

中西医结合治疗脑卒中后抑郁的疗效观察

古 飘

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗脑卒中后抑郁的疗效。**方法** 选取 90 例脑卒中后抑郁患者，A 组 45 例采用西医治疗，B 组 45 例采用中西医结合治疗，比较 2 组的临床疗效、SDS 评分、生活质量。**结果** B 组有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。B 组治疗后的 SDS 评分低于 A 组， $P < 0.05$ 。B 组治疗后的 SF-36 评分高于 A 组， $P < 0.05$ 。**结论** 中西医结合治疗脑卒中后抑郁，能够提升临床疗效，缓解抑郁症状，改善生活质量，可推广。

【关键词】 中西医结合治疗；脑卒中；抑郁；疗效；生活质量

【中图分类号】 R749.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-066-02

脑卒中后抑郁指患者发生脑卒中后出现的情感障碍，是由多种因素共同作用导致的心理反应^[1]。临床表现表现为情绪低落、兴趣减退、快感缺失，常伴焦虑、易怒、睡眠障碍，不仅会加剧患者心理痛苦，还会影响其生活质量，阻碍康复进程^[2]。临床多采用西医治疗 PSD，通过药物干预可缓解患者抑郁症状，改善其情绪状态，但由于个体差异和药物副作用等原因，西医治疗效果并不总是稳定和理想^[3]。近些年，随着中医理论的不断发展和完善，其在 PSD 治疗中的应用逐渐受到关注。中医认为 PSD 是在中风病的基础上，由于患者受躯体病残的困扰，精神压抑、情志不畅而形成的。中医治疗 PSD 注重整体观念和个体化治疗，通过调和气血、平衡阴阳、疏肝解郁，以达到标本兼治的效果。本研究为探讨中西医结合治疗脑卒中后抑郁的疗效，就 90 例患者病历资料展开分析，见下述总结：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2022 年 6 月-2024 年 3 月 90 例脑卒中后抑郁患者，分为 A 组 45 例，B 组 45 例。A 组：男 27 例，女 18 例；年龄 54-77 (61.32±5.69) 岁。B 组：男 26 例，女 19 例；年龄 53-78 (61.51±5.47) 岁。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

纳入标准：①经 MRI、DSA、CT 诊断为脑卒中，出明显抑郁症状；②自愿参与研究。

排除标准：①智力缺陷、失聪、失语、目盲；②对研究药物过敏。

1.2 方法

A 组：采用西医治疗。给予帕罗西汀（浙江尖峰，国药准字 H20040533，20mg），初始剂量为 20mg/d，患者可选择早晨与食物同服或空腹服用。治疗 2-3 周后，若初始剂量未能达到预期治疗效果，根据患者具体情况对药物剂量进行调整。每周以 10mg 的量进行递增，直至患者症状得到明显改善或达到最大剂量 40mg/d 为止。

B 组：采用中西医结合治疗。帕罗西汀用法用量同于 A 组，加用中药复元方。配方为：钩藤、王不留行各 20 克，女贞子、制首乌各 15 克，佛手、天麻各 12 克，红花、郁金、合欢花、香附各 10 克。若患者出现心烦症状，可加用大枣 3 枚、栀子 10 克和竹叶 6 克。若患者出现多梦症状，可加用山药 15 克、百合 30 克、枣仁 20 克和当归 30 克。若患者出现汗出症状，可加用山楂 10 克和小麦 30 克。2 组均接受 1 个月的治疗。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：症状明显改善，SDS 评分降幅超过 35% 为显效；症状有所缓解，SDS 评分降幅超过 20% 为有效；症状

未改善或更严重为无效；有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 * 100%。(2) SDS 评分：采用 SDS 评估抑郁症状缓解情况，量表总分 80 分，临界分值为 53 分，得分越低越理想。(3) 生活质量：使用 SF-36 量表，总分 100 分，评分越高越好。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件，以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量资料，行 t 检验；以 % 表述计数资料，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 临床疗效对比

B 组有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	45	23 (51.11)	12 (26.67)	10 (22.22)	35 (77.78)
B 组	45	32 (71.11)	10 (22.22)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2 值					4.406
P 值					0.036

2.2 SDS 评分对比

B 组治疗后的 SDS 评分低于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS	
		治疗前	治疗后
A 组	45	70.45±5.89	53.92±4.31
B 组	45	70.17±5.68	49.13±3.76
t 值		0.230	5.618
P 值		0.819	0.000

2.3 生活质量对比

B 组治疗后的 SF-36 评分高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3：生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36	
		治疗前	治疗后
A 组	45	61.29±6.85	78.46±5.28
B 组	45	60.52±6.71	85.31±4.92
t 值		0.539	6.367
P 值		0.591	0.000

3 讨论

随着经济的迅猛发展和社会结构的日益复杂，人们生活节奏的加快，压力的增大，对人们身心健康产生深远的影响。在此背景下，脑卒中发病率呈逐年上升趋势，已成为危害公众健康重大问题。PSD 作为脑卒中后常见并发症，严重影响着患者身心健康和生活质量。若不及时予以治疗，可导致康复进程延缓，增加并发症风险，恶化疾病预后，增加患者自杀

风险,给家庭和社会带来沉重负担^[4]。

临床对于 PSD,多采用西医治疗。帕罗西汀为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,常被西医用治疗 PSD,通过抑制 5-羟色胺的再摄取,增加大脑中 5-羟色胺的浓度,能够改善患者情绪状态,减轻抑郁症状,提高生活质量。但长期使用,会增加不良反应发生风险,如口干、恶心、呕吐、便秘、头痛、失眠、嗜睡等,影响患者治疗依从性。

