

舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀治疗脑梗死后抑郁的疗效观察

丁 方, 英俊岐, 马 珍, 杨 芳

哈励逊国际和平医院 老年病一科, 河北 衡水 053000

摘 要: **目的** 探究舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀治疗脑梗死后抑郁的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月哈励逊国际和平医院收治的脑梗死后抑郁患者 68 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 34 例。对照组患者口服阿戈美拉汀片, 25~50 mg/d。治疗组患者在对照组的基础上口服舒肝解郁胶囊, 2 粒/次, 2 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。评价两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和焦虑量表 (HAMA) 评分以及不良反应情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组总有效率分别为 79.41%、91.18%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者 HAMD 和 HAMA 评分均显著降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组患者 HAMD 和 HAMA 评分低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组患者不良反应的发生率为 20.58%, 显著低于对照组患者的 29.41%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀能够有效的消除脑梗死患者的负面情绪, 提高患者的生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 舒肝解郁胶囊; 阿戈美拉汀片; 脑梗死后抑郁; 汉密尔顿抑郁量表; 焦虑量表

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)11-2101-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.11.010

Clinical observation of Shugan Jieyu Capsules combined with aggameline in treatment of depression after cerebral infarction

DING Fang, YING Jun-qi, MA Zhen, YANG Fang

No.1 Department of Geriatrics, Harrison International Peace Hospital, Hengshui 053000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Shugan Jieyu Capsules combined with aggameline in treatment of depression after cerebral infarction. **Methods** Patients (68 cases) with depression after cerebral infarction in Harrison International Peace Hospital from January 2015 to December 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 34 cases. Patients in the control group were *po* administered with Agomelatine Tablets, 25 — 50 mg/d. Patients in the treatment group were *po* administered with Shugan Jieyu Capsules on the basis of the control group, 2 grains/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the HAMD scores, HAMA scores and adverse reactions in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 79.41% and 91.18%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the HAMD and HAMA scores in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). And the HAMD and HAMA scores in the treatment group were significantly lower than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the treatment was 20.58%, which was significantly lower than 29.41% in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Shugan Jieyu Capsules combined with aggameline can effectively eliminate the patients' negative emotions and improve the quality of life in treatment of depression after cerebral infarction, which has a certain clinical application value.

Key words: Shugan Jieyu Capsules; Agomelatine Tablets; depression after cerebral infarction; HAMD score; HAMA score

脑梗死后抑郁症是脑卒中后的重要并发症之一, 是指发生脑梗死后的患者经过测定被证实患有焦虑、抑郁情绪的人群, 发病率为 25%~80%^[1]。

该病有着极高的抑郁症诱发率, 会对患者的机体功能恢复产生不良影响, 形成恶性循环^[2]。有研究指出, 约 88% 抑郁症患者会接受抗抑郁药物治疗, 但

收稿日期: 2017-06-19

作者简介: 丁 方 (1984—), 硕士, 主治医师, 主要从事老年病相关疾病的研究。Tel: 18831887082 E-mail: hyhs0423@163.com

由于药物副作用的不耐受,往往会过早的中止治疗^[3]。阿戈美拉汀是一种混合型 5-羟色胺(5-HT)拮抗剂,能够有效治疗单向或双向抑郁、初发或复发抑郁以及轻度或重度抑郁。舒肝解郁胶囊组分包含刺五加和贯叶金丝桃,对缓解抑郁均有一定的作用^[4-5]。本研究发现舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀治疗脑梗死后抑郁的效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月于哈励逊国际和平医院接受治疗的 68 例脑梗死后抑郁患者为研究对象,其中男 41 例,女 27 例,年龄 35~57 岁,平均年龄(45.38±4.91)岁,

纳入标准:(1)所有患者均符合脑梗死的诊断标准;(2)所有患者均符合国际公认的抑郁症诊断及分类系统;(3)患者近期无使用抗抑郁药物的经历;(4)所有患者家属均同意参与本次研究。

1.2 药物

阿戈美拉汀片由江苏豪森药业集团有限公司生产,规格 25 mg/瓶,产品批号 20140518;舒肝解郁胶囊由四川济生堂药业有限公司生产,规格 0.36 g/粒,产品批号 20150621。

1.3 分组及治疗方法

随机分为对照组和治疗组,每组各 34 例。其中对照组男 20 例,女 14 例,年龄 36~57 岁,平均年龄(45.71±50.3)岁;治疗组男 21 例,女 13 例,年龄 35~55 岁,平均年龄(44.97±4.83)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服阿戈美拉汀片,25~50 mg/d,若患者有睡眠障碍,则使用苯二氮镇静催眠药配合治疗,合并用药时间控制在 2 周内。治疗组患者在对照组的基础上口服舒肝解郁胶囊,2 粒/次,2 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。

1.4 疗效评价标准^[6]

