

分析将舍曲林联合阿立哌唑这种治疗方法应用于抑郁障碍疾病的治疗中的疗效

吴坪静

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要: 目的: 探究临床上对抑郁障碍疾病患者的治疗方法, 主要评估应用舍曲林联合阿立哌唑治疗措施进行联合治疗的具体情况及其疗效情况, 为接下来临床治疗抑郁障碍性疾病患者提供准确有效的依据。方法: 纳入本次研究中的病例资料均为确诊后的抑郁障碍性疾病患者(收集时间为2021年9月至2022年9月期间), 全部患者均符合研究标准且全部自愿加入本次研究, 一共收入病例资料为100例。随后, 按照分组标准与要求将这100例疾病患者分为两组(分组方式为平均分): 一组为对照组(50例), 一组为观察组(50例)。分别对两组患者进行不同的治疗干预措施, 给对照组患者应用舍曲林治疗, 给观察组患者实施联合用药方法治疗即: 舍曲林联合阿立哌唑治疗。治疗后比较两组患者的治疗效果。结果: 治疗8周后比较两组患者的治疗总有效率情况, 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组患者的治疗总有效率, 组间结果比较, 差异显著($P < 0.05$)。比较两组患者的不良反应发生率情况, 观察组明显低于对照组, 组间结果比较, 差异显著($P < 0.05$)。此外, 对比两组患者治疗前后的PANSS、HAMD评分情况, 比较治疗前评分情况, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗8周后比较两组患者的PANSS、HAMD评分情况, 观察组低于对照组, 两组结果对比, 差异显著($P < 0.05$)。比较两组患者的满意度情况, 观察组明显高于对照组, 组间结果比较, 差异显著($P < 0.05$)。结论: 临床上在治疗抑郁障碍疾病的过程中采用联合用药措施(即: 舍曲林联合阿立哌唑), 能够明显缓解患者的抑郁症状, 同时联合用药可以避免很多单纯用药所带来的不安全问题, 进而取得理想的治疗效果, 值得在临床中推广应用。

关键词: 舍曲林; 阿立哌唑; 精神障碍性疾病; 抑郁; 治疗效果

目前在临床精神科, 抑郁症是一种发病率较高的精神类疾病类型, 此种精神类病症的发病与很多因素有关系, 是一种致病因素较为复杂的疾病, 其中主要致病类型包括: 遗传因素、生活环境因素、性格特点因素等^[1], 由于受到多方面因素的影响, 在当前社会大背景下此病的发病率呈明显上升趋势, 且呈逐年升高的趋势。患者一旦被确诊患上了抑郁症, 患者会表现出思维、行为、情感障碍等方面的症状, 严重影响了患者的正常工作与生活, 甚至疾病程度严重的会严重损害患者的自理能力^[2]。与此同时在临床工作中发现, 抑郁症患者在经过治疗后尤其到了疾病恢复期容易高发更为严重的抑郁症状且抑郁症状明显, 而患者一旦发生严重的抑郁症状, 就会严重影响患者的身心健康, 阻碍患者正常的社交、生活能力等, 严重的患者甚至会出现自杀倾向^[3], 所以, 临床上对于抑郁障碍患者要给予及时的关注与治疗, 本次研究我们将联合用药干预措施即舍曲林联合阿立哌唑治疗, 取得了明显的理想效果, 下面将有关情况进行分析探索。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究中的病例资料均为在湖北民族大学附属民大医院中收集到的确诊后的抑郁疾病病例, 均为本院在2021年9月至2022年9月期间收集到的符合本次研究标准且全部自愿加入本次研究的病例共计100例。全部患者均经过了解知情后签署知情同意书, 随后按照分组标准与要求将这100例疾病患者分为两组(分组方式为平均分): 一组命名为对照组, 纳入病例50例, 另外一组命名为观察组, 纳入研究中50例。下面介绍一下两组患者的基础资料情况:

在对照组50例患者中, 主要包括男性患者20例, 女性患者30例; 患者的年龄为(28-55)岁, 中位年龄为(39.50±4.80)岁; 患者的病程为(1-6.5)年, 平均病程为(4.50±1.70)年。

在观察组50例患者中, 主要包括男性患者25例, 女性患者25例; 患者的年龄为(28-56)岁, 中位年龄为(40.00±4.88)岁; 患者的病程为(1-7.8)年, 平均病程为(5.00±1.88)年^[4]。

比较两组患者的一般资料情况, 差异没有明显统计学意义($P > 0.05$), 具有较好的可比性^[5]。

1.2 研究资料的纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 患者能够积极配合本次用药治疗且对本次所使用的药物没有禁忌症。(2) 患者及其家属为知情同意状态且全部为自愿加入。(3) 阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)评分 ≥ 65 分、HAMD评分 > 18 分。

1.2.2 排除标准

(1) 患者的身体患有除抑郁障碍之外的其他严重疾病。(2) 患者对本次使用的药物有过敏情况的。(3) 患者近期使用过其他抗精神病药物情况的。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

给患者实施单纯用药治疗措施, 即给患者采用舍曲林治疗。盐酸舍曲林片是由浙江华海药业股份有限公司生产与提供的, 起始用药剂量为每天50mg, 然后根据患者的具体情况每天增加剂量到150mg/d, 同样为患者连续用药治疗8周时间。

