

曲唑酮联合治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并抑郁的疗效观察

杨昌莉 郑跃

【摘要】 目的 观察曲唑酮联合气道正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并抑郁的临床疗效。方法 选取 2015 年 4 月—2017 年 8 月在本院确诊为睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)合并抑郁的患者 104 例作为研究对象,按随机数字表法进行分为观察组和对照组,每组各 52 例。使用持续性气道正压通气的为对照组,在此基础上合用曲唑酮的为观察组。观察比较两组患者的 $LSaO_2$ 、 $MSaO_2$ 、AHI 临床数值,以及 $PsQI$ 、BDI、SAQLI 评分。结果 两组 $MSaO_2$ 、 $LSaO_2$ 数值比较,无统计学差异($P>0.05$)。但 AHI 比较中,观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在 $PsQI$ 、BDI、SAQLI 评分上,观察组均明显优于对照组,差异具有显著统计学意义($P<0.05$)。结论 曲唑酮联合气道正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并抑郁的临床疗效显著,能有效改善患者的情绪问题和生活质量。

【关键词】 曲唑酮; 气道正压通气; 睡眠呼吸暂停低通气综合征; 抑郁

[中图分类号]R766 [文献标识码]A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.11.012

Therapeutic effect of trazodone combined with positive airway pressure on obstructive sleep apnea hypopnea syndrome with depression YANG Chang-li. Department of respiratory medicine people's hospital of Wengyuan county Shaoguan Guangdong 512600 China.

【Abstract】 Objective To observe the efficacy of trazodone combined with positive airway pressure on obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) with depression. **Methods** 104 patients with OSAHS and depression which diagnosed in our hospital during April 2015 and August 2017 were selected as study objects. They were divided into control group and observation group according to Random number table method. Patients in control group were treated with continuous positive airway pressure, and patients in observation group were treated with trazodone and continuous positive airway pressure. The indexes of AHI, $mSaO_2$, $LSaO_2$ and scores of $PsQI$, BDI and SAQLI were observed and compared. **Results** There was no significant difference in $mSaO_2$ and $LSaO_2$ between the two groups ($P>0.05$). However, the value of AHI in the observation group was lower than the control group and there was a statistical difference ($P<0.05$). The scores of $PsQI$, BDI and SAQLI in the observation group was significantly better than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions** The clinical efficacy of trazodone combined with positive airway pressure therapy in the treatment of OSAHS with depression is significant, which could effectively improve the emotional problems and quality of life of patients.

【Key words】 Trazodone; Positive airway pressure; Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; Depression

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征^[1](obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, OSAHS)是指睡眠中因上气道反复塌陷、阻塞,导致的呼吸暂停、血氧饱和度下降及睡眠结构紊乱的临床综合征。OSAHS 在我国的发病率约为 2%~4%,其中以男性、肥胖人士居多^[2],而在 OSAHS 患者中约有 42% 都会出现抑郁情绪^[3]。抑郁不仅会愈加影响患者生活质量,也会破坏治疗依从性,加剧病情发展。严重者甚至会造成自杀等状况^[4]。本次研究曲唑酮联合气道正压通气治疗 OSAHS 合并抑郁的临床疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2015 年 4 月—2017 年 8 月在本院确诊为 OSAHS 合并抑郁的患者 104 例作为研究对象,其中男 69

例,女 35 例,年龄 40~68 岁,平均(51.63±4.79)岁。按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 52 例,在常规治疗基础上,使用持续性气道正压通气治疗为对照组。使用曲唑酮和持续性气道正压通气治疗的为观察组。每组各 52 例。入选标准:(1)符合中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组制定的“阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(草案)”中关于 OSAS 的诊断标准^[5]。(2)无肝、肾、胃等其他器官严重疾病。(3)非妊娠或哺乳期妇女。两组患者的年龄、性别、病情、抑郁评分等一般资料比较,均无统计学差异($P>0.05$)。此次实验已获得本院伦理协会批准,所有患者均已签署治疗知情同意书。

