

# 艾司西酞普兰联合康复训练治疗老年脑卒中后抑郁的效果

公维谦<sup>1</sup> 陈玉社<sup>2\*</sup>

(1. 山东省泰安市复员退伍军人精神病院, 山东 泰安 271000;

2. 泰山医学院附属医院, 山东 泰安 271000

\* 通信作者: 陈玉社, E-mail: tyfycys@163.com)

**【摘要】** 目的 评价艾司西酞普兰联合康复训练治疗老年脑卒中后抑郁的临床效果和安全性。方法 选取 2014 年 2 月 - 2015 年 12 月山东省泰安市复员退伍军人精神病院的老年脑卒中后抑郁住院患者 96 例, 采用随机数字表法分为艾司西酞普兰联合康复训练组(干预组)与单用艾司西酞普兰组(对照组)各 48 例, 均治疗 2 个月。于治疗前及治疗第 1、2 月末采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)评定临床疗效, 采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测两组血清中脑源性神经营养因子(BDNF)、神经生长因子(NGF)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )和白细胞介素-6(IL-6)含量, 于治疗第 2 月末采用副反应量表(TESS)评定不良反应。结果 治疗第 1、2 月末, 两组 HAMD-17 评分均低于治疗前, 干预组 HAMD-17 评分均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ ), 干预组血清 BDNF 与 NGF 含量均高于对照组( $P$  均  $< 0.01$ ), 干预组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 含量均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。治疗第 2 月末, 干预组总有效率高于对照组(97.9% vs. 81.3%  $\chi^2 = 8.317$   $P = 0.004$ ), 干预组不良反应发生率低于对照组(10.4% vs. 25.0%  $\chi^2 = 4.376$   $P = 0.036$ )。结论 艾司西酞普兰联合康复训练治疗老年脑卒中后抑郁的效果优于单用艾司西酞普兰, 可提高神经细胞因子含量、减轻炎症反应, 且不良反应较少。

**【关键词】** 艾司西酞普兰; 康复训练; 脑卒中后抑郁; 临床疗效

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.006

## Efficacy of escitalopram combined with recovery training in the treatment of old patients with post-stroke depression

GONG Wei-qian<sup>1</sup>, CHEN Yu-she<sup>2\*</sup>

(1. Rehabilitation of Veterans of the Mental Hospital of Tai'an City, Tai'an 271000, China;

2. Affiliated Hospital of Taishan Medical University, Tai'an 271000, China

\* Corresponding author: CHEN Yu-she, E-mail: tyfycys@163.com)

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy and safety of escitalopram combined with recovery training in the treatment of old patients with post-stroke depression. **Methods** 96 old patients with post stroke depression were selected in Rehabilitation of Veterans of the Mental Hospital of Tai'an from February 2014 to December 2015, and randomly assigned to the intervention group (escitalopram combined with recovery training) and the contrast group (escitalopram treatment). They were treated for 2 months. The curative effect was assessed with the Hamilton Depression Scale - 17 item (HAMD - 17). Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) was used to measure the level of BDNF, NGF, TNF- $\alpha$  and IL-6. The adverse reactions were assessed with the Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) at the 2<sup>nd</sup> month. **Results** After 1 and 2 months of the treatment, HAMD - 17 scores of the two groups were lower than the baseline, and the HAMD - 17 scores of the intervention group were lower than those of the contrast group (all  $P < 0.01$ ). The levels of BDNF and NGF of the intervention group were higher than those of the contrast group, and the TNF- $\alpha$  and IL-6 were lower than those of the contrast group (all  $P < 0.01$ ). After treatment for 2 months, the effective rate of the intervention group was higher than the contrast group (97.9% vs. 81.3%  $\chi^2 = 8.317$ ,  $P = 0.004$ ), and the side effects rate of the intervention group was lower than that of the contrast group (10.4% vs. 25.0%  $\chi^2 = 4.376$ ,  $P = 0.036$ ). **Conclusion** Escitalopram combined with recovery training is superior than escitalopram in the treatment of old patients with post-stroke depression, and can improve the levels of nerve cell factors, relieve inflammation and reduce the incidence of adverse reaction.

