

阿普唑仑治疗社区慢性失眠症的应用

赖元南 李苑琴 罗 健 巫欣恩

佛山市第一人民医院禅城医院 广东 佛山 528061

【摘要】：目的：针对当前阿普唑仑治疗用于社区慢性失眠症患者的效果开展深入分析，判断阿普唑仑治疗临床意义与价值。方法：结合纳排标准后，研究人员选择2019年12月到2020年12月100例社区慢性失眠症患者为研究对象，将每一位患者按照诊断时间进行排序，随机为两组。研究组（n=50例）给予阿普唑仑治疗；参照组（n=50例）给予常规治疗。结果：参照组的治疗效果低于研究组（ $P<0.05$ ）。参照组的匹兹堡睡眠质量指数高于研究组（ $P<0.05$ ）。结论：社区慢性失眠症患者行阿普唑仑治疗取得了理想改善失眠的结局，此治疗方式适用于社区慢性失眠症患者的临床推广，大范围使用可以提高阿普唑仑治疗的临床价值。

【关键词】：阿普唑仑治疗；治疗效果；匹兹堡睡眠质量指数；常规治疗；社区慢性失眠症

慢性失眠症主要表现为患者长时间内不能有效睡眠，其睡眠困难，且睡眠质量不高。部分患者保证了入睡时间以及入睡时长，但是其并不能达到预期的入睡质量，不能对入睡效果满意。由于夜晚睡眠质量不高，很多患者在白天主要表现为精神不振，注意力不集中，不能集中精力进行共工作与学习^[1]。阿普唑仑治疗针对社区慢性失眠症患者，可以明显改善其患者的睡眠质量，实现失眠症状的有效控制，改善患者当前的不良睡眠情况^[2]。现列举2019年12月到2020年12月100例社区中存有慢性失眠症的居民进行分组讨论。具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

所有患者均签署知情同意书，结合纳排标准后，研究人员选择2019年12月到2020年12月100例社区慢性失眠症患者为研究对象，将社区内慢性失眠患者按照诊断时间进行排序，随机分为两组。参照组患者：男性16例，女性34例；年龄为26-49岁，平均年龄（ 36.23 ± 3.69 ）岁。研究组患者：男性15例，女性35例；年龄为26-52岁，平均年龄（ 36.37 ± 3.58 ）岁。两组患者常规资料组间无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）社区居民满足当前研究慢性失眠的条件；（2）患者治疗过程以及护理过程中没有出现明显的应激反应；（3）社区慢性失眠症患者有着一定依从度，听从医护人员的安排以及要求；（4）社区慢性失眠症患者病例资料齐全。

排除标准：（1）存在精神系统疾病导致患者入睡困难以及睡眠质量降低；（2）合并恶性肿瘤的社区慢性失眠症；（3）因疼痛或者其余疾病而导致失眠的患者；（4）存在各种原因中途退出研究的社区慢性失眠症患者；（5）患者由

于外界环境的干扰，而出现了严重失眠情况，导致了其入睡困难，在环境条件改善后得到了及时的缓解。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗

参照组行常规治疗。给予患者米氮平（产品名称：米氮平片，哈三联/米尔宁；规格：15mg*20片；剂型：片剂；包装单位：盒；批准文号：国药准字H20060702；生产厂家：哈尔滨三联药业股份有限公司）口服。医护人员叮嘱口服药的过程中，保证药丸的完整性，不能用牙齿咀嚼，保证药物可以安全且顺利达到吸收部位。每次15毫克，连续治疗30天。

1.2.2 阿普唑仑治疗

研究组在常规治疗的基础上，行阿普唑仑治疗。口服阿普唑仑（产品名称：阿普唑仑片；批准文号：国药准字H32020215；剂型：片剂；规格：0.4mg；生产单位：江苏恩华药业股份有限公司）一次0.4mg，一日3次，用量按需逐步加大剂量以达最佳疗效，连续治疗30天。

1.3 指标判定

（1）治疗效果；（2）匹兹堡睡眠质量指数。

1.4 统计学方法

t检验（ $\bar{x}\pm s$ ）， χ^2 检验n（%）， $P<0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组社区慢性失眠症患者的治疗效果情况

分析得到，研究组患者治疗效果高于参照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体情况为：参照组治疗显著

有 18 (36.00%) 例, 治疗有效为 20 (40.00%) 例, 治疗无效为 12 (36.67%) 例, 有效治疗率为 38 (76.00%) 例; 研究组治疗显效有 35 为 (70.00%) 例, 治疗有效为 11 (22.00%) 例, 治疗无效为 4 (8.00%) 例, 有效治疗率为 46 (92.00%) 例, 经过统计学分析得到结果为: ($\chi^2=11.602$, $P=0.001$; $\chi^2=3.787$, $P=0.052$; $\chi^2=4.62$, $P=0.029$; $\chi^2=4.62$, $P=0.029$), 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组社区慢性失眠症患者的匹兹堡睡眠质量指数情况

