

曲唑酮对围绝经期伴有焦虑抑郁患者睡眠障碍的影响

张见平(河南省新密市中医院 新密 452370)

摘要:目的 探讨曲唑酮对围绝经期伴有焦虑抑郁患者睡眠质量的影响。方法 以我院收治的围绝经期伴有焦虑抑郁患者 94 例作为研究对象。随机分组 对照组 47 例 采用氯硝西洋治疗 观察组 47 例 采用曲唑酮治疗。疗程结束之后评估两组治疗效果 并进行对比。结果 与对照组相比 观察组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评分明显更低 差异显著($P<0.05$)。结论 曲唑酮在围绝经期伴有焦虑抑郁治疗中的应用能够有效改善焦虑、抑郁症状以及睡眠障碍 值得推广。
关键词: 曲唑酮 围绝经期焦虑抑郁 睡眠障碍

中图分类号 R749.72

文献标识码 B

文章编号 1672-8351(2018)07-0097-01

焦虑抑郁症是临床常见的疾病,严重危害身心健康。围绝经期女性是焦虑抑郁症的多发群体,发病原因主要为卵巢功能减退,雌激素水平下降,植物神经功能紊乱^[1]。睡眠障碍是围绝经期伴有焦虑抑郁患者的并发症之一,具体症状表现主要为入睡困难、早醒、睡眠质量差等,此症可影响情绪、行为及认知能力,不利于康复^[2]。为促进围绝经期伴有焦虑抑郁患者尽早康复,本研究选取 94 例围绝经期伴有焦虑抑郁患者作为研究对象,探讨曲唑酮对睡眠障碍的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 94 例围绝经期伴有焦虑抑郁患者作为研究对象。纳入标准 符合焦虑、抑郁诊断标准,存在睡眠障碍,入组前没有使用过任何激素类药物、抗抑郁药物。排除标准 精神疾病,甲状腺功能异常,神经衰弱,冠心病。随机将患者分为观察组和对照组,每组 47 例。观察组 男性 25 例,女性 22 例,年龄 41~55 岁,平均年龄(45.74±1.57)岁,病程 4~27 个月,平均病程(12.42±2.21)个月。对照组 男性 26 例,女性 21 例,年龄 42~56 岁,平均年龄(46.12±1.18)岁,病程 3~26 个月,平均病程(12.50±2.17)个月。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用氯硝西洋治疗 给予氯硝西洋片(江苏恩华赛德药业有限责任公司 国药准字 H32020591)口服 0.5mg/次 3 次/d。观察组采用曲唑酮治疗 给予盐酸曲唑酮片(美时化学制药股份有限公司 批准文号 HC20090005)口服 初始剂量 50~100mg/d,分三次服用。之后每 3~4d 剂量可增加 50mg/d。两组疗程均为四周。

1.3 观察指标 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对两组焦虑、抑郁症状进行评估,得分越低表示症状越轻。采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)对睡眠质量进行评估,得分越低表示睡眠质量越高。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMD、HAMA 评分 治疗后,观察组 HAMD、HAMA 评分明显低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 HAMD、HAMA 评分比较情况($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | HAMD | | HAMA | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 47 | 27.46±1.36 | 11.62±1.23 | 23.21±1.41 | 6.31±2.21 |
| 对照组 | 47 | 27.50±1.27* | 25.31±1.45* | 22.87±1.36* | 21.20±2.15* |

注 组间对比, * $P>0.05$, * $P<0.05$ 。

2.2 PSQI 评分 治疗后,观察组 PSQI 评分明显低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 PSQI 评分比较情况($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-------------|------------|
| 观察组 | 47 | 14.26±1.47 | 4.12±1.52 |
| 对照组 | 47 | 14.53±1.43* | 9.60±1.48* |

注 组间对比, * $P>0.05$, * $P<0.05$ 。

3 讨论

围绝经期,女性的卵巢功能逐渐减退,雌激素水平下降。这种生理上的变化对女性的身体健康有着不同程度的影响,如果雌激素水平下降过多,则可引发神经心理症状,即焦虑抑郁症^[3]。焦虑抑郁症对患者的不良影响体现在多个方面,睡眠障碍是其中之一,睡眠质量差不仅会加重围绝经期其他症状,而且会影响生活质量、身心健康,需及时加以治疗^[4]。本研究对曲唑酮治疗围绝经期焦虑抑郁患者睡眠障碍的疗效做了探讨,结果表明,与采用氯硝西洋片治疗相比,采用盐酸曲唑酮片治疗汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分以及匹兹堡睡眠质量量表评分均明显更低。氯硝西洋是一种抗焦虑药物,其作用与地西洋、硝西洋类似,能够有效催眠,改善睡眠障碍。曲唑酮是一种抗精神病、抗抑郁症药物,在临床应用广泛,其作用原理为 选择性抑制 5-羟色胺再摄取,加速多巴胺的更新与生成,阻断 5-羟色胺受体,同时,它还能阻断组织胺受体,发挥抗焦虑作用,改善睡眠障碍症状^[5]。本研究中,曲唑酮展现更为理想的治疗效果,无论是焦虑抑郁症状还是睡眠障碍,都得到明显的改善。这可能是因为曲唑酮的作用机制与氯硝西洋不同,曲唑酮对睡眠障碍的改善作用更大。

曲唑酮在围绝经期伴有焦虑抑郁治疗中的应用能够有效改善焦虑、抑郁症状以及睡眠障碍,值得推广。

参考文献

- [1]刘登华,蔡琼琼.曲唑酮对伴有焦虑抑郁围绝经期患者睡眠障碍的临床研究[J].内科急危重症杂志,2016,22(1):28-30.
- [2]江玉玲.曲唑酮对治疗脑卒中后抑郁患者睡眠障碍的临床效果观察[J].当代医学,2017,23(2):81-82.
- [3]杨芸.曲唑酮联合帕罗西汀治疗焦虑症伴睡眠障碍的效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(15):26-27.
- [4]王明宇,刘双.曲唑酮与帕罗西汀治疗焦虑症病人睡眠障碍对比分析[J].医药卫生:全文版,2016(11):119.
- [5]李雪丽,唐毅,贾福军,等.使用帕罗西汀和曲唑酮治疗抑郁症合并睡眠障碍的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(11):117.

读[J].中国糖尿病杂志,2014,22(10):865-869.

[3]李淑华,刘月芬.格列美脲对胰岛素控制不佳的 2 型糖尿病患者胰岛素敏感性的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):146-147.

[4]张云林.胰岛素泵治疗对控制新诊 2 型糖尿病血糖及改善 β 细胞功能的作用研究[J].医学临床研究,2014,31(2):257-259.

[5]韦艳田,韦良广,蓝璧高.胰岛素强化治疗对 2 型糖尿病患者胰岛 B 细胞功能的影响[J].广西医学,2014,10(4):507-509.