DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2018.04.021 ·论著:临床医学·

来士普联合认知行为治疗应用于脑卒中后抑郁治疗的疗效

孙 青[1],罗 俊[2],赵 亮[3],付琦芳[4],李维凤[5*]

(1.西安交通大学第一附属医院药学部,陕西 西安 710061;2.西安交通大学第一附属医院离退休科;3.西安交通大学第一附属医院病案室;4.西安交通大学附属红会医院临床药学科;5.西安交通大学药学院)

摘 要: 分析来士普联合认知行为治疗对脑卒中后抑郁(PSD)的疗效。收集 200 例 PSD 患者并随机分为空白对照组,对照组 1,对照组 2 及观察组。空白对照组不进行任何治疗,对照组 1 实施认知行为治疗,对照组 2 实施来士普治疗,观察组在对照组 2 用药基础上进行认知行为治疗。四组患者分别与治疗前 24 h 及治疗 12 周后进行汉密顿抑郁量表(HAMD)、神经功能缺损程度量表(NIHSS)和改良 Banhel 指数(MBI)评分。治疗 12 周后,四组患者治疗后 HAMD、NIHSS、MBI 评分比较,观察组明显优于其他三组($P<0.05$)。来士普联合认知行为治疗 PSD 患者,可改善患者抑郁症状和神经功能缺损,并可提高日常生活活动(ADL)能力。

关键词: 认知;行为;治疗;脑卒中后抑郁;来士普

中图分类号:R749.4 **文献标识码:**A

The efficacy of Lexapro combined with cognitive behavioral therapy on post-stroke depression

SUN Qing, LUO Jun, ZHAO Liang, FU Qifang, LI Weifeng

(*Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an* 710061, *Shanxi, China*)

Abstract: To analyze the efficacy of Lexapro combined with cognitive behavioral therapy on post-stroke depression (PSD). A total of 200 cases of PSD patients were collected and randomly divided into the blank control group, the control group 1, the control group 2 and observation group. The blank control group did not undergo any treatment, the control group 1 performed cognitive behavioral therapy, the control group 2 performed Lexapro treatment and the observation group performed cognitive behavioral therapy on the basis of the drug use of the control group 2. The HAMD, NIHSS and MBI scores were scored in the four groups of patients 24 hours before treatment and 12 weeks after treatment. After 12 weeks of treatment, the HAMD, NIHSS and MBI scores in the observation were significantly better than those in the other three groups ($P<0.05$). The combination of Lexapro and cognitive behavioral therapy on PSD can improve depression symptoms and neurological deficits, and boost the ability of daily living activities (ADL) of the patients.

Key words: cognition; behavior; treatment; post-stroke depression; Lexapro

脑卒中后抑郁(post-stroke depression,PSD)是脑卒中后常见的并发症,发生率 25%~79%[1]。临床表现为情绪低落、失眠、食欲减退等。对患者的生活质量造成严重影响。在临床中,PSD 容易被患者和其家属忽视。单纯抗抑郁药物治疗或单纯的认知疗法能够对患者抑郁症状有所改善,但往往整体疗效尚不太理想。来士普为典型的选择性较强的抗抑郁药。认知行为治疗是广泛应用于各种精神障碍的结构性很强的治疗方案。本研究探讨了抗抑郁药来士普联合认知行为治疗对 PSD 患者的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为随机、双盲、前瞻性研究,选择 2014 年 5 月~2016 年 5 月期间在我院就诊的脑卒中抑郁患者 200 例纳入本项研究,随机分为空

收稿日期:2017-12-27;**修回日期:**2018-05-03

* **通信作者,**E-mail: liwf@mail.xjtu.edu.cn.

白对照组,对照组 1,对照组 2 及观察组,各 50 例。其中空白对照组不进行任何治疗,对照组 1 实施认知行为治疗,对照组 2 实施来士普治疗,观察组在对照组 2 用药基础上进行认知行为治疗,各 50 例。临床研究通过我院的伦理委员会审核批准。纳入标准:①汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)24 项版本评分>17 分[4];②意识清楚,无失语,可配合检查;③签署知情同意书。排除标准:①无法沟通者;②有精神疾病史;③伴有严重躯体疾病的患者。空白对照组中,男 25 例,女 25 例;年龄 38.7~71.3 岁,平均 52.3±6.4 岁;病程 0.7~13.5 个月,平均 5.8±1.6 个月。对照组 1 中,男 26 例,女 24 例;年龄 38.2~72.6 岁,平均 52.8±6.6 岁;病程 0.5~14.3 个月,平均 6.3±2.1 个月。对照组 2 中,男 24 例,女 26 例;年龄 39.3~72.1 岁,平均 51.6±6.1 岁;病程 0.6~13.9 个月,平均 6.1±1.5 个月。观察组中,男 24 例,女 26 例;年龄 39.8~72.8 岁,年龄 53.4±6.5 岁;病程 0.5~12.4 个月,平均 5.7±2.2 个月,两组在年龄、性别、受教育程度、汉密尔顿量表评分、神经功能缺损评分等资料比较差异无统计学意义。

