

艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的临床观察

王希佳*, 潘春联#(武汉市普仁医院神经内科, 武汉 430081)

中图分类号 R971 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3695-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.30

摘要 目的:观察艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的临床疗效及安全性。方法:选择老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者140例,按随机数表法分为对照组和观察组,各70例。对照组患者采用常规治疗,并给予注射用奥扎格雷钠40~80 mg加入0.9%氯化钠注射500 ml中,ivgtt,bid;观察组患者在对照组基础上加服草酸艾司西酞普兰片10 mg,qd。两组患者均治疗8周。比较两组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、美国国立卫生院脑卒中量表(NIHSS)评分及Barthel(BI)指数,并观察临床疗效及不良反应发生情况。结果:两组患者治疗前HAMA、HAMD、NIHSS、BI指数及治疗1周后NIHSS、BI指数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者治疗1、4、8周后HAMA、HAMD评分及治疗4、8周后NIHSS、BI指数显著改善,对照组患者治疗4、8周后上述指标显著改善,且观察组改善程度显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者临床总有效率为87.14%,显著高于对照组的74.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的疗效显著,能明显改善患者的焦虑抑郁状态和神经功能,且安全性较好。

关键词 艾司西酞普兰;奥扎格雷钠;急性脑梗死;焦虑抑郁

Clinical Observation of Escitalopram Citalopram Combined with Ozagrel Sodium for Elderly Patients with Acute Cerebral Infarction Complicated with Anxiety and Depression

WANG Xijia, PAN Chunlian (Dept. of Neurology, Wuhan Puren Hospital, Wuhan 430081, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of escitalopram combined with ozagrel sodium for elderly patients with acute cerebral infarction complicated with anxiety and depression. METHODS: 140 elderly patients with acute cerebral infarction complicating with anxiety and depression were divided into control group and observation group according to random number table method, with 70 cases in each group. Control group received routine treatment and Sodium ozagrel for injection 40-80 mg added into 0.9% Sodium chloride injection 500 ml, ivgtt, bid. Observation group was additionally given Escitalopram tablet 10 mg, qd. Both groups received treatment for 8 weeks. HAMA, HAMD, NIHSS and BI were compared between 2 groups before and after treatment, and clinical efficacy and the occurrence of ADR were observed. RESULTS: There was no statistical significance in HAMA, HAMD, NIHSS, BI before treatment and NIHSS, BI 1 week of after treatment between 2 groups ($P>0.05$). HAMA and HAMD of observation group 1, 4, 8 weeks after treatment, and NIHSS and BI of it 4, 8 weeks after treatment were improved significantly; above indexes of control group were improved significantly 4, 8 weeks after treatment, and the observation group was better than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate of observation group was 87.14%, which was significantly higher than 74.29% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the incidence of ADR between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Escitalopram combined with ozagrel sodium is significantly effective for elderly patients with acute cerebral infarction complicated with anxiety and depression, and can significantly improve anxiety, depression and neurological function with good safety.

KEYWORDS Escitalopram; Ozagrel sodium; Acute cerebral infarction; Anxiety and depression

高龄脑梗死患者的去甲肾上腺素及5-羟色胺出现异常,从而容易出现焦虑抑郁情绪;调节中枢神经系统对5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的再摄取,可以有效控制焦虑抑郁^[1]。脑梗死易造成患者脑组织缺血、缺氧性坏死及不可逆的脑组织损伤等,治疗的关键在于减轻组织阻塞,疏通血管。血栓素合成酶抑制剂奥扎格雷钠可以扩张血管、抗血小板聚集,在脑梗死的治疗中疗效显著^[2]。艾司西酞普兰是高度选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),可以促进中枢神经系统的5-羟色

胺能作用,减少神经细胞对5-羟色胺的再摄取而起到抗焦虑作用^[3]。因此,本研究观察了艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 ≤ 20 分者;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》^[3]中焦虑抑郁的诊断标准。排除标准:(1)既往有精神疾病,服用过抗焦虑抑郁药物者;(2)严重心、肾、肝等疾病者。

