

# 帕罗西汀对急性脑梗死后抑郁患者抑郁状态及神经功能恢复的影响

雷旭珍<sup>1\*</sup>, 乔彦生<sup>2</sup>(1.运城市中心医院药学部,山西运城 044000;2.运城市中心医院神经内科,山西运城 044000)

中图分类号 R749.8 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)15-2050-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.15.10

**摘要** 目的:探讨帕罗西汀对急性脑梗死后抑郁患者抑郁状态及神经功能恢复的影响。方法:回顾性分析我院108例急性脑梗死后抑郁患者资料,按照用药不同分为观察组(54例)和对照组(54例)。两组患者均给予脱水、活血化瘀、抗凝、降纤等常规治疗。在此基础上,观察组患者给予盐酸帕罗西汀片20 mg,每天1次;对照组患者给予盐酸舍曲林片50 mg,每天1次。两组疗程均为4周。观察两组患者抑郁缓解情况和神经功能恢复情况,比较治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和改良的爱丁堡-斯堪的纳维亚卒中量表(MESSS)评分及不良反应发生情况。结果:观察组患者抑郁缓解总有效率(70.37%)和神经功能恢复总有效率(66.67%)均显著高于对照组(分别为38.89%、40.74%),差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组患者HAMD和MESSS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者HAMD和MESSS评分均显著低于同组治疗前,且观察组显著低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗期间两组患者均未见明显不良反应发生。结论:帕罗西汀治疗急性脑梗死后抑郁疗效较好,可以有效缓解患者的抑郁症状,间接促进其神经功能的恢复,对急性脑梗死患者预后具有积极作用,安全性亦较好。

**关键词** 帕罗西汀;急性脑梗死;抑郁;神经功能

## Effects of Paroxetine on Depression Symptom and Neurological Function Recovery of Patients with Post-stroke Depression

LEI Xuzhen<sup>1</sup>, QIAO Yansheng<sup>2</sup> (1.Dept. of Pharmacy, Yuncheng Central Hospital, Shanxi Yuncheng 044000, China; 2.Dept. of Neurology, Yuncheng Central Hospital, Shanxi Yuncheng 044000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the effects of paroxetine on depression symptoms and neurological function recovery in patients with post-stroke depression. METHODS: A total of 108 patients with post-stroke depression in our hospital were analyzed retrospectively and divided into observation group (51 cases) and control group (50 cases). Both groups received routine therapy as dehydration, activating blood circulation to dissipate blood stasis, anticoagulation, defibrigen. Based on it, observation group was additionally given Paroxetine hydrochloride tablet 20 mg, once a day; control group was additionally given Sertraline hydrochloride tablet 50 mg, once a day. Treatment courses of 2 groups lasted for 4 weeks. The depression symptom relief and the recovery of neurological function were observed in 2 groups before and after treatment. HAMD score and MESSS score were compared before and after treatment, and the occurrence of ADR was recorded during treatment. RESULTS: Total response rate of depression symptom relief (70.37% vs. 38.89%) and the recovery of neurological function (66.67% vs. 40.74%) in observation group were significantly higher than control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). Before treatment, there was no statistical significance in HAMD score and MESSS score between 2 groups ( $P>0.05$ ); after treatment, HAMD score and MESSS score of 2 groups were significantly lower than before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). During treatment, no obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Paroxetine has good therapeutic efficacy for post-stroke depression and can effectively relieve the depression so as to promote the recovery of neurological function, which has a positive effect on the prognosis of patients with acute cerebral infarction and doesn't increase the occurrence of ADR with good safety.

**KEYWORDS** Paroxetine; Acute cerebral infarction; Depression; Neurological function

急性脑梗死(Acute cerebral infarction, ACI)是脑血供突然中断后导致的脑组织坏死。在我国,ACI约占全部脑卒中发病率的70%<sup>[1]</sup>。患者若在脑梗死后2周内出现抑郁症状,则被视为脑梗死后抑郁(Post-stroke depression, PSD)。PSD患者会产生情绪低落、厌世甚至自杀等临床表现,由此会降低其治疗的积极性,进而严

重影响预后<sup>[2-3]</sup>。因此,治疗PSD对于ACI患者的康复极为重要。帕罗西汀作为新型的抗抑郁药,不仅具有抗抑郁和抗焦虑的双重作用,而且对心血管和自主神经系统副作用小<sup>[4]</sup>,适用于PSD的治疗<sup>[5-7]</sup>。本研究观察了帕罗西汀对PSD患者抑郁状态及神经功能恢复的影响,以期

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

\* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0359-6396999。  
E-mail: gangxiaodan@163.com

