

氟西汀治疗脑卒中后情绪障碍 443 例

黄心平¹, 陈应明¹, 周瑞祥²

(1. 武汉市公安局安康医院, 430023; 2. 武汉市第一医院神经内科, 430022)

[摘要] 目的 探讨氟西汀对脑卒中后情绪障碍的疗效。方法 存在情绪障碍的脑卒中患者 880 例, 随机分为治疗组 443 例, 对照组 437 例, 在治疗原发病的基础上, 治疗组给予氟西汀 20 mg, po, qd; 对照组给予安慰药 20 mg, po, qd, 疗程均为 4 周。分析两组患者 90 项症状清单(SCL-90)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、生活质量评定问卷(SF-36)的分值变化及其临床疗效。结果 治疗组 HAMD、HAMA 评分显著低于对照组, 其临床疗效及生活质量评分显著高于对照组。结论 氟西汀能显著改善脑卒中患者的情绪障碍、躯体功能及生活质量。

[关键词] 氟西汀; 卒中; 脑; 情绪障碍

[中图分类号] R971.43; R743

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2009)06-0746-02

脑卒中是一种严重危害人类健康的常见疾病, 也是目前公认的心身疾病之一, 临床观察发现大部分脑卒中患者存在较明显的情绪障碍问题^[1-3]。卒中后情绪障碍影响患者的病情稳定, 干扰患者对治疗、肢体康复训练的依从性和信心, 对疾病的转归和再次发作均可能造成一定的影响。2005 年 1 月~2007 年 10 月, 鉴于脑卒中后情绪障碍与脑卒中的发展、疗效和预后密切相关, 因而在药物治疗的同时, 笔者对脑卒中患者的心理状况进行了评估与分析, 并探讨氟西汀对卒中后情绪障碍的干预作用及其临床意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料 对象为在武汉市第一医院神经内科住院的患者, 全部病例均符合 1995 年成都第 4 次全国脑血管疾病会议制定的标准, 并经脑 CT 或 MRI 证实, 排除既往有精神病史和重度痴呆、失语、耳聋、意识障碍等影响表达的患者, 符合入组条件的共 1 700 例脑卒中患者完成心理测试。同时, 将存在情绪障碍的患者, 排除其他严重躯体疾病, 小学以上文化及检查合作者, 按心理测试时的单、双序号分为治疗组及对照组, 两组均接受神经内科一般治疗措施。入组患者 910 例, 在研究的过程中有丢失, 实际完成 880 例, 其中治疗组 443 例, 对照组 437 例。两组的一般资料见表 1。经卡方检验, 两组性别、年龄、病程等方面差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 评定工具 心理评估采用 90 项症状清单(SCL-90)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[4]。生活质量评定采用生活质量评定问卷(SF-36)^[5], 该量表在国外已广泛应用, 具有良好的信度和效度, 包括生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会

功能(SF)、情绪职能(RE)、精神健康(MH)等项目。

1.3 评定方法 SCL-90、HAMD、HAMA 首次评定于住院 2 周内完成, 4 周后作第 2 次评定; SF-36 在出院后 1 周内回收问卷, 嘱患者充分理解条目意义后再自评, 时间范围为综合性心理治疗后 4 周内的情况。

1.4 治疗方法 在治疗原发病的基础上, 治疗组给予氟西汀(常州四药制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H19980139) 20 mg, po, qd。对照组给予同等剂量的安慰药, po, qd。疗程均为 4 周。

1.5 疗效判定标准 分别于治疗前及治疗后进行 HAMD、HAMA 评定。按 HAMD、HAMA 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $50\% \sim 75\%$ 为显著进步, $25\% \sim 50\%$ 为进步, $< 25\%$ 为无效。

1.6 统计学方法 所有资料采用 SPSS10 统计软件包进行数据的分析处理, 两组资料用 t 检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 脑卒中患者存在的情绪障碍 脑卒中患者存在各种情绪障碍的占 76.1%, 其中抑郁 43.7%, 焦虑 24.3%, 意志缺失或淡漠 3.2%, 恐惧 2.7%, 精神病性 0.8%, 其他 1.4%。