**【Key words】** Escitalopram; Recovery training; Post-stroke depression; Clinical effect

脑卒中是一种起病骤急的脑血液循环障碍性疾病, 多发于老年人, 且近年来发病人数呈递增趋势。脑卒中发病后容易发生卒中后抑郁并发症, 绝望及焦虑是此病常见的情绪障碍表现。在临床上, 脑卒

中后抑郁进展比较缓慢, 但会诱发一些健康问题, 严重影响患者的身心健康、生活质量及机体功能恢复, 甚至会增加患者的病死率。目前, 治疗脑卒中后抑郁尚未见特效的药物及治疗措施<sup>[1]</sup>。因此, 寻找治

疗脑卒中后抑郁的高效、安全可靠的药物及治疗方案具有极其重要的意义。国内外研究表明,艾司西酞普兰具有一定的抗抑郁及抗焦虑作用<sup>[2-3]</sup>。康复训练治疗可以改善老年脑卒中患者偏瘫肢体功能及日常生活质量<sup>[4-5]</sup>,但康复训练在治疗老年脑卒中后抑郁方面的研究报道不多,艾司西酞普兰联合康复训练疗法对老年脑卒中后抑郁的疗效与安全性的研究国内鲜有报道。为此,本研究通过艾司西酞普兰联合康复训练及单用艾司西酞普兰治疗老年脑卒中后抑郁,比较二者的临床疗效及不良反应,以期为临床治疗提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2014 年 2 月 - 2015 年 12 月山东省泰安市复员退伍军人精神病院的住院患者。入选标准:①符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准<sup>[6]</sup>,首次急性发病;②经头部 MRI/CT 检查为急性脑卒中;③符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 抑郁症诊断标准;④汉密尔顿抑郁量表 17 项版(Hamilton Depression Scale-17 item, HAMD-17) 评分  $\geq 18$  分<sup>[7]</sup>;⑤入组前两周内未使用任何抗精神病药物与抗抑郁药物;⑥受试者签署知情同意书。排除标准:①存在意识障碍、失语、失用、痴呆者;②患躯体疾病者<sup>[8]</sup>;③患有脑器质性疾病者<sup>[9]</sup>。符合入选标准且不符合排除标准共 96 例,采用随机数字表法分为干预组(艾司西酞普兰联合康复训练治疗)和对照组(单用艾司西酞普兰治疗)各 48 例。干预组男性 28 例,女性 20 例;年龄 61~76 岁,平均(66.3 $\pm$ 2.5)岁;发病至就诊时间为(3.8 $\pm$ 0.5)天;HAMD-17 评分(22.13 $\pm$ 5.62)分。对照组男性 29 例,女性 19 例;年龄 60~75 岁,平均(65.7 $\pm$ 2.2)岁;发病至就诊时间为(3.5 $\pm$ 0.4)天;HAMD-17 评分(22.24 $\pm$ 5.74)分。两组性别、年龄、发病至就诊时间及 HAMD-17 评分比较,差异均无统计学意义( $\chi^2 = 0.310, t = 1.440, 5.632, 3.207, P$  均  $> 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

#### 1.2.1 药物治疗

两组均采用艾司西酞普兰(H20100539,西安杨森制药有限公司)治疗,起始剂量 10 mg/d,服用 7 天后若未见不良反应则加量至 20 mg/d,每天 1 次。

治疗 1 个月为 1 个疗程,两组均连续治疗 2 个疗程。

#### 1.2.2 康复训练

干预组在药物治疗基础上联合康复训练,主要内容如下。①健康教育:耐心讲解脑卒中发病相关知识,指导患者良肢位正确摆放的方法,分散患者的注意力,疏导不良心理,缓解患者思想压力,鼓励患者积极参与康复活动,每次 30 min,每天 1 次。②神经肌肉促通技术训练<sup>[10]</sup>:对患者运动功能进行评价,并根据评价结果科学制定患者的康复运动训练计划。Brunnstrum I 期与 II 期的患者采用被动关节活动训练、床上翻身、坐位平衡训练、电动起立床与站立训练等,每次 30 min,每天 2 次;Brunnstrum III 和 IV 期患者采用诱导肢体分离运动训练,在平衡杠内实施站立、迈步、上下台阶训练等,每次 30 min,每天 2 次;Brunnstrum V 期的患者采用加快步行速度、矫正步态、手的精确活动训练等,每次 30 min,每天 2 次。③作业疗法<sup>[11]</sup>:指导患者实施日常生活活动能力训练,如进食、入厕、穿脱衣服、洗脸与刷牙等,每次 30 min,每天 2 次。治疗 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

