

(5) 卫文俊, 陶霖玉, 李蓉, 等. 乌司他丁对重症急性胰腺炎患者早期外周血单核细胞 Toll 样受体 4 表达的影响 [J]. 东南大学学报 (医学版) 2012, 31(1): 97-100.

(6) 姚怡然. 奥曲肽联合乌司他丁对老年急性胰腺炎患者血清肿瘤坏死因子  $\alpha$  及白细胞介素 2 水平的影响 [J]. 中国老年学, 2012, 32(12): 2520-2521.

## 曲唑酮对老年抑郁患者主观睡眠感受影响的临床研究

余立群<sup>1,2</sup>, 满建成<sup>2</sup> (1. 天津医科大学 天津 300000; 2. 天津公安局安康医院 天津 300240)

**摘要:** 目的 研究曲唑酮联合舍曲林对老年抑郁患者主观睡眠感受的影响。方法 将 2014 年 9 月~2016 年 4 月期间在安康医院就诊的伴有失眠的老年抑郁症患者 60 例, 随机分成曲唑酮组和苯二氮草组各 30 例。对比两组主观睡眠改善情况。结果 治疗 8 周后曲唑酮组睡眠质量, 入睡时间, 睡眠效率, 睡眠障碍, 日间功能和催眠药物评分均显著低于苯二氮草组 ( $P < 0.05$ )。结论 运用曲唑酮能更好的改善老年患者主观睡眠的感受, 值得临床推广。

**关键词:** 抑郁; 老年; 曲唑酮; 主观睡眠感受

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)-06-17620-0174-02

研究表明约有 60%~90% 的严重抑郁症患者存在睡眠紊乱, 有失眠症状者的非抑郁症人群发生抑郁的风险是没有睡眠问题人群的 2 倍<sup>[1]</sup>。因此, 对失眠进行干预治疗便理所应当成为降低抑郁病情恶性发展的新途径。老年抑郁患者睡眠障碍的发生率较高, 睡眠不足会导致生活质量降低等一系列问题。目前临床应用的抗抑郁药物一般都能对睡眠的生理产生有效的影响。曲唑酮是抑郁和非抑郁患者治疗失眠的常用剂。老年人对苯二氮草引起的停药反应、过度镇静、认知障碍和跌倒的风险更敏感<sup>[2]</sup>。应短期使用低剂量和较短半衰期的药物。本研究探讨了曲唑酮对老年抑郁患者主观睡眠感受的影响, 报道如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取 2014 年 9 月~2016 年 4 月在天津安康医院就诊的抑郁症患者 60 例。所有患者符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版抑郁发作诊断标准, 年龄  $\geq 60$  岁, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分  $\geq 14$  分, 排除有过躁狂病史者 (包括躁狂发作、混合发作或快速循环发作者)、继发于其他精神疾病或躯体疾病的抑郁发作。随机分为曲唑酮组和苯二氮草组各 30 例, 其中曲唑酮组男 18 例, 女 12 例, 年龄 60~83 岁, 平均 (66.34  $\pm$  8.23) 岁; 苯二氮草组男 17 例, 女 13 例, 年龄 61~85 岁, 平均 (67.12  $\pm$  8.64) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 曲唑酮组: 曲唑酮用量为 50~100mg/晚。苯二氮草组: 根据患者的耐受及既往用药选择相应的苯二氮草类药物。两组抗抑郁药物均选用舍曲林。

**1.3 观察指标** HAMD 评分、PSQI 评分匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 总分范围为 0~21 分。总分越高提示失眠程度越严重。评定前由有评定经验的心理科医生对量表的内容和使用注意事项进行解释。对两组患者治疗后 2、4、8 周进行匹兹堡睡眠质量指数各项因子评分。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析, 174 •

计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

治疗 8 周后曲唑酮组睡眠质量, 入睡时间, 睡眠效率, 睡眠障碍, 日间功能和催眠药物评分均显著低于苯二氮草组 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组 PSQI 评分比较

