

- [5] 朱冰青. 内质网应激在糖尿病因素取消瑞芬太尼后处理心肌保护中的作用[D]. 合肥:安徽医科大学,2015.
- [6] 陈丽斌,卢钊楷,陈怀佳. 0.6 g/kg 瑞芬太尼联合丙泊酚靶控输注对冠心病患者心肌细胞的影响[J]. 包头医学院学报,2019,35(7):57,63. DOI:10.16833/j.cnki.jbmc.2019.07.022.
- [7] 高鹏,李林. 瑞芬太尼靶控输注联合经皮穴位电刺激在输尿管镜碎石术中的应用[J]. 实用药物与临床,2019,22(11):1148-1151. DOI:10.14053/j.cnki.ppcr.201911007.
- [8] 黄婧. 芬太尼及瑞芬太尼对心肌缺血/再灌注损伤的保护作用研究进展[J]. 医学综述,2013,19(19):3574-3576. DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2013.19.039.
- [9] 周定洪. 右美托咪定预先给药对术后疼痛及瑞芬太尼痛觉过敏的影响[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(26):71-72. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201826033.
- [10] 朱毓玲. 持续输注右美托咪定对丙泊酚复合瑞芬太尼静脉麻醉用药量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(29):65. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.29.051.

(收稿日期:2019-08-12)

曲唑酮联合乌灵胶囊治疗脑梗死伴发睡眠障碍的临床疗效及安全性

郑建峰

【摘要】目的 观察曲唑酮联合乌灵胶囊治疗脑梗死伴发睡眠障碍的临床疗效及安全性。**方法** 选择 2017 年 4 月-2019 年 4 月莆田学院附属医院收治的脑梗死伴发睡眠障碍患者 52 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 26 例。对照组给予乌灵胶囊治疗,观察组在对照组治疗的基础上联合曲唑酮治疗。比较 2 组临床疗效、治疗前后睡眠质量及不良反应。**结果** 观察组患者治疗总有效率为 92.31%,高于对照组的 69.23% ($\chi^2 = 5.290$, $P < 0.05$)。治疗后,2 组患者匹兹堡睡眠指数量表(PSQL)评分均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组不良反应总发生率为 7.69%,对照组不良反应总发生率为 11.54%,2 组比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.221$, $P > 0.05$)。**结论** 曲唑酮联合乌灵胶囊治疗脑梗死伴发睡眠障碍的临床疗效较好,可显著改善患者的睡眠质量,且不会增加不良反应,值得临床推广应用。

【关键词】 脑梗死;睡眠障碍;曲唑酮;乌灵胶囊

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2020.28.016

脑梗死是由于局限性脑组织出现缺血性软化或坏死,在临床上十分常见,患者由于脑组织血液供应不足,造成脑组织缺血缺氧^[1]。脑梗死患者常出现合并生理及心理疾病,睡眠障碍是较严重的一种并发症。患者产生睡眠障碍后会导致生活质量严重降低,基础疾病显著增加,导致脑血管缺血情况恶化,进而影响患者睡眠,形成恶性循环。在临床治疗中,乌灵胶囊及曲唑酮是最常见的药物,联合使用两种药物有助于提高治疗效果^[2]。本研究观察曲唑酮联合乌灵胶囊治疗脑梗死伴发睡眠障碍的临床疗效及安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 4 月-2019 年 4 月莆田学院附属医院收治的脑梗死伴发睡眠障碍患者 52 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 26 例。观察组男 13 例,女 13 例;年龄(65.46 ± 2.38)岁。对照组男 12 例,女 14 例;年龄(64.82 ± 2.16)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过,所有患者或家属均知情同意且签署知情同意书。

1.2 选择标准 纳入标准:(1)均符合中国脑梗死中西医结合诊治指南中脑梗死的诊断标准;(2)匹兹堡睡眠指数量表(PSQL)评分 ≥ 3 分。排除标准:(1)接受过脑部手术;(2)合并其他器官疾病;(3)存在恶性肿瘤患者。

1.3 治疗方法 对照组给予乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司生产,国药准字 Z19990048,规格:0.33 g/粒)每次 3 粒口服,每天 3 次。观察组在对照组治疗的基础上联合盐酸曲唑酮(沈阳福宁药业有限公司生产,国药准字 H20060037,规格:25 mg/片)每次 2 片口服,每天 2 次,用药 4 d 后可调整为每次 4 片口服,每天 2 次。2 组均连续用药 2 个月。

1.4 观察指标 比较 2 组临床疗效、治疗前后睡眠质量及不良反应。采用 PSQL 量表评价患者睡眠质量,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量及睡眠效率,每项 0~3 分,评分越高代表睡眠情况越差。

1.5 疗效评定标准^[3-4] 显效:治疗后,患者睡眠质量显著提高,夜间睡眠时间超过 6 h;有效:治疗后,患者睡眠质量有提高,夜间睡眠时间延长至 4~6 h;无效:治疗后,患者睡眠时间仍未超过 4 h。总有效率 = (显效 + 有效)/总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 选择 SPSS 21.0 统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较行 t 检验;计数资料以百分率 (%) 表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率为 92.31%,高于对照组的 69.23% ($\chi^2 = 5.290, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	26	12(46.15)	6(23.08)	8(30.77)	69.23
观察组	26	17(65.39)	7(26.92)	2(7.69)	92.31 ^a

