

度较为均匀,边界清晰,肿瘤周围表现为中度水肿。增强 CT 扫描通常可见肿瘤组织呈现明显的团块状或结节状,且密度均为均匀增强。本文 80 例患者的 CT 表现与临床资料基本吻合。

3.4 PCNSL 的鉴别诊断 首先,PCNSL 的好发部位在患者的脑组织实质,一般位置较深,常见于胼胝体、丘脑、基底节区等部位<sup>[8]</sup>。第二,PCNSL 的肿瘤形态以及生长方式具有特异性,CT 扫描通常可见肿瘤细胞团块呈现均匀增强,若肿瘤病灶为多发性,则表现为区域性分布。第三,PCNSL 的肿瘤团块 CT 扫描时通常呈现为高密度或等密度,MRI 扫描时 T<sub>2</sub> 呈像表现为等信号或偏高信号,DWI 呈现高信号。

综上所述,PCNSL 患者经 MRI 和 CT 检查,诊断准确率均较高。MRI 能通过信号的增强将肿瘤具体情况用波谱表现出来,CT 能清楚显示 PCNSL 肿瘤的信号、肿瘤组织边缘情况、脑组织水肿情况及占位效应,两种方法均在 PCNSL 的诊断中具有较高的临床应用价值。

#### 4 参考文献

[1] 刘玲,肖家和,魏懿,等.原发性中枢神经系统淋巴瘤的 MRI

影像诊断及病理特点[J].中国医学影像学杂志,2011,19(1):43-47.

[2] 汤华萍,李美英,夏峰,等.原发性中枢神经系统淋巴瘤的鉴别诊断[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(24):59-61.

[3] 胡裕效,来虹,卢光明,等.原发性中枢神经系统淋巴瘤的多模式医学影像学评估[J].实用癌症杂志,2013,28(2):199-202.

[4] 刘梦雨,冯逢,有慧,等.体柄阻断综合征的 MRI 表现[J].中国医学影像学杂志,2011,5(16):383-385.

[5] 庞厚芬. MRI 在诊断原发性中枢神经系统淋巴瘤中的价值[J].中国当代医药,2011,18(30):87-88.

[6] 张体江,吕粟,月强,等.脑内原发性非霍奇金淋巴瘤 MRI 诊断与鉴别诊断[J].放射学实践,2010,25(9):994-998.

[7] Lorberboym M, Wallan F, Estok L, et al Thallium-201 retention in focal intracranial lesions for differential diagnosis of primary lymphoma and nonmalignant lesions in AIDS patients[J]. J Nucl Med, 1998, 39(8):1366-1369.

[8] Kuhlmann T, Schroter A, Dechent P, et al Diagnosis of a multifocal B cell lymphoma with preceding demyelinating central nervous system lesions by single voxel proton MR spectroscopy[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 70(2):259-262.

(收稿 2014-01-20)

## 帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍效果观察

王天成 蔡宏斌 葛朝明 王为民 叶江 赵莉

兰州大学第二医院神经内科 兰州 730030

**【摘要】**目的 探讨帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床效果。方法 回顾性分析我院门诊 106 例抑郁症患者的临床资料,根据治疗方法不同分为治疗组和对照组各 53 例,对照组患者给予帕罗西汀治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用曲唑酮,比较 2 组治疗 6 周后临床疗效、睡眠质量以及不良反应发生情况。结果 治疗 6 周后治疗组总有效率 88.68%,对照组 75.47%,2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗 3 周和 6 周后治疗组患者睡眠质量良好率均显著高于对照组( $P < 0.05$ );治疗组总不良反应发生率 15.09%,与对照组的 18.88% 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症睡眠障碍患者可显著提高睡眠质量,效果显著,且安全性高。

**【关键词】**帕罗西汀;曲唑酮;抑郁症;睡眠障碍

**【中图分类号】**R749.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-5110(2014)23-0083-02

### Observation of curative effect of paroxetine combined with trazodone in the treatment of depression in patients with sleep disorders

Wang Tiancheng, Cai Hongbin, Ge Zhaoming, Wang Weimin, Ye Jiang, Zhao Li

Department of Neurology, Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou 730030, China

