

# 黛力新联合氟西汀治疗 68 例老年脑卒中后抑郁患者临床分析

秦捷(江苏省扬州市五台山医院精神一科 225003)

**【摘要】目的** 探讨采用黛力新联合氟西汀治疗老年脑卒中后抑郁患者的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2010 年 3 月至 2013 年 7 月在扬州市五台山医院确诊并治疗的老年脑卒中后抑郁患者 68 例,分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组采用氟西汀治疗,观察组在对照组基础上联合服用黛力新,分别在治疗前,治疗后 1、4、12 周对比两组患者的日常生活能力(ADL)评分和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,并对比两组患者的临床疗效及不良反应。**结果** 两组治疗前 HAMD 评分、ADL 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );与治疗前相比,治疗 1、4、12 周后两组患者 HAMD、ADL 评分均明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ );与对照组相比,观察组 HAMD、ADL 评分治疗后各个时间点降低更明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组患者总有效率为 47.1%(16/34),明显低于观察组的 73.5%(25/34),差异有统计学意义( $\chi^2=4.096, P<0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.078, P>0.05$ )。**结论** 与单独采用氟西汀治疗相比,黛力新联合氟西汀用于老年脑卒中后抑郁可显著改善患者的抑郁状态,同时提高了患者的生活自理能力;安全有效,值得临床推广应用。

**【关键词】** 脑卒中后抑郁; 黛力新; 氟西汀

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3505-02

**Clinical analysis of deanxit combined with floxitine in 68 elder patients with post stroke depression** QIN Jie (First Department of Psychiatry, Yangzhou Wutaishan Hospital, Yangzhou, Jiangsu 225003, China)

**【Abstract】Objective** To discuss the clinical effects and safety of combination of deanxit and floxitine in the treatment of elder patients with post stroke depression (PSD). **Methods** From March 2010 to July 2013, 68 PSD patients were collected in Yangzhou Wutaishan Hospital and divided into control group ( $n=34$ ) and observation group ( $n=34$ ). Patients of control group were treated by floxitine, and patients of observation group were treated by deanxit combined with floxitine. The scores of activity of daily living (ADL) and Hamilton depression rating scale (HAMD) of two groups were compared before the treatment and 1, 4 and 12 weeks after the treatment, respectively. The clinical effects and complications of two groups were also compared. **Results** Before the treatment, HAMD and ADL scores of two groups had no significant differences ( $P>0.05$ ). Compared with before the treatment, HAMD and ADL scores of two groups all significantly decreased 1, 4 and 12 weeks after the treatment ( $P<0.05$ ). HAMD and ADL scores of observation group were significantly lower than control group at every time point ( $P<0.05$ ). The effective rate of control group [73.5%(25/34)] was significantly lower than observation group [47.1%(16/34)], with statistical difference ( $\chi^2=4.096, P<0.05$ ). There was no significant difference of complication incidence between two groups ( $\chi^2=0.078, P>0.05$ ). **Conclusion** Compared with fluorine treatment, combination of deanxit and floxitine can significantly improve the depressive state of PSD elder patients and patients' self-care abilities, which is safe and effective, and worthy of clinical application.

**【Key words】** post stroke depression; deanxit; floxitine

脑卒中后抑郁(PSD)作为脑卒中常见的并发症,发病率可达 30%~60%,其中轻、中度抑郁者占 90%以上<sup>[1]</sup>。PSD 患者主要表现为情绪低落、兴趣减少、社交障碍等,明显降低卒中患者的生活质量,且影响卒中患者神经功能的恢复<sup>[2]</sup>。本科室采用黛力新联合氟西汀治疗 PSD,取得了较好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 3 月至 2013 年 7 月在本院确诊并治疗的老年脑卒中后抑郁患者 68 例,均符合全国第 4 次脑血管病学术会议关于脑卒中的诊断标准,且经脑部 CT 或 MRI 确诊;符合中国精神疾病分类方案与诊断抑郁障碍有关标准,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分大于或等于 18 分且抑郁症状持续时间大于 2 周。排除对治疗药物成分过敏禁忌患者;严

重肝肾疾病患者;肿瘤患者;有严重抑郁自杀倾向患者;用药依从性差,合作性差的患者等。将所有患者分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组中男 21 例,女 13 例;年龄 60~85 岁,平均(62.3±8.3)岁;病程 5~14 d,平均(10.4±3.8)d;脑出血 18 例,脑梗死 16 例;左侧偏瘫 19 例,右侧偏瘫 15 例;患者合并高血压 15 例,高脂血症 10 例,糖尿病 6 例,冠心病 3 例。观察组中男 22 例,女 12 例;年龄 62~83 岁,平均(61.8±7.8)岁;病程 4~16 d,平均(11.2±4.0)d;脑出血 17 例,脑梗死 17 例;左侧偏瘫 20 例,右侧偏瘫 14 例;患者合并高血压 16 例,高脂血症 10 例,糖尿病 5 例,冠心病 3 例。两组患者性别、年龄、病程、文化程度、既往病史等一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究所有患者及其家属均知情同意,并签订知情同意书,而且得到本院医学伦理委员会批准。

