老年女性慢性心力衰竭患者血清 N 末端-B 型钠尿肽前体及糖类抗原 125 水平的变化

胡晓荃, 殷晓明, 陈力量, 冯小利, 刘芳芳, 周铭

(安徽安庆市立医院老年病科, 安庆 246000)

[摘要] **目的** 观察老年女性慢性心力衰竭(CHF)患者 N 末端-B 型钠尿肽前体(NT-proBNP)、糖类抗原 125(CA125)水平变化及意义。**方法** 选取 50 例老年女性慢性心力衰竭患者作为观察组,另选择 50 名同期进行健康体检的老年女性作为对照组。按照纽约心功能分级标准心功能分 II 级、III 级和 IV 级,检测两组血清中 NT-proBNP 和 CA125 的水平。**结果** 观察组血清 NT-proBNP 水平为 [1490.50(459.28,3263.25)] ng/L,明显高于对照组 [94.07(43.71,191.43)] ng/L,两者比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$);观察组血清 CA125 水平为 [106.80(55.24,225.75)] μg/L,明显高于对照组 [14.84(7.79,19.06)] μg/L,两者比较有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 血清 NT-proBNP 和 CA125 水平的升高对诊断老年女性慢性心力衰竭具有一定的意义。

[关键词] 心力衰竭;心钠素;CA-125 抗原

中图分类号:R541.6 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.05.023

Correlation of serum NT-proBNP and CA125 in elderly female with chronic heart failure Hu Xiaoquan, Yin Xiaoming, Chen Liliang, Feng Xiaoli, Liu Fangfang, Zhou Ming (Department of Geriatrics, Anqing Municipal Hospital of Anhui Province, Anqing 246000, China)

Corresponding author: Yin Xiaomin, Email: yinxm75@163.com

[Abstract] **Objective** To observe the change of NT-proBNP and carbohydrate antigen-125 and its significance in the elderly female patients with CHF. **Methods** Fifty elderly female with chronic heart failure were selected as the observation group, while the other fifty healthy controls were selected as the control group. They were divided grade II, III or IV according to the NYHA grading standards, and serum NT-pro BNP and CA125 were measured by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results** The serum NT-proBNP level of observation group was [1490.50(459.28, 3263.25)] ng/L, higher than healthy controls [94.07(43.71, 191.43)] ng/L, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The serum CA125 of observation group was [106.80(55.24, 225.75)] μg/L, higher than healthy controls [14.84(7.79, 19.06)] μg/L, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The serum NT-proBNP and serum CA125 level has a certain diagnosis significance for chronic heart failure in elderly women.

[Key words] Chronic heart failure; Atrial natriuretic factor; CA-125 anti-gen

慢性心力衰竭(CHF)是一种复杂的常见心血管疾病,严重威胁人们的健康和生命,尤其是老年人,是全球心血管病防治的主要内容。目前,我国心力衰竭发病率在 2003 年达 0.9% 并逐年上升,预计 21 世纪心力衰竭将成为最重要的心血管疾病,因而进行早期的预防干预显得尤为重要^[1-2]。近年来,有关血清糖类抗原 125(CA125)的研究证实了其水平与心力衰竭明显相关,并因此被认为是一种新兴的心力衰竭标志

物^[3-4]。作为心力衰竭患者的诊断及预后标准,包括 B 型钠尿肽(BNP)和 N 末端钠尿肽前体(NT-pro BNP)在内的生物学标志物已广泛应用于临床。本研究通过观察比较老年女性心力衰竭患者与健康体检者血清 NT-pro BNP 及 CA125 的水平,旨在探讨其作为心力衰竭标志物对老年女性慢性心力衰竭的意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 观察组:选取 2013 年 1 月至 2016

基金项目:安徽医科大学临床基金(2015xkj156)