**【Abstract】Objective** To investigate the curative effect of paroxetine combined with trazodone in the treatment of depression in patients with disorders in sleep. **Methods** Clinical data of 106 cases of outpatients with depression in our hospital were retrospectively analyzed. According to the different treatment methods, they were divided into the treatment group and the control group, and 53 cases in each group. The control group was taken with paroxetine, and the treatment group was treated by trazodone on the basis of the control group. The clinical efficacy, sleep quality, and adverse events of the two groups after 6 weeks were taken for comparison. **Results** After 6 weeks of treatment, the total efficiency rate in the treatment group was 88.68%, and 75.47% in the control group, the difference was statistically significant,  $P < 0.05$ . After treatment of three weeks and six weeks, the quality of sleep in the treatment group was significantly higher than patients in the control group,  $P < 0.05$ . The overall incidence of adverse reactions in the treatment group was 15.09%, which was 18.88% in the treatment group, the difference wasn't significant,  $P > 0.05$ . **Conclusion** Paroxetine combined with trazodone in the treatment of depression in patients with sleep disorders can significantly improve sleep quality, the clinical effect is significant and safe.

**【Key words】** Paroxetine; Trazodone; Depression; Sleep disorders

抑郁症可能由多种原因引起,随着社会压力越来越大,发病率呈明显上升趋势,据 WHO 预测,到 2020 年将成为仅次于心脏病的第 2 大疾病<sup>[1-2]</sup>。睡眠障碍是抑郁症患者常伴发的重要症状之一,严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。本研究对我院门诊抑郁症睡眠障碍患者采用帕罗西汀联合曲唑酮治疗,取得良好的效果,现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2009-03—2012-03 我院门诊 106 例抑郁症患者的临床资料,均符合 CCMD-3 中国精神病

症诊断标准,汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均  $> 24$  分。根据治疗方法不同分为治疗组和对照组各 53 例,治疗组男 25 例,女 28 例;年龄 25~52 岁,平均  $(34.28 \pm 3.97)$  岁;病程 2 个月~12 a,平均  $(4.38 \pm 0.37)$  a。对照组男 26 例,女 27 例;年龄 24~51 岁,平均  $(33.75 \pm 3.36)$  岁;病程 3 个月~12 a,平均  $(4.14 \pm 0.52)$  a。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给以帕罗西汀治疗,20 mg/d,晨服 1 次,根据病情于 1 周后加至 40 mg/d,晨服 1 次。治疗组在对照组治疗基础上加用曲唑酮,每晚 50 mg,3 d 后根据

患者耐受情况加至每晚 100 mg,6 周 1 个疗程。比较 2 组临床疗效、睡眠质量以及不良反应发生情况。

1.3 疗效判定 按 HAMD 量表评分结果判定疗效:(1)痊愈:HAMD 量表评分减分率 $\geq 75\%$ ;(2)显效:HAMD 量表评分减分率 $50\% \sim 74\%$ ;(3)有效:HAMD 量表评分减分率 $25\% \sim 49\%$ ;(4)无效:HAMD 量表评分减分率 $< 25\%$ 。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。睡眠质量评定:(1)良好:入睡时间 $< 30$  min,梦少且不能记忆,次日头脑清醒;(2)一般:入睡时间 $> 30$  min 且 $< 60$  min,梦稍多且部分能记忆,次日精神不佳,但能正常工作或生活;(3)差:入睡时间 $> 60$  min,多恶梦易惊醒,醒后不易入睡,次日头晕脑胀。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计数资料组间比较行卡方检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗 6 周后治疗组总有效率、痊愈率显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 2 组治疗后 3 周、6 周睡眠质量比较 由表 2 看出,治疗 3 周和 6 周后治疗组患者睡眠质量良好率均显著高于对照组,睡眠质量差率均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

2.3 2 组不良反应比较 2 组总不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 1 2 组疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	53	18(33.96)	20(37.74)	9(16.98)	6(11.32)	47(88.68)
对照组	53	12(22.64)	18(33.96)	10(18.88)	13(24.53)	40(75.47)
$\chi^2$ 值		2.976	0.784	0.684	3.754	2.382
P 值		$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$

表 2 2 组患者睡眠质量比较 [n(%)]

组别	n	治疗后 3 周			治疗后 6 周		
		良好	一般	差	良好	一般	差
治疗组	53	30(56.60)	16(30.20)	7(13.20)	40(75.47)	9(16.98)	4(7.55)
对照组	53	22(41.51)	15(28.30)	16(30.19)	30(56.60)	14(26.42)	9(16.98)
$\chi^2$ 值		2.794	0.674	4.25	2.241	2.754	3.484
P 值		$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

