

黛力新联合乌灵胶囊治疗脑卒中后抑郁的临床观察

李琼杰

高密市第二人民医院内科 261500

【摘要】目的 分析黛力新联合乌灵胶囊在脑卒中后抑郁患者中的治疗效果。**方法** 选取所在医院 2017 年 2 月—2018 年 9 月期间符合研究条件的 66 例脑卒中后抑郁患者, 根据治疗方法分组, 观察组 (黛力新+乌灵胶囊联合疗法, n=33) 和对照组 (单纯给予黛力新, n=33), 对比 2 组患者治疗效果。**结果** 观察组治疗后神经功能缺损 (SSS) 评分、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、认知评估量表 (AoCA) 评分、生活质量 (ADL) 评分改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 黛力新联合乌灵胶囊, 效果显著, 在改善脑卒中后抑郁患者情绪评分、生活质量评分中发挥重要作用, 同时提高患者认知功能, 降低神经功能缺损程度。

【关键词】 黛力新; 乌灵胶囊; 脑卒中后抑郁

【中图分类号】 R749.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-061-02

引言

脑卒中是常见的神经内科疾病, 很多患者在发生卒中后, 均会出现不同程度抑郁表现, 对自身正常生活带来严重影响。临床应重视卒中后抑郁患者病情, 给予正确治疗, 从而满足患者治疗需要。本研究选取 2017 年 2 月—2018 年 9 月 66 例脑卒中后抑郁患者, 分析药治疗方法及效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 66 例脑卒中后抑郁患者作为观察对象, 所选患者均符合相关治疗指征^[1], 部分患者意识不清, 家属对治疗情况知情同意。根据治疗方法分组, 观察组 (n=33) 男性患者 23 例, 女性患者 10 例, 年龄 54-78 岁, 平均年龄 (63.63±3.35) 岁。对照组 (n=33) 男性 22 例, 女性 11 例, 年龄 54-80 岁, 平均年龄 (63.78±3.52) 岁。研究内容通过医学伦理委员会审查, 所选患者均满足本研究相关条件, 纳入标准^[1]: (1) 有法定监护人陪伴者; (2) 无高危治疗风险及影响因素; (3) 自愿参与研究者; (4) 治疗依从性比较高者。排除标准: (1) 脏器功能严重损伤者; (2) 合并免疫系统、造血系统、恶性肿瘤等严重疾病者; (3) 其他原因导致中断治疗者; (4) 药物过敏者。2 组临床基线资料对比无显著差异性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组单纯给予黛力新 (丹麦灵北制药厂提供), 1 片 / 次, 2 次 / d。观察组给予黛力新+乌灵胶囊 (H19990048; 浙江佐力药业股份公司提供), 黛力新服药方法与对照组相同, 乌灵胶囊剂量为 3 粒 / 次, 2 次 / d。2 组服药时间均为 8 周, 停药后对临床疗效进行判断。

1.3 观察指标

对比 2 组患者治疗前后神经功能、抑郁情绪、认知功能及生活质量, 其中采用 SSS 量表对神经功能缺损进行评分, 取分范围 0-45 分, 分数越低神经功能损伤越轻; HAMD 量表取分范围 0-35 分, 分数越低抑郁程度越轻^[2]; AoCA 量表共 30 分, < 26 分认为存在认知障碍, 分值越低认知障碍越为严重^[3]; ADL 量表判定生活质量, 取分范围 0-100 分, 分数越高生活质量越好。

1.4 数据统计

选用 SPSS15.0 进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以 (n, %) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者治疗前 SSS 评分、HAMD 评分、AoCA 评分、ADL 评分对比均无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者各项评分改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1 和表 2。

表 1: 2 组患者治疗前后神经功能及抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分		SSS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=33)	24.89±6.14	10.12±2.68*	29.25±5.21	12.25±2.12*
对照组 (n=33)	24.14±6.63	18.58±3.98*	29.24±5.36	18.63±3.09*
t 值	0.335	11.632	0.892	11.599
P 值	0.243	0.000	0.301	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;

表 2: 2 组认知功能及生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	AoCA 评分		ADL 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=33)	21.13±3.79	27.47±5.52*	19.27±3.14	9.35±1.01*
对照组 (n=33)	21.21±3.82	24.64±4.82*	19.14±3.22	13.04±2.82*
t 值	0.828	7.638	0.412	10.824
P 值	0.269	0.000	0.117	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;

3 讨论

抑郁是脑卒中患者卒中后常见合并症, 患者多表现为兴

趣减退, 情绪持续低落, 同时运动及神经功能均有可能受累^[4]。单纯采用黛力新虽然可发挥一定疗效, 但是总体治疗效果不佳。乌灵胶囊主要成分为乌灵菌粉, 药物有效成分可改善