作者简介:胡晓荃,主治医师,Email:2774082825@qq.com

通信作者:殷晓明,副主任医师,Email:yinxm75@163.com

年1月在本院老年病科住院且明确诊断慢性心力衰竭的老年女性患者76例,年龄60~99岁,平均(78.0±8.9)岁。其中心力衰竭病因为冠心病者59例,高血压性心脏病者25例,扩张性心肌病者19例,风湿性心脏病者12例。研究对象均严格按照2007年中华医学会心血管病学分会和中华心血管杂志编辑委员会共同发布的《慢性心力衰竭诊断治疗指南》进行诊断,并按纽约心功能分级标准(NYHA)对心力衰竭患者的心功能分级,其中心功能Ⅱ级患者22例、Ⅲ级36例、Ⅳ级18例。排除慢性阻塞性肺病、结核性疾病、急性冠脉综合征、肝肾衰竭、糖尿病、甲状腺功能异常、肿瘤、血液病等疾病及近1个月内有重大创伤、手术、感染相关病史。

对照组:选取2013年1月至2016年1月于本院体检中心并经体检合格的老年健康女性50例,年龄范围65~93岁,平均(75.8±8.0)岁。经检查均无肝、肾功能异常,亦排除心、肺、肝、肾等重要脏器的疾病,且无合并其他自身免疫系统疾病。

观察组和对照组年龄比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 所有受试者均在入选后第2天清晨抽取4 mL空腹肘静脉血(经乙二胺四乙酸抗凝),离心分离后得血浆进行检测。CA125的检测应用全自动电化学发光免疫分析仪,试剂盒由美国雅培公司提供。BNP采用美国Biosite公司生产的Triage检测仪进行定量检测,利用的是快速荧光免疫方法。

1.3 统计学处理 采用SPSS 17.0进行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;偏态计量资料以中位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较采用秩检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组血清NT-pro BNP、CA125水平明显高于对照组,采用秩和检验对结果进行分析,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组血清CA125和NT-pro BNP水平的比较
[$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	NT-pro BNP(ng/L)	CA125(μ g/L)
对照组	50	94.07(43.71, 191.43)	14.84(7.79, 19.06)
观察组	76	1490.50(459.28, 3263.25)	106.80(55.24, 225.75)
Uc值		9.471	3.090
P值		<0.001	0.002

3 讨论

本研究结果显示,慢性心力衰竭患者血清NT-proBNP及CA125水平均显著增高,并与心功能分级程度正相关。早在2001年ESC心力衰竭指南和2005年美国ACC/AHA心力衰竭指南均推荐将血清BNP指标作为心力衰竭的诊断及评估预后标准。BNP存在于心室隔膜颗粒中,心力衰竭患者心室的容积扩张和压力负荷增加均能促使其分泌^[5]。NT-proBNP是BNP激素原分裂后没有活性的N末端片段,因较BNP半衰期更长、更稳定等特点,更能反应BNP通路的激活及心功能的状况,目前已公认作为慢性心力衰竭诊断及评估的生物学标志物,但BNP、NT-proBNP容易受患者年龄及肾功能、感染等其他因素的影响^[6],故而有必要寻找出一种新的心力衰竭标志物。

CA125是由MUC16基因编码的属于粘蛋白家族的一种高分子量糖蛋白,最初被作为诊断卵巢癌的标志性抗原广泛用于临床,随后发现其水平在多种肿瘤(胰腺癌、胃癌等)中亦明显升高^[7-8]。Nagele等^[9]在1999年首次报道了心力衰竭患者的血清CA125水平明显升高,且升高的程度与心力衰竭的临床表现、血流动力学状态的严重程度密切相关。随后国内外越来越多的研究证实血清CA125的水平与慢性心力衰竭相关^[10-12]。2015年Rong等^[13]临床研究发现CA125水平随着患者病情进展呈现动态变化,且在心力衰竭控制后水平降低。Monteiro等^[14]提出血清CA125是预测心力衰竭患者死亡的独立危险因素。我国学者石丹等^[15]通过对102例慢性充血性心力衰竭的研究发现,心力衰竭患者血清中CA125升高水平与心脏扩大呈正相关。本研究主要观察老年女性心力衰竭人群的CA125水平的变化,结果显示,各组心力衰竭患者血清CA125水平显著高于对照组,并且随心功能分级的增高而增大,这与Ordu^[10]、Durak-nalbantic^[11]学者的研究结果一致,进一步说明血清CA125与慢性心力衰竭的严重程度有密切关系。