2. 治疗方法:在给予纠正电解质紊乱、改善心肌缺血、消炎等治疗的基础上,对照组使用持续性气道正压通气治疗:按所测压力使用 Auto-CPAP 呼吸机(美国伟康有限公司 Auto M900),每晚经鼻持续正压通气治疗,每晚 8 小时。持续治疗 40 天。观察组在对照组的基础上,加服曲唑酮(美时化学制

作者单位:512600 广东韶关,广东省翁源县人民医院呼吸内科(杨昌莉) 510000 广东广州,广东省人民医院消化内科(郑跃)

通信作者:杨昌莉,Email:ycl2043@sina.com

药股份有限公司,批准文号:HC20090005,规格:50 mg) 50 mg/次,1次/天,睡前2小时服用,连续服用40天。

3.观察指标:观察比较两组所有患者的最低血氧饱和度(LSaO₂)、平均血氧饱和度(MSaO₂)、睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)、匹茨堡睡眠质量指数(Pittsburg sleep quality index, PSQI)、Beck 抑郁量表(Beck depression inventory, BDI)、Calgary 生活质量指数(SAQLI)。

4.睡眠质量评测:采用匹兹堡睡眠质量指数^[6](Pittsburgh sleep quality index, PSQI)由19个自评和5个他评条目构成,累积各成份得分为PSQI总分,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。

5.抑郁情绪评测:采用Beck 抑郁量表^[7](Beck depression inventory, BDI):主要用来评估抑郁程度,此表由21个症状类别组成,对每个类别的描述分为4级,级别赋值为0~3分。<10分为无抑郁;10~18分为轻度抑郁;19~29分为中度抑郁;>29分为重度抑郁。

6.生活质量评测:采用OSAHS患者专用生活质量量表-Calgary 生活质量指数^[8](SAQLI):共35个条目,包括日常活动、社会交往、情感功能及症状4个维度。每维度的分数范围为1~7分。量表的总分为4个维度的平均分,分数越高,代表生活质量越高。

7.统计学方法:采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,结果比较采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者各项生理数值比较:经治疗后,观察组和对照组在AHI、MSaO₂、LSaO₂上与治疗前比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。两组的MSaO₂、LSaO₂比较,差异无统计学意义(P>0.05)。但AHI比较中,观察组低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.两组患者各项情绪和心理评分:比较经治疗后,观察组和对照组在PSQI、BDI、SAQLI评分上与治疗前比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。但观察组在这三项评分中,均明显优于对照组,差异均具有显著统计学意义(P<0.05)。

讨论 OSAHS 夜间主要表现为反复的呼吸暂停、憋醒等,因为血氧饱和度下降,低氧状态与血管中枢受损^[9],会引起神经功能紊乱以及脑部中5-羟色胺(5-HT)的异常^[10]。因此白日除了常感到嗜睡乏力外,往往也会出现抑郁、暴躁、焦虑等情绪与心理问题,进而影响治疗,恶化病情的发展^[11]。因此,OSAHS 患者的情绪和心理问题可谓影响颇大。

持续气道正压通气是治疗 OSAHS 的首选治疗手段^[12],能有效开放上气道,避免其坍塌,进而保证患者睡眠时呼吸道的畅通^[13]并通过持续的送气给氧,有效改善 OSAHS 患者缺氧的情况^[14]。但其对患者脑部的生理异常并无针对性的缓解,因此在患者依从性、治疗期间以及康复阶段中仍然可能存在一定隐患。

曲唑酮是四环类非典型抗抑郁药^[15],能选择性地拮抗5-羟色胺(5-HT)的再摄取,同时不会对脑部其他化学物质产生影响,在治疗抑郁上更高效和安全^[16]。同时其还具有轻微的中枢镇静和肌肉松弛作用,可有效改善睡眠^[17],显著缩短入睡潜伏期,延长睡眠时间,改善睡眠质量。且曲唑酮起效较

