

· 基层园地 ·

银杏叶片治疗血管性抑郁症的
临床观察

山东省临沂市人民医院神经科(山东 276003)

蒋建章 车峰远 刘翠菊 刘汝萍

血管性抑郁症是一种器质性情感障碍,传统的三环类抗抑郁药疗效肯定,但由于对心脏的副反应明显,限制了临床应用。目前对血管性抑郁症的治疗尚无满意药物。为观察银杏叶对血管性抑郁症的疗效,我院于 1998 年 1 月开始对银杏叶制剂治疗血管性抑郁症采用随机对照研究,现将结果报告如下。

资料与方法

1 一般资料 1998 年 1 月—1999 年 4 月,从我院神经内科门诊及住院脑血管病患者中筛选出 145 例符合血管性抑郁症诊断并愿意配合治疗的患者,进行用药研究及 6 个月随访评价。入组标准(1)符合中国神经精神疾病分类标准第 2 版的修订版(CCMD-2R)抑郁症诊断标准。(2)进行累计疾病判断量表(CIRS)评分为 1~4 分者(5 级评分:0 分为无高血压,1~4 分依次为程度不等的高血压动脉粥样硬化、曾有一过性缺血发作史或血管手术史)。(3)Hemilton 抑郁量表(HAMD,17 项)评分 >18 分。(4)有脑血管病的依据(包括病史、体格检查及放射影像学的依据)。排除严重痴呆和因失语、感觉运动或视觉障碍不适于做心理测试的患者;有严重器质性疾病、癫痫、明显脑血管畸形、滥用药物或酗酒的患者;谵妄、Alzheimer 病、亨廷顿氏病、帕金森氏病和日常生活能力丧失者;发病前有精神病史者及微型精神状态检查表评分低于 17 分者。根据入院顺序奇偶数随机分为治疗组与对照组。去除治疗过程中中断治疗和死亡者,治疗组 68 例,男 38 例,女 30 例,年龄 51~81 岁,平均(68.7±12.0)岁,病程(5.2±1.2)年;HAMD 评分(28.1±8.2)分。对照组 48 例,男 25 例,女 23 例,年龄 52~83 岁,平均(67.2±13.2)岁,病程(5.1±2.3)年;HAMD 评分(27.9±4.2)分。两组临床资料比较差异无显著性($P>0.05$)具有可比性。

2 方法

2.1 一般检查 对每例患者详细询问病史,进行全身及神经系统检查,以及血生化、血脂、血糖、脑电图、头颅 CT 或 MRI 检查,以除外引起抑郁的其他疾病。

2.2 神经心理学检查 由两位主治医师在治疗前和治疗后 1、3、6 个月采用 Hamilton 抑郁量表(HAMD,17 项),评定患者的抑郁情况,量表测试检查,第 1 次测试检查后,间隔 30min 再复试 1 次,以保证测试结果的准确性及可靠性。

2.3 治疗方法 治疗组给予银杏叶片(扬子江制药厂产品)口服,每次 20mg,每日 3 次。对照组予阿米替林(常州四药股份有限公司生产)口服,每日 100mg,出现严重副反应不能耐受者停用药物同时退出试验,两组用药总疗程均为 6 个月。记录副反应及其耐受情况。治疗期间两组患者均未用其他促进血液循环药或益智药,万方数据 不合并使用其他抗抑郁药和安定剂、兴

奋类药物。

2.4 治疗前后进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血糖、血脂、电解质、胸部透视、心电图等检查。观察并记录两组药物的不良反应。

2.5 统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 治疗组入组 71 例,在治疗过程中中断治疗 2 例(中断联系),死亡 1 例(死于再发脑梗死、脑疝),完成总疗程 68 例。对照组入组 74 例,在治疗过程中因副反应中断治疗 19 例,与患者失去联系 5 例,死亡 2 例(死于原发性疾病),完成总疗程 48 例。

2 疗效 评定采用 HAMD 评分。痊愈:HAMD 减分率 >75%;显著进步:HAMD 减分率 50%~75%;进步:HAMD 减分率 25%~50%。HAMD 减分率=(治疗前 HAMD 评分-治疗后 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分×100%。

3 两组治疗前后 HAMD 评分比较 见表 1。两组治疗 1 个月时,HAMD 评分比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		HAMD 评分
治疗	68	治疗前	28.1±8.2
		治疗 1 个月	22.6±7.3 [△]
		3 个月	16.6±10.2 [*]
		6 个月	8.3±6.8 [*]
对照	48	治疗前	27.9±4.2
		治疗 1 个月	20.6±7.1 [*]
		3 个月	17.4±8.5 [*]
		6 个月	8.6±7.2 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同时期比较,[△] $P<0.05$