**1.2 治疗方法** 对照组患者每天早上口服盐酸氟西汀胶囊 20 mg(礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20130010);治疗组患者联合服用黛力新(丹麦灵北制药有限公司,20 片/盒,进口药品注册证号 H20080175),早晨中午各 1 片,第 3 周黛力新减为 1 片,第 4 周停用黛力新。两组患者疗程均为 4 周,同时给予活血化瘀治疗及其他对症处理。

**1.3 观察指标及疗效评价** 分别在治疗前,治疗后 1、4、12 周对比两组患者日常生活能力(ADL)评分和 HAMD 评分,并对比两组患者临床疗效。HAMD 评分:减分率大于或等于 75%为痊愈,≥50%但小于 75%为显效,≥25%但小于 50%为进步,<25%为无效。ADL 评分:显效表现为治疗后量表积分值下降大于或等于 2/3;有效表现为下降 1/3~2/3;无效表现为下降小于 1/3。总显效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。同时观察记录治疗过程中两组患者的不良反应。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件处理资料,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  $\chi^2$  检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者治疗前、后 HAMD 评分比较** 见表 1。两组治疗前 HAMD 评分比较差异无统计学意义(*t*=0.103, *P*>0.05);与治疗前相比,治疗 1、4、12 周后两组患者 HAMD 评分均明显下降,差异均有统计学意义(*P*<0.05),且在第 4 周下降幅度最大;与对照组相比,观察组 HAMD 评分在治疗后各个时间点均较低,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

表 1 两组患者治疗前、后 HAMD 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周
对照组	34	27.01±5.27	23.08±4.77	14.89±4.08	11.00±4.01
观察组	34	26.88±5.09	18.01±4.97	12.07±4.32	9.01±3.98
<i>t</i>		0.103 5	4.291 5	2.767 2	2.053 8
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组患者治疗前、后 ADL 评分比较** 见表 2。治疗前两组患者 ADL 评分比较差异无统计学意义(*t*=0.374, *P*>0.05);与治疗前相比,治疗 1、4、12 周后两组患者 ADL 评分均下降,差异均有统计学意义(*P*<0.05);观察组 ADL 评分在治疗后各个时间点均低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 两组患者治疗前、后 ADL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周
对照组	34	24.8±2.1	22.3±3.2	19.8±3.8	15.0±2.9
观察组	34	24.6±2.3	20.0±3.9	15.7±2.8	13.2±3.1
<i>t</i>		0.374 4	2.658 4	4.941 3	2.472 5
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 不良反应比较** 对照组患者出现头晕头痛 4 例,口干便秘 3 例,食欲减退 1 例,不良反应发生率为 23.5%(8/34);观察组头晕头痛 2 例,口干便秘 5 例,食欲减退 2 例,不良反应发生率为 26.5%(9/34)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.078, P>0.05$ )。

**2.4 两组患者临床疗效对比** 见表 3。对照组患者总有效率为 47.1%(16/34),明显低于观察组的 73.5%(25/34),差异有

统计学意义( $\chi^2=4.096, P<0.05$ )。

表 3 两组患者临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	进步	无效	总有效
对照组	34	6(17.6)	10(29.4)	10(29.4)	8(23.5)	16(47.1)
观察组	34	11(32.4)	14(41.2)	6(17.6)	3(8.8)	25(73.5)

**3 讨 论**

老年人为脑卒中的高发人群,临床上常见许多脑卒中患者在治疗过程中出现焦虑、悲观、睡眠障碍、兴趣降低等表现,这些症状统称为 PSD<sup>[3]</sup>。目前 PSD 的发病机制尚不完全清楚,研究认为可能有内外 2 个方面的原因,其中内因包括脑卒中的发病部位、神经递质的改变、内分泌紊乱等;外因包括患者病前人格、遗传倾向及家庭支持、经济状况等<sup>[4-5]</sup>。但由于患者抑郁情绪表现往往不明显,所以最先可能表现为身体不适,这就需临床工作者做好与器质性病变的鉴别诊断,一般来说患者出现很多无法解释的症状,那么抑郁发生的可能性就越大<sup>[6]</sup>。临床研究已证实 PSD 出现及严重程度可影响患者神经功能的康复,增加病死率<sup>[7]</sup>。因此对老年 PSD 患者的早诊断、早治疗有重要临床意义。

