

- [6] 谌晓燕,张银辉.精神分裂症相关基因的研究进展[J].临床检验杂志,2013,31(9):681-682.
- [7] 王真真,张有志,李云峰.抗精神分裂症药物的研究进展[J].军事医学,2013,37(8):628-631;640.
- [8] 李胜,张爱萍,贺林.中国精神分裂症的全基因组关联分析及转化医学进展[J].中国科学:生命科学,2013,43(1):31-38.
- [9] 张丽珠,程灶火.不同年代住院精神分裂症患者药物治疗情况调查[J].中国临床心理学杂志,2013,21(2):248-250.
- [10] 董梓顺,赵素华,蒋泽宇.精神分裂症 7 种药物治疗方案的成本-效果分析[J].广州医药,2010,41(2):1-4.
- [11] 陆晓星.影响精神分裂症患者抗精神病药物治疗效果的因素分析[J].重庆医学,2013,42(21):2 473-2 475.
- [12] 赵丽萍,马丽丽,伍海珊,等.抗精神分裂症药物相关脂代谢紊乱治疗进展[J].医学综述,2013,19(3):473-476.
- [13] 何俊,王玉文,王泽民.齐拉西酮研究进展[J].医药导报,2011,30(12):1 613-1 616.
- [14] 刘顺发.浅谈齐拉西酮在临床上的应用及进展[J].求医问药(下半月),2013,11(9):302-303.
- [15] 李志满.新型抗抑郁药联合喹硫平治疗难治性抑郁障碍的进展概述[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(18):2 739-2 741.
- [16] Hert MD, Obbelaere MD. Metabolic and endocrine adverse effects of second-generation antipsychotics in children and adolescents: A systematic review of randomized, placebo controlled trials and guidelines for clinical practice[J]. European Psychiatry, 2011, 26(8): 144-148.
- [17] Seung-Yup Lee, Min-Hyeon Park. A retrospective comparison of BMI changes and the potential risk factors among schizophrenic inpatients treated with aripiprazole, olanzapine, quetiapine or risperidone [J]. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 2011, 35(9): 490-496.
- [18] Jari Tiihonen, Jouko Lonnqvist. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study) [J]. The Lancet, 2009, 374(11): 620-625.

(收稿 2014-03-26)

帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍临床效果观察

严志聪

中山大学附属第一医院神经内科 广州 510000

【摘要】 目的 观察帕罗西汀与曲唑酮联合用药对抑郁症患者睡眠障碍的临床治疗效果。方法 选取 98 例确诊抑郁症引起睡眠障碍的患者为研究对象,将其随机分为观察组和对照组。观察组联合应用帕罗西汀及曲唑酮,对照组单独应用帕罗西汀治疗。疗程 8 周,比较 2 组治疗效果和不良反应发生情况。结果 治疗后 2 组患者的 HAMD 评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$),观察组起效更快,疗效更好。经过 8 周治疗后,观察组患者治愈率、治疗总有效率均较对照组显著偏高($P < 0.05$)。2 组比较,服药后不良反应发生率不存在显著差异($P > 0.05$)。结论 帕罗西汀联合曲唑酮对抑郁症患者睡眠障碍起效快、疗效显著。且曲唑酮联合治疗法对抑郁症患者的深度睡眠改善显著,不良反应少,值得临床推广使用。

【关键词】 曲唑酮;帕罗西汀;抑郁症;睡眠障碍;疗效

【中图分类号】 R749.4+1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-5110(2015)02-0118-02

抑郁症是一种以精神抑郁为主要特征的心理疾病,是由于长时间处在压抑紧张的状态下,极易引发心境低落、情感障碍,造成抑郁症的发病逐年升高。睡眠障碍是早期抑郁症患者多发病状,其发生率占总患者的 98.5% 以上,一般表现为入睡困难、早醒和睡眠质量差等症状^[1]。睡眠不足严重影响患者日常工作和生活,因而进一步引发患者心情焦虑和情感恶化和性功能障碍等症^[2]。因而改善患者睡眠状况可有效提高抑郁症患者的治疗信心,改善患者精神状态。曲唑酮和帕罗西汀均可有效减少机体对 5-HT 和去甲肾上腺素(NE)的再摄取,以达到抗焦虑缓解神经紧张的效果,研究表明单用曲唑酮治疗抑郁症具有给药剂量大,嗜睡等不良反应多发,停药复发严重等缺点^[3]。本研究中试用帕罗西汀联合小剂量曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍,并与单用帕罗西汀治疗患者比较,观察其疗效差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经院伦理委员会批准,选取 2012-01—2014-01 我院接受治疗的睡眠障碍型抑郁症患者 98 例作为研究对象。男 42 例,女 56 例;年龄 53~62 岁,平均(57.2±2.4)岁。睡眠障碍病程 6 个月~3 a,平均(1.7±0.5)a。所有入选对象均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版抑郁发作的诊断标准^[4]。患者汉密尔顿抑郁量表 17 项(HAMD17)评分>24 分。所有患者均表现为睡眠障碍,37 例患者伴随发生焦虑、紧张、记忆力下降等症状,另 12 例患者伴性功能障碍。排除患有严重躯体疾病、脑部器质性疾病和继发性抑郁症的患者。按照随机数字表法将入选 98 例患者分为观察组和对照组,每组 49 例,2 组患者年龄、性别及病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 研究治疗前对正在服用抗抑郁药物治疗的患者停止服药,并给予其口服维生素 C 治疗,维持 2 周以上以排

