

曲唑酮联合西酞普兰治疗抑郁症患者睡眠障碍的疗效分析

胡文晖

(贵州省第二人民医院老年精神科, 贵州 贵阳 550001)

[摘要] 目的 探讨抑郁症患者行“曲唑酮+西酞普兰”联合治疗后睡眠障碍治疗疗效。**方法** 选择2018年1月~2019年6月于本院住院和门诊接受临床治疗的60例抑郁症伴睡眠障碍患者为研究对象, 随机均分成试验组与对照组, 其中对照组患者统一采用西酞普兰进行治疗, 试验组中患者在此基础上联合运用曲唑酮进行治疗。在两组患者接受临床治疗一段时间后, 对比患者的睡眠障碍改善情况等治疗效果。**结果** 在两组患者治疗完毕后, 试验组总治疗有效率达93.33%, 显著高于对照组的80.00% ($P < 0.05$); 试验组PSQI评分和HAMD-17评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在临床治疗伴有睡眠障碍的抑郁症患者时, 如果可以联合运用“曲唑酮+西酞普兰”进行治疗, 那么可以显著提升疾病的临床治疗效果, 改善患者的睡眠障碍情况, 提高他们的睡眠质量, 具备临床推广价值。

[关键词] 抑郁症; 睡眠障碍; 西酞普兰; 曲唑酮

[中图分类号] R749.4 **[文献标识码]** A doi:10.19738/j.cnki.psy.2020.12.085

睡眠障碍是临床抑郁症患者伴有的一种常见并发症, 发病率高达90.00%, 会对抑郁症患者的临床治疗以及预后康复带来不利影响^[1]。本文结合本院收治的60例抑郁症伴睡眠障碍患者, 探讨了曲唑酮+西酞普兰联合治疗法的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年1月~2019年6月于本院住院和门诊接受临床治疗的抑郁症伴睡眠障碍患者60例, 随机均分成试验组与对照组。试验组男20例, 女10例; 年龄18~65岁, 平均(49.54±4.68)岁; 病程0.5~10年, 平均(4.48±1.06)年。对照组男21例, 女9例; 年龄28~59岁, 平均(48.48±4.57)岁; 病程3~8年, 平均(4.25±1.13)年。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 方法

对照组采用西酞普兰进行治疗, 一般是按照2次/d, 5 mg/次, 于早晚进行服用。在治疗期间, 根据患者的情况, 可以将患者每日的剂量增加到20 mg/d, 最大添加量不可超过20 mg。试验组在此基础上联合运用曲唑酮进行治疗, 具体用法是起始给予25~50 mg/d剂量, 在每天晚上服用。在治疗5~7 d后逐渐增加用药量达到100 mg/d, 最大给药剂量不可超过300 mg/d, 持续治疗8周时间。在两组患者接受临床治疗一段时间后, 对比患者的睡眠障碍改善情况等治疗效果。

1.3 观察指标

临床治疗有效率。根据患者的睡眠障碍等临床症状的改善情况, 主要划分成痊愈(临床的病症彻底消失)、显效(临床的病症得到显著改善)、有效(临床的病症有所改善)、无效(临床的病症没有改善或者存在加重的情况), 临床总治疗有效=痊愈+显效+有效; <临床病症的改善评价指标。在临床治疗之前, 首先利用HAMD-17(汉密尔顿抑郁量表)对研究所选患者的抑郁情况进行评定。而患者的睡眠质量情况评定则主要应用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数量表)进行评定, 分值越低代表睡眠质量越好^[2]。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0统计软件进行数据处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗有效率对比

试验组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床治疗有效率比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	9	11	8	2	93.33
对照组	30	4	10	10	6	80.00
χ^2						4.213
P						<0.05

2.2 两组患者临床症状改善情况对比

治疗后, 试验组PSQI评分和HAMD-17评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者临床症状改善情况对比[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	HAMD-17评分		PSQI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	27.74±5.80	14.01±2.25	14.49±2.20	4.51±1.32
对照组	30	26.71±5.82	17.33±3.31	14.63±2.31	8.92±2.11
t		0.42	4.71	0.58	4.83
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着社会生活节奏的加快, 社会大众面临着来自各方的工作压力, 以至于越来越多的人出现了抑郁症等精神疾病与心理疾病, 轻者会出现兴趣丧失和情绪低落, 严重的甚至会伴有自残和自杀等倾向。而睡眠障碍是抑郁症患者常常伴有的一种并发症, 发病率高达90.00%, 抑郁患者存在睡眠效率降低、总睡眠时间减少、睡眠觉醒增加、早醒及多种睡眠结构的异常, 同时抑郁患者在治疗过程中, 其失眠症状往往容易残留甚至加重, 这会严重影响他们的正常生活、工作与学习, 也会影响抑郁症的预后治疗效果。当下临床上主要应用NE受体拮抗类或SSRIs类药物进行治疗, 可以增加中枢去甲肾上腺素的活性, 以此可以改善抑郁症患者伴有的抑郁问题严重程度, 提高患者的睡眠质量^[3]。

通过本次研究可知: 在两组患者治疗完毕后, 试验组患者的总治疗有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 在PSQI评分和HAMD-17评分两个指标方面, 试验组患者的评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 这充分体现出“曲唑酮+西酞普兰”联合治疗的巨大治疗优势。因此, 在临床治疗伴有睡眠障碍的抑郁症患者时, 可以联合运用“曲唑酮+西酞普兰”进行治疗, 以此可以显著提升疾病的临床治疗效果, 改善患者的睡眠障碍情况, 提高他们的睡眠质量。需要注意的是, 在用药期间要密切关注患者的病情, 灵活地调整用药量, 这样才能更好地提升临床疾病治疗的有效性。

参考文献

- [1] 苏海陵. 西酞普兰与曲唑酮治疗抑郁症对照研究[J]. 中国健康医学, 2013, 5(22): 84-85.
- [2] 郑计华. 曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 30(14): 132-133.
- [3] 高德九. 奥氮平联合艾司西酞普兰对难治性抑郁症患者糖脂代谢及睡眠质量的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(20): 92.