1.2 研究对象

选择2015年1月—2016年3月在我院接受治疗的急性脑

* 主治医师。研究方向:神经内科脑血管疾病。电话:027-86589882。E-mail: jiu5624@sina.com

通信作者:主任医师,硕士。研究方向:神经内科脑血管疾病。电话:027-86360100。E-mail: 654807109@qq.com

梗死合并焦虑抑郁患者140例。按随机数表法分为对照组和观察组,各70例。其中,对照组患者男性43例,女性27例;平均年龄(66.39±3.75)岁;小学以下文化15例,小学文化37例,初高中及以上学历18例。观察组患者男性41例,女性29例;平均年龄(66.47±3.82)岁;小学以下文化17例,小学文化36例,初高中及以上学历17例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

两组患者入院后均根据具体情况给予纠正水电解质紊乱、抗血小板聚集、颅内降压、改善脑部代谢循环等常规治疗。对照组患者给予注射用奥扎格雷钠(丹东医创药业有限责任公司,批准文号:国药准字H10970307,规格:20 mg)40~80 mg加入0.9%氯化钠注射500 ml中,ivgtt,bid。观察组患者在对照组基础上加用草酸艾司西酞普兰片(H.Lundbeck A/S,批准文号:国药准字J20150119,规格:10 mg)10 mg,qd。两组患者均治疗8周。

1.4 观察指标及疗效评价标准

(1)比较两组患者治疗前及治疗后1、4、8周汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、NIHSS评分和Barthel(BI)指数。HAMA评分标准: <7分为无焦虑;7~<14分为可能有焦虑;14~<21分为肯定有焦虑;21~<29分为明显有焦虑;≥29分为严重焦虑。HAMD评分标准: <7分为没有抑郁;17~<24分为可能是轻或中度的抑郁;≥24分为可能为严重抑郁。(2)观察两组患者临床疗效。疗效评价标准^[4]——以HAMA、HAMD、NIHSS总分计算减分率,基本痊愈:减分率≥75%,或HAMA≤6分,或HAMD<8分;显效:50%≤减分率<75%;有效:25%≤减分率<50%;无效:减分率<25%。减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%;总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(3)观察两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验,单向有序R×C表资料用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的HAMD及HAMA评分比较

治疗前,两组患者HAMA和HAMD评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1周后,观察组患者上述评分显著降低,且显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗4、8周后,两组患者HAMA和HAMD评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后HAMD、HAMA评分比较见表1。

表1 两组患者治疗前后的HAMD、HAMA评分比较($\bar{x}±s$,分)
Tab 1 Comparison of HAMD and HAMA between 2 groups before and after treatment($\bar{x}±s$, score)

组别	n	指标	治疗前	治疗1周后	治疗4周后	治疗8周后
对照组	70	HAMA	21.63±1.14	19.25±0.98	12.41±0.53*	9.01±0.45*
		HAMD	24.75±1.36	22.61±1.28	16.94±0.86*	9.42±0.65*
观察组	70	HAMA	21.59±1.17	16.27±0.69**	9.63±0.47**	6.48±0.41**
		HAMD	24.69±1.38	18.41±1.14**	10.46±0.73**	7.36±0.52**

注:与对照组比较,* $P<0.05$,与治疗前比较,** $P<0.05$

Note: vs. control group,* $P<0.05$; vs. before treatment,** $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后NIHSS评分和BI指数比较

治疗前及治疗1周后,两组患者NIHSS评分和BI指数比

较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗4、8周后,两组患者NIHSS评分和BI指数均显著改善,且观察组显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后NIHSS评分和BI指数比较见表2。

表2 两组患者治疗前后NIHSS评分和BI指数比较($\bar{x}±s$,分)
Tab 2 Comparison of NIHSS and BI between 2 groups before and after treatment($\bar{x}±s$, score)