临床上针对 PSD 的治疗主要依靠药物提高五羟色胺(5-HT)等神经递质水平<sup>[8]</sup>。其中氟西汀作为常用的选择性 5-HT 的再摄取抑制剂,作用于神经细胞突触前膜,增加突触间隙 5-HT 水平<sup>[9]</sup>。氟西汀常用于成人抑郁症、强迫症和神经性贪食症等的治疗,疗效好且不良反应少;但起效慢,通常需 2~3 周的时间,导致患者用药依从性差。黛力新是一种复方制剂,主要成分为小剂量的氟哌噻吨和美利曲辛,可同时提高突出间隙的 5-HT、多巴胺及去甲肾上腺素受体等多种神经递质水平,1 周内可改善 PSD 患者的抑郁状态,且不成瘾、不良反应少,不足之处在于只能用于轻、中度抑郁的治疗<sup>[10-11]</sup>。

本研究结果发现,与治疗前相比,治疗 1、4、12 周后两组患者 HAMD、ADL 评分均明显下降,说明针对 PSD 的早期治疗可缓解患者抑郁状态、提高预后;与对照组相比,观察组 HAMD、ADL 评分在治疗后各个时间点降低更明显,由此说明联合用药的效果更好;对照组患者总有效率明显低于观察组,同时两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义,由此说明联合用药临床安全性好。

综上所述,黛力新联合氟西汀用于治疗老年脑卒中后抑郁可显著改善患者的抑郁状态,同时提高患者的生活自理能力;药效互补,值得临床推广应用。

**参考文献**

[1] 钱敏,孙美珍,范慧琴.影响卒中后抑郁程度的相关因素分析及不同程度抑郁患者的治疗[J].中国卒中杂志,2010,5(10):791-793.  
 [2] 陈凤芝,阎琪,赵玉芝.中西医结合治疗脑卒中后抑郁研究进展[J].中国老年学杂志,2011,31(11):2145-2147.  
 [3] 李新辉,周立春,许兰萍,等.卒中后抑郁诊断及治疗的进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2010,9(5):395-398.  
 [4] 韦滢滢.氟西汀治疗脑卒中后抑郁患者疗效分析[J].现代医药卫生,2014,30(18):2817-2818.  
 [5] 王静,霍海滨,魏耀辉,等.心理干预联合氟哌噻吨美利曲辛对老年脑卒中后抑郁的应用效果[J].河北医药,2014,43(20):3189-3191. (下转第 3509 页)

胎盘植入情况,在产前明确判断胎盘位置及其与子宫瘢痕位置的关系对该疾病的治疗具有重要意义。另外,在手术前应与健康者及家属进行详尽的术前谈话,充分告知疾病情况,并签好相关知情同意书,一旦发生大出血时,能够争分夺秒实施子宫切除抢救生命。术前,充分准备血制品和缩宫剂,让操作经验丰富的产科医生实施手术。术前与麻醉科联系,并联系新生儿科医生。术中术后密切观察患者病情变化,动态观察尿量、血红蛋白、血小板、凝血功能、肝肾功能及电解质等常规检查,根据结果及时补充血容量及凝血因子,避免稀释性凝血功能紊乱发生。必要情况下送至重症监护室进行密切监护。在手术过程中,正确辨认解剖结构,避开已经怒张的血管,通常选择胎盘较薄处进宫腔。国内学者刘正平等<sup>[10]</sup>认为,对于中央型前置胎盘,手术中采用阿氏切口能够明显减少前置胎盘手术过程中的出血,而且在术前应当有目的地设计好切口,使其在术中操作时不会伤及胎盘和脐带,避免胎儿娩出前的异常出血导致胎儿失血,保证胎儿安全娩出,而且采用此手术切口手术不会延长手术时间,术后恢复良好。

