



脑卒中后抑郁、焦虑采用度洛西汀联合心理护理治疗的分析

张艳萍

(吉首市人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的: 分析脑卒中后抑郁、焦虑采用度洛西汀联合心理护理治疗的效果。方法: 选择 92 例脑卒中患者作为研究对象, 所有患者均存在不同程度的抑郁、焦虑, 在专科常规治疗的基础上, 对照组占 48.91%(45/92), 采用常规心理护理; 观察组占 51.09%(47/92), 在对照组的基础上, 采用度洛西汀治疗; 以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别作为评价焦虑、抑郁程度的工具, 对比两组的疗效及预后观察指标, 分析不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD、睡眠障碍评定量表 SDRS、美国国立卫生研究院卒中量表 NIHSS 评分均低于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 观察组住院时间短于对照组, 治疗满意度大于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 观察组未见严重的不良反应, 以轻度的头晕、恶心、口干等为主, 均可耐受, 不影响治疗及无需对症处理, 停药后均消失或显著好转。结论: 度洛西汀联合心理护理治疗可显著改善脑卒中的心理状态, 缓解抑郁、焦虑, 对于加快康复、改善预后均具有积极作用。

关键词: 脑卒中; 抑郁; 焦虑; 度洛西汀;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-399-01

脑卒中是一种脑血管急性病变综合征, 容易因脑神经损伤而致残, 伴心理、生理、精神功能障碍, 导致抑郁、焦虑等不良情绪出现[1]。诸多研究表明, 抑郁、焦虑作为影响脑卒中患者治疗依从性、睡眠质量和延缓神经功能恢复的重要原因, 单纯采取心理护理对于短时间内稳定患者的情绪、改善心理状态的效果欠佳。基于上述观点, 有必要采用度洛西汀治疗存在不同程度抑郁、焦虑的脑卒中患者, 配合心理护理, 进一步改善心理状态、加快康复。对此, 本研究旨在分析脑卒中后抑郁、焦虑采用度洛西汀联合心理护理治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取我院 2015 年至 2016 年度收治的 92 例脑卒中患者作为研究对象, 所有患者均存在不同程度的抑郁、焦虑, 符合美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 18 分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总分 ≥ 14 分; 其中对照组占 48.91%(45/92), 性别: 男患占 62.22%、女患占 37.78%; 年龄: 最小 49 岁, 最大 75 岁, 平均(68.2 $\pm$ 4.6)岁; 类型: 缺血性脑卒中占 73.33%、出血性脑卒中占 26.67%; 观察组占 51.09%(47/92), 性别: 男患占 61.70%、女患占 38.30%; 年龄: 最小 48 岁, 最大 74 岁, 平均(67.9 $\pm$ 4.2)岁; 类型: 缺血性脑卒中占 70.21%、出血性脑卒中占 29.79%; 两组一般资料差异均不显著($P > 0.05$)。

表 1: 两组治疗前后的 HAMA、HAMD、SDRS、NIHSS 评分对比(分)

组别		HAMA 评分	HAMD 评分	SDRS 评分	NIHSS 评分
对照组	治疗前	49.87 (42.15, 52.64)	50.25 (45.75, 53.16)	27.5 (23.62, 30.45)	20.69 (17.95, 23.64)
	治疗后	45.83 (38.64, 48.76)	46.96 (41.25, 50.47)	14.26 (11.87, 17.06)	10.94 (8.86, 12.47)
观察组	治疗前	49.70 (42.64, 53.02)	49.7 (44.67, 54.02)	26.9 (23.8, 29.84)	21.16 (17.59, 24.06)
	治疗后	38.22 (31.26, 43.69)	39.24 (34.12, 43.27)	7.89 (5.96, 9.54)	7.05 (5.96, 8.79)

注: 与对照组治疗前对比, $\#P > 0.05$; 与对照组治疗后对比, $*P < 0.05$ 。

1.2 两组住院时间、并发症发生率、治疗满意度对比

观察组住院时间短于对照组, 并发症发生率小于对照组, 治疗满

1.2 研究方法

两组患者均在专科常规治疗的基础上, 对照组采用常规心理护理, 包括心理支持、情感倾诉、健康宣教、认知行为干预、保持联系等; 观察组在对照组的基础上, 采用度洛西汀治疗, 初始剂量: 每次 10mg, 每日 2 次, 早上和晚上各服 1 次, 根据患者的病情需要, 适当增加剂量: 每次 20~30mg, 每日 2 次, 早上和晚上各服 1 次, 疗程为 8 周。失眠者可联用小剂量阿普唑仑或艾司唑仑。