基于老年患者循环系统老化导致心室增厚、心肌淀粉样变等一系列变化,本研究纳入76例老年患者探讨CA125水平与心力衰竭关系。结果证实了血清CA125与慢性心力衰竭的严重程度密切相关。推测原因可能有点:①慢性心力衰竭患者因常伴有压力负荷增加、容量扩张等一系列变化,导致间皮细胞高表达CA125的连锁反应,引起CA125水

平的升高。②心力衰竭发展过程中神经内分泌系统的激活致心肌结构重塑,导致心肌局部产生大量的炎性因子,各组织器官发生炎性反应而刺激上皮细胞分泌 CA125。③慢性心力衰竭患者中不同程度的体循环和肺循环淤血,这一变化能引起炎性因子分泌,刺激胸膜间皮细胞增生和信号肽表达增加,最终使血清 CA125 增高。④慢性心力衰竭患者血清中显示原癌基因过度表达,这一变化亦能促进心肌重塑,从而形成恶性循环,导致 CA125 大量分泌。

心力衰竭是因心脏结构(或)功能障碍引起的心室充盈和(或)射血功能受损的一种复杂的临床综合征,其作为各种心血管疾病的终末阶段,具有高发病率、高死亡率的特点,目前已成为全世界的一个突出而严重的公共健康问题,对于慢性心力衰竭研究的热点和重点是寻找新的生物学标志物。本研究进一步证实了老年患者中血清 NT-proBNP 及 CA125 水平对慢性心力衰竭诊断及心力衰竭患者中心功能损害程度分级具有一定指导意义。但研究中观察例数较少,且主要集中在老年女性,尚需更进一步大规模的试验设计及临床分析支持。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30(1):7-23.

[2] 李雷.中国慢性心力衰竭的治疗现状[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(7):1081-1084.

[3] HUANG F, CHEN J, LIU Y, et al. New mechanism of elevated CA125 in heart failure; the mechanical stress and inflammatory stimuli initiate CA125 synthesis [J]. Med Hypotheses, 2012, 79(3):381-383.

[4] 王超,蔡恒.同型半胱氨酸在心力衰竭诊治预测方面的价值[J].黑龙江医学,2014,38(10):1124-1125.

[5] CHRISTENSON E, CHRISTENSON RH. The role of cardiac biomarkers in the diagnosis and management of patients presenting with suspected acute coronary syndrome

[J]. Ann Lab Med, 2013, 33(5):309-318.

[6] YANCY CW, JESUP M, BOZKURT B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(16):147-239.

[7] MIRALLES C, OREA M, ESPAÑA P. Cancer antigen 125 associated with multiple benign and malignant pathologies [J]. Ann Surg Oncol, 2003, 10(2):150-154.

[8] 唐文娟,殷晓明,张林,等.良恶性胸腔积液患者血清与胸水中糖类抗原 125 比值的特点[J].中国临床保健杂志,2017,20(2):209-210.

[9] NAGELE H, BAHLO M, KLAPDOR R, et al. CA 125 and its relation to cardiac function [J]. Am Heart J, 1999, 137(6):1044-1049.

[10] ORDU S, OZHAN H, ALEMDAR R, et al. Carbohydrate antigen-125 and N-terminal pro-brain natriuretic peptide levels; compared in heart-failure prognostication [J]. Tex Heart Inst J, 2012, 39(1):30-35.

[11] DURAK-NALBANTIC A, RESIC N, KULIC M, et al. Serum level of tumor marker carbohydrate antigen-CA125 in heart failure [J]. Med Arch, 2013, 67(4):241-244.

[12] 代敏,徐肇元,闫俊芳,等.老年冠心病伴心力衰竭患者 N 末端钠尿肽前体和超敏 C 反应蛋白与左心室射血分数的相关性分析[J].中国临床保健杂志,2016,19(2):157-160.

[13] RONG X, YUNKE Z, GUOPING L, et al. Clinical and prognostic value of elevated CA125 levels in patients with coronary heart disease [J]. Herz, 2015, 40(4):690-694.

[14] MONTEIRO S, FRANCO F, COSTA S, et al. Prognostic value of CA125 in advanced heart failure patients [J]. Int J Cardiol, 2010, 140(1):115-118.

[15] 石丹,冯治西,梁海南,等. CA125 和肿瘤坏死因子 α 的血清浓度与慢性充血性心力衰竭相关性的临床研究 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2001, 3(6):379-380.

