

- [2] 尹丹卫,尚广芹.颈动脉狭窄或闭塞患者急性脑梗死发病机制的研究进展[J].中医临床研究,2017,9(15):21-24.
- [3] KIM H,BYUN J S,HALLETT M, et al. Multifocal myoclonus as a manifestation of acute cerebral infarction recovered by carotid arterial stenting[J].Journal of Movement Disorders,2017,10(1):64-66.
- [4] BONG J B,KANG H G,CHOO I S.Acute cerebral infarction after pyrethroid ingestion[J].Geriatrics & Gerontology International,2017,17(3):510-511.
- [5] 陆钟钰.急性脑梗死中西医结合治疗临床分析[J].中医临床研究,2018,10(8):86-87.
- [6] 李宝珍.丹红注射液联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者凝血四项及血脂的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):49-51.
- [7] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J].临床和实验医学杂志,2013,12(7):559.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:99-104.
- [9] 丁锐,王家琳,唐晓敏.活血化瘀方治疗急性脑梗死临床观察[J].中国中医急症,2017,26(9):1678-1680.
- [10] 李皓如.中医辨证分型治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(17):2257-2258.
- [11] 陆钟钰.急性脑梗死中西医结合治疗临床分析[J].中医临床研究,2018,10(8):86-87.
- [12] 曹盼盼,吴明华.中西医结合治疗急性脑梗死痰瘀阻络证 40 例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(6):26-29.
- [13] 姜秀云,杨帆,岳贝贝,等.中西医结合对急性脑梗死患者疗效及血清 MCP-1、BDNF 水平的影响[J].陕西中医,2017,38(4):423-424.
- [14] 高跃强.银杏达莫联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床疗效及其对患者炎症因子的影响[J].神经损伤与功能重建,2017,12(1):93-94.
- [15] 李舟文,许云耀,申梅,等.急性脑梗死患者炎症因子、血凝状态的变化[J].卒中与神经疾病,2017,24(5):427-430.
- [16] 夏慧,胡婷婷,陆梯明.依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及对炎症因子与 NIHSS 评分的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):150-151.
- [17] 林彩云.急性脑梗死患者血管内皮功能和同型半胱氨酸水平变化的研究[J].中国医药科学,2018,8(7):240-242;263.
- [18] 张亮,程立,刘桂花,等.阿加曲班治疗急性脑梗死对患者血管内皮功能 Hcy 及炎症状态的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(8):17-19.
- [19] 彭尧群,李友,钟望涛.microRNA-155 在脑卒中发病机制中的研究进展[J].广东医学,2018,39(10):1431-1434.
- [20] 李璐,黄素丽,郭泳钊,等.中国南方人群外周血 microRNA-212 表达与缺血性脑卒中的关联[J].南昌大学学报(医学版),2017,57(5):6-10.

(收稿日期:2019-05-03)  
(本文编辑 郭怀印)

# 米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁的临床研究



刘丹,李健,陈薇,程亮,刘树利,户文娟

**摘要:**目的 观察米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁的临床疗效。方法 选取 2015 年 8 月—2017 年 8 月廊坊市人民医院收治的 104 例脑卒中抑郁病人进行研究,采用随机数字表法分为研究组与对照组,每组 52 例。两组病人均给予常规治疗,对照组在此基础上服用米氮平治疗,研究组在对照组基础上口服养血清脑颗粒治疗,观察比较两组病人治疗前后神经功能缺损程度、抑郁状况及失眠情况。**结果** 研究组总有效率为 92.31%,明显高于对照组的 75.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 1 周、2 周、4 周、8 周后,研究组与对照组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分明显低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组治疗后日常生活活动能力量表(ADL)评分明显高于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组明显高于对照组( $P < 0.05$ );研究组与对照组血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平明显低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组明显低于对照组( $P < 0.05$ );研究组不良反应总发生率为 7.69%,对照组不良反应总发生率为 9.62%,两组比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$ )。**结论** 米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁病人能明显改善神经缺损情况,提高病人日常生活活动能力,改善抑郁,提高睡眠质量。

