

顺风匀气汤合越鞠丸治疗中风后抑郁病人的研究

王 纯

(汝州市第一人民医院 神经内科,河南 汝州 467599)

摘要:目的:探究顺风匀气汤合越鞠丸治疗中风后抑郁病人的疗效。方法:选取我院2019-01~2020-01期间中风后抑郁病人60例,根据治疗方案不同分组,各30例。常规组给予盐酸度洛西汀肠溶片治疗,研究组于常规组基础上加用顺风匀气汤合越鞠丸。对比两组疗效及治疗前后卒中量表(NIHSS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、脑卒中专用生活质量量表评分(SS-QOL)评分、血清5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、P物质(SP)水平。结果:研究组总有效率高于常规组($P < 0.05$);治疗后研究组NIHSS、HAMD评分低于常规组($P < 0.05$);治疗后研究组血清5-HT、NE水平高于常规组,血清SP水平低于常规组($P < 0.05$);治疗后研究组SS-QOL评分高于常规组($P < 0.05$)。结论:顺风匀气汤合越鞠丸治疗中风后抑郁病人,可调节血清5-HT、NE、SP水平,改善抑郁情绪与神经功能,提高生活质量,疗效显著。

关键词: 顺风匀气汤;越鞠丸;中风;抑郁

中图分类号:R2

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)05-0354-04

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0354-04

中风是目前危害人类健康与生命的主要疾病之一,具有高发病率、高病死率、高致残率的特点^[1]。中风后抑郁是中风病人常见并发症,其中抑郁障碍较为常见,是影响病人预后的重要因素^[2,3]。中医认为,本病主要病机为肝失条达、气机郁滞,治疗应以调畅气机、疏肝解郁为主。本研究选取我院中风后抑郁病人60例,探究顺风匀气汤合越鞠丸治疗效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019-01~2020-01期间中风后抑郁病人60例,根据治疗方案不同分组,各30例。常规组:女性14例,男性16例,年龄39~74岁,平均年龄 56.28 ± 7.25 岁,病程1~11个月,平均 5.84 ± 1.39 个月;研究组女性13例,男性17例,年龄38~75岁,平均年龄 57.04 ± 7.51 岁,病程1~12个月,平均 6.04 ± 1.44 个月。两组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)均经头颅CT或MRI确诊为中风,病后经汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,评分 > 17 分,确诊为抑郁;(2)病程1个月以上;(3)意识清楚,可配合检查;(4)病人及家属知情并签署承诺书。

1.2.2 排除标准 (1)严重认知障碍;(2)精神障碍及家族史阳性;(3)既往药物依赖史。

1.3 方法

两组均给予控制血糖与血压、抗血小板聚集、改善脑循环等对症处理。

1.3.1 常规组 给予盐酸度洛西汀肠溶片(上海上药中西制药有限公司,国药准字H20061261)治疗,20 mg/次,口服,2次/天。

1.3.2 研究组 于常规组基础上加用顺风匀气汤合越鞠丸,组方:天麻15 g,柴胡6 g,乌药10 g,川芎10 g,青皮6 g,山栀10 g,白芍15 g,苍术10 g,酸枣仁30 g,香附10 g,党参15 g,当归10 g,炙甘草3 g,白术10 g。1剂/天,水煎取汁400 mL,早晚分服。两组均持续治疗6周。

收稿日期:2020-04-02;修回日期:2020-08-26

作者简介:王纯(1968-),男,汝州市第一人民医院神经内科副主任医师。

1.3.3 检测方法 空腹抽取3mL静脉血,离心,取血清,5-HT、去甲肾上腺素(NE)、P物质(SP)以放射免疫法测定,试剂盒由Critical公司提供。

1.4 观察指标

(1)疗效;(2)治疗前后卒中量表(NIHSS)、HAMD评分。NIHSS评分范围0~42分,分值越高,神经功能缺损越严重;HAMD评分越高,抑郁越严重;(3)治疗前后血清5-HT、NE、SP水平;(4)治疗前后脑卒中专用生活质量量表评分(SS-QOL)评分,共49个条目,每个1~5分,满分49~245分,得分越高,生活质量越好。