2.2 两组 HAMD、HAMA 评定结果比较 两组 HAMD、HAMA 首次评定结果差异无显著性。4 周后治疗组 HAMD、HAMA 评分显著低于对照组 ($P < 0.01$)。两组差值比较显示: 虽然两组 HAMD、HAMA 评分均下降, 但治疗组下降程度更为显著 ($P < 0.01$)。表明氟西汀能显著缓解脑卒中患者伴随的抑郁、焦虑症状, 结果见表 2。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄/ 岁	并发症			发病次数/ 次	病程/ 个月	神经功能缺损程度 评分/分
		男	女		糖尿病	高血压	心脏病			
治疗组	443	237	206	64.7 ± 9.0	267	278	195	1.9 ± 0.3	13.6 ± 4.6	27.5 ± 3.6
对照组	437	229	208	63.4 ± 7.7	253	265	204	1.8 ± 0.5	13.7 ± 4.6	26.2 ± 3.9

表 2 两组 HAMA、HAMD 两次评分结果比较

组别	例数	首次评分		再次评分		差值	
		HAMA	HAMD	HAMA	HAMD	HAMA	HAMD
治疗组	443	21.3 ± 7.6 ^{*1}	31.7 ± 6.4 ^{*1}	9.7 ± 6.8 ^{*2}	13.6 ± 7.0 ^{*2}	12.6 ± 8.6 ^{*2}	17.1 ± 5.7 ^{*2}
对照组	437	22.9 ± 8.2	31.4 ± 5.8	14.1 ± 7.6	20.6 ± 6.7	7.8 ± 7.3	11.7 ± 4.2

与对照组比较, ^{*1} $P > 0.05$, ^{*2} $P < 0.01$

2.3 两组相关临床指标比较 治疗组住院 25 ~ 51 d, 平均 (30.17 ± 7.64) d, 对照组住院 20 ~ 59 d, 平均 (35.02 ± 8.78) d, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 临床疗效大体评定治疗组也明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组生活质量评定比较 在生活质量评分方面, 除生理机能一项外, 治疗组比对照组均明显改善 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组临床疗效比较

组别	例数	显著好转		好转		进步		无效	
		例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	443	220	49.7 ^{*1}	138	31.2	85	19.2	0	0.0
对照组	437	164	37.5	158	36.2	115	26.3	0	0.0

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.05$

表 4 两组患者生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
治疗组	443	87.1 ± 10.8 ^{*1}	61.6 ± 27.6 ^{*2}	75.1 ± 15.3 ^{*2}	57.4 ± 19.8 ^{*2}	64.4 ± 22.2 ^{*2}	84.2 ± 17.9 ^{*2}	70.4 ± 16.5 ^{*2}	71.4 ± 24.9 ^{*2}
对照组	437	83.2 ± 9.0	41.5 ± 25.4	63.1 ± 19.1	41.5 ± 18.2	49.4 ± 17.9	69.8 ± 23.0	52.7 ± 25.1	57.2 ± 19.4

与对照组比较, ^{*1} $P > 0.05$, ^{*2} $P < 0.05$

3 讨论

随着生理-心理-社会医学模式的发展, 疾病的治疗已不再单纯依靠药物, 心理因素在疾病的发生、进展及预后方面的重要性受到关注, 心身疾病已不再局限为“经典七类”^[6,7]。脑卒中也是目前公认的心身疾病之一, 其残疾率、病死率高且患者生活质量下降明显, 患者容易出现心理危机或严重的情感障碍, 及时发现患者的心理危机并及早进行药物干预, 有利于患者的康复^[8]。

