

活力苏治疗卒中后抑郁状态的临床观察

肖桂荣,孙新芳

(浙江省绍兴市人民医院,浙江 绍兴 312000)

[摘要] 目的 观察活力苏治疗脑卒中后抑郁状态的疗效。方法 对 56 例脑卒中后抑郁患者,随机分为治疗组(加用活力苏)和对照组(常规治疗)各 28 例,进行对照观察。治疗前后行汉尔密顿抑郁(HAMD)量表及神经功能缺损评分(SSS)量表评定其疗效。结果 治疗组 HAMD 评分治疗后((9.2 ± 2.3)分)较治疗前((15.4 ± 3.4)分)显著下降($P < 0.01$),对照组 HAMD 评分治疗后((11.3 ± 4.2)分)较治疗前((15.1 ± 3.1)分)无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组治疗后 SSS 评分较治疗前显著下降($P < 0.01$),与对照组比较也有显著性差异($P < 0.01$)。结论 活力苏治疗卒中后抑郁状态有效,且能促进脑卒中后神经功能恢复。

[关键词] 活力苏;脑卒中;抑郁状态

[中图分类号] R0749.13

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2006)03-0321-02

卒中后抑郁状态的发病率较高,并且影响脑卒中的康复,故临床越来越被重视。临床一般都采用 SSRI 类或三环类抗抑郁药物治疗,由于这些药物价格昂贵或不良反应多,有些患者不能坚持服用,笔者对一些轻中度卒中后抑郁的患者口服活力苏治疗,取得了一定的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 56 例为 2003 年 1 月—2004 年 12 月在我科住院和门诊的脑卒中患者,均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准,经汉尔米顿(HAMD)抑郁量表,测评 8 分, < 24 分的轻中度抑郁患者。治疗前 2 组患者的神经功能缺损评分及抑郁评分经统计学处理均无显著性差异。治疗组、对照组各 28 例。治疗组:男 17 例,女 11 例;年龄 45~82 岁,平均 62.3 岁;脑出血 10 例,脑梗死 18 例;有糖尿病病史 11 例,高血压病史 16 例,高血脂病史 16 例,心脏病病史 8 例。对照组:男 18 例,女 10 例;年龄 54~86 岁,平均 64.2 岁;脑出血 8 例,脑梗死 20 例;有糖尿病病史 10 例,高血压病史 15 例,高血脂病史 18 例,心脏病病史 7 例。

1.2 治疗方法 2 组均常规使用脑血管病的药物、神经营养剂、针灸、康复等治疗。治疗组加用活力苏口服液 10~20 mL 睡前口服或 10 mL 每日 2 次口服,连续应用 1 个月。

1.3 疗效评定标准 治疗前后均行 1995 年中华神经科学会制定的脑卒中患者神经功能缺损评分(SSS)量表(总分范围为 0~45 分)进行神经功能评分及 17 项版本的汉尔米顿抑郁量表(HAMD)进行抑郁评分。HAMD 评分 8 分为轻度抑郁,17 分 评分 < 24 分为中度抑郁, 24 分为重度抑郁,重度抑郁不列为本观察范围。

1.4 统计学处理 结果用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前后各量表评分比较 治疗组 HAMD 评分治疗后((9.2 ± 2.3)分)较治疗前((15.43 ± 3.4)分)显著下降($P < 0.01$)。对照组 HAMD 评分治疗后((11.3 ± 4.2)分)较治疗前((15.1 ± 3.1)分)比较无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组治疗后 SSS 评分((11.3 ± 3.9)分)较治疗前((25.2 ± 4.3)分)明

显下降($P < 0.01$),对照组治疗后 SSS 评分((16.3 ± 4.1)分)较治疗前((24.1 ± 5.5)分)明显下降($P < 0.01$)。治疗组治疗后 SSS 评分及 HAMD 评分与对照组比较也有显著性差异($P < 0.01$)。

2.2 不良反应 治疗组 28 例患者中,无一例发生药物不良反应。

3 讨论

脑卒中后抑郁的发生率为 25%~60%^[1],它的发生及其严重程度明显影响患者康复锻炼的主动性,影响患者神经功能的恢复,造成康复困难,且可增加脑卒中患者的病死率^[2]。Morris 等^[3]经过 10 a 随访研究发现,脑卒中患者如果伴发抑郁将延缓脑卒中的康复,导致死亡的危险性增加 2.4 倍。卒中后抑郁的发病机制尚不十分清楚,可能与以下因素有关^[4]:

脑卒中的部位; 脑卒中后脑内去甲肾上腺素和 5-HT 分泌失调; 生活事件的应急。活力苏为成都中医药大学华神制药厂制作的纯中药制剂,主要成分为:黄芪、黄精、枸杞、淫羊藿、丹参等,有补气益血、滋养肝肾、交通心肾而安神的作用,从而改善卒中抑郁的失眠、疲乏、精神及躯体的焦虑、激越、疑病等症状。本组 28 例患者服用活力苏后,以上症状均有改善,尤其对患者的睡眠改善较明显,并对神经功能的恢复有所帮助,治疗后治疗组的 SSS 评分与未进行活力苏治疗的对照组比较有显著性差异($P < 0.01$),故认为活力苏治疗轻中度卒中后抑郁有效,且不易成瘾及依赖,安全可靠,无任何不良反应。