**关键词:** 脑卒中;抑郁;米氮平;养血清脑颗粒;神经功能缺损;失眠;日常生活活动能力

**中图分类号:** R743 R289.5 **文献标识码:** A **doi:** 10.12102/j.issn.1672-1349.2019.21.011

**Clinical Research of Mirtazapine Combined with Yangxue Qingnao Granules in the Treatment of Patients with Poststroke Depression**

LIU Dan, LI Jian, CHEN Wei, CHENG Liang, LIU Shuli, HU Wenjuan

Langfang People's Hospital, Langfang 065000, Hebei, China

**基金项目** 河北省科技攻关计划项目(No.2017013040)

**作者单位** 廊坊市人民医院(河北廊坊 065000), E-mail: 1016956717@163.com

**引用信息** 刘丹,李健,陈薇,等.米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(21):3307-3311.

**Abstract Objective** To observe the effect of Mirtazapine combined with Yangxue Qingnao Granules in the treatment of patients with poststroke depression. **Methods** One hundred and four cases of poststroke depression patients in Langfang People's Hospital were selected, and divided into the study group and the control group by the random digital table, with 52 cases in each group. The patients in two groups were treated with routine treatment, and the patients in control group was treated with Mirtazapine on the basis of routine treatment, and that in the study group was treated with Yangxue Qingnao Granules on the basis of the control group. The degree of nerve function defect, depression and insomnia condition were observed and compared between the two groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of the study group was 92.31%, which was significantly higher than 75.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment for 1 week, 2 weeks, 4 weeks, and 8 weeks, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) scores in the study group and the control group were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and that in the study group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of ADL in the study group and the control group were significantly higher than those before the treatment ( $P < 0.05$ ), the study group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The level of serum neuron specific enolase (NSE) in the study group and the control group was significantly lower than that before the treatment ( $P < 0.05$ ), the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The total incidence rate of adverse reactions in the patients in study group was 7.69%, and that in the control group was 9.62%, there was no statistically significant difference between the two groups ( $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$ ). **Conclusion** Mirtazapine combined with Yangxue Qingnao Granules in the treatment of poststroke depression can significantly improve the neurological deficit, the activities of daily living, depression condition, and sleep quality. **Keywords:** stroke; depression; mirtazapine; Yangxue Qingnao Granules; nerve function; insomnia; activity of daily living

脑卒中抑郁(poststroke depression, PSD)是脑卒中常见并发症,是脑卒中发生后出现忧郁、情绪低落、郁闷、思维迟缓、精力减退等负面情绪<sup>[1]</sup>。PSD病人自主康复意识差,且常伴有自杀意识,严重影响康复时间与社会功能。随着社会老龄化及脑血管疾病不断升高,PSD发病率呈逐年递增趋势,但目前医学还无法阐明其发病机制,大部分学者倾向于两种假说,即原发性内源性机制学说、反应性机制学说<sup>[2]</sup>。基于这两种假说目前临床上主要采用抗抑郁药物治疗 PSD,米氮平是新型抗抑郁药,具有去甲肾上腺素(NE)能与特异性5-羟色胺(5-HT)能双重作用机制<sup>[3]</sup>。但抗抑郁药物都会出现不同程度的不良反应,且价格较昂贵。养血清脑颗粒是中成药复方制剂,具有养血清脑、活血通络之功效。潘东等<sup>[4]</sup>研究表明养血清脑颗粒能改善 PSD 病人临床症状,提高临床疗效,且不良反应少。因此,本研究旨在探讨米氮平联合养血清脑颗粒对脑卒中抑郁病人神经功能康复和睡眠质量的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 8 月—2017 年 8 月在本院神经科就诊的 104 例脑卒中抑郁病人作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组与对照组。研究组 52 例,男 29 例,女 23 例;年龄 45~78(56.37±4.41)岁;卒中类型:出血性 20 例,缺血性 32 例;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(22.57±3.25)分。对照组 52 例,男 31 例,女 21 例;年龄 43~78(56.16±4.36)岁;卒中类型:出血性 22 例,缺血性 30 例;HAMD 评分(22.38±3.45)分。两组病人性别、年龄、卒中类型、HAMD 评分等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照全国第四届脑血管病学术会议制定的脑血管疾病诊断标准<sup>[5]</sup>,同时参照第 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁症诊断标准<sup>[6]</sup>,进行诊断确诊。主要症状表现为精力减退、自我评价低、食欲降低、睡眠质量差、体重明显下降、持续两周以上。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>进行诊断确诊。主症:抑郁善忧,淡漠少动,情绪不宁,失眠善忘;次症:舌淡暗红、紫暗红,苔少或无,脉细弱或沉涩。