另外,避免盲目剥离胎盘,在胎儿娩出后,不要急于娩出胎盘,应当仔细探查宫腔及子宫下段具体情况,明确胎盘植入情况,如果存在胎盘植入,可以先结扎双侧子宫动脉上行支,然后将止血带穿过双侧阔韧带无血管区两端拉紧尽量靠近宫颈内口,血管钳夹持固定,暂时阻断子宫血供;再按摩子宫,使胎盘逐渐娩出。如果胎盘植入面积小或者胎盘粘连浅层植入,可以等到胎盘剥离后再切除植入部分及子宫肌层。当子宫下段菲薄,血管出现怒张,应高度警惕子宫疤痕穿透性胎盘,此时可暂不娩出胎盘,先剪开子宫疤痕,然后在此处娩出胎盘,并彻底剪除子宫疤痕及其植入的胎盘组织,松开止血带,仔细检查胎盘剥离面,查看是否有流血,同时“8”字全层缝合进行止血,并给予宫腔填塞,子宫 B-Lynch 缝合术及术前置管介入栓塞预防术后出血<sup>[11-12]</sup>。本研究中 29 例出现前置胎盘伴胎盘植入患者,14 例成功保留子宫。当胎盘植入面积过大经过保守性手术治疗无效,止血存在困难时,应当及时切除子宫,避免大出血而危及产妇生命。

**3.4 凶险性前置胎盘的预防** 近年来,凶险性前置胎盘发生率具有不断增高趋势,严重威胁产妇生命,降低其发生率的关键在于预防。(1)对育龄妇女特别是未婚妇女进行健康教育,加强对本病的认识,搞好计划生育;(2)做好避孕措施,避免多次行人工流产术及刮宫;(3)减少宫腔感染机会,有生殖道炎性反应应及时治疗;(4)提倡自然分娩,加强相关健康宣教,开展陪伴分娩、镇痛分娩、家庭式产房的多种人性化服务,尽量降低社会因素导致的剖宫产,并严格把握剖宫产指征,达到降低剖

宫产率的目的;(5)加强孕妇管理,及时产前检查,对前置胎盘早期诊断,正确治疗。

凶险性前置胎盘胎盘植入发生率高,病情重,尤其是凶险性中央型前置胎盘容易发生严重产后出血、失血性休克、DIC,从而增加子宫切除的风险,且输血率高,其诊断处理不同于一般的前置胎盘。在整个诊治过程中应当强调早期诊断,早期干预,多学科、多科室联合,并且经常进行相关诊治培训,防止 DIC 发生,达到减少子宫切除事件、降低凶险性前置胎盘的目的,降低孕产妇病死率,改善其生存质量。

**参考文献**

[1] 李雅岑,叶彩眉,梁琤,等. 59 例凶险性前置胎盘患者并发症的观察及护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 455-456.

[2] 严小丽,陈诚,常青,等. 凶险性前置胎盘 20 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(9): 704-707.

[3] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 11-19.

[4] Chattopadhyay SK, Khariff H, Sherbeeni MM. Placenta previa and accrete after previous cesarean section[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1993, 52(3): 151-156.

[5] Hsu TY. Abnormal invasive placentation-placenta previa increta and percreta[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2009, 48(1): 1-2.

[6] Lawrence O, Anthony A. Diagnosis and management of Placenta previa[J]. Int J Gyn obstet, 2008, 103(1): 89-94.

[7] 曹译毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 479-450.

[8] 韩燕,赵崇伟. 前置胎盘的发病因素及其对妊娠结局影响的研究[J]. 中国当代医药, 2012, 20(35): 53-54.

[9] 潘勉. 凶险前置胎盘伴胎盘植入 16 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(16): 167.

[10] 刘正平,郭晓玲,刘燕,等. 中央型前置胎盘手术中阿氏切口的临床应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(29): 4203.

[11] 陈勇兰,金明华. 前置胎盘合并胎盘植入 27 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(10): 52.

[12] 康苏娅. 10 例凶险性中央型前置胎盘的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(15): 2428.

(收稿日期:2015-04-02 修回日期:2015-06-19)

(上接第 3506 页)

[6] 李敏,苏传生,姜勇. 黛力新联合心理干预治疗卒中后抑郁/焦虑对脑卒中预后的影响[J]. 中国社区医师:医学专业, 2010, 24(8): 36.

[7] 黄雯雯,林朝仙. 帕罗西汀联合心理治疗脑卒中后抑郁的临床疗效[J]. 实用预防医学, 2011, 18(5): 880-882.

[8] 鲁文莉,李琳,魏贤文,等. 氟西汀联合黛力新治疗脑卒中后抑郁的临床疗效[J]. 罕少疾病杂志, 2014, 21(2): 37-39.

[9] 刘建梅,马爱芝. 氟西汀联合心理干预治疗卒中后抑郁的

疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(21): 2364-2365.

[10] 张肖师. 氟西汀联合短疗程黛力新治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(2): 110-111.

[11] 田金水,孟庆莲,袁玉洁,等. 氟西汀与黛力新联合治疗首发脑梗死患者卒中后抑郁的临床研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(23): 29-30.

(收稿日期:2015-03-22 修回日期:2015-07-15)