### 1.3 评定方法

由两名经过统一培训的医务人员对受试者进行测评,测评地点在安静独立的房间,时间控制在 30 min。于治疗前及治疗第 1、2 月末采用 HAMD-17 评定临床疗效。HAMD-17 总评分  $< 7$  分为无抑郁症状,7~24 分为轻中度抑郁, $> 24$  分为严重抑郁。以治疗第 2 月末 HAMD-17 总评分减分率评定疗效<sup>[12]</sup>:减分率  $\geq 75\%$  为痊愈,50%  $\leq$  减分率  $< 75\%$  为显著进步,25%  $\leq$  减分率  $< 50\%$  为进步,减分率  $< 25\%$  为无效。HAMD-17 评分减分率 = (治疗前总评分 - 治疗后总评分) / 治疗前总评分  $\times 100\%$ 。

于治疗第 2 月末采用副反应量表(Treatment Emergent Symptom Scale, TESS) 评定不良反应<sup>[13]</sup>。对该量表 33 项副反应症状进行评定,在“严重程度栏”评定症状严重水平,采用 0~4 分的 5 级评分法,其中 0 分为无,1 分为可疑或极轻,2 分为轻度,3 分为中度,4 分为重度, $\geq 2$  分的项目视为不良反应。

#### 1.4 神经细胞因子及炎症因子含量检测方法

采用酶联免疫吸附法(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) 检测两组患者的神经细胞因子含量,包括脑源性神经营养因子(brain-derived

neurotrophic factor ,BDNF) 与神经生长因子( nerve growth factor ,NGF) 以及炎症因子含量 ,包括肿瘤坏死因子 -  $\alpha$  ( tumor necrosis factor -  $\alpha$  ,TNF -  $\alpha$ ) 、白细胞介素 - 6 ( Interleukin - 6 ,IL - 6) 。神经细胞因子含量检测分别按照人 BDNF ELISA 试剂盒( 上海凯博生化试剂有限公司) 、人 NGF ELISA 试剂盒( 北京方程生物科技有限公司) 、人 TNF -  $\alpha$  ELISA 试剂盒( 江苏宝莱生物科技有限公司) 和人 IL - 6 ELISA 试剂盒( 上海恒远生物科技有限公司) 的说明书操作。

### 1.5 统计方法

采用 SPSS20.0 进行数据分析 ,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示 ,采用独立样本  $t$  检验; 计数资料用百分数(%)表示 ,采用  $\chi^2$  检验 ,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗第 2 月末 ,干预组痊愈 30 例、显著进步 12 例、进步 5 例、无效 1 例 ,总有效率为 97.9%( 47/48) ; 对照组分别为 17 例、15 例、7 例、9 例 ,总有效率为 81.3%( 39/48) 。两组总有效率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.317 P = 0.004$ ) 。

表 2 两组血清神经细胞因子含量比较( $\bar{x} \pm s$  ,ng/L)

组 别	BDNF 含量			NGF 含量		
	治疗前	治疗 1 月末	治疗 2 月末	治疗前	治疗 1 月末	治疗 2 月末
干预组( $n = 48$ )	9.42 $\pm$ 1.12	13.76 $\pm$ 1.25	19.65 $\pm$ 1.54	6.26 $\pm$ 0.64	9.87 $\pm$ 0.85	14.78 $\pm$ 1.22
对照组( $n = 48$ )	9.38 $\pm$ 1.09	11.08 $\pm$ 1.31	14.47 $\pm$ 2.17	6.22 $\pm$ 0.58	7.36 $\pm$ 0.72	10.65 $\pm$ 0.94
$t$	0.177	10.254	13.487	0.321	15.611	18.579
$P$	0.860	<0.01	<0.01	0.749	<0.01	<0.01

### 2.4 两组血清炎症因子含量比较

治疗前 ,两组 TNF -  $\alpha$ 、IL - 6 含量比较差异均无统计学意义(  $P$  均  $> 0.05$  ) ; 治疗后 ,两组 TNF -  $\alpha$ 、