1.3 观察指标

以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别作为评价焦虑、抑郁程度的工具, 以睡眠障碍量表(SDRS)及美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分作为疗效及预后的观察指标, 对比两组患者的住院时间、并发症发生率、治疗满意度, 分析观察组患者的不良反应发生情况[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS17.0 软件对不符合正态分布的计量资料以 M(Q1, Q3) 表达, 组间使用 Mann-Whitney U 检验; 符合正态分布且方差齐性的计量资料使用 T 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 HAMA、HAMD、SDRS、NIHSS 评分对比

治疗后, 观察组 HAMA、HAMD、SDRS、NIHSS 评分均低于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 见表 1。

度大于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 两组住院时间、并发症发生率、治疗满意度对比

组别	例数	住院时间(d)	并发症发生率(%)	治疗满意度(%)
对照组	45	19.5 (15.42, 24.58)	28.89 (13/45)	82.22 (37/45)
观察组	47	15.2 (10.43, 18.76)	10.64 (5/47)	95.74 (45/47)
统计量值		8.452	13.124	12.241
P 值		0.0393	0.0416	0.0477

2.2 不良反应分析

观察组未见严重的不良反应, 以轻度的头晕、恶心、口干等为主, 均可耐受, 不影响治疗及无需对症处理, 停药后均消失或显著好转。

3 讨论

针对脑卒中后抑郁、焦虑的发病机制尚不十分明确, 可能与患者对病情缺乏认识、心理承受能力较差有关, 采取心理护理, 有利于改善患者的心理状态, 提高患者接受药物治疗的积极性。但亦有研究指出, 脑卒中患者机体存在明显的应激反应, 导致 5-羟色胺、去甲肾上腺素这两种神经递质水平降低, 从而引起抑郁、焦虑。为进一步提高脑卒中后抑郁、焦虑的干预效果, 且基于脑卒中后抑郁、焦虑的发病机制, 有必要采用度洛西汀这一抗抑郁药治疗, 度洛西汀是一种选择性强 5-羟色胺与去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 能显著提高大脑额叶皮质细胞外的 5-HT 和 NE 水平, 具有改善情绪和焦虑的作用, 能够提高 5-HT 和 NE 两种神经递质在调控情感和疼痛敏感程度方面的作用, 能有效治疗重症抑郁患者和伴有躯体症状和疼痛的抑郁患者[3]。杨敏等[4]研究发现, 度洛西汀可有效地改善脑卒中患者的抑郁情绪, 并能改善患者神经功能、运动功能及日常生活能力, 明显提高患者的生活质量, 安全性好, 不良反应少。由本研究可知, 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD、SDRS、NIHSS 评分均低于对照组, 差异显著($P < 0.05$);

提示度洛西汀可显著改善脑卒中的心理状态, 缓解抑郁、焦虑, 对于提高患者的睡眠质量和神经功能恢复水平亦具有积极作用。通过分析度洛西汀的药理作用可知, 该药可靶向性地抑制 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取受体, 增强两者在中枢神经系统中的介导作用, 具有起效快、不良反应少、耐受性好等优点[5]。由本研究结果可知, 观察组住院时间短于对照组, 并发症发生率小于对照组, 治疗满意度大于对照组; 这充分说明了度洛西汀联合心理护理治疗可显著改善脑卒中的心理状态, 缓解抑郁、焦虑, 对于加快康复、改善预后均具有积极作用。

参考文献:

- [1]郭桂芳.右佐匹克隆与度洛西汀联合治疗老年脑卒中后抑郁的临床观察[J].当代医学,2016,22(33):172-173.
- [2]钱烈,田国强,胡海芳,等.度洛西汀与氟西汀对照治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J].浙江医学,2016,38(12):940-942+958.
- [3]江开达主编.精神药理学.第1版.北京:人民卫生出版社,2007.463-470.
- [4]杨敏.度洛西汀对脑卒中后抑郁患者抑郁症状、运动功能和神经功能康复的影响[J].中国医师进修杂志,2009,32(28):55-57.
- [5]尹丽丽,张美增.度洛西汀联合右佐匹克隆治疗老年脑卒中后抑郁的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(31):6367+6369.