

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0117-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.057

# 氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗 脑卒中后抑郁的临床效果

张改革

(襄城县人民医院, 河南 襄城 461000)

〔摘要〕 目的: 研究氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床效果。方法: 选择襄城县人民医院 2017 年 6 月至 2018 年 8 月收治的脑卒中后抑郁患者 90 例作为研究对象, 并采用“电脑随机法”将患者进行分组, 分为观察组 45 例和对照组 45 例, 观察组实施氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗; 对照组实施舍曲林治疗, 比较两组患者的心理状态评分、生活质量评分以及不良反应情况。结果: 观察组患者的焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁效果显著, 且安全性高。

〔关键词〕 脑卒中; 抑郁; 氟哌噻吨美利曲辛; 舍曲林

〔中图分类号〕 R 743.3; R 749.4 〔文献标识码〕 B

在临床常见脑血管病中, 脑卒中十分常见, 并且以中老年人作为高发人群, 在临床具有较高病死率和致残率<sup>[1]</sup>。有研究显示, 脑卒中常合并多种并发症, 以抑郁最为常见, 其主要表现为持久且显著的心境低落。另研究显示, 随着我国人口逐渐呈老龄化趋势, 进而导致我国脑卒中人群不断增加, 在全部脑卒中疾病中, 有 34%~76% 患者存在不同程度的抑郁症状, 而抑郁症状易对患者生活能力、神经功能以及肢体功能的恢复造成影响。因此, 早期寻求有效的治疗方案十分重要, 利于改善患者预后<sup>[2-3]</sup>。本研究通过分析两组患者的各项情况, 总结了其治疗效果, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2017 年 6 月至 2018 年 8 月收治的脑卒中后抑郁患者 90 例作为研究对象, 诊断标准: 符合脑卒中后抑郁诊断标准<sup>[1]</sup>, 并经头颅 CT 或 (和) MRI 证实急性老年缺血性脑卒中患者, 并采用“电脑随机法”将患者进行分组, 分为观察组 45 例和对照组 45 例。观察组中有男性 32 例、女性 13 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (60.22 ± 1.83) 岁; 病程 2~24 个月, 平均病程 (13.22 ± 1.09) 个月。对照组中有男性 33 例、女性 12 例; 年龄 46~76 岁, 平均 (60.76 ± 1.87) 岁; 病程 3~24 个月, 平均病程 (13.67 ± 1.56) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施舍曲林 (深圳市新光联合制药有限公司, 国药准字 H20060867) 治疗, 用法用量为每日 1 次, 每次 0.05 g, 于睡前服用, 治疗 8 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组 实施氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗, 氟哌噻吨美利曲辛 (连云港润众制药有限公司, 国药准字 H20080175) 用法用量为每日 1 次, 每次 0.06 g, 于清晨服用, 舍曲林治疗方案与对照组相同, 治疗 8 周为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的心理状态评分 (焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评分、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS))、生活质量评分以及不良反应情况, 使用 SAS、SDS 对于患者心理状态进行评分, 患者分数越高表示患者焦虑或抑郁情况越严重, 两组评价表均为 100 分满分<sup>[2-3]</sup>。生活质量评分从情感职能、社会功能、躯体疼痛、精神健康进行分析, 满分 100 分, 分数高表示生活质量好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后心理状态评分比较