(收稿日期:2017-05-27)

氟哌噻吨美利曲辛联合谷维素对首发脑梗死老年患者生活质量与焦虑抑郁情绪的影响

朱润秀,马翔凌,赵焱,晏燕,王栋

(内蒙古自治区人民医院神经内科,呼和浩特 010017)

[摘要] **目的** 探讨氟哌噻吨美利曲辛与谷维素对首发脑梗死老年患者生活质量和焦虑抑郁情绪的影响。**方法** 将90例首发脑梗死老年患者根据随机数字法分氟哌噻吨美利曲辛组(27例)、谷维素组(28例)和氟哌噻吨美利曲辛联合谷维素联合治疗组(35例),4周疗程后比较治疗前后各组患者的生活质量和焦虑抑郁情绪的变化。**结果** 治疗后氟哌噻吨美利曲辛组、谷维素组和联合治疗组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标评分均明显比治疗前高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较,联合治疗组在治疗后生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标的评分均要明显高于氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后谷维素组、氟哌噻吨美利曲辛组、联合治疗组的HAMD评分依次降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组的HAMA评分均明显高于联合治疗组,差异有统计学意义($t = 3.054, P = 0.003; t = 6.140, P < 0.001$)。**结论** 氟哌噻吨美利曲辛与谷维素联合治疗首发脑梗死老年患者可以明显改善患者的生活质量,降低患者的焦虑和抑郁情绪,具有较好的临床应用价值。

[关键词] 脑梗死;生活质量;抑郁;焦虑;老年人

中图分类号:R743.33 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.05.024

Effect of deanxit combined with oryzanol injection on life quality, anxiety and depression in elderly cerebral patients Zhu Runxiu, Ma Xiangling, Zhao Yan, Yan Yan, Wang Dong (Department of Internal Neurology, Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital, Hohhot 010017, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of deanxit combined with oryzanol injection on life quality, anxiety and depression in elderly cerebral infarction patients. **Methods** 90 elderly cerebral infarction patients were divided into deanxit group (27 cases) (Group A), oryzanol injection group (28 cases) (Group B) and deanxit joint oryzanol injection combined treatment group (35 cases) (Group C) according random number method during August 2012 to March 2015. After four weeks of treatment, life quality, anxiety and depression were compared in each group before and after treatment. **Results** After treatment, the score of physiological function, bodily pain, general health, vitality, social functioning, mental health, physical function, emotional function in Group A, Group B and Group C were significantly higher than before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the score of physiological function, body pain, general health, vitality, social functioning, mental health, physical function, emotional function in Group C were significant higher than Group A and Group B ($P < 0.05$). The score of HAMD and HAMA after treatment in the Group C was the lowest among the three groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Deanxit combined with oryzanol injection can significantly improve the life quality and reduce patient anxiety and depression in patients with first elderly cerebral infarction.

[Key words] Brain infarction; Quality of life; Depression; Anxiety; Aged

脑梗死的发生率上升且年轻化趋势越来越明显^[1]。发生脑梗死后患者通常会出现抑郁障碍(PSD),其具体表现主要有患者不明情况的情绪低

落、食欲减退、失眠、情况严重的患者甚至会伴有自杀的倾向^[2]。研究显示,脑梗死患者除了神经系统功能缺损外,还常常伴有可以延缓神经系统功能恢

复的行为以及心理等功能障碍^[3-6]。国内外对于脑梗死患者所引发的神经功能性疾病的治疗主要采用药物治疗的方法^[7-9],本研究探讨氟哌噻吨美利曲辛联合谷维素对于首发脑梗死老年患者的生活质量和焦虑抑郁情绪的影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取我院2012年8月至2015年3月期间收治的90例首发脑梗死老年患者,按随机数字法分为氟哌噻吨美利曲辛组、谷维素组和氟哌噻吨美利曲辛联合谷维素联合治疗组。90例中男52例,女38例;年龄58~79岁,平均年龄(60.2±9.5)岁。氟哌噻吨美利曲辛组27例,男性16例,女性11例,平均年龄(58.9±8.6)岁。谷维素组28例,男性18例,女性10例,平均年龄(59.3±9.5)岁。氟哌噻吨美利曲辛联合谷维素联合治疗组35例,男性18例,女性17例,平均年龄(59.4±9.5)岁。三组患者的年龄、性别、文化程度等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