		曲唑酮组	苯二氮草组	$t$ 值	$P$ 值
睡眠质量	2 周	2.61 $\pm$ 0.64	2.71 $\pm$ 0.54	0.654	0.516
	4 周	2.10 $\pm$ 0.34	2.21 $\pm$ 0.35	-1.235	0.222
	8 周	1.81 $\pm$ 0.42	2.12 $\pm$ 0.38	-2.998	0.004
入睡时间	2 周	2.71 $\pm$ 0.34	2.8 $\pm$ 0.41	-0.925	0.359
	4 周	2.18 $\pm$ 0.42	2.2 $\pm$ 0.37	-0.196	0.845
	8 周	1.98 $\pm$ 0.27	2.18 $\pm$ 0.22	-3.145	0.003
睡眠时间	2 周	2.89 $\pm$ 0.12	2.87 $\pm$ 0.20	0.47	0.34
	4 周	2.52 $\pm$ 0.27	2.48 $\pm$ 0.25	0.595	0.554
	8 周	2.17 $\pm$ 0.31	2.09 $\pm$ 0.28	1.049	0.298
睡眠效率	2 周	2.74 $\pm$ 0.12	2.81 $\pm$ 0.23	-1.478	0.145
	4 周	2.32 $\pm$ 0.27	2.35 $\pm$ 0.25	-0.447	0.657
	8 周	1.98 $\pm$ 0.23	2.12 $\pm$ 0.17	-2.681	0.01
睡眠障碍	2 周	2.87 $\pm$ 0.21	2.85 $\pm$ 0.31	0.293	0.771
	4 周	2.57 $\pm$ 0.25	2.62 $\pm$ 0.27	-0.744	0.46
	8 周	1.78 $\pm$ 0.23	2.25 $\pm$ 0.23	-1.914	<0.001
催眠药物	2 周	2.47 $\pm$ 0.28	2.57 $\pm$ 0.17	-1.672	0.101
	4 周	2.1 $\pm$ 0.25	2.4 $\pm$ 0.21	-5.033	<0.001
	8 周	1.54 $\pm$ 0.21	2.21 $\pm$ 0.12	-0.073	<0.001
日间功能	2 周	2.58 $\pm$ 0.21	2.68 $\pm$ 0.32	-1.432	0.159
	4 周	1.89 $\pm$ 0.32	2.41 $\pm$ 0.18	-4.923	<0.001
	8 周	1.78 $\pm$ 0.28	2.02 $\pm$ 0.21	-3.756	<0.001

### 3 讨论

老年抑郁患者睡眠障碍的发生率较高, 很多患者的抑郁情绪与睡眠质量有极大的相关性, 其中有不少患者以睡眠障

碍为首发症状<sup>(3)</sup>。在抑郁发作早期治疗中,有效缓解睡眠障碍能提高患者的治疗依从性,增加日常功能和总体性能。在抑郁症缓解期,失眠症状的完全减轻很有可能改善患者的预后失眠是抑郁症的独立危险因素,但抑郁症不能可靠地预测失眠(症状或障碍)的发生,并提出失眠的有效治疗是抑郁症的一个初级预防措施之一<sup>(4)</sup>。曲唑酮作为一种选择性 5-HT 再摄取抑制剂,能选择性阻断中枢神经系统突触前膜对 5-HT 的再摄取,提高突触间隙 5-HT 含量,而且可以阻断 5-HT<sub>2</sub> 受体,其代谢产物 in-CPP 是 5-HT<sub>1A</sub> 受体的部分激动剂,具有较强的抗焦虑作用,从而达到最终通过阻断 5-HT 的重吸收而起抗抑郁起到抗抑郁作用<sup>(5)</sup>。同时曲唑酮还具有阻断组织胺受体,在抗抑郁焦虑的同时,还可以对患者产生镇静作用,能缩短睡眠潜伏期、改善睡眠连续性,减少夜间觉醒,增加 REM 睡眠潜伏期和深(慢波)睡眠。此外,曲唑酮不但不会成瘾,还可治疗苯二氮草类药物依赖和戒断症状,无呼吸抑制,减少次晨头晕眼花,被视为一种有效的不成瘾的安眠药<sup>(6)</sup>。本研究治疗 8 周后曲唑酮组睡眠质量,入睡时间,睡眠效率,睡眠障碍,日间功能和催眠药物评分均显著低于苯二氮草