注:与对照组总有效率比较,^a $P < 0.05$

2.2 治疗前后 PSQL 评分比较 治疗前,2 组患者 PSQL 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 PSQL 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 PSQL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	26	3.71 ± 0.53	2.65 ± 0.54	6.392	0.000
观察组	26	3.79 ± 0.43	2.05 ± 0.51	7.584	0.000
t 值		0.018	4.119		
P 值		0.356	0.000		

2.3 不良反应比较 观察组不良反应总发生率为 7.69%,对照组不良反应总发生率为 11.54%,2 组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.221, P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者不良反应比较 [例(%)]

组别	例数	恶心、 呕吐	嗜睡	腹痛	过敏 反应	总发生率 (%)
对照组	26	1(3.85)	1(3.85)	0	1(3.85)	11.54
观察组	26	1(3.85)	0	1(3.85)	0	7.69

3 讨 论

根据相关资料显示,脑梗死的发生与高血压、糖尿病等因素相关,由于患者脑血管硬化造成脑梗死,临床表现为晕倒、失去知觉等情况^[5-6]。由于患者脑组织出现缺血缺氧,造成患者睡眠情况受到影响,产生睡眠障碍。患者表现为入睡困难、睡眠时间短等情况,对患者的生活质量产生严重影响。脑梗死伴发睡眠障碍患者的治疗主要采用药物治疗,常用药物包括乌灵胶囊和曲唑酮等,可有效改善患者的睡眠情况。

乌灵胶囊是临床常见药物,属中药配剂,主要成分为乌灵菌粉,可养心安神、补肾健脑,可有效缓解患者失眠,但对难治、严重的睡眠障碍患者效果欠佳^[7]。曲唑酮是一种非典型抗抑郁药,可对神经突触摄取 5-羟色胺产生选择性抑制作用,对患者中枢神经产生良好的镇静效果。曲唑酮并不会造成患者痉挛阻滞及中枢神经兴奋,用于治疗睡眠障碍患者,可有效改善睡眠情况,缩短入睡潜伏期,延长睡眠时间^[8]。两种药物联合应用不会产生拮抗作用,且能充分发挥药效,提高治疗效果。

乌灵胶囊可有效阻断兴奋递质释放,发挥安定助眠的临床

疗效,改善患者的睡眠障碍,提高患者睡眠效率,有效延长患者睡眠时间,提高患者睡眠质量^[9]。但由于乌灵胶囊是一种中成药,药效吻合,副作用小,但效果不明显,药效较慢,治疗效果有限。联合使用乌灵胶囊及曲唑酮药物治疗,充分融合两种药物的治疗效果。在乌灵胶囊药物治疗基础上,增加曲唑酮能有效抑制神经突触,镇静中枢神经。有研究显示,两种药物联合治疗可有效缩短入睡时间,提高患者睡眠质量,延长患者睡眠时间,联合使用两种药物可有效提高治疗效果,充分发挥药效^[10]。

本研究显示,观察组患者治疗总有效率高于对照组。治疗后,2 组患者 PSQL 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组。2 组不良反应总发生率比较差异无统计学意义。证实两种药物联合应用的疗效优于单用乌灵胶囊。

综上所述,曲唑酮联合乌灵胶囊治疗脑梗死伴发睡眠障碍的临床疗效较好,可显著改善患者的睡眠质量,且不会增加不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘忠琴. 三黄安神汤治疗脑梗塞后痰热内扰型失眠症的疗效分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29 (15): 338. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-7484. 2019. 15. 316.

[2] 邓玉琴. 艾司唑仑对合并睡眠障碍老年高血压患者睡眠、血压的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (6): 762-763. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-7130. 2019. 06. 030.

[3] 曾奕彬, 崔娟, 李淑云. 乌灵胶囊治疗抑郁症伴失眠的临床效果研究[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17 (2): 117-119. DOI: 10. 16485/j. issn. 2095-7858. 2019. 02. 005.

[4] 周严灿, 平晶, 单建敏. 乌灵胶囊联合阿戈美拉汀对女性抑郁伴睡眠障碍患者的疗效及对神经递质和内分泌激素的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23 (12): 1415-1419. DOI: 10. 12092/j. issn. 1009-2501. 2018. 12. 017.

[5] 王剑. 乌灵胶囊对脑卒中后抑郁患者血清 Hcy、神经细胞因子、单胺类递质代谢和炎症反应的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39 (10): 1357-1359. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-7369. 2018. 10. 012.

[6] 张美兰. 综合睡眠护理对脑梗塞伴发睡眠障碍患者的临床疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (16): 81. DOI: 10. 3877/j. issn. 2095-8242. 2018. 16. 071.

[7] 刘颖, 詹继东. 乌灵胶囊治疗焦虑性失眠临床观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35 (25): 86. DOI: 10. 3969/j. issn. 1007-614x. 2019. 25. 059.

[8] 申淑侠. 乌灵胶囊联合曲唑酮治疗脑梗塞伴发睡眠障碍的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (26): 41-42. DOI: 10. 19347/j. cnki. 2096-1413. 201926018.

[9] 仇传菊. 焦虑状态患者合并睡眠障碍的药物治疗分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (6): 726-727. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-7130. 2019. 06. 014.

[10] 刘喜会. 中医药干预对改善脑卒中后睡眠障碍疗效与安全性的系统评价探讨[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (6): 740-741. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-7130. 2019. 06. 020.