所有患者均行头颅核磁共振(MRI)检测确诊,脑梗死后抑郁障碍的诊断标准参考中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)中关于各型抑郁发作的诊断标准。

所有研究对象均签署知情同意书,本研究获得了我院医学伦理委员会的批准。

1.2 入选和排除标准 入选标准:(1)符合全国第四届脑血管病学术会议关于脑梗死患者的诊断标准;(2)患者神志清醒,无视听觉障碍;(3)完成了头颅的MRI检查,有梗死病灶但没有中度以上脑萎缩;(4)没有认知损害病史;(5)无肝肾等脏器功能不全,无其他可导致患者认知损害的疾病。排除标准:(1)患者有精神疾病史;(2)有酒精、药物滥用史,叶酸浓度较正常低;(3)有其他影响患者认知功能的疾病史。(4)头颅MRI检查患者有融合成片的白质疏松改变。

1.3 方法 氟哌噻吨美利曲辛组治疗方法:每次口服氟哌噻吨美利曲辛(丹麦灵北制药有限公司生产)10.5 mg,每日2次。谷维素组治疗法:深部肌肉注射谷维素注射液(山东北大高科华泰制药有限公司生产),每日1次,每次40 mg。联合治疗组治疗方法:每日1次氟哌噻吨美利曲辛,口服治疗;深部肌肉注射谷维素注射液1次,每次40 mg谷维素。疗程均为4周。

1.4 评价指标

1.4.1 患者生活质量的评价^[10-11] 生活质量的评价方法使用SF-36量表,患者评分越高表示生活质量越好。

1.4.2 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)(17项版)^[12] 治疗前后分别让患者填写HAMD评分量表,评分越高则表示抑郁症状越严重。

1.4.3 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[13] 治疗前后分别填写HAMA评分量表,评分越高表示症状越严重。

1.5 统计学处理 使用SPSS21.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后生活质量比较 治疗前三组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后氟哌噻吨美利曲辛组、谷维素组和联合治疗组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标评分均明显比治疗前高,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。组间比较,氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组在治疗后生理功能、躯体疼痛、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标之间的差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。联合治疗组在治疗后生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等生活质量评价指标的评分均要明显高于氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),见表1。

2.2 抑郁和焦虑程度评分 治疗前氟哌噻吨美利曲辛组、谷维素组和联合治疗组的HAMD评分和HAMA评分之间的差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后氟哌噻吨美利曲辛组、谷维素组、联合治疗组的HAMD评分和HAMA评分均明显比治疗前低,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。组间比较,治疗后谷维素组、氟哌噻吨美利曲辛组、联合治疗组的HAMD评分依次降低,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),治疗后氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组之间的HAMA评分之间的差异没有统计学意义($t=0.897, P=0.374$),氟哌噻吨美利曲辛组和谷维素组的HAMA评分均明显高于联合治疗组,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),见表2。

表 1 三组患者治疗前后生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能				躯体疼痛				总体健康				活力			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
氟哌噻吨美利曲辛组	27	45.25 ± 7.57	52.45 ± 8.40	3.309	0.002	52.58 ± 8.45	60.45 ± 7.94	3.527	0.001	58.35 ± 9.24	63.85 ± 8.45	2.282	0.027	59.85 ± 8.78	65.74 ± 8.12	2.559	0.013
谷维素组	28	47.35 ± 8.20	55.34 ± 7.34	3.842	<0.001	53.17 ± 7.95	61.83 ± 6.98	4.331	<0.001	60.10 ± 8.80	69.85 ± 8.12 ^a	4.309	<0.001	59.05 ± 9.15	63.55 ± 6.84	2.084	0.042
联合治疗组	35	46.80 ± 7.20	71.20 ± 6.95	14.425	<0.001	54.17 ± 9.10	81.10 ± 8.45	12.830	<0.001	59.75 ± 8.85	86.30 ± 7.70	13.390	<0.001	60.20 ± 9.10	88.95 ± 7.90	14.114	<0.001
t ₁ 值		9.616				9.792				10.910				11.332			
P ₁ 值		<0.001				<0.001				<0.001				<0.001			
t ₂ 值		8.779				9.702				8.224				13.448			
P ₂ 值		<0.001				<0.001				<0.001				<0.001			
t ₃ 值		1.360				0.685				2.685				1.083			
P ₃ 值		0.180				0.496				0.010				0.284			