中医学将 PSD 归属于中风所致郁证范畴。中风后患者因病程漫长,常陷入多虑多思的境地,情志难以舒展。长期思虑过度,导致气机郁结,肝气不舒,失于疏泄^[5]。当肝气郁结时,机体气机运行便会受到阻碍,影响情绪稳定,使得患者情绪变化无常。肝气郁结还会乘克脾土,导致脾的运化功能受损。脾主运化水谷精微,若其功能失健,则无法有效转化和输送营养物质,心血因此亏虚,进而影响到神志的正常功能。当心血不足时,神志便会出现异常,表现为情绪低落、兴趣丧失等抑郁症状。气郁日久,化火生热,形成内热。火热之邪扰动心神,加之火热耗气伤血,使得心血更加不足。心血无法濡养心神,心神便会失去安宁,引发抑郁症状。因此,应以疏肝解郁为主要治疗原则。中药复元方中制首乌和女贞子能够滋补肝肾、益精血,香附、天麻和郁金则能够疏肝解郁、平肝潜阳,佛手和合欢花则具有理气解郁、安神定志功效,红花和王不留行能够活血化瘀、通经止痛,钩藤则具有息风

止痉、清热平肝的功效。诸药合用,可活血化瘀、通经止痛、滋补肝肾、疏肝解郁。将中药复元方与西药帕罗西汀联合使用,可发挥协同作用,强化临床疗效,不仅能够迅速缓解患者症状,又能够减少西药、不良反应,提高患者治疗依从性。

研究显示,B 组的临床疗效有效率高于 A 组,提示中西医结合治疗能够提升临床疗效。B 组治疗后的 SDS 评分低于 A 组,提示中西医结合治疗能够缓解患者抑郁症状。B 组治疗后的 SF-36 评分高于 A 组,提示中西医结合治疗能够改善患者生活质量。

综上所述,中西医结合治疗脑卒中后抑郁,不仅能够提升临床疗效,还能缓解患者抑郁症状,改善生活质量,可推广。

参考文献

- [1] 史付鑫.中西医结合治疗在老年脑卒中后抑郁患者中的应用价值[J].航空航天医学杂志,2023,34(07):803-805.
- [2] 于洋,尹霞.中西医结合治疗缺血性卒中后抑郁 42 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2023,32(12):113-118.
- [3] 和志刚.中西医结合在卒中后抑郁患者治疗中的应用价值探讨[J].数理医药学杂志,2021,34(07):1081-1082.
- [4] 任思镒,张敬华,虞鹤鸣.脑卒中后抑郁的中西医结合研究进展[J].中医药学报,2021,49(06):104-108.
- [5] 赵晶晶,王东玉.中西医结合治疗卒中后抑郁的临床观察[J].辽宁中医杂志,2021,48(01):128-130.

(上接第 63 页)

让患者的临床症状得到缓解,控制调节患者的心律,从而起到较好的治疗效果^[5]。

本研究对胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的效果进行分析,其中试验组患者的治疗总有效率高于对照组,并且试验组患者治疗后的心功能各项指标优于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明胺碘酮-酮联合厄贝-沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的效果显著,值得在临床上推广及应用。

参考文献

- [1] 庞彬彬.胺碘酮+厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的效果及机制探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,(22):83-84.

(22):83-84.

- [2] 吴海萍,张雅红,王贝贝.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的疗效及机制研究[J].重庆医学,2023,(01):59-61.

- [3] 刘春英.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的临床疗效分析[J].中国继续医学教育,2022,(07):220-221.

- [4] 庞彬彬.胺碘酮+厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的效果及机制探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,(22):83-84.

- [5] 朱连秀.胺碘酮治疗心衰并发室性心律失常 60 例临床分析[J].中国卫生产业,2021,(32):110+112.

(上接第 64 页)

水平明显优于对照组 ($P < 0.05$),进一步论证了联合用药方法在当前临床治疗中具有良好的应用前景。

综上所述,前列地尔联合贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥着重要作用,其疗效稳定,安全性高,能在较短时间内改善患者临床症状,应该成为临床治疗的首选方法。

参考文献

- [1] 谢翠莹.前列地尔联合贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白

尿的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2023,01(03):22+37.

- [2] 庄端蓉.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的效果探讨[J].中外医学研究,2022,14(21):42-43.

- [3] 孙树果,秦萌,孔艳.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效分析[J].糖尿病新世界,2022,19(16):3-4.

- [4] 李斯毅,刘滢,黄仲良.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察[J].泰山医学院学报,2023,36(05):571-572.

(上接第 65 页)

均显著性优于对照组。

综合以上结论可知,在慢性阻塞性肺气肿急性加重期患者治疗过程中应用中医治疗可显著提升患者的临床疗效,改善患者的肺功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 梁创雄.中医治疗慢性阻塞性肺气肿急性加重期的疗效观察[J].中医临床研究,2022(26):101-101,103.

- [2] 何晓东.中医药疗法在慢性阻塞性肺气肿急性加重期

的治疗作用[J].医学美容(中旬刊),2023,21(1):35-35.

- [3] 黄潭荣.慢性阻塞性肺气肿急性加重期应用中医疗的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022(24):5546-5548.

- [4] 张敏,顾雯艳,周雄根等.升降汤加味治疗慢性阻塞性肺气肿急性加重期 40 例临床观察[J].浙江中医杂志,2023,48(5):330-331.

- [5] 彭文豪.升降汤加味佐治慢性阻塞性肺气肿急性加重期的疗效及对肺功能的影响[J].按摩与康复医学,2022(22):81-82.