回顾性分析我院神经内科2015年1月1日—2016年6月1日收治的108例PSD患者的资料。诊断标准:所有患者均符合第4届全国脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断要点,并经头颅CT或者磁共振成像(MRI)确诊为ACI,同时亦符合脑器质性精神抑郁状态诊断标

准<sup>[8]</sup>。将所有患者按照用药不同分为观察组和对照组,每组54例。两组患者年龄、性别、基础疾病、梗死部位和抑郁程度等基本资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过。

表1 两组患者基本资料比较(例)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups(case)

组别	n	年龄,岁	性别		高血压	基础疾病		梗死部位		抑郁程度评分
			男性	女性		冠心病	糖尿病	左半球	右半球	
观察组	54	62.12±14.38	28	26	30	11	25	26	28	21.52±5.07
对照组	54	64.23±13.92	27	27	28	13	26	27	27	21.79±5.62
$t$ 或 $\chi^2$		0.214	0.109	0.110	0.193	0.325	0.100	0.110	0.109	0.275
P		0.347	0.853	0.834	0.718	0.360	0.889	0.834	0.853	0.491

## 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)患者为首次脑梗死发病,且为单发病灶;(2)患者神志清楚或经治疗后神志转清;(3)无其他严重的疾病;(4)病程>2周。

1.2.2 排除标准 (1)患ACI后严重失语,或视力、听力障碍不能配合进行研究者;(2)患ACI前有抑郁症或精神疾病史者;(3)既往有阿尔茨海默病、帕金森综合征等影响抑郁状态评分者。

## 1.3 治疗方法

两组患者均给予脱水、活血化瘀、抗凝、降纤等常规治疗。在此基础上,观察组患者给予盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司,规格:20 mg,批准文号:国药准字H10950043)20 mg,每天1次;对照组患者给予盐酸舍曲林片(辉瑞制药有限公司,规格:50 mg,批准文号:国药准字H10980141)50 mg,每天1次。两组疗程均为4周。

## 1.4 观察指标和疗效判定标准

1.4.1 抑郁缓解情况 分别于治疗前及治疗2周、4周后对两组患者进行抑郁程度评定。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评分,HAMD评分<8分为无抑郁,8~<24分为轻度抑郁,≥24分为重度抑郁<sup>[9]</sup>。HAMD评分减分率≥75%为痊愈,50%~<75%为显效,25%~<50%为有效,<25%为无效<sup>[10]</sup>。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.2 脑梗死后神经功能恢复情况 分别于治疗前及治疗2周、4周后对两组患者进行神经功能缺陷评定。采用改良的爱丁堡-斯堪的纳维亚卒中量表(MESSS)进行评分,MESSS评分1~15分为轻度缺陷,16~30分为中度缺陷,31~45分为重度缺陷<sup>[11]</sup>。MESSS评分减分率≥75%为痊愈,50%~<75%为显效,25%~<50%为有效,<25%为无效<sup>[12]</sup>。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.3 不良反应发生情况 治疗过程中观察两组患者是否出现恶心、呕吐、头昏、乏力等不良反应。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理和分析。其

中,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者抑郁缓解情况比较

治疗后,观察组患者抑郁缓解总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者抑郁缓解情况比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of antidepressant therapeutic efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	54	9(16.67)	13(24.07)	16(29.63)	16(29.63)	38(70.37)*
对照组	54	4(7.41)	7(12.96)	10(18.52)	33(61.11)	21(38.89)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

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

### 2.2 两组患者神经功能恢复情况比较

治疗后,观察组患者神经功能恢复总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者神经功能恢复情况比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of the neurological function recovery between 2 groups[case(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	54	13(24.07)	13(24.07)	10(18.51)	18(33.33)	36(66.67)*
对照组	54	8(14.81)	6(11.11)	8(14.81)	32(55.56)	22(40.74)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

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

### 2.3 两组患者治疗前后HAMD评分比较

治疗前,两组患者HAMD评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组患者HAMD评分均显著低于同组治疗前,且随着治疗的推进,HAMD评分下降更多,治疗2周、4周后,观察组显著低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表4。

### 2.4 两组患者治疗前后MESSS评分比较

治疗前,两组患者MESSS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组患者MESSS评分均显著低于同组治疗前,且随着治疗的推进,MESSS评分下降更多,治疗2周、4周后,观察组显著低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表5。

表4 两组患者治疗前后HAMD评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 4 Comparison of HAMD score between 2 groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	54	21.52±5.07	16.22±5.47**	8.04±3.92**
对照组	54	21.79±5.62	19.05±4.26*	16.03±5.51*

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

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

表5 两组患者治疗前后MESSS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 5 Comparison of MESSS scores between 2 groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	54	28.11±6.14	18.27±6.21**	10.32±5.58**
对照组	54	29.65±7.23	22.46±5.26*	16.75±5.64*

