

质下的杏仁核、下丘脑、边缘系统、海马区受影响,而产生焦虑症状及一系列植物神经功能紊乱,常有交感神经活动性增强或副交感神经机能亢进的表现。目前应用于临床的抗焦虑药物是^[1];苯二氮䓬类如阿普唑仑、艾司唑仑、地西泮、氯硝西泮等,该类药疗效确切,但长期使用可产生依赖性。抗抑郁药(包括:三环类和四环类抗抑郁药)如丙咪嗪、氯丙咪嗪、阿米替林、多虑平等也可用于治疗焦虑障碍,但该类药副作用较多,患者治疗依从性低。七叶神安片的抗焦虑作用可能是三七总皂苷加强了大脑皮层内的抑制性,并使皮层下兴奋性降低而起镇静效果^[2]。本研究结果提示:七叶神安分散片与多虑平两组治疗前后的 HAMA 评分均有显著性差异,证实七叶神安分散片、多虑平对广泛性焦虑障碍有确切的疗

效;两组间的 HAMA、CGI-SI 评分的差异无显著性意义($P>0.05$),表明七叶神安分散片与多虑平疗效相近。研究显示七叶神安分散片组的 HAMA 评分从第 1 周末起下降($P<0.01$),一直持续至第 4 周末,这提示七叶神安分散片起效时间短,起效时间快,在治疗第 1 周内即起效,可能与其服用后快速崩解,吸收完全有关。研究显示七叶神安分散片较多虑平不良反应少,患者较易接受,治疗依从性高,值得在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 朱 磊 滋肾养血丸治疗广泛性焦虑障碍临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 30-31
- [2] 谭萧鸣, 黄祖波, 陈衍名, 等. 广泛性焦虑障碍的中医治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2008, 2: 56-58

七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁疗效观察

王晓雪, 方 建*

(河南大学第一附属医院, 河南 开封 475000)

摘 要:目的 观察七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁的疗效。方法 82 例卒中后抑郁患者随机分为治疗组(七叶神安分散片)和对照组(常规治疗)各 41 例, 进行对照观察, 治疗前后行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定其疗效。结果 治疗组 HAMD 评分治疗后较治疗前有显著性差异($P<0.05$), 对照组治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$), 两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论 七叶神安分散片对于治疗脑卒中后抑郁具有显著的疗效。

关键词: 七叶神安分散片; 脑卒中; 抑郁

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 0253-2670(2009)10-附 9-02

脑卒中后抑郁为脑卒中的常见并发症之一, 其发生率高达 22%~60%^[1]。有研究表明卒中后抑郁对日常生活能力有不利影响, 易损害注意力、学习能力及记忆功能。脑卒中后抑郁症的严重程度与脑卒中的愈后有密切关系, 如不给予及时治疗, 抑郁症状至少持续 7~8 个月, 给患者的康复训练带来困难。因此, 人们对脑卒中后抑郁的治疗日益重视。2008 年 1 月至 2009 年 5 月, 本院采用七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁病例 41 例取得了很好的疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 选择 2008 年 1 月至 2009 年 5 月本院神经内科脑卒中后抑郁患者 82 例, 随机分为两组: 治疗组口服七叶神安分散片(浙江维康药业有限公司), 对照组各 41 例。治疗组: 男 24 例, 女 17 例, 年

龄 45~80(平均 64.7)岁; 对照组: 男 27 例, 女 14 例, 年龄 47~82(平均 65.4)岁。两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面差异无显著性, 具有可比性。

1.2 诊断标准: 脑卒中的诊断符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2]。并经 CT 或 MRI 证实。抑郁症状符合《中国精神障碍分类与诊断标准》, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)前 17 项评分 ≥ 18 分作为入选标准。有意识障碍、失语及其他无法完成观察评分的病例未包括在内。

1.3 方法: 两组均给予常规治疗, 包括脑血管药物、神经营养药物、理疗和心理康复治疗。治疗组服用七叶神安分散片每次 2 片, 3 次/d, 总疗程 6 周。对照组给予安慰剂。全部患者于治疗前和治疗 6 周后, 进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, 评分超过 8 分者, 确定患者为抑郁症状。治疗过程监测血、

尿常规,肝、肾功能心电图。

1.4 疗效评定:治疗前、后行 HAMD 抑郁量表进行评定。痊愈: HAMD 总分 <8 分;好转: HAMD 总分 $8\sim 17$ 分;无效: HAMD >18 分。

