

# 中西医结合治疗脑卒中并发 早发性抑郁状态 110 例疗效观察

徐瑞会\*, 徐靖靖

(滕州市中医医院中风科, 山东 滕州 277500)

脑卒中患者常在早期治疗阶段并发早发性抑郁状态, 其发病率为 30% ~ 60%<sup>[1-2]</sup>。抑郁症已被认为是影响卒中后神经功能康复的重要因素。我们通过对 110 例卒中后并发早发性抑郁状态患者进行中西医结合抗抑郁治疗, 以评价其对脑卒中患者神经功能康复及早发性抑郁状态的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 170 例急性脑卒中患者均为我院 2003 年 1 月~ 2006 年 11 月住院患者, 符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制订的诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 检查确诊, 且符合以下条件: (1) 入院时神志清。(2) 有一定文化程度, 能理解量表内容的含义。(3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分大于 18 分。(4) 排除合并有痴呆及精神症状的患者。根据入院单双日顺序, 将 170 例急性脑卒中并发早发性抑郁状态患者随机设治疗组 110 例, 对照组 60 例。治疗组年龄(38~ 74)岁, 平均年龄(56.32 ± 7.41)岁; 其中男 70 例, 女 40 例; 脑出血 36 例, 脑梗死 74 例; 中国卒中量表(CSS) 评分 19.65 ± 4.75; 日常生活能力(ADL) 评分 64.56 ± 3.25; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分 24.74 ± 5.02。对照组年龄(39~ 75)岁, 平均年龄(55.79 ± 7.08)岁; 其中男 39 例, 女 21 例; 脑出血 15 例, 脑梗死 45 例; 中国卒中量表(CSS) 评分 20.33 ± 4.02; 日常生活能力(ADL) 评分 63.69 ± 4.06; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分 23.68 ± 5.15。两组患者入院时在年龄、性别、卒中类型、CSS 评分、ADL 评分、HAMD 评分等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均按照 1998 年中华医学会神经病学分会脑卒中患者治疗的建议进行药物治疗和康复训练。治疗组在出现早发性抑郁状态时即给予氟西汀 20 mg, 每日 1 次口服, 并给予中药逍遥散加味(柴胡 10 g, 当归 15 g, 白芍 15 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 菖蒲 12 g, 郁金 12 g, 陈皮 10 g, 半夏 10 g, 甘草 5 g, 合欢皮 15 g, 丹参 15 g, 川芎 15 g, 香附 12 g, 薄荷 6 g), 水煎服, 每日 1 剂, 分两次口服, 连续治疗 2 个月。若合并焦虑及失眠可短期给予地西洋(2.5~ 5.0)mg, 每晚 1 次口服。入院时和治疗 2 个月时由同一名医师进行 CSS 评分, ADL 评分, HAMD 评分评定, 进行对比分析。

**1.3 统计学方法** 所有资料均采用 SPSS11.5 统计软件进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差表示, 组间比较采用卡方检

验或  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组治疗后各评分项目比较: 见表 1。治疗 2 个月后治疗组在 CSS 评分、ADL 评分、HAMD 评分均优于对照组, 差异均有统计学意义。

表 1 两组治疗后各评分项目比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CSS 评分(分)	ADL 评分(分)	HAMD 评分(分)
治疗组	110	10.23 ± 3.64 <sup>1)</sup>	71.24 ± 5.52 <sup>1)</sup>	15.34 ± 2.44 <sup>1)</sup>
对照组	60	16.34 ± 4.15	57.53 ± 4.42	25.24 ± 5.31

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

脑卒中后常并发情感障碍, 其中以焦虑和抑郁为常见<sup>[3]</sup>。卒中后抑郁状态不同于严重的功能性抑郁症。首先, 它的发生是卒中的重要心理因素, 既有器质性的基础, 又有心理诱因, 并不是完全的功能性抑郁。其次, 卒中后抑郁临床表现轻, 患者的内心体验强烈程度大多建立在现实残障基础上, 抑郁程度低于功能性抑郁症。再有, 卒中后抑郁状态大多可随肢体功能的恢复, 对生活环境的逐渐适应而有所好转, 表现一定的自限性, 严重的抑郁状态经药物治疗后亦大多不复发。卒中后早发性抑郁状态一般多发生在脑卒中后 2 周, 此阶段是急性脑卒中治疗的黄金时间, 若能及时控制抑郁症状, 将有利于提高神经功能康复进度, 否则和迟发的功能性抑郁症重叠持续存在而造成严重影响。

药物治疗是改善卒中后严重心理精神障碍的基本措施之一。我们采用氟西汀加逍遥散加味治疗抑郁, 使患者情绪正常, 能积极主动参与康复锻炼。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIS) 是一类新型抗抑郁药物, 副作用小, 服用简便, 氟西汀就是其代表药物。而中药在治疗抑郁方面发挥其辨病论治独到的作用。卒中后患者易情绪悲观, 致使木郁不达, 脾土受克, 脾虚而水湿运化失职, 形成气郁脾虚湿阻的病理变化。逍遥散是中医疏肝健脾的代表方剂。方中以柴胡疏肝为群药, 薄荷少许以散肝郁, 加入香附、枳壳增强理气, 以茯苓、白术健脾利湿, 使运化有权, 气血有源。又有当归、白芍养血条肝, 加入陈皮、半夏化痰, 共奏健脾利湿, 疏肝解郁之功。本研究结果表明, 治疗 2 个月后 CSS 评分、ADL 评分、HAMD 评分组间比较差异均有统计学意义。除了药物治疗外, 加强心理支持治疗也是重要环节。

总之, 早期诊断治疗卒中后早发性抑郁状态对神经功能康复起着促进和协调作用, 中西医结合抗抑郁治疗能明显提高脑卒中患者的疗效和生活质量。

## [参考文献]

- [1] Verdelho A, Henon H, Lebert F, et al. Depressive symptoms after stroke and relationship with dementia three-year follow-up study[J]. Neurology, 2004, 62(6): 905-911.
- [2] Khan F. Poststroke depression[J]. Aust Fam Physician, 2004, 33(10): 831-834.
- [3] 汤剑萍, 李焰生. 血管性抑郁症[J]. 国外医学脑血管疾病分册, 2005, 12(9): 694-697.

[收稿日期] 2008-09-03

[通讯作者] \* 徐瑞会, Tel: (0632) 5593138