

醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症临床疗效分析

阎咏梅*

(陕西中医学院附属医院神经内科, 陕西 咸阳 712046)

[摘要] 目的: 观察醒脑解郁胶囊对卒中后抑郁症的临床疗效。方法: 临床治疗采用随机双盲法, 结果显示醒脑解郁胶囊组和百忧解组患者治疗后抑郁程度愈显率分别为: 76.7%, 66.6%, 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。醒脑解郁胶囊组和空白对照组患者治疗后神经功能缺损愈显率分别为: 73.33%, 60.0%, 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 醒脑解郁胶囊对卒中后抑郁症的抑郁程度和神经功能缺损有较好的疗效。

[关键词] 卒中后抑郁症; 醒脑解郁胶囊; 临床疗效分析

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2006)11-0056-02

卒中后抑郁症(PSD) 在我国的发病率为 22%~79%^[1], 目前脑卒中的死亡率、致残率居高不下的因素很多, PSD 也是其重要的原因之一。临床多用选择性 5-羟色胺(5-HT) 再摄取抑制剂百忧解(氟西汀), 通过提高 5-HT 的浓度来达到治愈抑郁的目的。大部分患者在服药 2~4 周后, 症状明显改善, 4~6 周即可使所有症状得到完全、根本的改善。大多抗抑郁西药都有不良反应, 会引起不同程度的变态反应和撤药综合征^[2]。我们采用醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症, 充分发挥中医药优势, 积极探索和研究中医药治疗 PSD 的新方法、新途径, 经长期临床观察疗效确切, 并与西药百忧解(氟西汀) 进行对照, 其临床疗效分析如下:

1 资料与方法

1.1 入选标准 诊断符合 1995 年全国第 4 届脑血管病会议提出的脑卒中诊断标准^[3]: (1) 神经功能缺损评分均 ≥ 7 分, 经头颅 CT 或 MRI 证实, 并排除了病前有严重智能障碍, 重大精神创伤史及抑郁史者。(2) HAMD(抑郁自评量表) 评分 ≥ 8 分(17 项评分); (3) 无严重心、肝、肾疾病; (4) 没有使用或停用其他抗抑郁症药物 2 周以上; (5) 入组前血、尿常规及肝、肾功能均无异常。

1.2 病例选择 入选病例均来源于 2003 年 6 月~2005 年 12 月, 陕西中医学院附属医院脑病科住院及

门诊病人, 将神经功能缺损评分及抑郁程度相近的 90 例患者随机分为醒脑解郁胶囊组、百忧解组和空白对照组。醒脑解郁胶囊组共 30 人, 男 13 人, 女 17 人; 百忧解组共 30 人, 男 16 人, 女 14 人; 空白对照组 30 人, 男 17 人, 女 13 人。患者年龄在 45~72 岁。所有病人均符合入选标准。

1.3 方法

1.3.1 治疗方案 醒脑解郁胶囊组服用醒脑解郁胶囊(由石菖蒲、远志、半夏、郁金、陈皮、竹茹、巴戟天、川芎、鸡血藤等组成, 0.3g/粒, 含生药 3.5g, 中药的提取条件采用正交实验法, 由陕西中医学院附属医院制剂中心制备)。每次 3 粒, 每日 3 次。百忧解组服用百忧解, 每次 20mg, 每日 1 次。空白对照组接受中风常规治疗。各组疗程均为 4 周。

1.3.2 统计学处理 统计方法: 以平均值土标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间差异采用方差分析, 以 $P < 0.05$ 作为显著性差异的标准。 $P < 0.01$ 为差异有非常显著意义。

2 结果

2.1 疗效判定标准

2.1.1 抑郁症疗效标准 抑郁严重程度按汉密顿抑郁量表(HAMD) 17 项版本评分: < 7 分为正常, 8~24 分为中度, > 24 分为重度^[4]。在治疗前后和治疗的第 7d, 第 14d, 第 21d 采用 HAMD 量表进行评价各测定 1 次。评价疗效按 HAMD 减分率标准: 减分率 $\geq 90\%$ 为治愈; 减分率在 60%~89% 为显效; 减分率

[收稿日期] 2006-07-03

[通讯作者] * 阎咏梅, Tel: (029) 33320906; E-mail: liuyan841@sohu.com

在 30%~59% 为好转; 减分率 < 30% 为无效。

2.1.2 神经功能缺损的疗效标准 基本痊愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级; 显效: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级; 有效: 功能缺损评分减少 18%~45%; 无效: 功能缺损评分减少 < 18%。