表 3 两组血清炎症因子含量比较( $\bar{x} \pm s$  ,ng/L)

组 别	TNF - $\alpha$ 含量			IL - 6 含量		
	治疗前	治疗 1 月末	治疗 2 月末	治疗前	治疗 1 月末	治疗 2 月末
干预组( $n = 48$ )	146.45 $\pm$ 16.43	80.37 $\pm$ 10.24	52.30 $\pm$ 3.67	91.46 $\pm$ 8.32	53.38 $\pm$ 4.18	30.65 $\pm$ 2.46
对照组( $n = 48$ )	148.12 $\pm$ 15.74	113.75 $\pm$ 11.82	77.43 $\pm$ 4.94	92.03 $\pm$ 9.13	76.45 $\pm$ 5.57	58.16 $\pm$ 3.15
$t$	-0.509	-14.788	-28.291	-0.320	-22.951	-47.687
$P$	0.612	<0.01	<0.01	0.750	<0.01	<0.01

### 2.2 两组 HAMD - 17 评分比较

治疗前 ,两组 HAMD - 17 总评分比较差异无统计学意义(  $P > 0.05$  ) ; 治疗后 ,两组 HAMD - 17 总评分均较治疗前低(  $P$  均  $< 0.05$  ) ,且治疗第 1、2 月末干预组 HAMD - 17 总评分均低于对照组(  $P$  均  $< 0.01$  ) 。见表 1。

表 1 两组 HAMD - 17 总评分比较( $\bar{x} \pm s$  ,分)

组 别	HAMD - 17 总评分		
	治疗前	治疗 1 月末	治疗 2 月末
干预组( $n = 48$ )	22.13 $\pm$ 5.62	15.35 $\pm$ 6.15	10.27 $\pm$ 5.08
对照组( $n = 48$ )	22.24 $\pm$ 5.74	18.76 $\pm$ 6.41	14.82 $\pm$ 5.36
$t$	-0.095	-2.660	-4.269
$P$	0.925	0.009	<0.01

### 2.3 两组血清神经细胞因子含量比较

治疗前 ,两组血清 BDNF、NGF 含量比较差异均无统计学意义(  $P$  均  $> 0.05$  ) ; 治疗后 ,两组血清 BDNF、NGF 含量均较治疗前高(  $P$  均  $< 0.05$  ) ,且治疗第 1、2 月末干预组血清 BDNF、NGF 含量均高于对照组(  $P$  均  $< 0.01$  ) 。见表 2。

IL - 6 含量均较治疗前低(  $P$  均  $< 0.05$  ) ,且治疗第 1、2 月末干预组血清 TNF -  $\alpha$ 、IL - 6 含量均低于对照组(  $P$  均  $< 0.01$  ) 。见表 3。

## 2.5 两组不良反应比较

治疗第 2 月末,干预组头晕 2 例,烦躁 2 例,便秘 1 例,不良反应发生率为 10.4% (5/48);对照组恶心 3 例,便秘 5 例,头疼 4 例,嗜睡 1 例,不良反应发生率为 27.1% (13/48)。两组不良反应发生率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.376$ ,  $P = 0.036$ )。

## 3 讨 论

本研究将艾司西酞普兰与康复训练联合用于老年脑卒中抑郁临床治疗,结果显示,治疗后 2 个月末,干预组与对照组总有效率分别为 97.9% 和 81.3% ( $\chi^2 = 8.317$ ,  $P = 0.004$ ),提示艾司西酞普兰联合康复训练对老年脑卒中后抑郁的疗效优于单用艾司西酞普兰,可能与以下因素有关:①艾司西酞普兰可以抑制人体中枢神经系统对神经递质 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)的再摄取,进而提高人体突触间隙 5-HT 水平而达到抗抑郁效果;②患者在接受康复训练治疗过程中,主动锻炼能够改善内心的消极情绪,反射性促进大脑皮质与下丘脑部位更加兴奋,进而提高患者机体反应能力,有效改善患者体内物质代谢的过程<sup>[14-15]</sup>;③康复训练可以帮助患者树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性,促进患者的康复。