**1.3 纳入标准** ①符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑血管疾病诊断标准<sup>[5]</sup>;并经影像学 CT/磁共振成像(MRI)检查确诊;②符合第 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁症诊断标准<sup>[6]</sup>;③匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)总分 $\geq 7$ 分;④无抑郁病史;⑤病人自愿参与本研究,并签署知情同意书;⑥经本院伦理委员会批准。

**1.4 排除标准** ①无器质性脑病史者;②有意识障碍、认知功能障碍者;③严重实质性器官疾病及躯体疾病者;④严重失眠症病人;⑤对本研究用药有过敏史者;⑥严重精神病史者;⑦治疗前 1 个月内接受抗抑郁治疗者。

**1.5 治疗方法** 两组病人均给予调控血压、抑制血小板聚集、防治脑水肿、抗自由基、保护脑细胞及营养支持等常规治疗。对照组病人给予米氮平[商品名:派迪生,华裕(无锡)制药有限公司生产,规格:每片 30 mg,国药准字 H20041656]30 mg,每日 1 次,睡前服用,连续用药 8 周。研究组在对照组基础上服用养血清脑颗

粒(天士力制药集团股份有限公司生产,规格:每袋 4 g,国药准字:Z10960082)4g,每日 3 次,连续用药 8 周。

1.6 观察指标 ①观察临床疗效。②采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)对两组病人治疗前及治疗后 1 周、2 周、4 周、8 周时神经损伤程度评分,NIHSS 包括 15 个项目,总分 42 分,0~15 分为轻度缺损,16~42 分为中重度缺损。③血清神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)水平:采用酶联免疫法检测 NSE 水平,两组病人治疗前与治疗后 1 周、2 周、4 周、8 周采集早晨空腹静脉血各 3 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取上清-80℃保存备用。④采用 HAMD 评价病人抑郁程度,HAMD 量表分为 17 个项目,HAMD 总分≥24 分为严重抑郁症,17~23 分为中度抑郁,8~16 分为轻度抑郁。⑤采用日常生活活动能力量表(Activity of Daily Living,ADL)评价病人日常生活活动能力,ADL 总分 100 分,>60 分为生活能力良好;

41~60 分为中度功能障碍;21~40 分为重度功能障碍;≤20 分为生活无法自理。⑥采用 PSQI 量表评价病人睡眠质量,PSQI 包括 18 个项目,评分范围 0~21 分,≥7 分睡眠质量较差,<7 分睡眠质量正常,分数越高,睡眠质量越差。⑦观察两组病人不良反应发生情况。

1.7 疗效判定标准 疗效判定参照 HAMD 评分减分率制定。痊愈:减分率≥75%,临床症状完全消失或基本消失;显效:减分率 50%~74%,临床症状有明显改善;有效:减分率 25%~49%,临床症状有所改善;无效:减分率<25%,临床症状无改善或恶化<sup>[8]</sup>。

1.8 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验或重复测量方差分析;计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,研究组总有效率为 92.31%,对照组总有效率为 75.00%,研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	17(32.69)	10(19.23)	12(23.08)	13(25.00)	39(75.00)
研究组	52	24(46.15)	15(28.85)	9(17.31)	4(7.69)	48(92.31)

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 4.500, P < 0.05$

2.2 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 治疗前,两组病人 NIHSS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 1 周、2 周、4 周、8 周后,研究组与对照组 NIHSS

