

盐酸曲唑酮治疗失眠的临床观察

吴喆 夏宪军

(北京燕化医院, 北京, 102500)

摘要 目的: 观察盐酸曲唑酮治疗失眠的临床疗效。方法: 选取2016年11月至2017年11月北京燕化医院收治的失眠患者88例作为样本, 分为观察组与对照组。对照组给予佐匹克隆治疗, 观察组给予盐酸曲唑酮治疗。给药1疗程后, 比较2组的治疗效果。结果: 治疗后, 观察组入睡时间(11.70 ± 0.44) min、睡眠时间(8.19 ± 1.28) h、深睡眠时间(2.12 ± 0.50) h、睡眠效率(85.06 ± 1.94)%、PSQI(6.00 ± 0.02)分、SAS(20.46 ± 1.03)分、SDS(21.05 ± 1.00)分、SF-36(97.59 ± 0.08)分、有效率97.73%, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采用盐酸曲唑酮治疗失眠, 疗效更佳。

关键词 盐酸曲唑酮; 佐匹克隆; 失眠

中图分类号: R256.23 文献标识码: A 文章编号: 2095-7130(2017)02-152-155

Clinical Observation of Trazodone Hydrochloride in the Treatment of Insomnia

Wu Zhe, Xia Xianjun

(Yanhua Hospital, Beijing, 102500)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of trazodone hydrochloride on insomnia. **Methods:** Eighty-eight patients with insomnia admitted to Beijing Yanhua Hospital from November 2016 to November 2017 were divided into two groups: the observation group and the control group. The control group was treated with zopicron, the observation group was treated with trazodone hydrochloride, and the control group was treated with trazodone hydrochloride for one course of treatment. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results:** After treatment, sleep time was (11.70 ± 0.44) min, sleep time was (8.19 ± 1.28) h, deep sleep time was (2.12 ± 0.50) h, sleep efficiency was (85.06 ± 1.94) PSQI (6.00 ± 0.02) and SASI (20.05 ± 1.03) SDS (21.05 ± 1.00) and SF-36N (97.59 ± 0.08), there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Trazodone hydrochloride is more effective in treating insomnia.

Key Words Trazodone hydrochloride; Zopicron; Insomnia

失眠指以入睡困难、睡眠质量低、睡眠时间减少为主要特征的一种疾病, 长期失眠, 易导致患者记忆力减退, 对患者的工作及生活影响严重。常规给予佐匹克隆治疗, 可取得一定的效果。但有研究指出, 将盐酸曲唑酮应用到失眠的治疗中, 效果更佳。本文随机选取88例作为样本, 观察了盐酸曲唑酮的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年11月至2017年11月北京燕化医院收治的失眠患者88例作为样本, 根据治疗方法的不同, 将所有患者分为观察组与

对照组, 每组44例。观察组患者中男25例, 女19例, 年龄35~54岁, 平均年龄(42.15 ± 0.91)岁。病程10~62d, 平均病程(35.02 ± 0.84)d。对照组患者中男24例, 女20例, 年龄34~55岁, 平均年龄(42.26 ± 1.00)岁。病程12~66d, 平均病程(35.14 ± 0.79)d。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 1) 患者均符合WHO关于失眠的诊断标准; 2) 患者参与研究前, 无其他系统重大疾病; 3) 患者自愿参与研究, 且依从性强。

1.3 排除标准 1) 失眠由器质性病变所引起者排除; 2) 伴随严重精神病史者排除; 3) 伴随心血管系统重大疾病者排除; 4) 参与研究前, 曾接受过治疗者排除。

1.4 治疗方法 对照组单独给予佐匹克隆治疗, 初始剂量 7.5 mg/次, 1 次/d, 4 周为 1 个疗程。观察组单独给予盐酸曲唑酮治疗: 初始剂量 50 mg/d, 2 次/d, 后可视患者的耐受度及药物治疗效果, 适当增加给药剂量, 但最大剂量不得超过 100 mg/d, 4 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 1) 观察 2 组患者治疗前后的睡眠情况, 包括入睡时间、睡眠时间、深睡眠时间、睡眠效率 3 项指标。睡眠效率 = 睡眠时间/上床时间 × 100%; 2) 观察 2 组患者治疗前后各项评分的比较情况, 包括 PSQI 评分、SAS 评分、SDS 评分、SF-36 评分 4 项指标; 3) 观察 2 组患者的治疗效果, 包括显效、有效、无效 3 项指标。睡眠质量采用 PSQI 量表评分, 得分与睡眠质量负相关。焦虑与抑郁情况采用 SAS 与 SDS 量表评分, 得分与负面情绪严重度正相关。生命质量采用 SF-36 量表评分, 得分与生命质量正相关。