组别	n	指标	治疗前	治疗1周后	治疗4周后	治疗8周后
对照组	70	BI	35.63±6.09	36.95±6.72	56.27±5.28*	66.49±4.81*
		NIHSS	10.59±1.63	10.24±1.41	6.23±0.95*	6.17±0.86*
观察组	70	BI	35.82±5.83	37.24±5.95	69.03±7.21**	75.38±6.37**
		NIHSS	10.63±1.65	10.18±1.37	4.41±0.83**	3.54±0.71**

注:与对照组比较,* $P<0.05$,与治疗前比较,** $P<0.05$

Note: vs. control group,* $P<0.05$; vs. before treatment,** $P<0.05$

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者临床疗效比较见表3。

表3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of clinical efficacy between 2 groups[case (%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	70	11(15.71)	19(27.14)	22(31.43)	18(25.71)	52(74.29)
观察组	70	16(22.86)	28(40.00)	17(24.29)	9(12.86)	61(87.14)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group,* $P<0.05$

2.4 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者的不良反应比较见表4。

表4 两组患者不良反应比较(例)

Tab 4 Comparison of ADR between 2 groups(case)

组别	n	恶心	腹胀	头痛	失眠	排尿困难	震颤	口干	不良反应, %
对照组	70	4	1	2	10	4	1	4	26(37.14)
观察组	70	6	2	1	5	5	1	5	25(35.71)

3 讨论

脑梗死患者由于应激反应脑垂体前叶会释放 β -内啡肽,抑制中枢和周围神经递质的释放,从而导致中枢神经系统功能紊乱,脑水肿和脑缺血加重。脑梗死患者会出现不同程度的肢体功能障碍、语言障碍等,再加上高龄患者的自理能力较差,对家庭的经济能力比较担心等,容易出现不同程度的焦虑抑郁症状^[5]。

奥扎格雷是血栓素合成酶抑制剂的一种,可以抑制血小板聚集,选择性抑制血栓素 A_2 合成酶,从而阻断血栓素 A_2 的合成^[6]。SSRIs多用于治疗卒中后抑郁,此外在神经功能恢复方面也具有较好的效果。SSRIs在神经可塑性机制的多个环节均有所作用,可以提高神经营养因子的表达水平,利于神经元和胶质细胞前体增殖,轴突芽生,形成新突触^[8],并且SSRIs可以抑制炎症因子,保护神经功能,减少炎症因子对神经元的损伤。艾司西酞普兰是SSRIs的一种,选择性较强,起效快,不良反应少^[7]。本研究结果显示,两组患者治疗4、8周后HAMA、HAMD及NIHSS评分明显下降,BI指数明显上升,且观察组显著优于对照组;观察组患者临床疗效亦显著优于对照组。证实艾司西酞普兰具有抗抑郁的作用,有助于恢复患者的神经功能。

两组患者恶心、腹胀、头痛、失眠、排尿困难、震颤、口干等并发症的总发生率相近。这可能与艾司西酞普兰对 Ca^{2+} 、 K^+ 、 Na^+ 等离子通道的影响很小,不会对肝细胞色素P₄₅₀酶造成影

依巴斯汀联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹的临床观察

郑颖*,任建军,霍伟红,梁娟,周哲(西安市北方医院皮肤科,西安 710043)

中图分类号 R758.23 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3697-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.31

摘要 目的:观察依巴斯汀片联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹的临床疗效及安全性。方法:将135例手部角化皲裂性湿疹患者按治疗方案分为对照A组(45例)、对照B组(43例)及治疗组(47例)。对照A组患者口服依巴斯汀片,每次10 mg, qd;对照B组患者单用除湿止痒软膏,早晚1次,以薄层涂于患处;治疗组患者口服同等剂量依巴斯汀片联合除湿止痒软膏涂于患处。3组患者均连续治疗4周。观察3组患者临床疗效及治疗前后瘙痒、皮损面积、角化、皲裂和视觉模拟(VAS)评分,并比较不良反应发生情况。结果:治疗组患者临床总有效率为68.09%,明显高于对照A组的42.22%及对照B组的16.28%,差异有统计学意义($P<0.05$)。3组患者治疗前瘙痒、皮损面积、角化、皲裂及VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,3组患者上述评分均显著降低,且治疗组显著低于对照A组及对照B组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。3组患者不良反应均轻微,且发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:依巴斯汀片联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹疗效显著,能明显改善患者皮肤症状,且安全性较高。