2.2 治疗结果 见表 1~2。从表 1、表 2 看出, 患者治疗前后抑郁评分和神经功能缺损评分均较疗前明显减轻, $P < 0.01$; 与百优解组比较, 醒脑解郁胶囊由抑郁评分和抑郁程度减轻显著, $P < 0.05$ 。

表 1 治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分		
	疗前	第 14d	疗后
醒脑解郁胶囊组	24.6 ± 1.62	18.17 ± 1.33	15.7 ± 3.28 ¹⁾²⁾
百优解组	23.9 ± 2.71	20.26 ± 1.12	18.6 ± 1.12

注: 与疗前比较¹⁾ $P < 0.01$, 与百优解组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 治疗前后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$, $n = 30$)

组别	神经功能缺损评分		
	疗前	第 14d	疗后
醒脑解郁胶囊组	18.6 ± 1.73	13.21 ± 1.42	8.73 ± 0.47 ¹⁾²⁾
空白对照组	18.34 ± 2.65	15.63 ± 0.43	11.05 ± 1.26

注: 与疗前比较¹⁾ $P < 0.01$; 与空白对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

治疗前后显示醒脑解郁胶囊组和百优解组患者治疗后抑郁程度愈显率分别为: 76.7%, 66.6%, 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。醒脑解郁胶囊组和空白对照组患者治疗后神经功能缺损愈显率分别为: 73.33%, 60.0%, 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。通过临床研究发现, 醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症疗效显著。不仅能改善患者抑郁症状, 而且对神经功能缺损具有明显的恢复作用。治疗抑郁症, 疗效优于百优解; 治疗卒中, 疗效优于临床常规治疗。

3 讨论

卒中后抑郁症是常见的脑卒中并发症, 多发生在中风后的 3~6 个月。从中医理论方面认识 PSD, 分析其病因、病机及临床特征, 当属中风后并发的郁证。此为中医理论中“因病(中风)致郁”。中风病本虚标实, 本虚是肝肾不足, 气血亏虚; 标实为风火升

动、痰瘀互结^[5]。引起中风的诸多因素如: 高血压、糖尿病、肥胖、血脂异常等均可使患者体内产生痰瘀, 中风发生后由于风邪内动, 气血逆乱, 又生痰瘀, 由此可知痰瘀既是中风产生的“伏邪”, 又是中风病变过程的病理产物。所以中风发生后痰瘀内阻, 使气血难复, 脑窍被蒙, 心神失养, 心脑同病, 神明失常, 故既有中风的偏身不遂, 又可见郁证之情绪抑郁, 善悲欲哭等症。痰瘀互结成为中风及中风后郁证重要的病理因素之一。

结合多年临床经验, 认为 PSD 病机是痰瘀交阻、气郁不畅、正气亏虚。治当醒脑解郁、化痰活血、理气扶正之法。创制醒脑解郁胶囊, 由石菖蒲、郁金、黄芪、柴胡、巴戟天等组成。方中以石菖蒲为君药, 温以化湿豁痰。石菖蒲、远志相须, 醒脑解郁, 祛痰开窍; 配以郁金、柴胡, 味苦、性凉入心、肝经以舒肝理气, 行气解郁。半夏、天竺黄为臣; 半夏味苦、性温入脾、胃经, 燥湿化痰以治标; 天竺黄味甘、性苦入心、肝经, 清热豁痰。丹参、鸡血藤共为佐药, 丹参活血化瘀, 鸡血藤养血活血, 舒筋通络。三者共凑活血化瘀、舒筋通络作用。黄芪益气健脾以扶正。巴戟天补肾助阳、滋补肝肾以治本。全方配伍严谨, 标本兼顾; 理气扶正以治本, 醒脑解郁、化痰活血以治标。

我们采用醒脑解郁胶囊治疗卒中后抑郁症, 能够尽快解除抑郁状态, 积极配合康复治疗, 从而使患者的神经功能缺损得到最大程度的恢复。因此提高了患者的生存质量, 减轻了他们给社会带来的经济负担。

[参考文献]

- [1] 王建军, 张吉营. 氟西汀治疗脑卒中后抑郁症 34 例[J]. 医药导报, 1999, 18(5): 333.
- [2] 董芬, 金耀卿, 马黎. 盐酸氟西汀抗脑梗死后抑郁症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(5): 314.
- [3] 陈清棠. 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): 38.
- [4] Hammiton M.. A rating scale for epression. J Neurol Neu2rosurg Psychiatry, 1960, 12(1): 56.
- [5] 刘庆宪, 王九东, 宋永建. 固本解郁法论治脑卒中后抑郁 162 例[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(6): 13.