4 两组临床疗效比较 治疗组总有效(痊愈加显著进步)率为 73.53%(50/68 例),对照组总有效率为 81.25%(39/48 例),两组总有效率比较差异无显著性($\chi^2=0.9392$, $P>0.05$)。

5 不良反应 治疗组用药期间有 2 例出现皮疹,未予治疗自行缓解。无 1 例因出现严重不良反应而退出试验。血、尿常规、肝、肾功能未见异常。对照组口干 8 例,便秘 5 例,恶心及食欲减退 5 例,头昏 4 例,视物模糊及焦虑各 3 例,心悸 2 例,兴奋失眠 2 例,尿潴留 1 例,肝功能异常 1 例,因不能忍受抗胆碱能副反应、意识障碍和严重低血压而退出研究者 19 例。

讨 论 随着社会人群的老龄化和脑血管疾病发病率居高不下,血管性抑郁症的发病率逐年上升。脑卒中后发生抑郁,既可以导致躯体症状加重,又加重患者的精神负担,使生存质量降低,同时增加住院天数和医疗费用,并可使病死率增加。既往的抗抑郁治疗,通常用三环类抗抑郁药物,但脑卒中患者多为老年人,常伴有心血管疾病、前列腺肥大、青光眼等,并常服用利尿剂、降血压药物,加上脑卒中患者对药物的耐受性低,从而限制了副反应较大的三环类抗抑郁药的临床应用。

本研究于 6 个月治疗及观察期内,发现银杏叶制剂治疗血管性抑郁症疗效可靠,可减轻血管性抑郁患者抑郁症状,持续维持疗效。副反应小,无 1 例患者因严重副反应而退出治疗,容易被患者接受而达到疗效。治疗 1 个月时银杏叶制剂对血

管性抑郁症无效,阿米替林治疗有效,HAMD 评分有差异($P<0.05$)。而治疗 3 个月和 6 个月时银杏叶制剂及阿米替林对血管性抑郁症均有效,HAMD 评分差异均有显著性($P<0.05$),从临床效果观察,治疗组总有效率为 73.53%,而对照组总有效率为 81.25%,两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。说明临床效果与三环类抗抑郁药无明显差别,表明银杏叶制剂对改善卒中后抑郁有较好效果,但需要较长的治疗时间,治疗过程中应该向患者家属说明,以配合治疗。传统的三环类抗抑郁药疗效肯定,但由于心脏的副反应明显,限制了临床应用,所以,银杏叶制剂可以替代三环类抗抑郁药治疗血管性抑郁症。银杏叶制剂能改善微循环,抗自由基,抗血小板活化因子,稳定细胞生物膜,改善细胞代谢及提高机体免疫力,对脑血管病有很好疗效,促进患者原发病的恢复,使患者减轻对原发病的忧虑和恐惧感,从而减轻了抑郁症状。目前,对银杏叶制剂治疗血管性抑郁症,原发病的改善及对抑郁症的直接治疗究竟在其中起多大作用,现在国内外尚无定论,还需要在以后的研究中进一步观察。

(收稿 2002-10-18 修回 2003-01-27)

地奥脂必妥胶囊的调脂效果

上海市长海医院心内科(上海 200433)

陈 凌 秦永文 郑 兴

上海第二医科大学附属新华医院内科 郭若冰

2000 年 3 月—2002 年 9 月间,笔者以血脂康胶囊作为对照药物,观察地奥脂必妥胶囊的调脂治疗效果。现报道如下。

资料和方法

1 病例选择 入选条件 (1)空腹血浆总胆固醇(TC) $\geq 6.0\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) $\geq 3.2\text{mmol/L}$,但甘油三酯(TG) $\leq 4.49\text{mmol/L}$ (2)无肝、肾、甲状腺功能异常; (3)无糖尿病病史 (4)年龄介于 30~75 岁之间的异常脂蛋白血症患者。

选择门诊首次就诊测定血胆固醇水平达到入选标准或停用其他调脂药物 1 个月以上、复测血脂水平又达到上述入选标准者共 117 例。采用单盲随机法分为两组:地奥脂必妥胶囊组 62 例,男 34 例,女 28 例,年龄(56 ± 15)岁。血脂康胶囊组 55 例,男 29 例,女 26 例,年龄(53 ± 18)岁。两组病例服药前的血脂水平(见表 1)与年龄及性别构成经统计学分析,差异无显著性,具有齐同对比性。