治疗前两组 HAMD-17 总评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后两组 HAMD-17 总评分均较治疗前低( $P$  均  $< 0.05$ ),且治疗第 1、2 月末干预组 HAMD-17 总评分均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ ),提示艾司西酞普兰联合康复训练治疗的临床疗效优于单用艾司西酞普兰,且治疗后干预组的不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示艾司西酞普兰联合康复训练不良反应更少。其原因可能是艾司西酞普兰与康复训练并用可以发挥协同作用,从生物学、心理社会学、药理学等方面综合改善患者病情,进而使临床治疗效果更佳、不良反应更少。

血清 BDNF、NGF 属于人体比较重要的神经营养因子。老年脑卒中后抑郁的发生及发展与血清 BDNF、NGF 等神经细胞因子含量异常密切相关<sup>[16]</sup>。一旦发生脑卒中则会减少血清 BDNF、NGF 的合成,而其含量减少又会削弱神经细胞受到的保护<sup>[17]</sup>。本研究显示,治疗前两组血清 BDNF、NGF 含量比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );治疗后,两组血清 BDNF、NGF 含量均较治疗前高( $P$  均  $< 0.05$ ),且治疗第 1、2 月末干预组血清 BDNF、NGF 含量均

高于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。这可能是因为艾司西酞普兰联合康复训练可以促进患者体内血清 BDNF、NGF 等神经细胞因子的合成,进而保护患者的神经细胞。

炎症反应既可促进脑卒中病情的发展,又可直接参与抑郁症的发生。有研究表明,TNF- $\alpha$  与 IL-6 对抑郁症的进展起到了促进作用<sup>[18]</sup>。IL-6 在脑卒中后抑郁患者中呈高表达,其会激活星形细胞与小神经胶质细胞,进而反馈性促进 TNF- $\alpha$  等其他炎症因子的生成,而高浓度的 TNF- $\alpha$  等炎症因子又能够使人体血小板 5-HT 的表达降低<sup>[19]</sup>,打破神经-内分泌免疫系统的平衡,使患者产生抑郁等负面情绪<sup>[20]</sup>。本研究结果显示,治疗前,两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 含量比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );治疗后,两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 含量均较治疗前低( $P$  均  $< 0.05$ ),且治疗第 1、2 月末干预组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 含量均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。可能是因为艾司西酞普兰联合康复训练对神经-内分泌免疫系统具有一定的保护作用,可以修复细胞凋亡及再生之间的平衡,进而抑制炎症因子的分泌,降低血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子的表达,起到治疗抑郁症的作用。

综上所述,艾司西酞普兰联合康复训练治疗老年脑卒中后抑郁的疗效优于单用艾司西酞普兰,可提高神经细胞因子含量、减轻炎症反应,且不良反应少。由于本研究纳入的样本量较小,且观察时间较短,今后有待大样本及长时间的研究以进一步验证艾司西酞普兰联合康复训练对老年脑卒中抑郁的远期疗效和安全性。

## 参考文献

- [1] 陈敬毅,宁为民,张运如. 艾司西酞普兰联合高压氧治疗卒中后抑郁的疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(5): 720-722.
- [2] 施玉梅,许小梅,李淑芬,等. 草酸艾司西酞普兰合并艾地苯醌对脑卒中后抑郁的临床疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(4): 336-338.
- [3] Havly N, Altunkaynak Y, Dayan C, et al. P03-337 - Escitalopram in treatment of post-stroke depression [J]. Eur Psychiat, 2010, 25(10): 952.
- [4] 刘亚玮. 针刺结合康复训练治疗老年脑卒中后上肢功能障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2154-2156.
- [5] 李丽. 早期康复治疗老年脑卒中偏瘫患者的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(12): 78-79.
- [6] 毛高峰,李朝武,聂海岭,等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合心理干预对脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(2): 169-170.