1.6 疗效判定标准 显效: 治疗 4 周后, PSQI

减少 ≥ 50%、睡眠质量显著改善者, 视为显效。有效: 治疗 4 周后, PSQI 减少 25% ~ 50%、睡眠质量有所提升者, 视为有效。无效: 治疗 4 周后, PSQI 减少 < 25%, 睡眠质量未改善, 或失眠加重者, 视为治疗无效。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件处理数据, 计数采用 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 计量采用 t 检验, 以均数 ± 标注差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后的睡眠情况 治疗前, 2 组数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组入睡时间 (11.70 ± 0.44) min、睡眠时间 (8.19 ± 1.28) h、深睡眠时间 (2.12 ± 0.50) h、睡眠效率 (85.06 ± 1.94)%, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后各项评分的比较情况 治疗前, 2 组数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组 PSQI (6.00 ± 0.02) 分、SAS (20.46 ± 1.03) 分、SDS (21.05 ± 1.00) 分、SF-36 (97.59 ± 0.08) 分, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后的睡眠情况

组别	入睡时间 (min)	睡眠时间 (h)	深睡眠 (h)	睡眠效率 (%)
观察组 ($n=44$)				
治疗前	30.59 ± 0.71	3.17 ± 0.39	0.60 ± 0.05	60.11 ± 0.16
治疗后	11.70 ± 0.44	8.19 ± 1.28	2.12 ± 0.50	85.06 ± 1.94
对照组 ($n=44$)				
治疗前	30.60 ± 0.78	3.15 ± 0.31	0.62 ± 0.04	60.16 ± 0.15
治疗后	20.20 ± 1.11	5.03 ± 0.45	1.00 ± 0.03	70.19 ± 0.38

表 2 2 组患者治疗前后各项评分的比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PSQI	SAS	SDS	SF-36
观察组 ($n=44$)				
治疗前	13.48 ± 1.02	51.98 ± 1.90	52.07 ± 1.33	70.51 ± 1.47
治疗后	6.00 ± 0.02	20.46 ± 1.03	21.05 ± 1.00	97.59 ± 0.08
对照组 ($n=44$)				
治疗前	13.45 ± 1.01	52.00 ± 1.88	52.04 ± 1.21	70.56 ± 1.50
治疗后	9.19 ± 0.62	30.58 ± 1.31	31.13 ± 1.20	80.29 ± 2.22

表3 2组患者的治疗效果 [例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=44)	35 (79.55)	8 (18.18)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组 (n=44)	21 (47.73)	17 (38.64)	6 (13.64)	38 (86.36)

2.3 2组患者的治疗效果 观察组有效率97.73%，与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

失眠为临床常见病，多由饮食习惯不良或负面情绪严重所导致。发病后，患者入睡往往较为困难，且深睡眠时间缩短，噩梦多，睡眠质量较低。因夜间未能够充分休息，患者日间的工作状态及生命质量同样会受到影响。如未及时治疗，容易引发心血管等各个系统疾病，严重甚至容易导致精神分裂症等精神类疾病发生^[1]。及时给予药物治疗，对患者病情的缓解，具有积极意义。

佐匹克隆为临床用于治疗失眠的主要药物，为吡咯酮类镇静催眠药物的一种。经口服后，药物成分可被迅速吸收，生物利用度高达80%。口服1.5~2.0 h后，血药浓度可达到峰值(115 mg/mL)，药物半衰期5 h。在佐匹克隆的作用下，失眠患者的入睡时间可显著缩短，深睡眠时间可有效增加。由于药物无明显的呼吸系统抑制作用，因此患者日间的精神状态通常不会受到影响，生命质量可显著提升^[2]。佐匹克隆用药后，药物可在机体内广泛代谢，代谢物经尿液排出，对机体健康的不良影响相对较小。本文研究发现，给予失眠患者佐匹克隆口服后，患者入睡时间(20.20 ± 1.11) min、睡眠时间(5.03 ± 0.45) h、深睡眠时间(1.00 ± 0.03) h、睡眠效率(70.19 ± 0.38)%。与治疗前比较，患者的入睡时间显著缩短、睡眠与深睡眠时间显著延长，睡眠效率明显提升。表明患者的睡眠质量有所改善。通过对患者各项评分的观察发现，给予佐匹克隆口服后，患者PSQI(9.19 ± 0.62)分、SAS(30.58 ± 1.31)分、SDS(31.13 ± 1.20)分、