脑卒中本身意味着身、心双重打击, 患者不仅身体上遭受严重创伤, 而且心理上也会有重大挫折感。临床实践表明, 心理因素如紧张、抑郁、焦虑或情绪突然波动, 往往是部分患者卒中中发生、再次发作或住院期间病情波动的重要因素之一。卒中中患者情绪障碍的存在, 不仅降低了患者的生活质量, 也与身体症状相互作用, 严重影响着治疗的效果和预后, 本研究通过对两组的 HAMD、HAMA 评分、临床指标及患者生活质量的对比评定发现, 氟西汀能显著降低卒中中患者伴发的抑郁、焦虑等情绪, 缩短住院日及提高临床疗效。

SF-36 生活质量评定是一种有效的、重复性及应用性较好的量表, 是一种估测脑卒中患者机能状态、生活质量、前后疗效比较、估计预后等切实可行的简便方法, 本研究治疗组生活质量评分高于对照组, 也验证了氟西汀在卒中治疗体系中的重要作用。

抑郁或焦虑等负性情绪可引起体内植物神经调节紊乱, 引发一系列的生理病理改变, 如儿茶酚胺的过量分泌、脂类代谢紊乱、各种促凝物质和有强烈血管收缩作用的血栓素 A₂ (TXA₂) 的释放, 导致心率加快、血压上升等, 其结果是加重心脑血管疾

病的发生^[9,10]。

目前已证明, 抑郁症的发病与脑内 5-羟色胺 (5-HT) 合成减少有关, 这也是抗抑郁症药物治疗的基础。氟西汀为选择性 5-HT 再摄取抑制药, 通过提高脑内 5-HT 的浓度来达到治愈抑郁症的目的。氟西汀不仅能有效缓解抑郁或焦虑等负性情绪, 而且通过认知的改变, 减轻抑郁或焦虑等负性情绪对躯体状态的影响^[11], 抑制上述病理生理过程, 恢复内环境的稳态, 从而提高临床疗效。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.06.030

[参考文献]

- [1] AHMED S, MAYO N E, CORBIERE M, *et al.* Change in quality of life of people with stroke over time: true change or response shift [J]. *Qual Life Res*, 2005, 14(3): 611-627.
- [2] LOFMARK U, HAMMARSTROM A. Older stroke patients' negotiations within the hierarchic medical context [J]. *J Clin Psychiatry*, 2005, 66(6): 708-716.
- [3] TERRONI L M, LEITE C C, TINONE G, *et al.* Poststroke depression: risk factors and antidepressant treatment [J]. *Rev Assoc Med Bras*, 2003, 49(4): 450-459.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 34-37.
- [5] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36 [J]. *中国行为医学科学*, 1999, 8(2): 150.
- [6] 盛卫月, 姚宁, 魏红艳. 首次与多次住院精神分裂症患者父母情绪障碍的调查 [J]. *护理学杂志*, 2008, 23(21): 43-44.
- [7] 冯燕华, 张家秀, 张建军. 城市青少年心理健康问题当议 [J]. *护理学杂志*, 2006, 21(19): 67-68.
- [8] 王长虹. 临床心理治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 580-583.
- [9] 张亚哲, 赵耕源, 张书刚, 等. 心理干预在冠心病治疗中的作用 [J]. *中国行为医学科学*, 1997, 6(1): 39.
- [10] 叶志荣, 杨菊贤. 冠心病、高血压与情绪障碍 [J]. *中国行为医学科学*, 1997, 6(4): 313.
- [11] 陆强, 徐松泉, 应益飞, 等. 氟西汀对抑郁症迟滞与精力缺乏症状的改善作用 [J]. *医药导报*, 2007, 26(6): 615-618.

[收稿日期] 2008-08-18 [修回日期] 2008-09-10

[作者简介] 黄心平 (1962-), 男, 湖北通城人, 主治医师, 学士, 从事精神科临床工作。电话: (0) 13349956316, E-mail: hxp1962@163.com。

[通讯作者] 周瑞祥 (1972-), 男, 湖北嘉鱼人, 副主任医师, 博士, 从事神经科工作。电话: 027-63266011, E-mail: zhouxiang7312@sina.com。