

疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗脑梗死后并发抑郁症的安全性

谭 璆

(长阳土家族自治县人民医院 湖北宜昌 443500)

摘要: 目的: 探讨疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗脑梗死后并发抑郁症的安全性。方法: 选取 2019 年 2 月-2021 年 2 月以来我院收治的 70 例脑梗死后并发抑郁症患者, 随机分成研究组和对照组各 35 例, 对照组给予米氮平治疗, 研究组给予疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗。结果: 与对照组比, 研究组治疗疗效明显较高 ($P < 0.05$); 与对照组比, 研究组不良反应发生率明显较低 ($P < 0.05$)。结论: 脑梗死后并发抑郁症患者应用疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗能有效增强治疗疗效, 不良反应也较低, 可推广使用。

关键词: 疏肝解郁汤; 米氮平; 脑梗死后并发抑郁症; 安全性;

近年来脑梗死疾病发生率呈现出明显的升高趋势, 其中最常见的一项并发症为抑郁, 其发生率在 50% 左右, 抑郁症状的存在会使患者治疗依从性显著降低, 并使患者的精神负担加剧, 对患者预后效果造成不利影响^[1]。因而, 临床上需要尽快找寻一种高效且高安全性的治疗方式, 有效减轻脑梗死后并发抑郁患者的病情, 使患者尽快恢复。本研究探讨疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗脑梗死后并发抑郁症的安全性, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2021 年 2 月以来我院收治的 70 例脑梗死后并发抑郁症患者, 对照组 35 例, 男 21 例, 女 14 例, 年龄 52~77 岁, 平均 (63.6 ± 0.9) 岁; 抑郁程度: 轻度 12 例, 中度 21 例, 重度 2 例。研究组 35 例, 男 22 例, 女 13 例, 年龄 53~76 岁, 平均 (63.5 ± 1.1) 岁; 抑郁程度: 轻度 13 例, 中度 21 例, 重度 1 例。且两组一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予米氮平治疗。给予患者米氮平药物治疗, 一次用药剂量为 15mg, 均于早晨服用, 1 次/日, 需要依据患者病情状况对用药剂量进行调整, 2 周时间内用药量增大至 30mg/d, 但最大剂量需低于 45mg/d。

研究组给予疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗。研究组米氮平用法用量均同对照组相同。药方成分: 青皮共需 6g, 紫丹参及石菖蒲等药材每样各需 30g, 川芎、白芍及远志等药材每样各需 15g, 柴胡、红花、桃仁、枳壳及广郁金等药材每样各需 10g, 制香附需 12g。随证加减: 伴随有大便秘结等症的患者则需要加用 30g 火麻仁; 伴随有胃呆纳差等症的患者则需要加用 15g 鸡内金; 伴随有夜寐不安等症的患者则需要加用 30g 夜交藤及 30g 酸枣仁。将上述药材以水煎服, 并将经过滤处理所取出的 200ml 药汁均于早晚餐之后服用, 一天用药 1 副。两组均要持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 观察分析两组治疗疗效。显效: 患者 MESSS 评分降低超过 46%~90%, 病残程度为 1~3 级; 有效: 患者 MESSS 评分降低超过 18%~45%, 病残程度为 1~3 级; 无效: 患者 MESSS 评分低于 18%, 甚至病情加重。总有效率=显效率+有效率^[2]。总有效率=显效率+有效率。

(2) 观察分析两组不良反应发生率。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS22.0 分析, 其中计数时用 X^2 (%) 检验, 计量时用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 时, 差异显著。

2 结果

与对照组比, 研究组治疗疗效明显较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗疗效 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	35	15	9	11	24 (68.6)

研究组	35	20	12	3	32 (91.4)
X^2 值	/	6.105	6.219	6.318	6.576
P 值	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比, 研究组不良反应发生率明显较低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	呕吐恶心	口干	头晕	发生率 (%)
对照组	35	5	3	4	12 (34.3)
研究组	35	2	0	1	3 (8.6)
X^2 值	/	6.215	6.326	6.119	6.318
P 值	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

当前脑梗死患者最常出现的一种心理障碍性疾病为抑郁, 其主要临床症状为情绪低落、悲观、睡眠质量差、食欲不振及焦虑等, 部分病情进展严重的患者会存在自杀这种念头, 从而对患者的正常生活及生活质量产生不利影响, 并对患者神经功能恢复状况造成阻碍, 进而形成较多的不稳定因素, 使家庭及社会压力显著加重^[3]。

米氮平能对患者抑郁程度进行有效控制, 但此药物长时间应用会增加患者的依赖度, 而且极易引发较多的不良反应, 因此单独用药在临床上具有一定局限性^[4]。研究发现, 与对照组比, 研究组治疗疗效明显较高 ($P < 0.05$), 且研究组不良反应发生率明显较低 ($P < 0.05$), 这说明患者接受疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗能有效增强治疗疗效, 且不会引发较严重的不良反应。分析原因为: 疏肝解郁汤加减方内的石菖蒲能有效开窍醒脑, 而紫丹参能有效养血活血, 这两种药材均为君药; 川芎具有行气活血等作用, 而白芍能有效健脾柔肝, 远志则能起到安神静心的效果, 这三种药材均为臣药; 同时加用青皮、制香附、广郁金、柴胡及枳壳等药材, 就能发挥出解郁、疏肝及理气等作用, 而红花及桃仁能药材能起到化痰、活血等效用, 因此疏肝解郁汤加减能促进抑郁症状改善, 使患者精神状态进一步增强。

综上所述, 脑梗死后并发抑郁症患者应用疏肝解郁汤加减结合米氮平治疗能有效增强治疗疗效, 不良反应也较低, 可推广使用。

参考文献:

- [1] 陶贵源. 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16):1-1.
- [2] Oi-Wa, Chan, Jainn-Jim, et al. Methylprednisolone pulse therapy as an adjuvant treatment of Streptococcus pneumoniae meningitis complicated by cerebral infarction—a case report and review of the literature[J]. Child's Nervous System, 2020, 36(2):229-233.
- [3] 张艳艳. 疏肝解郁汤加减联合常规西药治疗抑郁症的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):2-2.
- [4] 刘文田. 疏肝解郁汤加减联合黛力新治疗脑梗死后并发抑郁症的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(6):4-4.