.8±2.81)

注：治疗后的HAMD量表评分与治疗前比较1)P<0.01，与对照组的HAMD量表评分比较2)P<0.01。

2.3不良反应检测：治疗组有1例尿常规异常为RBC2个/HP，2例血常规异常为白细胞减少，分别为 $3.2 \times 10^9/L$ 、 $3.4 \times 10^9/L$ ，2例心电图异常分别为窦性心动过缓、窦性心律不齐，1例肝功能异常ALT48U、AST47U，短期内复查均恢复正常；3例出现大便次数增多，2例轻度头晕、心悸，未做处理，停药后自动消失。对照组有2例尿常规异常分别为RBC2个/HP、WBC2个/HP，1例血常规异常为白细胞减少为 $3.3 \times 10^9/L$ ，2例心电图异常分别为窦性心动过缓、窦性心律不齐，1例肝功能异常ALT49U、AST46U，短期内复查均恢复正常；6例出现轻微心悸、失眠、头昏、未停药，未做处理，停药后自动消失。两组患者不良反应率经统计学比较，差别无统计学意义(P>0.05)。

3讨论

中风后抑郁症是中风后常见的心理障碍并发症之一，据文献报道抑郁的诊断率为30%-35%，根据卒中时间长短的不同，卒中后抑郁状态发生率约为24%-41%，重度抑郁12%-31%，轻度抑郁9%-29%[4]。目前PSD发病机制尚不明确，多数学者认为可能与中风病灶破坏脑内去甲肾上腺素能神经元和5-羟色胺能神经元及其通道，导致相应神经递质水平下降有关；同时中风后患者肢体功能障碍，生活能力下降，在心理上产生丧失感也可能促使抑郁发生或加重抑郁的程度。西医治疗上包括心理治疗和抗抑郁药物治疗。氟西汀作为选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRIs)是目前临床上应用较多的新型抗抑郁药物之一。罗明等应用氟西汀治疗56例脑卒中后抑郁症，取得较好的临床疗效[5]。

PSD在中医学上是中风和郁证的合病，患者因为受肢体功能障碍困扰，精神压抑，情绪低落，出现肝气郁结，气郁化火生痰，痰瘀互结，上扰清窍，元神失养导致郁证的发生。该病病位在脑，病机上以气郁为先，同时夹有火郁，痰郁，血郁，针对PSD患者的病机特点，采取疏肝解郁，化痰开窍，镇惊安神，选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗正切中病机。方中以柴胡汤(柴胡、黄芩、生姜、法夏、大枣、人参)疏肝解郁，以茯苓、龙骨、牡蛎镇惊安神，以大黄通腑祛热，桂枝通阳，加丹参活血化痰，石菖蒲祛痰开窍醒神。诸药合用，共奏疏肝解郁，化痰祛瘀之效而得以神安。有实验研究也表明，柴胡加龙骨牡蛎汤能明显缩短小鼠强迫游泳的不动时间，同时可明显减少慢性应激大鼠模型中大鼠水平运动次数和垂直运动次数，说明柴胡加龙骨牡蛎汤具有抗抑郁作用[6]。

本次试验说明在常规应用抗抑郁药基础上合用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁症优于单用抗抑郁药，说明柴胡加龙骨牡蛎汤和盐酸氟西汀治疗PSD有协同作用，值得临床推广。

参考文献：

- 1、中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则, 1993, 第1版: 32-34
- 2、中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- 3、张明园. 精神科评定量表手册, 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998, 第2版: 121
- 4、王拥军. 卒中单元, 北京: 科学技术文献出版社, 2004, 第1版: 163
- 5、罗明. 氟西汀治疗脑卒中后抑郁心理的临床疗效观察[J]. 现代医院, 2006, 6(5): 55-56
- 6、张有志, 聂惠民, 付延龄, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤等经方治疗抑郁症的动物行为学研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(7): 30-32

地址: 广州市花都区新都会大道67号广州市中西医结合医院内科邮编: 510800 电话: 13602851255 邮箱: ori enbear@163. com

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884

E-mail: xxddy@163.com