

# 曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床分析

郑计华

(景德镇市第四人民医院,江西 景德镇 333000)

**【摘要】**目的 探讨曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床效果。方法 选取我院2014年3月—2015年8月收治的抑郁症合并睡眠障碍患者48例,随机均分为对照组和观察组。对照组采用阿普唑仑治疗,观察组采用曲唑酮治疗,对比2组患者临床疗效、抑郁症状改善情况及不良反应发生率。结果 观察组患者治疗总有效率为95.83%,明显高于对照组的83.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组抑郁自评量表(SDS)评分( $34.21\pm 4.63$ )分,低于对照组的( $45.41\pm 9.28$ )分,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组不良发生率为4.16%,低于对照组的16.66%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 曲唑酮治疗抑郁症合并失眠患者效果良好,不良反应低,值得临床优先选择。

**【关键词】** 抑郁症 睡眠障碍 曲唑酮 临床效果

DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.34.046

抑郁症是临床上常见的情感性精神障碍,患者通常会有焦虑、紧张、恐惧、抑郁等一系列心理问题,且抑郁症患者容易出现睡眠障碍<sup>[1]</sup>。抑郁症不仅会对患者的心理产生影响,而且可能从生理上给患者带来较多的不适,最终降低患者的生活质量。本文主要对曲唑酮治疗抑郁症合并睡眠障碍的临床效果进行分析,报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2014年3月—2015年8月间收治的48例抑郁症合并睡眠障碍患者,将其随机均分为对照组和观察组。对照组患者中男13例、女11例,年龄38岁~79岁,平均年龄( $56.45\pm 6.23$ )岁;观察组患者中男14例、女10例,年龄40岁~80岁,平均年龄( $57.86\pm 7.25$ )岁。2组患者一般资料无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 2组患者均停止原来使用的镇静、安定、催眠类药物,对照组采用阿普唑仑(国药准字H32020215,江苏恩华药业股份有限公司),每次0.4~0.8 mg,每晚服1次;观察组采用曲唑酮(国药准字H20050223,沈阳福宁药业有限公司),每次50 mg,每晚服1次,用药过程中按照患者病情增加药物剂量,每天最大剂量控制在100 mg以内,2组患者的治疗时间均为4周<sup>[2]</sup>。

1.3 观察指标 对2组患者的临床疗效、抑郁情况及不良反应发生率进行比较。以抑郁自评量表(SDS)评定患者的抑郁程度,临床疗效的判定标准为:显效:失眠及抑郁症状完全消失,其他相关指标也恢复至正常;有效:抑郁及失眠症状有所改善;无效:抑郁及失眠症状完全没有改善迹象。

作者简介:郑计华,女,本科,主治医师。

1.4 统计学方法 计数资料行 $t$ 检验,计量资料行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 观察组患者治疗总有效率为95.83%,明显高于对照组的83.33%( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者治疗效果比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	24	18(75.12)	5(20.83)	1(4.16)	23(95.83)
对照组	24	14(58.33)	6(25.23)	4(16.66)	20(83.33)
$\chi^2$					3.17
$P$					$<0.05$

2.2 2组患者的抑郁症状改善情况比较 观察组患者的SDS评分为( $34.21\pm 4.63$ )分,低于对照组的( $45.41\pm 9.28$ )分,差异显著( $t=5.34$ , $P<0.05$ )。

2.3 2组副作用发生率比较 观察组不良反应发生率为4.16%,低于对照组的16.66%,差异显著( $\chi^2=4.49$ , $P<0.05$ )。

## 3 讨论

抑郁症是一种慢性精神疾病,是进入情感误区所导致的病态表现,发病早期可出现睡眠障碍、睡眠潜伏期长等症状<sup>[3]</sup>。随着社会压力越来越大,抑郁症的发病率也在逐年提高,属于临床上的疑难杂症,很难完全康复,严重影响了患者的生活和工作质量,甚至有很大的社会危害,使得早期诊断、及有效的临床治疗显得非常必要。

本次研究选取在我院进行治疗的抑郁症合并睡眠障碍患者48例,旨在对曲唑酮治疗的临床效果予以分析,结果显示,观察组患者SDS评分明显较对照组低,且不良反应发生率更低,差异显著( $P<0.05$ )。抑郁症合并睡眠障碍会对患者的日常生活能力及生活质量产生严重影响,目前对于寻求有效的治疗方法已经引起了人们的广泛关注。阿普唑仑为临床常见的抑郁类病症治疗药物,对患者症状改善具有一定的作用,但阿普唑仑的耐受性较差,容易引起不良反应。曲唑酮属于三唑吡啶的衍生物,能迅速改善患者焦虑、抑郁等不良情绪及睡眠质量,延长其睡眠时间,降低入睡后觉醒的次数<sup>[4]</sup>,其药物耐受性高,不良反应发生率较低,即便是出现不良反应,也大多是消化不良、腹胀、便秘等,总的来说具有良好的治疗安全性。另一方面,有研究结果指出,人们对事件的认知是个体负性情绪的主要来源,大部分抑郁症患者对自己和周围的环境常作出消极的评价,负性思维比较常见。因此,在抑郁症合并睡眠障碍患者的临床治疗中,除了要进行药物治疗外,还需要采取相应的措施来有效缓解患者的心理压力和负面情绪,与药物治疗相结合,进而提升临床治疗有效率。

综上所述,曲唑酮治疗抑郁症合并睡眠障碍效果显著,可有效改善患者的抑郁及失眠等临床症状,且不良反应较小,值得在临床上中推广。

## 参考文献

- [1] 贾良春.帕罗西汀联合曲唑酮治疗合并性功能障碍抑郁症患者的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(27):73-75.  
[2] 胡蕊,王志峰,游道峰,等.帕罗西汀联合高压氧治疗抑郁症患者睡

眠障碍的临床疗效[J].临床荟萃,2013,28(6):630-632.