关键词 依巴斯汀片;除湿止痒软膏;角化皲裂性湿疹;临床疗效

Clinical Observation of Ebastine Combined with Chushi Zhiyang Ointment in the Treatment of Hand Keratinizing Chapped Eczema

ZHENG Ying, REN Jianjun, HUO Weihong, LIANG Juan, ZHOU Zhe (Dept. of Dermatology, Xi'an North Hospital, Xi'an 710043, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Ebastine tablet combined with Chushi zhiyang ointment in the treatment of hand keratinizing chapped eczema. METHODS: 135 cases of hand keratinizing chapped eczema were divided into control group A (45 cases), control group B (43 cases) and treatment group (47 cases) according to treatment regimen. Control group A was orally given Ebastine tablet, 10 mg each time, qd; control group B was given Chushi zhiyang ointment alone, twice a day, morning and evening, applying thin layer of ointment on the affected area; treatment group was given same dose of Ebastine tablet orally and applied Chushi zhiyang ointment on the affected area. 3 groups received treatment for consecutive 4 weeks. Clinical efficacies of 3 groups were observed as well as the scores of pruritus, skin lesion area, keratinization, rhagades and VAS before and after treatment. The occurrence of ADR was compared among 3 groups. RESULTS: The total effective rate of treatment group was 68.09%, which was significantly higher than that of group A (42.22%) and control group B (16.28%), with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the scores of pruritus, skin lesion area, keratinization, rhagades and VAS among 3 groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, above scores of 3 groups decreased significantly, and those of treatment group were significantly lower than those of control group A and B, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the incidence of ADR among 3 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Ebastine tablet combined with Chushi zhiyang ointment is effective for hand keratinizing chapped eczema, and can significantly improve the skin of patients with good safety.

KEYWORDS Ebastine tablet; Chushi zhiyang ointment; Keratinizing chapped eczema; Clinical efficacy

响,不会抑制胆碱能、肾上腺素能等受体,因此安全性较好,不良反应患者可耐受^[9]。

综上所述,艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的疗效显著,能明显改善患者的焦虑抑郁状态和神经功能,且安全性较好。但本研究样本较小,观察时间较短,有待扩大样本继续探讨。

参考文献

- [1] 连春雪.养血清脑颗粒治疗急性脑梗死后焦虑抑郁38例[J].中国药业,2014,23(14):108.
- [2] 孙彦蕊.奥扎格雷钠联合纤溶酶治疗脑梗死40例[J].中国药业,2015,24(5):52.
- [3] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准:第3版:精神障碍分类[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184.

*主治医师。研究方向:皮肤病。电话:8321-45038163。E-mail:doctormj52@163.com

- [4] 诸亚萍,蒋正言.艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3347.
- [5] 职瑾,裴纪文,段斌,等.黛力新联合逍遥丸治疗脑梗死后焦虑抑郁患者临床观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(11):1206.
- [6] 张岩,李军.奥扎格雷治疗急性脑梗死52例[J].中国药业,2015,24(7):116.
- [7] Mehndiratta MM, Khan M, Mehndiratta P, et al. Stroke in Asia: geographical variations and temporal trends[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2014, 25(10):1136.
- [8] Man BL, Fu YP. Concurrent stenoses: a common etiology of stroke in Asians[J]. *World J Clin Cases*, 2014, 2(6):201.
- [9] 于浚玫,白凤凤.艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的临床观察[J].中国药房,2016,27(8):1120.

(收稿日期:2016-06-07 修回日期:2016-08-09)

(编辑:黄欢)