除体内已有药物对研究疗效的影响。对照组患者每日晨服 1 片帕罗西汀(20 mg/片,中美天津史克制药有限公司生产,产品批号为 H10950043),根据患者病情发展可于 1 周后改为 2 片/d。观察组在此基础上给予小剂量曲唑酮(50 g/片,台湾美时化学制药股份有限公司生产,医药产品注册证号:XC20000020)配合治疗。初给药 1 片/d 据患者耐受情况和病情 3 增加药量 2 片/d,分 2 次服用。2 组患者均维持治疗 8 周,随访评估治疗效果和不良反应发生情况进行比较分析。

1.3 疗效评估 治疗期间跟踪随访患者的总睡眠时间、睡眠潜伏期、觉醒次数及觉醒时间等睡眠情况指标。采用 HAMD17 评分标准分别对患者治疗后的在 1 周、2 周、4 周、8 周后的疗效进行评价。以 8 周后的 HAMD17 评分评定本研究治疗的最后疗效。痊愈:HAMA 减分率在 75% 以上;显著进步:减分率 50%~75%;进步:减分率 25%~50%;无效:减分率<25%。治疗期间患者发生不良反应的情况也应同时记录。

1.4 统计学分析 统计分析应用 SPSS17.0 统计学软件进行。计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 治疗前,2 组患者 HAMD 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1、2、4 和 8 周后,2 组 HAMD 评分均较治疗前下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。2 组比较,给药治疗 1 周、2 周,观察组患者的 HAMD 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),说明观察组治疗后见效更快。治疗 4 周和 8 周后,观察组 HAMD 评分略低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后			
		1 周	2 周	4 周	8 周
观察组	30.4 ± 3.2	19.7 ± 3.4	15.8 ± 4.1	11.9 ± 4.2	6.5 ± 2.7
对照组	31.2 ± 2.8	24.5 ± 2.7	19.3 ± 3.7	13.7 ± 2.8	8.8 ± 3.9
t 值	1.43	10.28	8.35	4.78	3.86
P 值	0.470	0.00	0.00	0.03	0.04

2.2 临床疗效比较 经过 8 周治疗后,观察组患者治愈率为 53.1%,显著高于对照组的 36.7%;观察组治疗总有效率为 95.9%,显著高于对照组的 87.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗后临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	治愈	显著进步	进步	无效	有效率/%
观察组	49	26(53.1)	13(26.5)	8(16.3)	2(4.1)	95.9
对照组	49	18(36.7)	16(32.7)	9(18.4)	6(12.2)	87.8
t 值	-	4.63	0.44	0.07	3.96	3.96
P 值	-	0.03	0.50	0.78	0.04	0.04

2.3 不良反应 2 组患者用药后均有部分患者表现头晕、乏力和胃肠不适等常见不良反应。观察组患者中不良反应发生率为 26.5%(13/49),对照组为 24.5%(12/49),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组患者服药后不良反应发生情况 [$n(\%)$]

组别	n	头晕	口干	胃肠不适	乏力	嗜睡	发生率/%
观察组	49	6	2	3	1	1	26.5
对照组	49	5	1	4	2	0	24.5

3 讨论

抑郁症的引发因素有多种,患者临床上多表现为持续性的心境低落、悲观和精神抑郁,严重者导致自杀、自残行为。随着社会压力增加和生活频率的加快,该病症在我国的发病率也正逐年增加^[5]。但由于人们对抑郁症症状的不敏感性和临床精神科对抑郁症的诊断概念缺乏普遍性,造成抑郁症检出率较低,患者往往深受抑郁症状的困扰但却难以就医,未能得到较有效的治疗,多数患者终身患病。睡眠障碍是抑郁早期患者的常见和多发症状之一,临床多表现为觉醒时间长、睡眠过程中觉醒次数多、睡眠潜伏期长等症状,严重影响患者的工作和健康生活^[6-7]。