评分明显低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 NIHSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后				F 值	P
			1 周	2 周	4 周	8 周		
对照组	52	19.25±3.47	15.35±3.26 <sup>1)</sup>	13.38±3.41 <sup>1)</sup>	10.27±3.11 <sup>1)</sup>	7.24±2.15 <sup>1)</sup>	140.500	0.000
研究组	52	19.79±3.25	14.18±2.37 <sup>1)</sup>	11.11±2.64 <sup>1)</sup>	8.13±2.57 <sup>1)</sup>	5.83±1.47 <sup>1)</sup>	289.500	0.000
t 值		-0.819	2.093	3.796	3.8250	3.904		
P		0.415	0.039	0.000	0.000	0.000		

与同组治疗前比较,1)  $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后血清 NSE 水平比较 治疗前,两组血清 NSE 水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 1 周、2 周、4 周、8 周后,研究组与对照组血清

NSE 水平明显低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 NSE 水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) U/mL

组别	例数	治疗前	治疗后				F 值	P
			1 周	2 周	4 周	8 周		
对照组	52	34.37±8.15	28.14±5.61 <sup>1)</sup>	19.11±5.26 <sup>1)</sup>	13.27±3.64 <sup>1)</sup>	9.35±2.47 <sup>1)</sup>	236.600	0.000
研究组	52	35.11±7.32	25.46±4.38 <sup>1)</sup>	15.91±3.22 <sup>1)</sup>	10.83±2.53 <sup>1)</sup>	7.23±2.15 <sup>1)</sup>	438.500	0.000
t 值		-0.487	2.715	3.742	3.969	4.668		
P		0.627	0.008	0.000	0.000	0.000		

与同组治疗前比较,1)  $P < 0.05$

2.4 两组治疗前后 HAMD 评分比较 治疗前,两组病人 HAMD 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 1 周、2 周、4 周、8 周后, 研究组与对照组 HAMD 评

分明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 且研究组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组治疗前后 HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后				F 值	P
			1 周	2 周	4 周	8 周		
对照组	52	21.58±2.35	18.78±2.25 <sup>1)</sup>	15.41±2.18 <sup>1)</sup>	10.83±2.23 <sup>1)</sup>	8.24±1.19 <sup>1)</sup>	444.900	0.000
研究组	52	22.21±2.14	17.45±2.35 <sup>1)</sup>	13.27±2.15 <sup>1)</sup>	9.26±2.17 <sup>1)</sup>	7.13±1.56 <sup>1)</sup>	546.600	0.000
t 值		-1.429	2.948	5.040	3.639	4.080		
P		0.156	0.004	0.000	0.000	0.000		

与同组治疗前比较, 1)  $P < 0.05$

2.5 两组治疗前后 ADL、PSQI 评分比较 治疗前, 两组病人 ADL、PSQI 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 1 周、2 周、4 周、8 周后, 研究组与对照组 ADL 评分明显高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 研究组明显高

于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组与对照组 PSQI 评分明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 且研究组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 5。

表 5 两组治疗前后 ADL、PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	组别	例数	治疗前	治疗后				F 值	P
				1 周	2 周	4 周	8 周		
ADL 评分	对照组	52	33.68±7.15	40.36±8.64 <sup>1)</sup>	48.76±7.87 <sup>1)</sup>	56.28±9.14 <sup>1)</sup>	64.81±10.54 <sup>1)</sup>	128.100	0.000
	研究组	52	34.47±6.37	43.53±6.57 <sup>1)</sup>	52.53±6.45 <sup>1)</sup>	62.37±8.52 <sup>1)</sup>	72.55±8.24 <sup>1)</sup>	271.800	0.000
	t 值		-0.595	-2.106	-2.672	-3.515	-4.172		
	P		0.553	0.038	0.009	0.001	0.000		
PSQI 评分	对照组	52	21.25±4.48	19.48±3.65 <sup>1)</sup>	15.24±4.27 <sup>1)</sup>	11.28±3.11 <sup>1)</sup>	8.21±2.35 <sup>1)</sup>	142.600	0.000
	研究组	52	21.53±4.21	18.20±3.27 <sup>1)</sup>	12.33±3.14 <sup>1)</sup>	9.57±2.23 <sup>1)</sup>	5.94±2.27 <sup>1)</sup>	213.700	0.000
	t 值		-0.328	1.884	3.959	3.222	5.010		
	P		0.743	0.062	0.000	0.002	0.000		