1.2 **治疗方法** 空白对照组患者不给于任何治疗,对照组 1 患者实施团体认知行为治疗和个性化认知行为干预,对照组 2 给予脱水降颅压、神经营养药等脑卒中常规药物治疗和康复治疗。观察组在对照组基础上给予来士普(国药准字 J20100165,西安杨森制药有限公司),10 mg/次,1 次/天。观察组同时实施团体认知行为治疗和个性化认知行为干预[2]。团体认知治疗:患者在每周三下午 1 点进行集体授课,时间为下午 1 点~下午 3 点。集体授课中需要由 2 名取得副主任级别的医生参与,每组 10 名患者及其家属。授课内容包括脑卒中后抑郁的疾病知识、治疗方法及所用药物等。授课后进行提问和讨论。个性化认知行为干预:主动与患者交谈,和蔼真诚,帮助患者找到存在的问题,克服不良情绪及认知,建立正确的认知模式。

1.3 **观察指标及疗效评价** 神经功能采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)评价,患者日常生活能力通过改良巴氏指数评定表(Improved Barthel index rating,MBI)进行评价[3],MBI 评分内容包括修饰、洗澡、进食等 10 个日常生活项目,满分为 100 分,分值越高表示患者日常生活活动能力(ability of activity of daily living,ADL)越好[4]。抑郁症状用 HAMD 项版本进行评价。依据 HAMD 评分减分率,于第 16 周评估疗效。治愈:减分率≥75%;显效:50%~74%;有效:25%~49%;无效:减分率<25%[5]。HAMD 减分率=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%,总有效=治愈+显效+有效。各量表经过一致性检验。

1.4 **统计学处理** 用统计软件 SPSS13.0 处理。计数资料采取平均数±标准差表示,组间比较用 t 检验。计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 **四组临床疗效评价** 治疗后,观察组总有效率为 92%(46/50),空白对照组为 16%(8/50),对照组 1 为 70%(35/50),对照组 2 为 74%(37/50)差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 四组患者临床疗效的比较(例,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
空白对照组	50	1(2)	2(4)	5(10)	42(84)	8(16)
对照组 1	50	13(26)	12(24)	10(20)	15(30)	35(70)[a]
对照组 2	50	16(32)	11(22)	11(22)	12(24)	37(74)[a]
观察组	50	19(38)	19(38)	8(16)	4(8)	46(92)[abc]
F	-					14.265
P	-					0.000

与空白对照组比较,[a]$P<0.05$;与对照组 1 比较,[b]$P<0.05$;与对照组 2 比较,[c]$P<0.05$

2.2 **四组患者各项评分的比较** 对照组 1、对照组 2 及观察组患者治疗后 12 周 HAMD、NIHSS、MBI 评分均优于治疗前,且观察组明显优于对照组 1、对照组 2,见表 2。

3 讨 论

PSD 是脑卒中常见的并发症,具有高发病率、高致残率和高病死率的特点,临床上应引起重视。目前,一般认为脑卒中后抑郁的发生跟神经递质有关。如单胺类神经递质神经通路异常,促使患者产生抑郁等不良情绪。另外,脑卒中患者长时间的神经功能缺陷,可能受到家庭、社会、经济问题等影响,导致病后出现生理心理问题,心理护理在脑卒中感觉障碍的患者中尤其重要[5-6]。

