

帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛对脑卒中后抑郁及神经功能损伤的疗效

赵全, 钱时德, 焦冬生

摘要 **目的:**观察帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后抑郁的疗效。**方法:**卒中后抑郁患者76例随机分为单药组(盐酸帕罗西汀片治疗)和联合组(盐酸帕罗西汀片联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗),各38例,均治疗28 d。于治疗前、后对患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,比较疗效。**结果:**治疗后,联合组总有效率为94.74%,高于单药组的76.32%($P<0.05$)。治疗前,2组HAMD和NIHSS评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组HAMD评分低于同组治疗前,且联合组低于单药组($P<0.05$);2组NIHSS评分低于同组治疗前,但2组间差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后抑郁疗效优于帕罗西汀单药治疗。

关键词 脑卒中后抑郁;帕罗西汀;疗效

中图分类号 R741;R741.05;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2020.04.016

赵全, 钱时德, 焦冬生. 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛对脑卒中后抑郁及神经功能损伤的疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(4): 231-232.

作者单位

中国人民解放军第四五四医院神经内科

南京 210000

基金项目

江苏省社会发展基金资助项目(No. B S2006527)

收稿日期

2019-09-26

通讯作者

焦冬生

376185439@qq.

com

脑卒中后抑郁是常见的情感障碍性疾病,也是脑血管病的常见并发症。临床主要表现为情绪低落、兴趣缺乏,伴有睡眠障碍、食欲差及焦虑、抑郁等,抑郁患者有较大的自杀风险^[1,2]。消极情绪不利于神经功能恢复,需予以重视并及早干预^[3]。脑卒中后抑郁的治疗主要是药物治疗,盐酸帕罗西汀(5-羟色胺再摄取抑制剂)是指南推荐的一线药物^[4],但不能随意停药。氟哌噻吨美利曲辛也是临床常用的抗抑郁药物,起效快,停药反应相对较小。本研究拟将两药联用,观察氟哌噻吨美利曲辛是否可减轻帕罗西汀的停药反应,提高疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月至2018年1月我科收治的脑卒中后抑郁患者76例,采用随机数字法将其分为单药组和联合组。单药组38例,男22例,女16例;年龄52~80岁,平均(64.3±7.6)岁;病程2~11月,平均(4.5±1.3)月;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分(25.1±7.3)分;美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分为(16.8±2.6)分。联合组38例,男20例,女18例;年龄51~83岁,平均(65.4±5.2)岁;病程3~10月,平均(4.4±1.2)月;HAMD评分(26.4±7.7)分,NIHSS评分为(17.1±3.7)分。2组年龄、性别、病程及各量表评分差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究纳入标准:①均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的脑血管疾病诊断标准,并经头颅CT或MRI确诊为脑卒中;②符合《诊断与统计手册:精神障碍》-V(diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V)中抑

郁障碍的诊断标准;③17项HAMD评分≥25分。排除标准:器质性精神病、癫痫或其他脑病、肿瘤、哺乳期或孕期妇女、严重心肝肾疾病、对实验药物过敏。本研究通过医院伦理委员会批准,所有患者或其家属签订知情同意书。

1.2 方法

2组均给予脑卒中的常规治疗,其中单药组给予盐酸帕罗西汀片(20 mg/片,国药准字H20031106,浙江华海药业股份有限公司)治疗,20 mg/d,口服,2周后可根据患者病情变化加大用药剂量,最多40 mg/d。联合组患者在单药组用药基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片(10.5 mg/片,国药准字H20153122,重庆圣华曦药业股份有限公司)口服,早晨、中午各1次。均治疗28 d。

于治疗前后对患者进行HAMD和NIHSS评分,分别评价患者的抑郁状态和神经功能缺损情况,并进行疗效判断^[5]。“痊愈”指临床症状消失,具有较高的社会适应能力,工作和学习不受影响,自知力正常,HAMD评分降低≥75%;“有效”是指临床症状较前明显改善,具有一定的社会适应能力,自知力恢复部分,HAMD评分降低25%~74%;“无效”是指临床症状无改变,HAMD评分降低≤24%。总有效率/%=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,联合组总有效率为94.74%,高于单药组的76.32% ($P<0.05$),见表1。治疗前,2组HAMD和NIHSS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组HAMD评分低于同组治疗前,且联合组低于单药组($P<0.05$);2组NIHSS评分低于同组治疗前,但2组间差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表1 2组疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
单药组	38	12(31.58)	17(44.74)	9(23.68)	29(76.32)
联合组	38	17(44.74)	19(50.00)	2(5.26)	36(94.74) ^①