组别	例数	社会功能				精神健康				生理职能				情感职能			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
氟哌噻吨美利曲辛组	27	45.30 ± 7.65	53.42 ± 9.15	3.538	0.001	58.43 ± 8.75	65.58 ± 7.94	3.144	0.003	45.50 ± 8.40	53.85 ± 7.24	3.871	<0.001	59.48 ± 9.25	69.38 ± 8.34	4.130	<0.001
谷维素组	28	47.20 ± 8.15	53.45 ± 7.44	2.997	0.004	60.10 ± 9.15	66.45 ± 9.01	2.617	0.011	44.95 ± 7.95	52.43 ± 6.65	3.819	<0.001	60.15 ± 8.95	66.57 ± 7.94	2.839	0.006
联合治疗组	35	46.85 ± 8.20	84.35 ± 7.90	19.484	<0.001	59.55 ± 9.15	85.48 ± 8.37	12.371	<0.001	46.05 ± 8.30	70.50 ± 7.85	12.662	<0.001	58.55 ± 8.70	85.58 ± 7.74	13.733	<0.001
t ₁ 值		14.266				9.490				8.562				7.900			
P ₁ 值		<0.001				<0.001				<0.001				<0.001			
t ₂ 值		15.828				8.668				9.706				9.577			
P ₂ 值		<0.001				<0.001				<0.001				<0.001			
t ₃ 值		0.013				0.379				0.758				1.280			
P ₃ 值		0.989				0.706				0.452				0.206			

注: t₁ 值、P₁ 值为氟哌噻吨美利曲辛组与联合治疗组治疗后比较的统计学结果; t₂ 值、P₂ 值为谷维素组与联合治疗组治疗后比较的统计学结果; t₃ 值、P₃ 值为谷维素组与氟哌噻吨美利曲辛组治疗后比较的统计学结果

表 2 三组患者治疗前后抑郁和焦虑情况评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD 评分				HAMA 评分			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
氟哌噻吨美利曲辛组	27	22.05 ± 2.86	15.15 ± 3.05	8.575	<0.001	12.15 ± 3.24	9.58 ± 2.98	3.034	0.004
谷维素组	28	21.85 ± 3.15	18.70 ± 2.90	3.893	<0.001	12.05 ± 3.08	10.32 ± 3.13	2.085	0.042
联合治疗组	35	21.80 ± 3.24	12.75 ± 3.30	11.577	<0.001	11.85 ± 3.05	7.15 ± 3.20	6.290	<0.001
t ₁ 值		2.934				3.054			
P ₁ 值		0.005				0.003			
t ₂ 值		7.499				6.140			
P ₂ 值		<0.001				<0.001			
t ₃ 值		4.425				0.897			
P ₃ 值		<0.001				0.374			

注: t₁ 值、P₁ 值为氟哌噻吨美利曲辛组与联合治疗组治疗后比较的统计学结果; t₂ 值、P₂ 值为谷维素组与联合治疗组治疗后比较的统计学结果; t₃ 值、P₃ 值为谷维素组与氟哌噻吨美利曲辛组治疗后比较的统计学结果