药物治疗是目前临床上治疗睡眠障碍性抑郁症的主要手段。研究发现,与抑郁症患者的睡眠障碍密切相关的生理过程包括是人体胆碱能传递的增加与去甲肾上腺素能神经传递的减少^[8]。近年来围绕该理论不断研发出多种疗效显著且不良反应少的抗抑郁新型药物。帕罗西汀是一种目前临床治疗抑郁症患者的常用药物,该药物新型高效,对心血

管不良反应小,患者耐受较好,可有效缓解患者抑郁焦虑症状。但是帕罗西汀见效相对较慢,一般用药至少 2 周后患者的抑郁症状才能有所改善,且对抑郁症患者常伴随的睡眠障碍改善效果较弱,临床效果并不十分理想^[9]。曲唑酮作为一种选择性 5-HT 再摄取抑制剂,不但可以选择性阻断机体对 5-HT 的再摄取,而且可以有效增加 r-氨基酸能作用,具有良好的药效学和药代动力学特点。在抗抑郁焦虑的同时,还可以对患者产生镇静作用,对患者的睡眠情况,尤其是深度睡眠状况有着显著的改善作用,且可减少患者觉醒次数、延长 REM 睡眠潜伏期^[10]。此外,它对患者产生的不良反应较小,且服用方便、疗效迅速、不会造成患者对药物的依赖性、耐受性,如今已成为治疗抑郁症治疗的主要药物。本研究结果表明,观察组联合给药治疗 1 周、2 周后即见明显,说明联合用药较单独应用帕罗西汀起效更加迅速,且总体疗效更加显著,效果显著优于对照组。2 组患者用药后均有部分患者表现出头晕、乏力和胃肠不适等常见不良反应,二者差异不显著。存在不良反应的患者均症状轻微,随给药适应后均自行缓解,无需干预治疗。

综上所述,曲唑酮与帕罗西汀联合应用对治疗抑郁症患者有显著效果,可提高患者睡眠质量,且治疗安全,起效快,值得临床推广使用。

4 参考文献

- [1] 谷岩,姜涛,郭建兵,等.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症对照研究[J].中国心理卫生杂志,2010,24(6):445-449.
- [2] 任会鹏,王育梅,宋美,等.抑郁症共病糖尿病患者的皮质醇水平与帕罗西汀治疗的疗效[J].中国心理卫生杂志,2012,26(8):595-600.
- [3] Doerr J, Spiegelhalder K, Petzold F, et al. Impact of escitalopram on nocturnal sleep, day-time sleepiness and performance compared to amitriptyline: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in healthy male subjects[J]. Pharmacopsychiatry, 2010, 43(5):166-173.
- [4] 陈川柏.帕罗西汀联合小剂量非典型抗精神病药物对老年抑郁症的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(13):216-217.
- [5] 孟新玲,房江山,刘远新,等.盐酸帕罗西汀片对帕金森病患者合并抑郁和焦虑症状的临床疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(6):403-405.
- [6] Doerr J, Spiegelhalder K, Petzold F, et al. Impact of escitalopram on nocturnal sleep, day-time sleepiness and performance compared to amitriptyline: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in healthy male subjects[J]. Pharmacopsychiatry, 2010, 43(5):166.
- [7] 陈曲亮,翁客华,王俊清,等.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的临床疗效研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):196-198.
- [8] 严伟良.安非他酮与帕罗西汀治疗抑郁症的治疗依从性对照研究[J].中国临床药理学杂志,2012,28(10):731-733.
- [9] 李润雄,陈仰昆,吴志强,等.曲唑酮对全脑血管造影术患者围手术期焦虑情绪的疗效[J].广东医学,2012,33(23):3647-3649.
- [10] 张骏.米氮平与盐酸曲唑酮治疗老年期抑郁症的疗效比较[J].中国基层医药,2012,19(23):3632-3633.

(收稿 2014-03-26)

神经节苷酯联合纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病 52 例疗效分析

焦凤娟

河南浚县人民医院儿科 浚县 456250

【摘要】目的 分析神经节苷酯联合纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的临床疗效。方法 采用随机数字表法将确诊 105 例 HIE 患儿分为 2 组,均给予三大对症和三大支持治疗,对照组加用纳洛酮治疗,实验组加用神经节苷酯联合纳洛酮治疗,观察 2 组患治疗前后新生儿行为神经测定评分(NBNA)、临床症状恢复时间和临床疗效。结果 实验组第 2、3 疗