治疗前, 两组患者的心理状态评分比较, 差异均无统计

〔收稿日期〕 2020-09-08

〔作者简介〕 张改革, 女, 副主任医师, 主要研究方向是卒中后抑郁及痴呆。

学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心理状态评分比较 ( $n = 45, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS	SDS
对照组	治疗前	60.88 ± 1.73	59.64 ± 1.23
	治疗后	54.69 ± 1.43	50.87 ± 1.82
观察组	治疗前	60.56 ± 1.98	59.67 ± 1.92
	治疗后	45.32 ± 1.18 <sup>a</sup>	42.33 ± 1.93 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$   
注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前，两组患者的生活质量评分比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者的生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ( $n = 45, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	情感职能	社会功能	躯体疼痛	精神健康
对照组	治疗前	55.76 ± 1.87	40.53 ± 1.82	45.50 ± 1.29	51.83 ± 1.83
	治疗后	60.32 ± 1.98	61.23 ± 1.73	61.29 ± 1.84	60.32 ± 1.22
观察组	治疗前	55.45 ± 1.23	40.34 ± 1.02	45.34 ± 1.22	51.23 ± 1.93
	治疗后	74.34 ± 1.09 <sup>b</sup>	77.78 ± 1.09 <sup>b</sup>	74.34 ± 1.09 <sup>b</sup>	70.45 ± 1.23 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的不良反应情况比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者的不良反应情况比较 ( $n = 45$ , 例)

组别	恶心	嗜睡	呕吐	总发生率/%
对照组	1	8	2	24.44
观察组	1	0	0	2.22 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

脑卒中后抑郁的发病机制尚未明确，目前的研究认为与多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素、单胺氧化酶、5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT)、谷氨酸等密切相关<sup>[4-7]</sup>。故此，对上述神经递质的分泌进行调节在脑卒中后抑郁的治疗中具有重要意义。

舍曲林为一类 5-HT 再摄取抑制剂，其具有高度选择性，能够通过突触前膜对神经递质 5-HT 的再摄取产生特异性抑制，进而有效改善患者抑郁症状；另外，5-HT 在大脑记忆以及学习过程均具有参与作用，使患者认知功能障碍得以纠正<sup>[8-9]</sup>。氟哌噻吨美利曲辛为临床新型抗焦虑抑郁药物，主要

成分包括氟哌噻吨和美利曲辛，其中氟哌噻吨在神经细胞突触前膜的多巴胺受体中能够产生特异性作用，进而使细胞突触中多巴胺含量明显增加；而美利曲辛主要是通过对神经细胞突触前膜对 5-HT 和去甲肾上腺素 (norepinephrine, NE) 等神经递质的再摄取进行抑制，使其细胞突触间隙中 5-HT 和 NE 水平得以提高，进而使患者抑郁和焦虑症状得到改善<sup>[10]</sup>。通过将上述两种药物进行联合应用，能够起到相互协同的作用，使患者抑郁症状得到改善，提升生活质量水平。

本研究结果显示，观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁效果显著。

## 〔参考文献〕

- (1) 高峰, 徐安定. 急性缺血性卒中血管内治疗中国指南 2015 (J). 中国卒中杂志, 2015, 10(7): 590-606.
- (2) 王振焕, 王剑, 王杰, 朱莘. 右佐匹克隆联合氟哌噻吨美利曲辛治疗神经系统疾病合并精神心理障碍疗效分析 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(21): 82-83.
- (3) 孙洪祥, 朱长云. 氟哌噻吨/美利曲辛联合盐酸氟西汀治疗抑郁症的临床分析 (J). 中国基层医药, 2013, 20(11): 1682-1683.
- (4) 林燕妮, 朱健清, 陆益就, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后焦虑的疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2013, 6(13): 83.
- (5) 刘力强, 方艳伟, 焦保华, 等. 氟哌噻吨/美利曲辛治疗老年脑卒中后抑郁症疗效观察 (J). 河北医药, 2012, 34(24): 3701-3702.
- (6) 易建滨. 氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后抑郁的疗效观察 (J). 海峡药学, 2012, 24(12): 166-167.
- (7) 陈强. 依那普利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗高血压伴抑郁的疗效 (J). 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4790-4791.
- (8) 刘青霞. 心理干预和氟哌噻吨美利曲辛联合治疗脑卒中后抑郁症的疗效研究 (J). 临床合理用药杂志, 2012, 5(30): 17.
- (9) 师宏丽. 氟哌噻吨美利曲辛联合多虑平治疗脑卒中后中重度抑郁 (J). 中华脑血管病杂志 (电子版), 2012, 6(5): 252-255.
- (10) 杨景娜, 郭秀芳. 氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后抑郁的临床疗效观察及护理 (J). 临床合理用药杂志, 2012, 5(25): 56.