与同组治疗前比较, 1)  $P < 0.05$

2.6 不良反应 治疗期间研究组出现恶心 1 例, 兴奋 1 例, 腹泻 1 例, 肝功能异常 1 例, 不良反应发生率为 7.69%; 对照组出现恶心 2 例, 口干 1 例, 头晕 1 例, 焦虑 1 例, 不良反应发生率为 9.62%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P = 1.000$ )。

### 3 讨论

PSD 是神经内科常见疾病, 抑郁病症又常常伴发失眠, 对病人生活质量以及睡眠质量造成不同程度的影响, 严重时病人出现自杀倾向<sup>[9]</sup>。国外文献报道, PSD 总发病率集中在 40%~50%, 国内 PSD 总发病率为 34.2%~76.1%<sup>[10]</sup>。现代医学认为 PSD 发病机制与神经内分泌学、神经免疫学、遗传学以及社会心理学等多方面因素有关, 近年来研究表明 PSD 病人体内 NE 及 5-HT 等神经递质降低可能导致抑郁发生<sup>[11]</sup>。米氮平是 NE 能与 5-HT 能抑制剂, 能够较强地拮抗  $\alpha_2$ -肾上腺素受体, 促进 NE 及 5-HT 在中枢内释放, 发挥抗抑郁作用, 同时米氮平还有减少恶心的作用<sup>[12]</sup>。

米氮平引起的嗜睡副作用较明显, 但对 PSD 病人伴有焦虑症以及失眠具有较好疗效<sup>[13]</sup>。

中医学中无 PSD 之名, 认为“郁证”乃是“中风”与之变证, 脑为中风之病位, 内伤积损、脑窍郁闭乃其病机, 又之饮食起居不当, 情志不舒, 使阴阳失调, 气血逆乱冲于脑, 久之成瘀, 损伤脑络; 心为郁证之病位, 气郁为其初病机, 久之血行不畅成瘀, 伤气阴至心失所养所致。其本在瘀血阻络, 标在肝阳上亢, 故宜标本同治、滋阴补血、平肝潜阳、活血通络。养血清脑颗粒是在四物汤基础上改良而成的纯中药复方制剂, 主要成分为当归、川芎、熟地、白芍、延胡索、钩藤、鸡血藤、珍珠母、决明子、夏枯草、细辛等, 方中当归、川芎、熟地、白芍为经典方剂四物汤主要成分, 是补血养血基本方, 加鸡血藤、延胡索能起补血养血、活血舒筋、祛瘀止痛之效; 加钩藤、决明子、夏枯草具有平肝潜阳、清肝泻火、祛风化痰之功; 加珍珠母、细辛可发挥醒神开窍、安神定志作用。诸药合用可起养血平肝、活血通络之效。现代药

理学认为,养血清脑颗粒具有抑制神经细胞凋亡、维持神经元突触结构完整性及改善脑血流量和抗自由基的作用<sup>[14]</sup>。临床研究也进一步表明,养血清脑颗粒能够起到活血化瘀、扩张脑动脉、舒张血管平滑肌、抗 NE 引起动脉收缩的作用<sup>[15]</sup>。同时有研究显示养血清脑颗粒具有降低血液黏稠度,改善血流阻滞,增加动脉血氧分压,调整血液中一氧化氮与内皮素浓度,改善脑供氧不足,提高神经元存活率,保持神经元完整性,促进神经功能恢复的作用<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,研究组总有效率明显高于对照组,说明采用米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁病人有较好临床疗效。治疗 8 周后,两组 NIHSS 评分明显低于治疗前,研究组明显低于对照组;两组 ADL 评分明显高于治疗前,研究组明显高于对照组;两组血清 NSE 水平明显低于治疗前,研究组明显低于对照组。提示米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁病人可促进神经损伤恢复,提高病人日常生活活动能力。王红霞等<sup>[17-18]</sup>研究表明米氮平与养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁都能促进病人神经功能恢复,与本研究结果基本一致。而 NSE 主要存在于神经元细胞中,目前已成为神经元损伤敏感标志物<sup>[19]</sup>。两组 HAMD 评分明显低于治疗前,研究组低于对照组,提示米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁能改善抑郁症状。两组 PSQI 评分明显低于治疗前,研究组优于对照组,表明米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁能明显提高睡眠质量,减少失眠。这可能是由于米氮平具有嗜睡的副作用,养血清脑颗粒具有安神定志功效。两组不良反应发生率较低,说明本研究联合用药不良反应少,安全性较好。