(下转第 418 页)

- [6] 秦碧勇,戴立磊,邓晓玲,等. 抑郁症患者的家庭分型及其对自杀意念的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(24): 2889-2893.
- [7] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [8] 李宏伟,高镇松,吴强,等. 抑郁障碍患者 HPA 轴释放功能与病情关系的研究[J]. 黑龙江医学, 2011, 11(35): 808-810.
- [9] 秦碧勇,戴立磊,汪键,等. 抑郁症患者自杀风险与共病数量、抑郁程度的相关性研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(13): 1810-1812.
- [10] 姚乾坤,杨红,任燕,等. 临床痊愈的抑郁患者生命质量及影响因素的研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(2): 127-129.
- [11] 王帅,王艳郁,姜能志,等. 抑郁患者反应抑制能力的行为学研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(7): 593-595.
- [12] 李俊福,于艳萍. 青年期和老年期抑郁患者抑郁自评量表的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(4): 496-499.
- [13] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [14] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 285-287.
- [15] 谢亮,赵兰,房亮,等. 442 例不同年龄段抑郁症患者的临床特征及治疗回顾性分析[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(9): 1298-1300.
- [16] 郭琳. 首发老年抑郁症临床特点的研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2011.
- [17] 唐登华,潘成英,漆红. 70 例青少年抑郁障碍心理社会学影响因素探讨[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(7): 468-470.
- [18] Ohayon MM, Schatzberg AF. Social phobia and depression: prevalence and comorbidity[J]. J Psychosomatic Res 2010 68(3): 235-243.
- [19] Comijs HC, Nieuwesteeg J, Kok R, et al. The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons[J]. BMC Psychiatry, 2015, 15: 20.
- [20] 宗宝玉,熊红芳,李占江. 老年抑郁症患者的非理性信念和应对方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 15-18.
- [21] 高梅云,张楠,魏常娟. 青年和中年重度抑郁患者认知功能障碍的特点比较[J]. 山东医药, 2015, 55(13): 13-15.
- [22] 丁芳. 不同年龄段抑郁症患者睡眠障碍的临床分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2008.
- [23] 徐曼,刘冰,柴云,等. 社区老年人抑郁症与生活事件及慢性躯体疾病的关系[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2253-2255.

(收稿日期: 2016-07-30)

(本文编辑: 陈霞)

## (上接第 413 页)

- [7] 陈经余,李英,王小媛,等. 度洛西汀与艾司西酞普兰治疗女性抑郁症患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(2): 101.
- [8] 杨玉清,盛嘉玲,陈俊. 上海市民政系统精神病院住院的精神病患者共病躯体疾病分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(1): 4-7.
- [9] 岳莉莉,杨彦春. 脑器质性精神障碍患者认知功能障碍研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(6): 1138-1140.
- [10] 杨佳丽,吴巧珑. 本体感觉神经肌肉促进技术减少缺血性脑卒中患者跌倒事件的研究[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(6): 615-617.
- [11] 邢军,王艳君. 早期作业治疗对脑卒中患者抑郁情绪和日常生活能力的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(12): 1094-1096.
- [12] 张庆玉,朱珍珍,付建飞,等. 复发性抑郁患者治疗前后血管内皮生长因子水平变化及与临床疗效的相关性[J]. 浙江医学, 2016, 38(4): 252-255.
- [13] 马文斌. 帕利哌酮缓释片治疗酒精所致精神障碍的临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(6): 727-729.
- [14] Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(1): 14-21.
- [15] Youn JI, Sung KK, Song BK, et al. Effects of electro-acupuncture therapy on post-stroke depression in patients with different degrees of motor function impairments: a pilot study[J]. J Phys TherSci, 2013, 25(6): 725-728.
- [16] 邹莹,陶明,邱越锋. 艾司西酞普兰联合奥氮平治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2014, 26(11): 1353-1354, 1461.
- [17] 么宪伟,于志军,李滢岚. 艾司西酞普兰与盐酸舍曲林治疗老年性卒中后抑郁的对照研究[J]. 中国卒中杂志, 2015, 10(8): 682-687.
- [18] 时新艳. 老年脑卒中后抑郁情绪与血清中 IL-6、IL-23 和 TNF- $\alpha$  表达的关系[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4859-4860.
- [19] 贾丽红,王文科,刘建东,等. 碳酸锂与丙戊酸镁联合选择性 5-羟色胺抑制剂对抑郁症的疗效及躁动的预防[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(1): 4-6.
- [20] 毕斌,何军,罗洁,等. 血清 IL-6、IL-18 及 TNF- $\alpha$  水平对抑郁症首次发作的诊断价值[J]. 贵阳医学院学报, 2016, 41(5): 546-550.

(收稿日期: 2016-08-14)

(本文编辑: 吴俊林)