注:与对照组比较,^① $P<0.05$

表2 2组HAMD和NIHSS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMD		NIHSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单药组	38	25.1±7.3	18.4±8.3 ^①	16.8±2.6	9.1±2.5 ^①
联合组	38	26.4±7.7	11.4±7.2 ^{①②}	17.1±3.7	8.3±1.9 ^①

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

3 讨论

卒中后抑郁多发生在发病后2~12月^[6],主要临床表现有情绪低落、兴趣降低、失眠、抑郁、焦虑,抑郁患者会出现轻生、自杀倾向。这些负面情绪同时也影响患者神经功能恢复^[7]。对卒中后抑郁尽早给予合理有效的干预治疗,有助于患者病情康复^[8]。

本研究结果显示,给予抗抑郁药物治疗后,患者的HAMD及NIHSS评分均较治疗前改善($P<0.05$),提示药物治疗可改善卒中后抑郁患者的情绪并促进神经功能恢复。联合组的总有效率94.74%高于单药组的76.32% ($P<0.05$),联合组患者的HAMD评分改善程度高于单药组,但2组NIHSS评分差异无统计学意义,提示2药联合治疗抑郁的疗效优于单用帕罗西汀,但对神经功能恢复的改善程度差异无统计学意义,这和既往临床报道一致^[9]。

卒中后抑郁的机制不明,与脑部病变导致的神经功能缺损有关,也与脑损伤后神经递质水平异常有关^[10]。帕罗西汀属于

5-羟色胺再摄取抑制剂,可选择性抑制5-羟色胺转运体,减少神经元突触前膜对5-羟色胺的再摄取,增加突触间隙的5-羟色胺,发挥抗抑郁作用,抗胆碱能和心血管不良反应低,起效快,耐受性好;但帕罗西汀为情感阻断剂,擅自停药易出现各种停药反应^[11,12]。氟哌噻吨美利曲辛属于复合制剂,兼具氟哌噻吨和美利曲辛的作用,在增加突触间多巴胺、去甲肾上腺素以及5-羟色胺等递质的浓度时,还能对神经系统功能进行调节,协助减轻临床症状^[13,14]。尤其对于卒中后中性抑郁患者,能提高疗效,更快减轻抑郁状态,促进神经功能恢复。

参考文献

[1] Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review[J]. World Psychiatry, 2014, 13: 153-160.

[2] Wei N, Yong W, Li X, et al. Post-stroke depression and lesion location: a systematic review[J]. J Neurol, 2015, 262: 81-90.

[3] 李莹, 李光校. 中国脑卒中患者抑郁患病率Meta分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31: 968-972.

[4] 施清. 西酞普兰对急性脑卒中后抑郁患者神经功能恢复的影响[J]. 临床研究, 2016, 24: 49-50.

[5] 韩永凯, 李斯娜, 张萍, 等. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁症的临床研究[J]. 中国社区医师, 2015, 31: 58-59.

[6] 黎剑泉, 朱德兴. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁状态临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36:1752-1753.

[7] Fujimori K, Takaki J, Shigemoto-Mogami Y, et al. Paroxetine prevented the down-regulation of astrocytic L-Glu transporters in neuroinflammation[J]. J Pharmacol Sci, 2015, 127: 145-149.

[8] 牛晓霞, 胡晓芸. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性阻塞性肺疾病加重期焦虑抑郁症的效果观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23: 28-30.

[9] 龙川铁. 心理疏导配合药物治疗在青少年中度抑郁症的临床应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32: 84-86.

[10] 王威, 张玲, 冯媛, 等. 重性抑郁障碍帕罗西汀治疗早期改善的影响因素研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17: 1012-1014.

[11] 刘毅, 廖世棚, 戢秋明, 等. 抗抑郁药物联合心理治疗脑卒中后抑郁的对照研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42: 53-56.

[12] Espárrago Llorca G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno MC, et al. Post-stroke depression: an update[J]. Neurologia, 2015, 30: 23-31.

[13] Wei C, Zhang F, Chen L, et al. Factors associated with post-stroke depression and fatigue: lesion location and coping styles[J]. J Neurol, 2016, 263: 269-276.

[14] 杨莹莹, 潘永惠, 王森. 脑卒中后抑郁的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2016, 45: 168-170.

(本文编辑:唐颖馨)