2 治疗方法 地奥脂必妥胶囊组予早、晚餐后口服地奥脂必妥胶囊(由四川成都地奥九泓制药厂研制生产,由特制红曲、山楂、白术、泽泻组成,0.24g/粒)各 1 粒;血脂康胶囊组予早、晚餐后口服血脂康胶囊(由北大维信生物科技有限公司生产,由特制红曲组成,0.3g/粒)各 2 粒。总服药时间为 30 天。服药观察期间饮食与服药前保持一致。

服药前及服药后第 30 天分别禁食 12h,肘静脉采血。血清 TC、TG 和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)采用酶学方法测定。血清 LDL-C 由 Friedwald 公式:LDL-C=TC-HDL-C-TG/2.2

计算获得。并于服药前及服药后第 30 天检测肝、肾功能,同时观察服药期间不良反应。

3 统计学方法 采用 SPSS 9.0 for windows 软件进行 t 检验。

结 果

1 两组治疗前后血脂的变化 见表 1。服药 30 天后,两组血清 TC、LDL-C、TG 均显著降低($P<0.01$)。其中,地奥脂必妥胶囊组甘油三酯的降低幅度(17.9%)大于血脂康组(11.2%)。两组 HDL-C 则较服药前明显升高($P<0.05$)。提示地奥脂必妥胶囊和血脂康胶囊均既可降低血清 TC、LDL-C、TG 的水平,同时又能升高 HDL-C。

表 1 血脂康胶囊与地奥脂必妥胶囊调脂效果比较 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
地奥脂必妥胶囊	62 治疗前	6.34 $\pm$ 0.62	2.12 $\pm$ 0.32	4.02 $\pm$ 0.24	1.05 $\pm$ 0.18
	治疗后	5.82 $\pm$ 0.53**	1.74 $\pm$ 0.22**	3.23 $\pm$ 0.31**	1.12 $\pm$ 0.16*
	变化幅度(%)	-8.2	-17.9	-19.7	+6.6
血脂康胶囊	55 治疗前	6.41 $\pm$ 0.54	2.06 $\pm$ 0.32	3.98 $\pm$ 0.39	1.03 $\pm$ 0.20
	治疗后	5.78 $\pm$ 0.42**	1.83 $\pm$ 0.19**	3.12 $\pm$ 0.32**	1.11 $\pm$ 0.12*
	变化幅度(%)	-9.8	-11.2	-21.6	+7.8

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

2 不良反应 服药 30 天后,两组的肝、肾功能均无明显改变。服药期间,地奥脂必妥胶囊组有 7 例感轻微腹胀,2 例大便次数增多,血脂康胶囊组有 5 例感轻微腹胀不适,3 例大便变稀与便秘增多。表明本观察所用口服剂量的地奥脂必妥胶囊、血脂康胶囊副反应轻、服用安全。

讨 论 本临床观察结果显示,每天口服 2 粒地奥脂必妥胶囊与每天口服 4 粒血脂康胶囊,持续服用 30 天均能显著降低血脂患者血清 TC、LDL-C 和 TG 水平,并升高血清 HDL-C 水平,显示出优良的调脂效果。

地奥脂必妥胶囊与血脂康胶囊均主要由特制红曲精制而成。此特制红曲与普通食用红曲不同,它含有大量的 Monacolin(即 Monacolic J、K、L 混合物)物质[张茂良,段震文,谢申猛.中国新药杂志 1998;7(8):213—214]。Monacolin K 即为酸式洛伐他汀(Lovastatin),是肝内胆固醇合成酶(HMG-CoA 还原酶)的特异性抑制剂,抑制肝内胆固醇合成从而阻止内源性胆固醇的生成。此外,地奥脂必妥胶囊尚含有山楂、白术、泽泻中药成分,能抑制肠道黏膜刷状缘上皮细胞对食物内脂质的吸收,这可能与其显著的降低 TG 作用有关。

本观察所选用的口服治疗剂量无明显不良反应发生,服用简单、安全,可应用于临床异常脂蛋白血症患者的调脂治疗。

(收稿 2002-10-14 修回 2003-02-10)

醒脑静注射液治疗高血压脑出血术后的疗效评价

温州医学院附属第二医院神经外科(浙江 325027)

林 坚 张 弩 周伟鹤 林露阳

为了探讨醒脑静注射液治疗高血压脑出血术后的疗效及