1.3.2 观察组

给患者应用联合用药治疗措施, 即: 舍曲林联合阿立哌唑治疗的方案^[6]。即: 舍曲林用药方法与对照组相同。阿立哌唑片由上海上药中西制药有限公司生产与提供。开始给患者应用的剂量为每天2.5-5mg, 之后每3-5天增加5mg的用药剂量, 但是要注意控制最大剂量数值(10mg/d), 给患者进行连续8星期的治疗^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.00 统计学软件进行统计分析。计量资料以(均数±标准差)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗总有效率情况

见表 1。

表 1 比较两组患者的治疗总有效率情况 [*n* (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	40 (80.00)	8 (16.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	30 (60.00)	8 (16.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2					3.514
<i>P</i>					0.003

2.2 比较两组患者治疗后的不良反应发生率情况

见表 2。

治疗后患者可能产生的不良反应包括:头痛、嗜睡、便秘、食欲不振、口干舌燥。两组患者出现不良反应情况详见表 2。

表 2 比较两组患者治疗后的不良反应发生率情况 [*n* (%)]

组别	例数	头痛	嗜睡	便秘	食欲不振	口干舌燥	不良反应发生率
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
χ^2							3.521
<i>P</i>							0.001

2.3 比较两组治疗前后两组患者的 PANSS 评分及 HAMD 评分情况

见表 3。

表 3 比较两组治疗前后两组患者的 PANSS 评分及 HAMD 评分情况 (分)

组别	例数	PANSS 评分		HAMD 评分	
观察组	50	83.33±5.60	38.52±3.47	30.00±5.00	8.70±1.29
对照组	50	82.20±5.77	43.11±4.66	30.18±5.11	12.60±2.18
χ^2		3.551	3.550	3.555	3.215
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 比较两组对治疗的满意度情况

见表 4。

表 4 比较两组对治疗的满意度情况 [*n* (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	40 (80.00)	10 (20.00)	0 (0.00)	50(100.00)
对照组	50	30 (60.00)	5 (10.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
χ^2					3.551
<i>P</i>					0.003

3 讨论

抑郁障碍性精神疾病简称抑郁症,此病症是临床上一种常见的精神类疾病,当前随着社会大环境的不断发展与变化,人们的工作压力、生活压力与社会压力等不断变大,同时由于环境、遗传等多种因素的影响,导致此类精神疾病的患病率显著升高,给患者的正常工作与生活受到较大影响^[8]。抑郁症是一种患病机制、致病因素还没有完全明确的疾病,且疾病情况复杂,治疗起来难度较大。而且抑郁症患者多通过治疗症状能够有效缓解^[9],但是在患者的疾病恢复期,多伴随严重的抑郁症状出现,且症状要比之前明显,一旦患者出现明显的抑郁症状,则表示疾病程度加重^[10],且治疗未能达到理想的效果,因此,针对抑郁症症状发生的患者,我们要及时为患者制定有效的治疗方案^[11]。本次研究采取联合用药治疗方案即:阿立哌唑联合舍曲林治疗,取得了理想的治疗效果。阿立哌唑与 D2、D3 等的亲和力较强,通过对选择性的 5-羟色胺(5-HT)受体的部分激动作用、拮抗作用起作用,进而起到较好的治疗抑郁障碍性疾病的功效^[12-13]。舍曲林作为一类新型抗抑郁类药物,能够对人血小板对 5-HT 的再摄取有较好的阻断作用,用药后能够缓解患者抑郁症状,将两药联用,最终取得了理想的治疗效果且治疗安全性较高^[14,15]。

总之,在治疗抑郁患者的时候应用联合用药方案:舍曲林联合阿立哌唑,取得了理想的治疗效果,值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 常晓娟,赵千诺,赵璇,等.阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症伴抑郁症临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1669-1672.

[2] 赵会芬,翟盈,耿小雨.阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症合并抑郁对照研究[J].临床心身疾病杂志,2020,26(5):39-41.

[3] 徐海彬.舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(24):79-81.

[4] 李巍,闫宏峰,刘世红.舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁的预后分析[J].心理月刊,2020,15(1):58.

[5] 林育波,高镇松,张雁凯,等.舍曲林联合喹硫平治疗精神分裂症后抑郁疗效研究[J].基层医学论坛,2020,24(25):3602-3604.

[6] 郎小娥,薛晓燕,侯鑫,等.低剂量齐拉西酮联合低剂量舍曲林治疗难治性精神分裂症的疗效和安全性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(9):1451-1456.

[7] 何潇,郎小娥.低剂量奥氮平联合低剂量舍曲林治疗首发精神分裂症的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(24):4276-4279.

[8] 杨龙.舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁效果及药理学评价[J].临床合理用药杂志,2019,12(4):69-70.

[9] 赵甫兵.舍曲林联合抗精神病药治疗精神分裂症后抑郁预后观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(8):25.

[10] 周哲.阿立哌唑口腔崩解片联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(67):322-323.

[11] 蒋惠华.阿立哌唑片联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(12):65-66.

[12] 贾志伟.舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症后抑郁的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(12):128-130.

[13] 何磊,韩香平,张彦旭,等.舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症后抑郁的临床效果[J].河南医学研究,2021,30(4):717-719.

[14] 罗晓东,吕跃中,贾雪珍,etal.阿立哌唑联合丁螺环酮治疗精神分裂症的效果及安全性分析[J].健康大视野,2021,19(1):83-85.

[15] 梁素霞.采用阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症伴抑郁症的效果分析[J].北方药学,2021,4(012):018.