SF-36(80.29 ± 2.22)分、有效率86.36%，与治疗前比较，患者的负面情绪显著缓解，生命质量明显提升，表明治疗取得了一定的效果。

盐酸曲唑酮为特异性5-羟色胺的再摄取抑制剂的一种，具有抗组胺作用^[3]。口服1 h后，药物的血浆浓度可达到峰值，半衰期5~9 h，体内清除率高，不良反应少。将其应用到失眠的治疗中，可使患者在服药后快速入睡，使深睡眠时间得以延长，使睡眠质量得以提升。除此之外，盐酸曲唑酮还可有效缓解焦虑及抑郁等负面情绪、阻断H1受体的作用，可达到抗抑郁及抗焦虑的目的^[4]。需注意的是，伴随严重心血管疾病的患者服用盐酸曲唑酮，容易增加不良反应发生率，风险较高，应禁用。本文研究发现，给予失眠患者盐酸曲唑酮口服后，患者入睡时间(11.70 ± 0.44) min、睡眠时间(8.19 ± 1.28) h、深睡眠时间(2.12 ± 0.50) h、睡眠效率(85.06 ± 1.94)%。与给予佐匹克隆治疗比较，患者的入睡时间更短、睡眠及深睡眠时间更长、睡眠效率更高。表明盐酸曲唑酮在提高失眠患者睡眠质量方面，效果更佳($P < 0.05$)。通过对患者匹兹堡评分、焦虑、抑郁及生命质量的观察发现，给予盐酸曲唑酮口服者，PSQI(6.00 ± 0.02)分、SAS(20.46 ± 1.03)分、SDS(21.05 ± 1.00)分、SF-36(97.59 ± 0.08)分。与给予佐匹克隆治疗者比较，患者的焦虑与抑郁评分更低、生命质量评分更高($P < 0.05$)，表明其负面情绪缓解情况更加明显，表明该药物在提高患者的生命质量方面，效果更佳($P < 0.05$)。通过对盐酸曲唑酮治疗失眠有效率的观察发现，本组患者有效率97.73%，与佐匹克隆比较，优势显著($P < 0.05$)。表明采用盐酸曲唑酮治疗失眠，疗效显

著。临床研究表明,盐酸曲唑酮的常见不良反应,以嗜睡、疲乏、恶心、呕吐等为主,部分患者可见过敏反应发生。本组患者用药均未见上述不良反应发生,因此未予以重点观察。为提高盐酸曲唑酮的治疗安全性,临床应将初始剂量控制为50 mg/d,分2次服用,以免剂量过大,诱发严重的不良反应。如患者耐受度较强,或低剂量难以显著提高睡眠质量,则可适当增加药物剂量,提高失眠的治疗有效率。如患者失眠较为严重,需长期用药治疗,建议将给药剂量控制在最小的范围内,当患者疾病的治疗取得了一定效果时,需适当减少剂量,避免导致各类不良反应发生。盐酸曲唑酮与地高辛或苯妥因联合用药,易至两者的血浆浓度升高,建议将用药间隔控制在2周以上,提高失眠的治疗安全性。

综上所述,与佐匹克隆比较,盐酸曲唑酮在治疗失眠方面,临床效果更好。临床应将该药物应用到失眠的治疗中,视患者病情的严重程度及合并疾病情况,考虑是否给药,并严格控制药物剂量。以达到缩短失眠患者入睡时间、增加深睡眠时间、改善患者的生理及心理状态的目的,使之生命质量得以提升。

参考文献

- [1] 杨俊. 盐酸曲唑酮对不同年龄失眠伴抑郁、焦虑情绪患者的治疗研究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33 (25): 64-65.
- [2] 赵君, 熊安. 盐酸曲唑酮对苯二氮草类药物依赖性失眠患者的药理学分析 [J]. 抗感染药学, 2016, 13 (5): 1012-1014.
- [3] 胡建伟. 盐酸曲唑酮治疗苯二氮草类药物依赖失眠的药理学探讨 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (15): 138-139.
- [4] 孙耿先. 用盐酸曲唑酮治疗苯二氮草类药物依赖性失眠症的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, (5): 143-144.