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

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

## 2.5 不良反应发生情况

治疗期间两组患者均未见明显不良反应发生。

## 3 讨论

ACI已成为临床上最常见的脑血管疾病之一,由于其高致残率、高致死率的特点,该病对个人健康是一个巨大的威胁。PSD是ACI最常见的并发症之一<sup>[13]</sup>。相关研究表明,我国PSD发生率约为34.2%,国外发生率为40%~50%,有的甚至达到了60%<sup>[14]</sup>。由于PSD会降低患者服药的依从性,使得治疗效果大幅降低,因此给予PSD患者常规溶栓、抗凝治疗的同时进行积极的抗抑郁治疗,对患者的预后有着重要的影响<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,治疗后,观察组患者抑郁缓解总有效率显著高于对照组,HAMD评分显著低于同期对照组,差异均有统计学意义。这说明帕罗西汀治疗PSD疗效较好。安全性方面,在整个治疗过程中两组患者均未见明显不良反应发生。这说明帕罗西汀治疗PSD安全性亦较好,与陈永法等<sup>[16]</sup>研究结论一致。

帕罗西汀是一种新型的抗抑郁药,可选择性抑制5-羟色胺(5-HT)转运体,阻断突触前膜对5-HT的再摄取,延长和增加5-HT的作用,从而起到抗抑郁的作用,但其本身不具有溶栓、抗凝等直接促进ACI康复的作用<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组患者MESSS评分和神经功能恢复总有效率均显著优于对照组。这可能是因为患者抑郁症状缓解后,服药依从性增加,而疗效更好。

综上所述,帕罗西汀治疗PSD疗效较好,可以有效缓解患者的抑郁症状,间接促进其神经功能的恢复,对ACI患者的预后有着积极作用,安全性亦较好。由于本研究样本量较小,观察时间较短,所得结论还需更多大样

本、多中心研究加以验证。

## 参考文献

- [1] 刘勇波,陈燕如.同型半胱氨酸在急性脑梗死中的临床价值[J].实用医技杂志,2016,23(6):635-637.
- [2] 邓建中,齐进兴,赵彦玲,等.脑梗死后抑郁焦虑状态相关因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(2):26-27.
- [3] 王金兰.急性脑梗死后抑郁的相关因素分析[J].山东医药,2010,50(13):24.
- [4] 张杰,骆洪,杜彪.艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗中国老年抑郁症患者疗效与安全性的系统评价[J].中国药房,2015,26(27):3809-3812.
- [5] 闫西茹,薛常虎.帕罗西汀对急性脑梗死后抑郁患者神经功能缺损的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(12):39-40.
- [6] 陈劲松,林贵喜,姚键.脑梗死急性期帕罗西汀、多奈哌齐联合治疗对卒中后抑郁的疗效研究[J].中国医学创新,2015,17(12):53-55.
- [7] 常红霞,靳燕宾.帕罗西汀治疗脑梗死后焦虑及抑郁症状疗效观察[J].长治医学院学报,2015,29(1):28-29.
- [8] 高媛.脑卒中后抑郁的机理、诊断及防治[J].中国伤残医学,2008,16(5):138-139.
- [9] 胡永军,李兰红,张学梅,等.脑梗死后抑郁与甲状腺激素水平相关性的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(3):363-366.
- [10] 张改芹,张同喜.卒中后抑郁障碍临床资料分析[J].临床心身疾病杂志,2007,13(2):157-158.
- [11] 罗祖明,刘凌,商惠芳.急性缺血性脑卒中病人三种神经功能缺损程度评分与巴氏指数的相关性[J].中华老年心脑血管病杂志,2001,3(4):241-243.
- [12] 王程.氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后抑郁48例临床疗效观察[J].中国临床研究,2012,25(6):550-551.
- [13] 李伟.脑梗死后抑郁症患者早期心理干预的应用疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(2):115-116.
- [14] Zavoreo I, Basic-Kes V, Bosnar-Puretic M, et al. Post-stroke depression[J]. Acta Clin Croat, 2009, 48 (3) : 329-333.
- [15] 温慧娟,吴丹.情绪因素对老年脑梗死患者康复治疗依从性的影响[J].中国老年保健医学,2009,7(2):123.
- [16] 陈永法,曹文帅.帕罗西汀与氟西汀治疗抑郁症效果和不良反应的Meta分析[J].中国药物评价,2012,29(2):143-154.
- [17] 孙钢,张萍,蒲波.帕罗西汀联合噻托溴胺治疗极重度慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁障碍患者的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(14):3944-3946.

(收稿日期:2016-09-23 修回日期:2017-03-16)

(编辑:申琳琳)