表 2 四组患者 HAMD、NIHSS、MBI 评分的比较

组别	n	HAMD(分)		NIHSS(分)		MBI(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
空白对照组	50	23.8±4.7	22.7±5.1	22.9±3.1	23.1±2.8	57.1±7.6	56.8±7.5
对照组 1	50	23.8±4.7	12.2±6.1[a]	22.9±3.1	13.1±2.3[a]	57.1±7.6	65.5±6.6[a]
对照组 2	50	23.9±5.0	12.6±5.7[a]	22.3±3.2	12.8±2.4[a]	56.8±5.8	66.8±5.2[a]
观察组	50	23.7±4.2	7.3±3.1[abc]	21.6±2.8	10.1±2.3[abc]	57.3±7.6	74.2±6.5[abc]
F	–	1.026	17.638	1.164	19.946	1.012	15.593
P	–	0.874	0.000	0.857	0.000	0.892	0.000

与治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组 1 治疗后比较,[b]$P<0.05$;与对照组 2 治疗后比较,[c]$P<0.05$

抗抑郁药的应用是 PSD 的主要治疗措施之一。来士普是一种新型的 5-HT 再摄取抑制剂(SSRI),是典型的选择性较强的抗抑郁药。其是西酞普兰的左旋异构体,能够抑制神经元对 5-HT 的摄取,增强患者脑内 5-HT 水平,促进突触传递,从而可更好地促进脊髓运动的神经元功能,缓解抑郁症状。来士普起效比较快,一般一周左右。尤其是用于治疗重度抑郁患者其疗效显著优于其他抗抑郁类药物,不良反应少,耐受性好[7]。心里干预也是脑卒中的一种治疗方法。认知行为治疗(CBT)是欧美等临床指南推荐的一种通过改变患者认知和行为消除患者不良情绪的心理疗法[8]。胡华丽,等[9]学者收集 60 例脑卒中后抑郁患者,随机分为观察组和对照组,观察组采用反馈式认知行为治疗,对照组采用常规治疗,经过认知行为治疗 10 周后,研究组患者均取得较明显的改善。

本研究结果发现,四组患者治疗后 HAMD、NIHSS、MBI 评分比较,观察组明显优于空白对照组、对照组 1、对照组 2,差异具有统计学意义($P<0.05$)。其原因可能是来士普作为新型的强选择性 5-HT 抗抑郁药,可有效抑制神经元对 5-HT 的摄取,促进突触传递,恢复神经元功能,缓解抑郁症状。而心里干预可通过改变患者认知和行为消除患者不良情绪的心理疗法[10-11]。

综上所述,抗抑郁药物治疗加用认知行为疗法可以促进抑郁情绪的改善和神经功能恢复,并可提高 ADL 能力。

参考文献:

[1] 任乃勇,苏岑,赵康仁,等.CHA_2DS_2-VASc 评分结合左心房重构指标对非瓣膜性房颤脑卒中的预测价值[J].江苏大学学报(医学版),2017,27(6):509-12.

[2] 潘生英,王岩.阿替普酶静脉溶栓联合右旋糖酐治疗前循环缺血性脑卒中的效果观察[J].江苏大学学报(医学版),2017,27(6):522-5.

[3] 郑全成,符海燕.针灸结合现代康复治疗对脑卒中偏瘫患者总有效率、残损及残疾水平的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(9):2462-4.

[4] 毛国超,张越林,任鹏宇,等. 小鼠缺血性脑卒中后 microRNA-128 的表达及其对 p38α MAPK 调控作用的研究[J]. 东南大学学报(医学版),2017,36(2):182-7.

[5] 周宏,罗光华,谢佩含,等.多模态磁共振成像在缺血性脑卒中微出血的应用研究[J].中南医学科学杂志,2017,45(4):364-8.

[6] 杜杰. 黄芪总苷和人参皂苷降低缺血性脑卒中患者脑脊液中谷氨酸、磷酸化 Tau[J]. 东南大学学报(医学版),2017,36(05):828-32.

[7] 许美飞,卢爱兰,陈和禾.肉毒毒素联合活血通络法治疗老年脑卒中后肌肉痉挛的临床疗效研究[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1589-92.

[8] 杨吉军,谢礼,桂培根,等.房颤对急性缺血性脑卒中严重程度和早期死亡的影响[J].中南医学科学杂志,2017,45(3):263-5.

[9] 胡华丽, 徐赛珠. 反馈式健康教育用于脑卒中后抑郁治疗的效果观察[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(3):240-1.

[10] 阿提坎·台外库里, 热孜亚·阿不来孜. 来士普治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(9):184-5.

[11] 赵海港, 梁亚丽. 来士普联合认知行为干预对卒中后抑郁症状及神经功能康复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(17):2651-3.

(本文编辑:秦旭平)