1.5 疗效标准

依据HAMD减分率判定,≥75%为痊愈;50%≤减分率<75%为显著进步;25%≤减分率<50%为进步;<25%为无效。将痊愈、显著进步、进步计入总

有效。

1.6 统计学分析

运用SPSS24.0对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料n表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

研究组总有效率高于常规组($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 NIHSS、HAMD评分

治疗后研究组NIHSS、HAMD评分低于常规组($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 5-HT、NE、SP

表1 两组疗效对比(n,%)

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
研究组	30	17(56.67)	9(30.00)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)
常规组	30	5(16.67)	10(33.33)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2						4.706
P						0.030

表2 两组NIHSS、HAMD评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	NIHSS		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	21.16 ± 2.25	10.73 ± 1.59 ^a	23.80 ± 3.24	9.17 ± 2.84 ^a
常规组	30	20.89 ± 2.51	15.02 ± 2.38 ^a	24.05 ± 3.02	14.35 ± 4.29 ^a
t		0.439	8.209	0.309	5.515
P		0.663	< 0.001	0.758	< 0.001

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$

治疗后研究组血清5-HT、NE水平高于常规组,血清SP水平低于常规组($P < 0.05$)(见表3)。

2.4 SS-QOL评分

治疗后研究组SS-QOL评分高于常规组($P < 0.05$)(见表4)。

3 讨论

抑郁为中风后常见并发症之一,属情绪障碍,多因骤然发病及肢体功能障碍等所致。研究指出,脑内5-HT、NE等神经递质失衡与中风后抑郁发生

表3 两组血清5-HT、NE、SP水平对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	5-HT		NE		SP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	85.39 ± 16.12	149.35 ± 18.45 ^a	0.24 ± 0.08	0.49 ± 0.12 ^a	53.08 ± 10.84	30.25 ± 9.07 ^a
常规组	30	84.27 ± 15.83	116.37 ± 17.35 ^a	0.25 ± 0.09	0.35 ± 0.11 ^a	54.17 ± 11.36	43.06 ± 10.38 ^a
t		0.272	7.132	0.455	4.711	0.380	5.090
P		0.787	<0.001	0.651	<0.001	0.705	<0.001

注:与同组治疗前相比,^aP<0.05

表4 两组SS-QOL评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	30	124.81 ± 14.39	161.42 ± 18.37	8.593	<0.001
常规组	30	126.09 ± 16.18	148.35 ± 17.62	5.097	<0.001
t		0.324	2.812		
P		0.747	0.007		

密切相关^[4]。盐酸度洛西汀肠溶片是选择性NE、5-HT再摄取强抑制剂,抗抑郁效果显著,且耐受性好、副作用小,现已被广泛用于临床治疗^[5]。

中风后抑郁属中医“中风”及“郁证”合病范畴,分析病机为,脏腑虚衰,风痰气火瘀搏结,加之身生巨变,情志不遂,致肝失条达,气机郁滞,发为本病。明代医家许叔微曰:“中风往往因气而中,中风多挟中气。”顺风匀气汤由沉香、乌药、白术、白芷、木瓜、紫苏、人参、天麻、炙甘草、青皮组成。汪履秋教授认为,顺风匀气汤通过补正气、行滞气、疏风气,以通畅气机,使气匀风顺,治疗气血不和所致中风。越鞠丸由天麻、白芍、香附等组成,可活血化瘀、疏肝解郁,是“郁症”经典治疗方剂。顺风匀气汤合越鞠丸中,天麻息风化痰;当归、白芍、川芎养血活血;柴胡、香附、乌药、青皮理气解郁;酸枣仁、山栀清热安神;苍术、党参、白术补益脾气;炙甘草调和诸药,共奏活血通络、理气解郁之功。现代药理研究表明,顺风匀气汤合越鞠丸通过快速改善迟

滞因子,快速治疗抑郁症^[6]。本研究结果显示,研究组总有效率高于常规组,治疗后研究组NIHSS、HAMD评分低于常规组,SS-QOL评分高于常规组($P<0.05$)。表明顺风匀气汤合越鞠丸治疗中风后抑郁病人,可改善抑郁情绪与神经功能,提高生活质量,疗效显著。

