

丹参多酚酸并低分子肝素钙治疗急性期脑梗死并发抑郁症临床观察

吴海霞¹ 葛明娟¹ 郝锋丽¹ 张维¹ 袁连芳²

¹ 陕西省咸阳市延安大学咸阳医院（咸阳，712000）

² 陕西省西安市西安医学院第二附属医院，712000

摘要

目的：研究丹参多酚酸联合低分子肝素钠治疗急性期脑梗死并发抑郁症的临床效果。

方法：选取我院从2013年1月至2015年1月收治的急性期脑梗死并发抑郁症患者96例，采用随机数字表法将96例急性期脑梗死并发抑郁症患者分为观察组（48例）和对照组（48例）；观察组采取口服丹参多酚酸钙片联合低分子肝素钠的方式进行治疗，对照组采取单独口服低分子肝素钠的方式进行治疗，将两组患者临床疗效以及血脂水平进行观察对比并进一步分析。

结果：观察组临床有效率为91.67（44/48），对照组的临床有效率为75.00%（36/48），组间比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在治疗前HAMA评分以及HAMD评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后此两项评分与组间评分差异均较大（ $P < 0.05$ ）。

结论：丹参多酚酸联合低分子肝素钠治疗脑梗死并抑郁症可以明显提高临床治疗效果，具有一定的安全性，因此值得临床推荐。

关键词：丹参多酚酸；低分子肝素钠；脑梗死；抑郁症



<http://ijbs.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.20900/ijbs.20170001

Published: 2017-09-07

第一作者简介：吴海霞（1975.06），女，本科，主治医师，研究方向：神经内科。

通讯作者：吴海霞，E-mail: 773623491@qq.com

基金项目：1. 国家自然科学基金 NO.30370747；
2. 陕西省教育专项科研基金 NO.12JK0719。

Wu Haixia, Ge Mingjuan, Hao Fengli, Zhang Wei, Xianyang Hospital of Yan'an University, Xianyang 712000, China.

*Correspondence:

Wu Haixia, e-mail: 773623491@qq.com.

ABSTRACT

Objective: To study the clinical effects of Salvianolate combined with low molecular weight heparin sodium in the treatment of acute cerebral infarction with depression.

Methods: Ninety six acute cerebral infarction complicated patients with depression were enrolled in our hospital from January 2013 to 2015 January. They were divided into observation group (48 cases) or control group (48 cases) using random number table method. The observation group took oral

salvianolic acid calcium combined with low molecular weight heparin sodium treatment, the control group took single oral low molecular weight heparin sodium treatment. The clinical effects blood lipid levels were observed and compared between the two groups.

Results: the clinical effective rate was 91.67 (44/48) in the observation group and 75 % (36/48) in the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). There was no significant difference in HAMA score and HAMD score between two groups before treatment ($p > 0.05$). However, the scores in the treatment group were significantly higher ($p < 0.05$) than those in the control group after treatment.

Conclusion: The treatment of Salvianolate combined with low molecular weight heparin sodium in the treatment of acute cerebral infarction with depression showed more efficacy and has a certain safety, so it is worthy of clinical recommendation.

Key words: Salvianolate Injection; low molecular weight heparin sodium; cerebral infarction; depression

脑梗死又名血性脑卒中，是动脉粥样硬化和血栓的形成以及脑血管硬化的重要原因，大脑在狭窄和堵塞的动脉中导致脑组织部分坏死^[1-2]。脑梗死患者由于疾病往往有心理上的恐慌或特定脑区的受损，容易导致抑郁症，以前的治疗虽然可以缓解症状，但效果并不十分显著。急性期脑梗死并发抑郁症即患者在脑梗死的急性发作期并发有抑郁焦虑等不良心理症状。本文旨在研究丹参多酚酸联合低分子肝素钠治疗脑梗死并抑郁的临床效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取我院从2013年1月至2015年1月收治的急性期脑梗死并发抑郁症患者96例，病例纳入标准：1) 所有患者均同意参与且