快^[18],半衰期也短,睡前服用后,次日醒来亦不会感到昏沉。另外副作用少,对身体无成瘾性和危害性。

本次研究中,经治疗后观察组和对照组在AMI、MSaO₂、LSaO₂上均有明显改善,其中观察组在AMI方面改善更大,这可能是曲唑酮改善睡眠的作用所致。良好的睡眠能减轻病状,同时也能消除患者白天的乏力感,而曲唑酮抑制5-HT受体再摄取的作用,也能缓解患者脑部的生理异常,更进一步地改善患者的情绪,观察组的抑郁评分可见明显更低,良好的心情无疑能更有利于治疗。另外观察组在SAQLI评测上评分也更高,良好的生活质量可减少疾病影响,促进患者的康复。由此可见,在有良好的睡眠质量、心态情绪和生活质量的情况下,能显著提高治疗的效果以及病情的康复,并且缩短病程,减少患者痛苦,提升治疗满意度。

综上所述,曲唑酮联合气道正压通气治疗睡眠呼吸暂停低通气综合征合并抑郁的临床疗效显著,能有效改善患者的情绪问题和生活质量,并且无副作用,安全可靠,值得临床上推广应用。

表 1 两组患者各项生理数值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	AHI(次/h)	MSaO ₂ (%)	LSaO ₂ (%)
对照组			
治疗前	32.39±6.11	92.08±17.52	78.67±12.53
治疗后	9.64±2.35*	93.75±15.88*	87.42±16.17*
观察组			
治疗前	31.83±5.73	92.37±17.36	77.86±12.66
治疗后	5.23±1.45* #	94.05±18.23*	88.65±16.74*

注: * 与治疗前比较 P<0.05; # 与对照组比较 P<0.05

表 2 两组患者各项情绪和心理评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PSQI	BDI	SAQLI
对照组			
治疗前	16.65±4.27	21.70±6.08	2.77±0.53
治疗后	9.56±3.55*	16.82±4.69*	3.42±0.85
观察组			
治疗前	16.86±4.88	21.88±6.26	2.81±0.44
治疗后	5.12±1.37* #	9.85±3.12* #	6.19±1.09* #

注: * 与治疗前比较 P<0.05; # 与对照组比较 P<0.05

参 考 文 献

[1] 谭之能.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并慢性阻塞性肺疾病的治疗进展[J]. 饮食保健, 2017, 4(27): 386-387.
 [2] 孙雪,梅峰.低氧环境下阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与尿蛋白的关系探讨[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(4): 101-104.
 [3] 张思颖.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征相关性高血压疾病严重程度评估指标的研究进展[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(4): 411-413.
 [4] 韩蕾.祛瘀化痰法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的初步疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(28): 152-154.
 [5] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(4): 195-198.
 [6] Koh HW, Lim RB, Chia KS, et al. The Pittsburgh sleep quality index in a multi-ethnic Asian population contains a three-factor structure[J]. Sleep Breath, 2015, 19(4): 1147-1154.
 [7] Schutt PE, Kung S, Clark MM, et al. Comparing the Beck Depression Inventory - II (BDI - II) and Patient Health

- Questionnaire (PHQ - 9) depression measures in an outpatient bariatric clinic [J]. Obesity Surgery, 2016, 26(6): 1274-1278.
- [8] 李方方, 宋葆云, 闫秀文. 不同压力滴定技术对重度睡眠呼吸暂停患者自我管理水平的影响 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(4): 391-392.
- [9] 叶京英, 张俊波. 腭咽部手术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效的预测 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(4): 317-320.
- [10] 齐娜仁. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者情绪特征及心理干预护理的效果评价 [J]. 当代医学, 2016, 22(25): 86-87.
- [11] 黄勉, 姚涛, 何静, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 对急性缺血性脑卒中患者认知功能障碍的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(6): 21-22.
- [12] 李小花, 鱼丽荣. 持续气道正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并冠心病 [J]. 中国组织工程研究, 2016, 15(2): 137.
- [13] 李勤, 宋甲富. 持续气道正压通气对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征伴 2 型糖尿病患者胰岛素敏感性的影响 [J]. 中外医疗, 2016, 35(31): 73-74.
- [14] 新图叶. 气道正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者心脏功能和血管内皮功能的影响 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(20): 2459-2463.
- [15] 邓继伟. 盐酸曲唑酮联合有氧运动治疗女性更年期抑郁症的疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(2): 60-61.
- [16] 刘超. 喹硫平与曲唑酮联合用药方案治疗 60 例重度抑郁症的临床疗效观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(1): 116.
- [17] 李雪丽, 唐毅, 贾福军, 等. 使用帕罗西汀和曲唑酮治疗抑郁症合并睡眠障碍的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(11): 117.
- [18] 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.