综上所述,米氮平联合养血清脑颗粒治疗脑卒中抑郁,可促进神经功能恢复,提高日常生活能力,改善抑郁症状,提高睡眠质量,且安全性较好。

参考文献:

[1] DE R A,FRANSEN E,BROUNS R, *et al* . Poststroke depression and its multifactorial nature:results from a prospective longitudinal study[J].*Journal of the Neurological Sciences*,2014,347(1/2): 159-166.

[2] MEADER N,MOEBYRNE T,LLEWELLYN A, *et al* . Screening for poststroke major depression:a meta-analysis of diagnostic validity studies [J]. *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*, 2014,85(2):198-206.

[3] 胡锦全,李贞艳,刘勇,等.米氮平治疗卒中后抑郁的疗效观察[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2016,14(23):2822-2824.

[4] 潘东,甘井山.养血清脑颗粒联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J].*中国药房*,2014,25(20):1848-1849.

[5] 全国第四届脑血管病学术会.各类脑血管疾病诊断要点[J].*中华神经科杂志*,1996,29(6):379-380.

[6] 陈彦方.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.北京:人民卫生出版社,1997:531-533.

[7] 李国锐.《中医病症诊断疗效标准》出台[J].*质量技术监督研究*, 1995(2):5.

[8] BOESSEN R,GROENWOLD R H,KNOL M J, *et al* .Comparing HAMD(17) and HAMD subscales on their ability to differentiate active treatment from placebo in randomized controlled trials[J]. *J Affect Disord*,2013,145(3):363.

[9] RYCK A D,BROUNS R,GEURDEN M, *et al* .Risk factors for post-stroke depression[J].*Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*, 2014,27(3):193-198.

[10] SCHÖTTKE H,GIABBICONI C M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety:prevalence and predictors [J].*International Psychogeriatrics*,2015,27(11):1805-1812.

[11] FENG C,FANG M,LIU X Y.The neurobiological pathogenesis of poststroke depression[J].*The Scientific World Journal*,2014,2014 (5506):521349.

[12] CHEN B Y,WAN L X,SHI F Y.Observation on clinical effect of mirtazapine and repetitive transcranial magnetic stimulation in treating depression after cerebral apoplexy[J].*China & Foreign Medical Treatment*,2015,21(9):257-261.

[13] 吕园园,许律琴,钟明洁.米氮平对老年失眠伴抑郁症的疗效及安全性观察[J].*海峡药学*,2016,28(5):149-150.

[14] 武钟毅,氟哌噻吨美利曲辛联合养血清脑颗粒治疗脑卒中后抑郁焦虑状态的临床观察[J].*中国民族民间医药*,2017,26(19):110-112.

[15] 慕英.帕罗西汀联合养血清脑颗粒治疗卒中后抑郁的临床疗效 [J].*中国实用神经疾病杂志*,2014,17(20):109-110.

[16] 陈国军,张燕柳,于永娜,等.养血清脑颗粒联合帕罗西汀对脑梗死后抑郁及神经功能康复的影响[J].*医药论坛杂志*,2017,38(1):152-154.

[17] 王红霞,冯艳光,高翠芳,等.小剂量米氮平联合益心舒胶囊治疗脑卒中中对抑郁情绪缓解分析[J].*河北医药*,2015,37(23):3610-3612.

[18] 赵俊杰,孟祥宇.养血清脑颗粒联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].*海峡药学*,2017,29(10):126-127.

[19] THELIN E P,JEPPSSON E,FROSTELL A, *et al* . Utility of neuron-specific enolase in traumatic brain injury;relations to S100B levels,out-come,and extracranial injury severity[J]. *Crit Care*,2016, 20(1):285.

(收稿日期:2018-05-29)

(本文编辑 郭怀印)