- [3] 王天成,蔡宏斌,葛朝明,等.帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,13(23):83-84.  
[4] 李宗国,陶瑞,焦燕,等.曲唑酮对治疗卒中后抑郁患者睡眠障碍的临床观察[J].中国健康心理学杂志,2014,25(11):1630-1631.

(收稿日期:2018-09-17)

## 椎体成形术对创伤性椎体压缩骨折的治疗效果观察

刘鸿麒 林崇杰 陈燕清 黄凯明

(漳浦县医院,福建 漳浦 363200)

**【摘要】**目的 观察椎体成形术对创伤性椎体压缩骨折患者的临床治疗效果。方法 以2017年1月—10月收治的94例创伤性椎体压缩骨折患者为研究对象,随机分为2组,对照组实施传统开放手术治疗,研究组实施椎体成形术治疗。对比2组治疗3个月后的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及运动功能评分法(Fugl-Meyer)评分。结果 治疗3个月后,2组患者的VAS评分均显著下降,与治疗前差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组评分下降幅度更大,2组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3个月后,2组患者的Fugl-Meyer评分均显著提高,治疗前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组评分提升幅度更大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 给予创伤性椎体压缩骨折患者椎体成形术治疗,能更好地缓解疼痛,改善患者运动功能,是理想的治疗方案。

**【关键词】**创伤性椎体压缩骨折 椎体成形术 VAS评分 Fugl-Meyer评分

DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.34.047

创伤性椎体压缩骨折为临床常见的椎体骨折类型,其常为暴力致伤,起病急,患者伴随运动障碍及持续性剧烈疼痛,对工作和生活产生严重影响<sup>[1]</sup>。而若不及时给予有效治疗,则可能导致患者残疾。目前,临床治疗创伤性椎体压缩骨折的方法较多,主要分为保守治疗与手术治疗,而以手术治疗为主,术式不同治疗效果也不同。本研究就椎体成形术在创伤性椎体压缩骨折临床治疗中的效果进行了分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入创伤性椎体压缩骨折患者94例,均为我院2017年1月—10月收治,通过抽签的方式随机进行分组。对照组47例,男26例,女21例,年龄19岁~67岁,平均年龄 $(47.13 \pm 2.73)$ 岁,车祸致伤29例,高处坠落致伤10例,重物砸伤8例,单一椎体骨折27例,2处椎体骨折15例,3处椎体骨折5例;对照组47例,男25例,女22例,年龄19岁~68岁,平均年龄 $(47.25 \pm 2.65)$ 岁,车祸致伤28例,高处坠落致伤12例,重物砸伤7例,单一椎体骨折26例,2处椎体骨折16例,3处椎

体骨折5例。2组患者在性别、年龄、致伤原因、骨折情况等基线资料差异不明显( $P > 0.05$ ),可对比。本次研究上报医院伦理委员会,经过严格审核获批后执行,所有患者及其家属对研究相关内容有全面了解,签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①经影像学检查确诊为创伤性椎体压缩骨折;②患者体质状况和营养状况良好,可耐受手术治疗;③符合手术指征,未合并手术禁忌证;④受伤前无运动功能障碍;

1.2.2 排除标准 ①合并恶性肿瘤;②合并心肝肾等重要脏器功能障碍;③对治疗所用药物过敏。

### 1.3 方法

对照组:实施传统开放手术治疗,气管插管全麻,以脊柱受伤部位为中心,在脊柱后方正中位置做手术切口,在C臂机透视下准确定位骨折部位,并置入椎弓根螺钉做好固定。合并神经功能损伤者,将椎板切除以实现减压,将骨折部位复位,选择钉棒椎弓根内固定法实施固定,取自身髂骨完成植骨。术后常规给予抗菌药物,术后12h制动并严格卧床休息,2周之后视患者恢复情况,可在支具辅助下下床走动,逐渐给予腰背肌功能恢复指导,补充钙剂。

研究组:实施椎体成形术进行治疗,气管插管全麻,均行单侧椎弓根穿刺,进行体表投影,选取适宜的穿刺点,使用手术配套的穿刺针进行穿刺。成功穿刺后,以C臂机透视下,确定穿刺针到达并穿过受伤椎体的椎弓根,避免穿刺针透过椎弓根内壁而至椎管内部,穿刺位置以椎体中前部1/3处为宜,透视下确认适宜的穿刺部位,正位穿刺下,穿刺针的针尖应靠近中线,侧位穿刺下,穿刺针的针尖应处于椎体中前部1/3处。使用调配好的骨水泥,以骨水泥注射器抽取1mL的骨水泥,待骨水泥的黏度适宜后,将穿刺针的针芯拔出,将骨水泥注射器与穿刺针相连接,进行加压推注,以X线机观察推注效果,为防止出现骨水泥渗漏,分次进行注射,总量在3.5~5.5mL之间,留针5min~10min,确认骨水泥凝固且硬化后将穿刺针拔出,继续观察10min~15min,未发现异常状况,可将患者转移回病房。术后6h~8h之间,严格制动并卧床休息,术后次日给予X线检查确认椎体情况,视患者恢复情况,尽早尝试在支具辅助下下床走动,逐渐给予腰背肌功能恢复指导,补充钙剂。

作者简介:刘鸿麒,男,硕士,主治医师。

基层医学论坛 2018年12月第22卷第34期

4861