表 3 2 组不良反应情况比较 [n(%)]

组别	n	口干	嗜睡	乏力	性欲减退	总发生率
治疗组	53	2(3.77)	2(3.77)	3(5.66)	1(1.88)	8(15.09)
对照组	53	3(5.66)	1(1.88)	4(7.55)	2(3.77)	10(18.88)
$\chi^2$ 值		2.976	0.784	0.684	3.754	2.382
P 值		$< 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

## 3 讨论

抑郁症(depression)是一种常见的心理障碍型精神疾病,以持久的悲伤、绝望等低落心境为主要临床特征,且心境低落程度与其处境不相称,严重者常有自杀念头或行为<sup>[4]</sup>。多导睡眠脑电图显示,抑郁性睡眠障碍表现为快速动眼睡眠的潜伏期和 S3、S4 相对缩短,S2 延长,各相转换速度加快,觉醒次数增多,故睡眠质量下降,发病机制尚不十分清楚,研究认为,其产生可能与 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素能神经传递增强有关<sup>[5-6]</sup>。帕罗西汀是一种较新的选择性血清再吸收抑制剂(SSRI),能选择性抑制突触前膜对 5-HT 的再摄取,导致突触间隙 5-HT 积聚,从而增强其传递效能<sup>[7-8]</sup>。有研究报道,帕罗西汀治疗抑郁症的总有效率达 80%,且耐受性好,不良反应小。曲唑酮是三唑吡啶衍生物,能选择抑 5-羟色胺再摄取而增加  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)的作用,还可能加速脑内多巴胺更新,除有抗抑郁作用外,还有较强的镇静作用<sup>[9-10]</sup>。国外研究发现,曲唑酮还能延长 REM 睡眠潜伏期,可能是其改善睡眠的一个重要机制。

本研究结果表明,治疗 3 周和 6 周后治疗组患者睡眠质量良好率均显著高于对照组,且 2 组不良反应情况无显著差异。因此,帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症睡眠障碍能显著提高患者睡眠质量,效果显著,且安全性高。

## 4 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神疾病分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学出版社, 2001: 118-119.
- [2] 刘光健,何国厚,黄朝芬. 帕罗西汀联合小剂量阿米替林治疗抑郁性失眠障碍的临床疗效和安全性观察[J]. 药物不良反应杂志, 2007, 9(3): 166-168.
- [3] 吴文蓓. 药物治疗抑郁症的应用与发展[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(11): 1260-1262.
- [4] 程素满,陈金峰,黄平. 帕罗西汀和氟西汀治疗癌症伴抑郁患者的疗效对照[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34): 204-205.
- [5] 陈永法,曹文帅. 帕罗西汀与氟西汀治疗抑郁症效果和不良反应的 Meta 分析[J]. 中国药物评价, 2012, 29(2): 143-154.
- [6] 王年生,李荣琴,陈宏. 帕罗西汀合并小剂量曲唑酮治疗伴勃起功能障碍抑郁症的对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(1): 39-42.
- [7] 李东升,李燕,罗莎. 曲唑酮和佳静安定治疗抑郁症患者睡眠障碍的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(24): 18-20.
- [8] 王雪. 抗抑郁治疗的临床现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(2): 218-220.
- [9] 余良,刘丽娟,李晓宁. 应用曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(2): 236-237.
- [10] 程燕. 帕罗西汀和氟西汀治疗抑郁症的临床对比观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(28): 120-121.

(收稿 2014-01-10)

# 高血压脑出血术后再出血的原因分析及防治

黄常坚 岑远光

广西梧州市人民医院神经外科 梧州 543000

【摘要】 目的 研究高血压脑出血术后再出血的原因及防治方法,以有效降低高血压脑出血患者病死、病残率。方法 回顾分析我院 2001—2011 年手术治疗的 326 例高血压脑出血患者中出现术后再出血的 36 例患者的临床资料,总结发生原因及有效防治措施。结果 本组术后 43 例(13.1%)出现术后再出血。术后血压过高、波动幅度过大及术中操作不当、止血不彻底是术后再出血的主要原因,术前应用抗凝药物、术后烦躁、呛咳、体温控制不良、手术时机过早也是术后脑出血的常见原因。结论 选择正确的手术方式及适当的手术时机,提高手术技巧,严格控制围手术期血压,适当应用镇静药物,早期气管切开和进行早期体温控制可减少脑出血术后病人再出血几率,改善高血压脑出血患者的预后。