3 讨论

氟哌噻吨美利曲辛的主要成分是盐酸四甲葱丙胺和二盐酸三氟噻吨,在体内的作用机制是促进多巴胺的合成和释放,增加突触间隙中多巴胺的含量,抑制患者焦虑和抑郁情绪,另外还可以抑制突触前膜中5-羟色胺和去甲肾上腺素的摄取,增加突触间隙中单胺类递质的浓度,两者协同调节神经系统的功能,抗焦虑和抑郁^[14]。谷维素是一种由植物甾醇和阿魏酸组成的结合脂,能够改善自主神经的功能,调节内分泌平衡,也能够有效缓解神经失调,是一种临床上专门用来治疗神经衰弱的特效药,它能够缓解患者的紧张情绪,改善睡眠质量,还具有抗焦虑和抑郁作用^[15]。谷维素注射液为淡黄色澄明油状液体,其不通过胃肠吸收,由毛细血管直接吸收进入血液,深度肌肉注射1 h后起效,且使用大豆油做溶剂,延长药物释放和吸收过程,与片剂相比大大提高了患者的依从性,且临床疗效优于片剂^[16]。临床上将氟哌噻吨美利曲辛和谷维素单独使用时对于老年男性首发脑梗死患者的焦虑和抑郁情绪具有一定的缓解作用^[17],但是治疗效果并不是特别明显,本研究考虑到结合两者的药效作用,联合治疗的效果可能更优。本研究中对于患者生活质量的评价主要采用SF-36量表,该评价方法涉及的范围广,评价客观,临床上应用也较广。研究发现联合氟哌噻吨美利曲辛和谷维素治疗后,脑梗死患者的生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能等各方面均较单独用药组患者有明显改善。另外使用HAMD评分和HAMA评分对于患者用药前后的焦虑和抑郁情况评价发现,用药后各组患者的焦虑和抑郁情况均有明显改善,而联合用药组HAMD评分和HAMA评分更低,说明联合用药后患者的焦虑和抑郁情况改善更为明显。

综上所述,氟哌噻吨美利曲辛与谷维素联合治疗首发脑梗死老年患者后,患者的生活质量得到了明显的改善,患者的焦虑和抑郁情绪有非常显著的缓解,临床应用前景广阔。

参考文献

[1] 罗建宁. 急性脑梗死治疗新进展[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(10):1546-1547.
 [2] 甄建壮,洪安辉,赵焕宁,等. 表现为脑梗死的41例神经梅毒的临床表现和治疗分析[J]. 中华神经医学杂志,2009,8(6):613-615.

[3] 杨晓凯,林一均,叶华,等. 内侧分水岭区脑梗死的临床表现、发病机制和弥散加权成像特点[J]. 实用医学杂志,2009,25(12):2033-2035.
 [4] 王定佑. 72例糖尿病并发脑梗死患者临床表现分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(3):371-372.
 [5] 张长青,方向华,刘宏军,等. 首发脑梗死患者卒中后抑郁与卒中部位的关系[J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,9(3):148-151.
 [6] 高星乐,陈力宇,孙乐球,等. 脑梗死后遗症期疲劳及其影响因素的调查[J]. 中国临床保健杂志,2016,19(1):40-43.
 [7] 胡冬青. 脑梗死50例药物治疗与脑梗死50例药物治疗加王不留行籽耳穴按压疗效对比[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(25):191.
 [8] 韩冰莎,李天晓,李钊硕,等. 颈动脉支架植入与药物治疗对脑梗死合并认知功能障碍的对比研究[J]. 中国医药科学,2015,18(1):7-11.
 [9] 郑蕾. 高压氧联合药物治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(17):156-157,165.
 [10] 潘雁,叶颖,朱珺,等. 应用SF-36量表分析高血压患者生命质量(QOL)的影响因素[J]. 复旦学报(医学版),2014,41(2):205-209,273.
 [11] 董爱淑,朱莲莲,石博文,等. 中文版SF-36 v2量表评价住院心房颤动患者生命质量的适用性研究[J]. 中国全科医学,2015,18(26):3211-3215.
 [12] 刘磊,徐飞,李妍平,等. 首发抑郁症患者服药前后MMSE、HAMD与ERP的对比研究[J]. 癫痫与神经电生理学杂志,2015,22(1):5-9.
 [13] 叶瑞繁,耿庆山,陈剑,等. 3种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):271-273.
 [14] 叶庆红,陈志斌,唐锴,等. 舒肝解郁胶囊与黛力新治疗卒中后抑郁的对照研究[J]. 实用医学杂志,2012,28(5):807-808.
 [15] 王瑞良,石晓欣,杨卫红,等. 氟哌噻吨美利曲辛联合大剂量谷维素治疗老年男性首发脑梗死后抑郁及焦虑[J]. 中国医师进修杂志,2014,37(z1):10-12.
 [16] 李义召,韩丹春,迟兆富,等. 谷维素注射液与片剂治疗自主神经功能紊乱的比较[J]. 中国新药与临床杂志,1998,17(1):15-16.
 [17] 赖彬玲. 我院804例脑梗死患者用药分析[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(4):18-19.

(收稿日期:2017-03-19)