配合本次研究，且签署知情同意书；2) 所有患者除了患有抑郁症外，无其他精神疾病；排除标准：1) 不同意且不配合参与本次研究的患者；2) 患有严重心肝肾等器质性疾病的患者^[3]。采用随机数字表法将96例急性期脑梗死并发抑郁症患者分为观察组(48例)和对照组(48例)；其中观察组男30例，女18例。年龄38~75岁，平均年龄(52.3±9.3)岁；对照组男33例，女15例，年龄39~77岁，平均年龄(53.4±9.7)岁。两组患者在性别，年龄以及病况等方面比较均具有可比性($p > 0.05$)。

1.2 研究方法

所有患者在治疗前均暂停使用抗高血压药物。每日晚饭后对照组服用低分子肝素钠5mg，观察组在对照组的基础上加服丹参多酚酸钙片。在治疗前第6周和治疗后第6周上午，患者空腹进行抽血，采取离心法将血清进行分离，并分别检测TC，TG，LDL-C的含量比较血脂水平的变化^[4]。

1.3 观察指标

将两组患者临床有效率、HAMA评分以及HAMD评分、以及血脂水平进行观察对比并进一步分析。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计软件分析。数据比较采用 χ^2 检验，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，实施t检验。 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组治疗前后血脂水平在TC，TG，LDL-C含量变化的对比

经过半年的治疗后，观察组的血脂指标浓度在TC，TG，LDL-C含量与对照组比较明显下降($p < 0.05$)。见表1：

2.2 两个组别不同治疗方式治疗后疗效对比
观察组疗效为优者比率显著高于对照组 ($p < 0.05$)。见下表 2:

2.3 两组患者治疗前 HAMA 评分与

HAMD 评分比较

在治疗前观察组与对照组 HAMA 评分以及 HAMD 评分差异无统计学意义 ($p > 0.05$) ; 治疗后组间比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者治疗前后血脂水平在 TC, TG, LDL-C 含量变化比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组名	TC (mmol/L)		TG(mmol/L)		IDL-C(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.23 ± 1.07	4.74 ± 1.20	1.53 ± 1.16	1.06 ± 1.04	3.89 ± 1.12	3.19 ± 1.22
对照组	5.25 ± 1.05	5.25 ± 1.15	1.52 ± 1.17	1.51 ± 1.12	3.89 ± 1.10	3.87 ± 1.25
t 值	0.092	2.126	0.042	2.039	0	2.697
p 值	$p > 0.05$	$p < 0.05$	$p > 0.05$	$p < 0.05$	$p > 0.05$	$p < 0.05$

表 2 两组患者临床疗效比较 (例, %)

组名	例数	优 [例 (%)]	良 [例 (%)]	差 [例 (%)]	优良率 [例 (%)]
观察组	48	30 (62.50) *	14 (29.17)	7 (14.58)	44 (91.67) *
对照组	48	19 (39.58)	17 (35.42)	12 (25.00)	36 (75.00)
χ^2 值	-	5.044	0.429	1.640	4.8
p 值	-	$p < 0.05$	$p > 0.05$	$p > 0.05$	$p < 0.05$

表 3 两组患者 HAMA 评分以及 HAMD 评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

类别	HAMA		HAMD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n = 48)	21.82 ± 4.65	12.65 ± 2.16	36.75 ± 5.16	22.61 ± 3.85
对照组 (n = 48)	21.65 ± 4.63	18.13 ± 3.66	36.69 ± 5.18	29.93 ± 5.12
t	0.179	8.934	0.066	7.917
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死和冠心病是老年人瘫痪率和死亡率增高的主要原因之一，伴随着各种类似于心绞痛、高血压及其他并发症^[6]。脑动脉粥样硬化的病因导致血管闭塞、脑及引起脑细胞坏死。抑郁症在脑梗死患者中是一种常见的情绪障碍。

丹参多酚酸钙片是临床上应用最广泛的一种降血脂的西药，其还原酶和胆固醇的生物合成在抑制肝内脂^[7-8]。低分子肝素钠是一种钙离子拮抗剂，也是降低血脂的作用，所以丹参多酚酸与低分子肝素钠联合治疗是治疗比较理想的^[9]。