分析得到, 研究组患者匹兹堡睡眠质量指数情况低于参照组, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体情况为: 治疗前, 研究组情况为 (14.15±3.22) (分), 参照组睡眠情况为 (14.11±3.25) (分), 其统计学软件计算结果为 ($t=0.264$, $P=1.231$), 组间差距均没有统计学意义。在治疗后, 研究组的睡眠情况为 (8.69±1.36) (分), 参照组的睡眠情况为 (10.36±2.55) (分), 其统计学软件计算结果为 ($t=5.632$, $P=0.006$), 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

当前我国存在很大一部分群体入睡困难的人群, 其满足慢性失眠人群的条件, 但是存在一部分人群是短暂性失眠, 其短暂性失眠人群则更多, 其主要发现在女性, 往往与患者的生活压力以及患者的性格存在直接关系。其中, 经济能力水平不足、存在精神疾病、存在物质依赖的女性患者中常见, 其发生在任何患者年龄^[3]。

常见的治疗措施为米氮平, 其可以用来治疗失眠, 但不是安眠药, 米氮平是治疗抑郁症或者情绪障碍疾病的药物。米氮平主要是一种去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 主要是 γ -氨基

基丁酸兴奋, 可调整神经递质、改善情绪等, 对于治疗具有抑郁症或者情绪因素造成的失眠症状, 效果比较好。但是在治疗过程中存在一定的不足之处, 研究人员针对其情况, 提出了阿普唑仑治疗的方法^[4]。

阿普唑仑是常用的抗焦虑以及镇静的药物, 可以明显缓解患者入睡困难, 提高患者入睡质量, 主要用于紧张、焦虑、激动及失眠的病人。不管是促睡眠还是抗焦虑, 都建议小剂量开始使用, 主要的副作用包括嗜睡乏力、头昏、尿滞留、幻觉及皮疹, 有一定的成瘾性, 建议短期使用^[5]。董玉军^[6]探讨治疗慢性失眠症的有效方法, 发现阿普唑仑联合使用, 可以明显改善患者临床疗效, 保证用药效果的同时, 降低用药量, 控制用药治疗的不良反应。不仅如此, 阿普唑仑起效时间比较长, 代谢产物也具有药理作用, 所以阿普唑仑维持时间比较长, 临床上用于治疗提高睡眠质量的治疗, 同时也具有抗焦虑、抗抑郁作用。彭文根^[7]探讨联合阿普唑仑片对部分老年患者的入睡情况的干预与效果, 发现患者往往有着积极的治疗效果, 并且有着一定安全性, 能够保证改善患者当前疾病的严重程度。

对比两组社区慢性失眠症患者的治疗效果以及匹兹堡睡眠质量指数情况, 研究组患者的治疗效果高于参照组, 研究组患者的匹兹堡睡眠质量指数明显低于参照组, 组间差异有统计学意义。

综上所述, 阿普唑仑保证患者入睡质量以及疾病治疗效果, 干预患者当前的疾病和治疗具体效果, 充分改善了患者的入睡质量以及入睡时长, 实现了其当前疾病控制, 确保患者治疗效果以及匹兹堡睡眠质量指数的改善, 保证夜间能够得到明显的休息。

参考文献:

- [1] 郑美村.老年慢性失眠症合并焦虑患者应用甜梦口服液配合阿普唑仑治疗的临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1165-1167.
- [2] 陈大坤,郝尉蓉,李永华.氟西汀和阿普唑仑治疗慢性失眠症的临床对照研究[J].中国药业,2006(04):52-53.
- [3] 赵志敏,郑希院,任蕾蕾.心神宁片联合阿普唑仑治疗慢性失眠的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(08):1031-1032.
- [4] 吴立明,张须学,程晓卫.加味酸枣仁汤联合阿普唑仑治疗慢性重度失眠症 260 例[J].时珍国医国药,2008(01):202-203.
- [5] 李琼芝,江金香.米氮平与阿普唑仑治疗慢性失眠症的临床疗效比较[J].医药导报,2006(09):907-909.
- [6] 董玉军.西酞普兰联合阿普唑仑治疗老年慢性失眠症临床疗效对照观察[J].中国健康心理学杂志,2006(03):313-314.
- [7] 彭文根,涂环.百乐眠胶囊联合阿普唑仑片对老年慢性失眠症患者睡眠情况的影响[J].基层医学论坛,2021,25(16):2290-2291.