[参考文献]

- [1] Broła W, Szafranec L. Depression, as a complication of stroke[J]. Przegl Lek, 1996, 53(4): 690
- [2] Clark MS, Smith DS. The effects of depression and abnormal illness behaviour on outcome following rehabilitation from Stroke[J]. Clin Rehabil, 1998, 12(1): 73-80
- [3] Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, FrieS, et al. Association of depression with 10 year post stroke mortality[J]. Am J Psychiatry, 1993, 150(1): 124-129

老年甲状腺功能亢进患者心率变异性时域分析及临床意义

卢海燕,季晓珍,田 瑶

(浙江省丽水市人民医院,浙江 丽水 323000)

[摘要] 目的 分析老年甲状腺功能亢进(甲亢)患者心率变异(HRV)及临床意义。方法 对无心血管系统疾病和糖尿病、甲亢的老年健康体检者进行24 h动态心电图检查后,实施心率变异长程时域分析,与老年甲亢患者的24 h动态心电图检查后实施心率变异长程时域进行对比研究。结果 老年甲亢患者HRV时域指标明显低于健康体检者。结论 HRV分析表明老年甲亢患者的自主神经活动明显改变。

[关键词] 老年人;甲状腺功能亢进;心率变异

[中图分类号] R581.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2006)03-0322-01

心率变异(HRV)分析被认为是判断心脏自主神经活动的最敏感方法,它作为一种无创性指标,能够指示交感-迷走神经间的相互作用^[1]。甲状腺功能亢进(简称甲亢)常表现为对心血管系统功能的影响。笔者通过分析老年甲亢患者HRV,定量观察老年甲亢患者交感-迷走神经活性,探讨甲亢对自主神经功能异常的意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 将1998年10月—2005年2月我院收治的老年甲亢患者15例作为甲亢组,诊断符合甲亢诊断标准(具有高代谢症候群,FT₃>7.2 pmol/L,FT₄>24 pmol/L),S-TSH<0.4 mIU/L。其中男4例,女11例;年龄(65±3.5)岁;病程1个月~1.5 a。入选患者均未服用任何药物,均系窦性心律,无原发心脏病证据,且排除心脏器质性疾病。另选择同期门诊健康体检者26例作为对照组,男7例,女19例;年龄(64±5.2)岁。

1.2 方法

1.2.1 24 h动态心电图记录 采用美国Premier Holter三通道记录仪,选择Ⅰ、aVF、CM₅导联,受检者连续记录24 h心电图。

1.2.2 HRV检测及指标 经A/D转换成数字信号后输入微机,微机自动识别窦性心搏,剔除异位心搏及干扰,以人体对话方式校正后经HRV软件做数据处理得到HRV时域指标。时域指标包括正常窦性心律、RR间期标准差(SDNN)、相邻正常的RR间期差值均方根(RMSSD)、相邻正常的RR间期差值>50 ms占RR间期总数的百分比(PNN50)、每5 min正常RR间期标准差的平均值(SDANNindex),平均正常RR间期标准差的平均值(SDNNindex)。

1.3 统计学分析 实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,分组资料进行 t 检验,成对资料用配对 t 检验,全部统计采用SPSS软件包完成。

2 结果

对照组24 h HRV时域变化有明显昼夜节律,甲亢组24 h HRV时域各指标明显低于对照组,失去昼夜节律,见表1。

表1 甲亢组与对照组HRV时域指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDNN	SDANNindex	SDNNindex	RMSSD	PNN50
甲亢组	15	45.00 ±5.65	42.50 ±6.23	19.80 ±2.50	9.20 ±1.63	1.20 ±0.50
对照组	26	112.49 ±32.29	107.75 ±84.04	45.69 ±23.74	35.45 ±31.56	10.70 ±7.74

注:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示,甲亢组24 h HRV时域指标明显低于对照组,提示老年甲亢患者的自主神经系统对心率的调控作用降低,并失去昼夜节律,也表明交感神经和迷走神经的平衡被破坏。老年甲亢患者的甲状腺素升高,甲状腺素与儿茶酚胺的敏感有关^[2]。因此表现为具有交感神经系统兴奋的某些临床表现,如心动过速、脉压增高、心排量增加等。

综上所述,老年甲亢患者自主神经受损较重^[3],故对甲亢防治不可忽视。因此及时控制甲亢,纠正心脏自主神经异常的病程生理现象,有利于减少甲亢引起继发性心脏病的发生。

[参考文献]

- [1] Malik M. Heart Rate Variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use [J]. Circulation, 1996, 93:1043
- [2] 胡宇善,王光炎,陆广华. 甲亢患者心率变异性分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1998, 14(6):377
- [3] Grand A, Hugues FC, Le Jiunne C, et al. Shortterm variability of blood pressure and heart rate in hyperthyroidism [J]. Clin Auton Res, 1998, 8(3):181

[收稿日期] 2005-06-23

[4] Black SA, Goodwin JS, Markides KS. The association between chronic diseases and depressive symptomatology in older Mexican Americans [J]. Gerontol A Biol Sci, Med Sci, 1998, 53(3):188-

[收稿日期] 2005-05-29