本研究结果表明观察组的疗效比对照组更具有显著性 ($p < 0.05$)。符合罗希和其他报道的结果，表明丹参多酚酸与低分子肝素治疗脑梗死的临床效果显著。此外，观察组的血脂浓度明显高于对照组，与 brodzski 等文献报道的一致，表明丹参多酚酸与低分子肝素治疗可明显缓解患者的并发症^[10]。这可能与丹参多酚酸和低分子肝素钠能有效抑制胆固醇合成所需的一种酶的过程，使胆固醇合成量减少，增加了合成数量密度脂蛋白受体的数量有关。有报告显示，冠心病和脑梗塞患者均患有高血压，因此在降低血脂的同时还能进一步减缓冠心病和脑梗死的发生。有国外研究报道表明^[11]，脑梗死患者合并焦虑的发生率为 25%，54%。国外研究人员对社区无脑梗死患者（平均年龄为 23 ~ 35 岁）进行了一项前瞻性、多中心流行病学调查和随访（5 年），青年人的抑郁症状可预测随后的脑梗死。另有研究结果表明^[12]，2992 例正常血压组经过 7 到 16 年的随访观察，还发现脑梗死患者的高危险性在抑郁评分中增加^[13]。目前的研究推测，引起的脑梗死的原因可能包括：长期抑郁，增加血管张力，阻力增加；交感神经兴奋了很长一段时

间，使肾小球动脉收缩；而下丘脑的血管发生收缩，引起交感神经产生兴奋，肾上腺髓质分泌增加，心输出量增加；下丘脑垂体肾上腺皮质轴的功能紊乱，活动增加，激素分泌增加，水钠潴留在体内；由此分泌更多的垂体加压素，导致水钠潴留系统。抑郁是脑梗塞发展的独立危险因素，抑郁不仅能使原发灶无脑梗死组增加血压，还可使脑梗死患者血压急剧上升^[14]。

综上所述，丹参多酚酸联合低分子肝素钠治疗脑梗死并抑郁症具有明显的临床效果，可在一定程度上减少并发症的发生，减轻患者痛苦，因此值得临床推广。

参考文献

1. 陶丽，袁燕亭，刘增训，等．阿立哌唑合并氟哌噻吨美利曲辛片治疗精神分裂症的疗效研究．精神医学杂志，2011，24(6): 432-434.
2. 崔炎增．氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后抑郁疗效观察．中国实用神经疾病杂志，2011,14(3) : 88-89.
3. 王朝阳，闫颜，陆善红，等．初发脑梗塞致残患者抑郁发生状况及相关因素研究．国际精神病学杂志，2015，12(02): 245-246.
4. 魏海燕，李朝武，黎逢光，等．脑梗死患者神经功能与抑郁状态的相关性研究．湖南师范大学学报（医学版），2014，10(01): 182-189.
5. Wormald P J. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the front al recess. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011, 129: 497- 507.
6. CHOI BI, LEE HJ, HAN J K, et al. Detection

- of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT. *AJR*, 2010,157(2): 219-224.
7. KHAN M A, COM BS CS, BRUNT EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma. *Ann Nucl Med*, 2009,14(2): 121-126.
 8. Tabit CE, Chung W B, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications. *Rev Endocr Metab Disord*, 2010, 11(1): 61-74.
 9. Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction. *J Am Soc Nephrol*, 2010, 15(8):1983-1992.
 10. Brodzki, Haskins K, Flores S C. Oxidant stress, immune dysregulation and vascular function in type I diabetes. *Antioxid Redox Signal*, 2012, 9(7): 879-889.
 11. Izzard AS, Rizzoni D, Agabiti-Rosei E, et al. Small artery structure and hypertension: adaptive changes and target organ damage. *J Hypertens*, 2011, 23(2):247-250.
 12. Tabit CE, Chung W B, Hamburg N M, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications. *Rev Endocr Metab Disord.*, 2010,11(1): 61-74.
 13. 郑建华, 吴均超. 阿托伐他汀联合缓释烟酸对高血压并脑梗死患者血脂、IMT及斑块面积的影响 [J]. *广西医科大学学报*, 2014, 31(6): 944-946.
 14. 张帆, 李运祥, 成亚纯等. 吡贝地尔与艾司西酞普兰联合用药对帕金森伴抑郁状态患者抑郁评分及神经症状康复的影响 [J]. *国际精神病学杂志*, 2017,44(3): 477-479.