组( $P < 0.05$ )。提示运用曲唑酮能更好的改善老年患者主观睡眠的感受。综上所述,运用曲唑酮能更好的改善老年患者主观睡眠的感受,值得临床推广。

#### 参考文献

- (1) 张红菊,姜晓峰,马明明,等. 曲唑酮治疗苯二氮草类药物依赖和戒断反应的临床对照研究. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 411-415.
- (2) 刘登华,蔡俐琼. 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.
- (3) 何珊. 用曲唑酮治疗老年失眠症的临床效果观察(J). 当代医药论丛, 2015, 31(16): 266-267.
- (4) 王辉,侯红波,王东. 探讨曲唑酮对治疗老年失眠症的临床疗效(J). 中国医药指南, 2013, 11(18): 544-545.
- (5) 乔永明,张志强. 曲唑酮治疗老年失眠症的临床疗效探讨(J). 中国美容医学, 2012, 21(16): 202.
- (6) 闫雪莲,康琳,曾平,等. 老年科住院患者抗抑郁药物应用 77 例分析(J). 中国实用内科杂志, 2014, 34(8): 805-807.

## 依达拉奉联合尤瑞克林对急性脑梗死的临床疗效研究

刘利娟(河南省郑州市中牟县人民医院 郑州 451450)

**摘要:** 目的 研究依达拉奉联合尤瑞克林对急性脑梗死的临床治疗效果。方法 选择 2014 年 1 月~2015 年 11 月在我院进行诊治的急性脑梗死患者 240 例,随机分为两组,每组各 120 例。对照组静脉滴注依达拉奉,1 次 30mg,1 日 2 次;观察组联合静脉滴注尤瑞克林,1 次 0.15PNA,1 日 1 次。比较两组治疗 2 周后的效果。结果 观察组的有效率为 94.17% (113/120),明显高于对照组的 80.00% (96/120) ( $P < 0.05$ )。结论 依达拉与尤瑞克林联合使用可以使急性脑梗死患者的临床治疗效果得到明显的提高,值得应用推广。

**关键词:** 依达拉奉;尤瑞克林;急性脑梗死

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)-06-17619-0175-02

急性脑梗死是一种临床常见病,其发病率、致残率以及病死率均较高,为社会和患者家庭造成沉重的负担,目前临床上除溶栓治疗外尚未发现具有确切疗效的治疗方法<sup>(1,2)</sup>。本研究对依达拉奉联合尤瑞克林对急性脑梗死的临床治疗效果进行探讨,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 资料** 选择我院 2014 年 1 月~2015 年 11 月的 240 例急性脑梗死患者,均经头颅 MRI 或 CT 确诊为急性脑梗死,随机分为观察组与对照组,观察组 120 例,男 75 例,女 45 例;年龄 43~78 岁,平均(61.46±12.57)岁;伴高血脂 15 例,高血压 36 例,糖尿病 13 例,冠心病 9 例。对照组 120 例,男 73 例,女 47 例;年龄 43~79 岁,平均(61.23±12.45)岁;伴高血脂 16 例,高血压 37 例,糖尿病 13 例,冠心病 8 例。

**1.2 治疗方法** 对照组静脉滴注依达拉奉(批号:国药准字 H20120042,生产厂家:西安利君制药有限责任公司,规格:20mL:30mg),1 次 30mg,1 日 2 次;观察组联合静脉滴注尤瑞

克林(批号:国药准字 H20052065,生产厂家:广东天普生化医药股份有限公司,规格:0.15PNA 单位/瓶),1 次 0.15PNA,1 日 1 次。两组均治疗 2 周。

**1.3 观察指标** 采用 NIHSS 评分对患者的神经功能情况进行评估,NIHSS 评分值越高,表明患者的神经功能缺损程度越严重。疗效标准依据治疗前后患者 NIHSS 评分值的改变进行判定:基本痊愈:经过 2 周的治疗后,患者的 NIHSS 评分与治疗前相比降低 91%~100%;显效:经过 2 周的治疗后,患者的 NIHSS 评分与治疗前相比降低 46%~90%;有效:经过 2 周的治疗后,患者的 NIHSS 评分与治疗前相比降低 18%~45%;无效:经过 2 周的治疗后,患者的 NIHSS 评分与治疗前相比降低 <17%;恶化:经过 2 周的治疗后,患者的 NIHSS 评分与治疗前相比升高 >18%。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 15.00 软件,组间率的比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

### 2 结果