治愈:症状完全消失,精神正常,能够适应现

实生活;好转:症状明显减轻,存在部分精神异常状态,生活能力基本恢复;无效:症状无明显好转,精神异常状态较多。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.5 观察指标

比较两组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和焦虑量表(HAMA)^[7]评分变化、不良反应的发生情况。

HAMD 和 HAMA 量表分别用于测评患者的抑郁水平和焦虑水平,取值范围为 0~100 分,分值越高,则说明患者的抑郁、焦虑水平越高。

1.6 不良反应

观察记录治疗过程中两组患者可能发生的药物相关不良反应情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据统计,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组治愈 21 例,好转 6 例,无效 7 例,总有效率为 79.41%;治疗组治愈 26 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率为 91.18%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者 HAMD 和 HAMA 评分比较

治疗后,两组患者 HAMD 和 HAMA 评分均显著降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者 HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者不良反应比较

对照组头痛 3 例,恶心 3 例,头晕 2 例,心悸 2 例,不良反应发生率为 29.41%;治疗组头痛 2 例,恶心 2 例,头晕 2 例,心悸 1 例,不良反应发生率为 20.58%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

| 组别 | n/例 | 治愈/例 | 好转/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|--------|
| 对照 | 34 | 21 | 6 | 7 | 79.41 |
| 治疗 | 34 | 26 | 5 | 3 | 91.18* |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组患者 HAMD 和 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on HAMD and HAMA scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n/例 | HAMD 评分/分 | | HAMA 评分/分 | |
|----|-----|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照 | 34 | 44.81±4.24 | 34.17±4.36* | 47.03±4.31 | 35.08±3.77* |
| 治疗 | 34 | 45.31±4.17 | 26.77±3.96* [▲] | 48.10±4.55 | 29.37±3.68* [▲] |

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组不良反应比较

Table 3 Comparison on adverse reactions between two groups

| 组别 | n/例 | 头痛/例 | 恶心/例 | 头晕/例 | 心悸/例 | 发生率/% |
|----|-----|------|------|------|------|--------|
| 对照 | 34 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29.41 |
| 治疗 | 34 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20.58* |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

随着人口老龄化的加剧,脑梗死的发病率不断上升,脑梗死后抑郁事件的发生率也不断增加。传统的治疗方式主要是通过抗抑郁药物进行治疗,但不良反应较多,疗效较差,无法满足临床需求。

有研究指出,5-HT 和去甲肾上腺素(NE)及其相关受体功能低下时往往会导致抑郁症的发生。阿戈美拉汀是一种新型抗抑郁药物,阿戈美拉汀与其他抗抑郁药物相比,安全性更高,且能够影响糖皮质激素受体基因的表达和谷氨酸的释放,从而对神经起到一定的保护作用,且患者撤药后,无明显的撤药反应,使得阿戈美拉汀在临床上广泛使用^[8]。舒肝解郁胶囊的主要组分为刺五加和贯叶金丝桃,能够疏肝解郁、健脾安神。刺五加可用于体虚乏力、脾肾阳虚、食欲不振、失眠多梦,具有补肾安神、益气健脾的功效,贯叶金丝桃可用于气滞郁闷、情志不畅,具有疏肝解郁、清心泻火的功效,两者相辅相成,标本同治^[9]。

本研究显示,治疗组患者的 HAMD 和 HAMA 的评分均明显低于对照组患者,且临床疗效优于对照组患者,两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$),说明舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀治疗脑梗死后抑郁效果显著。

综上所述,舒肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀能够有效消除脑梗死后抑郁患者的焦虑抑郁情绪,能够

缓解脑梗死症状的发生,且疗效显著,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 汪晓晖. 低频重复经颅磁刺激联合心理疗法治疗脑梗死后抑郁症临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13): 1495-1497.
- [2] 胡水勋, 林炳茂, 邓荣龙, 等. 郁舒血畅饮联合黛力新治疗肝郁血瘀型脑梗死后抑郁症 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(3): 313-314.
- [3] 万浩鹏, 张 珩. 脑梗死后抑郁症的中医辨证论治体会 [J]. 中国中医药科技, 2014, 20(z2): 215-216.
- [4] 戴雯姬, 司天梅. 阿戈美拉汀的药理机制及临床疗效 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(3): 193-198.
- [5] 段海水, 吕 贝, 赵玉林, 等. 舒肝解郁胶囊联合安非他酮治疗老年抑郁症的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(2): 289-292.
- [6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 125-128.
- [7] 王宗文, 李 宁, 李永朝. 老年抑郁症评定量表的评价及其应用 [J]. 精神医学杂志, 2010, 23(2): 158-160.
- [8] 刘晓华, 江开达. 阿戈美拉汀治疗抑郁症临床疗效与安全性的循证证据 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(5): 312-317.
- [9] 李清伟, 姚 军, 吴文源, 等. 舒肝解郁胶囊剂量加倍治疗中度抑郁症的随机、双盲、平行对照、多中心临床研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(10): 580-585.