(收稿日期: 2019-01-02)

(本文编辑: 卜明)

加温加湿高流量鼻导管通气治疗早产儿反复发作性呼吸暂停的临床研究

王方方 司徒娉婷 关浩锋 刘东 郭青云

【摘要】 目的 探讨分析加温加湿高流量鼻导管通气治疗 (HHFNC) 早产儿反复发作性呼吸暂停的临床疗效。方法 选取 2015 年 2 月—2018 年 4 月本院新生儿收治的 76 例反复发作性呼吸暂停早产儿作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 观察组给予加温加湿高流量鼻导管通气 (HHFNC) 治疗, 对照组给予经鼻持续气道正压通气 (nCPAP) 治疗, 比较两组患儿临床疗效, 治疗前后血气分析指标、总给氧时间、机械通气时间、治疗前后尿量、并发症发生情况。结果 观察组患儿临床疗效总有效率为 89.47% , 较对照组显著提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患儿血气分析指标、尿量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患儿 PaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、 SaO_2 、尿量均显著提高, PaCO_2 显著降低, 且治疗后观察组患儿血气分析指标、尿量改善更显著, 患儿总给氧时间、机械通气时间较对照组显著缩短, 鼻损伤、腹胀、喂养不耐受发生率较对照组显著降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿坏死性小肠结肠炎、动脉导管未闭发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 HHFNC 治疗早产儿反复发作性呼吸暂停可显著提高临床疗效, 改善患儿的肺通气功能, 缩短治疗的时间, 减少并发症发生, 改善患儿预后, 建议在临床上推广。

【关键词】 加温加湿高流量鼻导管通气; 经鼻持续气道正压通气; 早产儿; 反复发作性呼吸暂停
[中图分类号] R722.6 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.11.013

早产儿呼吸暂停 (apnea of prematurity, AOP) 与患儿呼吸中枢、呼吸系统发育不完善密切相关, 患儿体重越轻、胎龄越小, AOP 的发生率越高, 且病情越严重。流行病学调查显示: 28~29 周、低体重的早产儿 AOP 的发生率在 90% 以上, 反复发作性呼吸暂停患儿可出现低氧血症, 造成组织缺氧和低血压, 若不及时给予有效的治疗, 极易因缺氧、缺血损伤患儿的脑组织, 病情严重的可导致患儿猝死, 而治疗 AOP 的关键是如何维持患儿有效、规律的呼吸。以往临床上主要采用经鼻持续气道正压通气 (nCPAP) 治疗 AOP, 虽有一定的疗效, 但是患儿极易出现鼻损伤、气胸、腹胀等并发症, 而近年来, 国外逐渐开始运用加温加湿高流量鼻导管通气 (HHFNC) 治疗新生儿呼

吸系统相关疾病^[1]。本研究旨在探讨分析加温加湿高流量鼻导管通气治疗早产儿反复发作性呼吸暂停的临床疗效, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 选取 2015 年 2 月—2018 年 4 月本院新生儿科收治的 76 例反复发作性呼吸暂停早产儿作为研究对象, 所有患儿经临床、实验室、新生儿科专科检查均确诊为早产儿反复发作性呼吸暂停。纳入标准: 胎龄 ≤ 35 周, 出生后有呼吸暂停和或心率减慢、血氧饱和度下降、面色青紫, 1 h 内发生呼吸暂停 2 次以上, 多索茶碱或枸橼酸咖啡因等药物治疗后疗效欠佳, 需要进行无创通气辅助治疗^[2], 患儿家长均签署知情同意书, 自愿参与本研究。排除标准: 伴有呼吸窘迫综合征 (需要及时性有创机械通气)、先天性心脏病、呼吸系统疾

作者单位: 529000 广东江门, 江门市中心医院