血脑屏障对患者神经递质的影响,可抑制多巴胺受体对D2的集中作用。上述两种药物联合应用,可发挥抗焦虑、惊厥作用,同时发挥协同镇静效果。阮淑琼^[5]等人对乌灵胶囊+黛力新治疗效果进行对比,结果表明,患者运动功能、认知功能、神经功能明显改善。本研究同样对比上述两种治疗药物联合用药效果,结果显示:联合组患者治疗后神经功能、抑郁情绪、认知功能、生活质量等方面评分均优于单纯用药组,与上述文献报道中结果有重合的地方,同时也得出一定新结论。结合文献报道内容及本研究结果,认为黛力新联合乌灵胶囊可发挥明显的治疗效果,对卒中后抑郁患者治疗具有重要帮助。

综上所述,联合用药方法临床效果明显,可有效改善卒中后抑郁患者的不良情绪,提高认知功能,促进神经功能恢复,从而有效改善患者生活质量,是比较理想的用药方案。

参考文献

[1] 赵兵兵,李涛,王豆,等.缺血再灌注联合慢性不可预知刺激构建卒中后抑郁新模型[J].中国组织工程研究,2019,23(11):1755-1760.

[2] 李国宏.艾司西酞普兰治疗缺血性脑卒中后抑郁的效果[J/OL].中国临床保健杂志,2019,12(01):100-104.

[3] 张瑞,万浩鹏,黄庆松,等.逐瘀宁神汤治疗脑梗死后抑郁患者的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(03):330-332.

[4] 陈春梅,袁晓荣,王任华,等.四川达州200例老年脑卒中住院患者焦虑抑郁状况发生情况的调查及影响因素[J].解放军预防医学杂志,2019,37(01):39-41.

[5] 阮淑琼,陈剑.乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁临床疗效及对神经功能和日常生活能力的影响[J].新中医,2016,48(01):17-19.

(上接第58页)

对照组的60.00%($P < 0.05$)。综上所述,子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 邱菊.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):76.

[2] 麦金秀,许光珍,李汉平,等.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的效果及预后[J].齐

哈尔医学院学报,2017,38(16):1901-1902.

[3] 吉秀梅.子宫缝合术与卡前列素氨丁三醇联合在子宫收缩乏力性产后出血治疗中的应用探析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2):91+93.

[4] 赵富清,刘清秀,罗利平.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察[J].中国医药导刊,2016,18(2):173-174+177.

[5] 李璐.观察子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].北方药学,2015,12(5):40-41.

(上接第59页)

加强用药监测,特别是老年、过敏体质患者^[5]。

总之,用药不合理是导致中成药不良反应的一项重要因素,在用药过程中,应严格依据中医辨证,合理、科学、规范服用,并加强监管,降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 孙兴.老年人常见药物不良反应及合理用药分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):89-90.

[2] 康丽,高慧,王璐,霍雁遐.中成药不良反应报告

中不合理用药回顾性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(27):101-102.

[3] 徐丽芳,魏志鸿,王兆雷,徐洁,李鹏.130例不良反应报告分析及合理用药建议[J].实用中西医结合临床,2016,16(12):84-85+88.

[4] 陈静贤,李秀荣,刘秀艳.某院242例不良反应报告的分析与合理安全用药[J].中国医药指南,2014,12(05):161-162.

[5] 王作平.中药不良反应与合理应用的探析[J].中国医药指南,2013,11(24):646-647.

(上接第60页)

物可使血压水平充分改善,使总胆固醇水平有效降低,对动脉血管弹性有改善效果。阿托伐他汀可对3-羟-3-甲基辅酶A还原酶的分泌,使胆固醇的生成在根本上减少,对蛋白类异戊二烯化进行干预,使动脉硬化表现得到明显缓解。应用阿托伐他汀后不良反应出现减少,部分患者会产生胃肠道反应,停药后可以自行痊愈^[5]。

本研究结果显示:治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前,且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低;两组患者不良反应发生率的对比无统计学意义;实验组患者动脉硬化改善率93.75%,明显高于对比组患者的71.85%,与相关研究结果一致。

总而言之,阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化,可控制血压水平,改善动脉硬化症状,不良反应较少。

参考文献

[1] 刘勇.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(8):118-119.

[2] 尹忠民.探析阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(4):37-38.

[3] 王铁霖.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].医疗装备,2016,29(15):115-116.

[4] 热衣汗古丽·尤力达西,卡米力江·艾尔肯.阿托伐他汀在老年高血压患者动脉硬化治疗中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(13):53-53.

[5] 周艳,姚慧玲,杨剑文,等.小剂量阿托伐他汀钙对非高脂血症老年高血压患者动脉硬化的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(8):872-873.