研究指出,5-HT、NE等合成、代谢、再摄取障碍是引发中风后抑郁的重要因素^[7]。SP是一种脑肠肽,广泛分布于胃肠系统及中枢神经系统,研究指出,持续阻滞SP受体,可增加5-HT、NE的神经递送功能^[8]。本研究结果显示,治疗后研究组血清5-HT、NE水平高于常规组,血清SP水平低于常规组($P<0.05$)。提示顺风匀气汤合越鞠丸可调节血清5-HT、NE、SP水平,可能为其发挥疗效的重要机制之一。

综上所述,顺风匀气汤合越鞠丸治疗中风后抑郁病人,可调节血清5-HT、NE、SP水平,改善抑郁情绪与神经功能,提高生活质量,疗效显著。

参考文献

- [1] Dean SG, Poltawski L, Forster A, et al. Community-based rehabilitation training after stroke: results of a pilot randomised controlled trial (ReTrain) investigating acceptability and feasibility[J]. *Bmj Open*, 2018; 8(2):e018409
- [2] 谢艳, 夏琳, 徐艳祥, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合解郁安神颗粒治疗脑卒中后抑郁症的临床研究[J]. *安徽医药*, 2017; 21(6):1120-1123
- [3] 刘卫花, 黄宏敏, 赵光峰. 补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠病人血清5-HT水平及SDS、SAS积分影响研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2019; 46(2):303-306
- [4] 李艳彬, 蔡玉芬, 李博. 维生素D、5-HT、BDNF及NE在卒中后抑郁病人中的变化及与抑郁病情的关系[J]. *中国医师杂志*, 2018; 20(12):123-125
- [5] 王宏升, 董迎丽, 陈姗, 等. 盐酸度洛西汀肠溶胶囊与盐酸舍曲林胶囊治疗老年抑郁症的对比研究[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2017; 17(4):482-483, 486
- [6] 闵敏, 汪娅蓓, 沈月红, 等. 中西医结合治疗脑梗死后抑郁35例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2018; 50(6):29-31
- [7] 白树新, 李莉, 王德斌, 等. 草酸艾司西酞普兰联合化痰理气清热汤治疗脑卒中后抑郁疗效及对血清DA、5-HT及NE含量的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017; 26(15):1644-1646
- [8] 殷艳玲, 王雁飞, 马娟, 等. 艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍的临床研究[J]. *河北医学*, 2018; 24(11):150-154
- [9] 慢性肾脏病患者疗效和安全性分析[J]. *中国现代药物应用*, 2017; 30(4):798-799
- [10] 高洁, 张艳锋, 黄连铭, 等. α -硫辛酸联合前列地尔、甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[J]. *实用心脑血管肺血管病杂志*, 2015; 23(12):307-309
- [11] 潘静, 陈辉, 郑永克, 等. 老年糖尿病周围神经病变患者应用 α -硫辛酸联合甲钴胺与前列地尔治疗的疗效分析[J]. *中国医师杂志*, 2014; 16(9):1232-1234
- [12] 刘源. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者的临床效果和安全性探讨[J]. *糖尿病新世界*, 2015; 35(21):5-7
- [13] 李贤华, 刘峰. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性分析[J]. *中国现代医药杂志*, 2017; 19(8):64-65
- [14] 刘加彬, 王海涛, 安雷亚, 等. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者的安全性和疗效分析[J]. *中国医学工程*, 2017; 25(12):72-73
- [15] WH Hsu, PJ Hsiao, PC Lin, et al. Effect of metformin on kidney function in Patients with type 2 diabetes mellitus and moderate chronic kidney disease[J]. *Oncotarget*, 2018; 9(4):1159-1160
- [16] 刘帅辉, 辛云杰, 陈相克, 等. 前列地尔对高龄糖尿病合并慢性肾脏病患者肾功能的影响[J]. *河南医学研究*, 2019; 28(19):3542-3544
- [17] 尹洪涛, 古君, 郭向阳, 等. 前列地尔治疗高龄糖尿病合并慢性肾脏病疗效及对血糖和肾功能的影响[J]. *医药论坛杂志*, 2018(12):55
- [18] 齐洪渡. 高龄糖尿病合并慢性肾脏病患者采用前列地尔治疗效果分析[J]. *医药前沿*, 2019; 9(24):101

.....

(上接第350页)