1.5 统计学处理:应用 SPSS 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果:经过 6 周治疗,治疗组痊愈 27 例(65.8%),好转 9 例(21.9%),无效 5 例(12.1%),对照组痊愈 15 例(36.6%),好转 8 例(19.5%),无效 18 例(43.9%)。治疗组与治疗前及对照组比较均有显著性差异($P<0.05$)。

2.2 不良反应:治疗组出现 1 例恶心,无需特殊处理能坚持治疗。两组间不良反应无统计学差异。

2.3 实验室检查结果:两组治疗过程中血、尿常规,肝、肾功能及心电图均无明显变化。

3 讨论

目前卒中后抑郁的发病机制尚未明确。主要有 1)原发性内源学说,认为病变损害 5-羟色胺(5-HT)能和去甲肾上腺素(NE)能神经元及其传导通路,使 5-HT 和 NE 的量下降而导致抑郁^[3]; 2)反应机制学说:认为家庭、社会、生理等多因素,综合作用导致卒中后生理和心理平衡失调而产生反应性抑郁^[4]。笔者认为脑卒中后抑郁症可能是内外两种机制共同作用的结果,共同作用导致与多巴胺能神经功能紊

乱有关,脑卒中病灶及其介导的多元性损害因素波及了脑内含 5-HT 和去甲肾上腺素能神经组织的解剖基础和生化代谢,而导致神经递质 5-HT 和肾上腺素能大量释放,出现再摄取、合成等代谢障碍继之耗竭,故脑卒中患者急性期血压升高、紧张不安、烦躁、焦虑,而后转为抑郁状态。

七叶神安分散片的主要成分为三七叶总皂苷,具有益气安神,活血止痛之功效。用于心气不足,失眠,心悸,胸痹心痛等症。七叶神安分散片能通过改善人体各部位血液供应,营养和调节神经来恢复人体正常的生理功能,对人体无不良反应,也无药物依赖性,是治疗抑郁、失眠等神经官能症的有效药物。它还能增强人体免疫能力,使人精力充沛。

本资料对脑卒中后抑郁患者治疗结果表明,七叶神安分散片治疗卒中后抑郁疗效明显优于对照组($P<0.05$),值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] Francisco G S. An overview of post-stroke depression [J]. *N J Med*, 1993, 90(9): 686
- [2] 中华神经学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380
- [3] 刘红. 卒中后抑郁的研究进展 [J]. 中华神经医学杂志, 2004, 3(3): 239
- [4] 吕文国, 张分明, 王济民. 脑卒中后抑郁相关因素的研究 [J]. 临床荟萃, 2003, 18(15): 859

《中国中药杂志》2010 年征订启事

《中国中药杂志》系中国科协主管,中国药学会主办,中国中医科学院中药研究所承办的综合性中药学术期刊。1955 年 7 月创刊,为中国创刊最早、发行量最大的中药学术刊物。主要报道该领域新成果、新技术、新方法与新思路,内容包括栽培、资源与鉴定、炮制、药剂、化学、药理、不良反应、临床等。设有专论、综述、研究论文、研究报告、临床、学术探讨、药事管理、经验交流、信息等栏目。主要读者对象为各级管理部门、科研院所、大专院校、工厂企业以及医院等从事中医药科研、管理、生产、医院制剂及临床等方面的人员。

目前,《中国中药杂志》在国际国内医药学、生物学等相关科技领域内具有广泛影响:被国际著名权威专业数据库收录,如:美国 SciFinder 数据库,进入医学索引 Medline;进入《化学文摘》(CA);Elsevier 公司 Scopus 数据库;《国际药学文摘》(IPA);《毒物学文摘》(ToxFile);俄罗斯《文摘杂志》(AJ);荷兰《医学文摘》(EM);波兰《哥白尼索引》(IC)等;在国内,为“中国科学引文数据库”和“中国学术期刊综合评价数据库”来源期刊;为中国中文核心期刊,中国科技核心期刊,中国自然科学核心期刊,统计源期刊,中国精品科技期刊等。

《中国中药杂志》为半月刊,128~144 页,2010 年定价每期 30 元,全年 24 期定价为 720 元。国内刊号 11-2272/R,国际刊号 1101-5302。

本刊网址 <http://www.cjcm.com.cn> 或 www.中国中药杂志.com