

# 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后睡眠障碍的效果分析

白秀华 闫丹丹

(内蒙古通辽市第二人民医院 神经内二科 内蒙古通辽 028000)

**摘要:** 目的探讨脑卒中后睡眠障碍采取帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的效果。方法 选取 2022.1~2022.12 期间我院收治的 46 例脑卒中后睡眠障碍患者, 随机将其分为 2 组, 给予对照组氟哌噻吨美利曲辛片治疗, 研究组在此基础上加以帕罗西汀治疗, 观察两组临床效果、睡眠质量改善情况、焦虑抑郁改善情况, 并分析数据。结果 总有效率: 研究组的 95.65% 高于对照组的 73.91% ( $P < 0.05$ ), PSQI 评分、HAMA 评分、HAMD 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组更低 ( $P < 0.05$ )。结论脑卒中后睡眠障碍采取帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗可促使临床效果得到进一步提升, 并可有效改善患者睡眠障碍、焦虑抑郁情绪, 该联合用药方案值得推广。

**关键词:** 脑卒中后睡眠障碍; 帕罗西汀; 氟哌噻吨美利曲辛片; 临床效果; 睡眠障碍; 焦虑抑郁

脑卒中是临床常见病, 是指脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液循环障碍而引起脑组织损伤的疾病。该病发病率较高, 好发于中老年群体, 以头晕、头痛、呕吐、恶心、肢体麻木、意识障碍、半身不遂等为主要临床表现<sup>[1]</sup>。脑卒中中不仅可导致躯体障碍, 并可诱发睡眠障碍, 数据统计显示, 约 10%~50% 的脑卒中患者可出现睡眠障碍<sup>[2]</sup>。睡眠障碍不仅可影响患者功能康复, 还可降低其日常生活活动能力、生活质量, 对预后造成不利影响, 故需积极治疗。药物是现阶段临床上治疗该病的常用方法之一, 氟哌噻吨美利曲辛片是常用的一种药物, 该药是一种抗焦虑和抗抑郁药, 可有效缓解各种焦虑、抑郁状态, 也可改善神经衰弱、失眠、神经性头痛, 但单一使用该药总体疗效欠佳, 需联合其它治疗<sup>[3]</sup>。帕罗西汀近年来在该病的治疗中得到了广泛应用, 该药可通过抗焦虑和抑郁而改善睡眠障碍。我院对于脑卒中后睡眠障碍患者采取以上两种药物治疗取得了满意效果, 现将该方案治疗脑卒中后睡眠障碍的效果探讨如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022.1~2022.12 期间我院收治的 46 例脑卒中后睡眠障碍患者, 随机将其分为 2 组, 即对照组 (23 例, 男 13 例, 女 10 例, 年龄 43~69 岁, 平均  $56.12 \pm 8.78$  岁) 和研究组 (23 例, 男 12 例, 女 11 例, 年龄 42~70 岁, 平均  $56.29 \pm 8.37$  岁)。纳入标准: ①所有患者的脑卒中均经临床确诊; ②均存在睡眠障碍; ③资料齐全; ④同意参与研究。排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并精神障碍; ③存在药物过敏史; ④依从性极差; ⑤中途退出研究; ⑥既往存在严重失眠。两组资料无差异 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 方法

两组均予以脑卒中基础治疗, 包括抗凝、溶栓、改善脑循环、保护脑组织等治疗。在此基础上, 给予对照组氟哌噻吨美利曲辛片口服, 2 片/d, 早晨和中午各 1 片, 病情严重者早晨剂量加至 2 片, 日最大剂量不超过 4 片。研究组在此基础上加以盐酸帕罗西汀片口服, 20mg/d, 后续根据患者具体情况调整剂量, 日最大剂量不超过 50mg。两组均治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

观察两组临床效果、睡眠质量改善情况、焦虑抑郁改善情况。临床效果评价标准<sup>[4]</sup>: 患者入睡时间低于 30min, 睡眠时间超过 7h, 夜间无惊醒为显效; 入睡时间缩短, 睡眠时间超过 5h 为有效; 未满足以上标准为无效。睡眠质量用匹茨堡睡眠指数量表 (PSQI) 评

价, 总分 21 分, 得分越高, 表明患者睡眠质量越差。焦虑抑郁改善情况用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评价, 得分越高, 表明患者焦虑抑郁越严重。睡眠质量、焦虑抑郁情况在治疗前、治疗结束后评价。

### 1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS22.0 统计学软件分析, 采用  $\chi^2$  检验和 t 检验,  $P < 0.05$  为数据有差异。

### 2 结果

#### 2.1 两组临床效果对比

总有效率: 研究组的 95.65% 高于对照组的 73.91% ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	23	11 (47.83%)	6 (26.09%)	6 (26.09%)	17/23 (73.91%)
研究组	23	18 (78.26%)	4 (17.39%)	1 (4.35%)	22/23 (95.65%)
$\chi^2$	-	4.572	0.511	4.213	4.213
P	-	0.032	0.475	0.040	0.040

#### 2.2 两组睡眠质量改善情况对比

PSQI 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组更低 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组治疗前后 PSQI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	23	$14.26 \pm 2.54$	$10.39 \pm 1.65$
研究组	23	$14.09 \pm 2.67$	$6.41 \pm 0.98$
t	-	0.221	9.946
P	-	0.826	0.001

#### 2.3 两组焦虑抑郁改善情况对比

HAMA 评分、HAMD 评分: 治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组更低 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

表 3 两组焦虑抑郁改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	$20.15 \pm 4.26$	$14.26 \pm 2.87$	$21.63 \pm 2.97$	$13.95 \pm 1.12$
研究组	23	$20.04 \pm 3.97$	$6.99 \pm 1.24$	$21.09 \pm 3.12$	$7.96 \pm 0.34$
t	-	0.091	11.152	0.601	24.543
P	-	0.928	0.001	0.551	0.001

### 3 讨论

脑卒中是临床上常见的一种脑血管疾病,该病发病率较高,好发于中老年男性群体,近年来,随着我国人口老龄化程度的加重和人们生活习惯的改变,该病发生率也在随之呈逐年增长趋势,该病具有起病急、进展快、预后差、病情凶险等特点,致残率和病死率均较高<sup>[5]</sup>。睡眠障碍是脑卒中患者常见的一种并发症,现临床上认为睡眠障碍的发生与多种因素相关,包括解剖部位、神经生物学因素、炎性介质失衡、脑血容量改变、细胞因子失衡、机体整体功能状态、社会心理学因素、环境因素等。脑卒中后睡眠障碍主要表现为失眠、日间嗜睡、睡眠呼吸障碍、异象睡眠等,这些症状对患者日常生活造成了较大困扰<sup>[6]</sup>。研究发现,合并睡眠障碍的脑卒中患者神经功能缺损严重,住院和康复时间均延长,甚至可增加病死率,同时睡眠障碍与脑卒中急性期病情严重程度、中远期预后和生活质量等密切相关<sup>[7]</sup>。也有研究发现,睡眠障碍可加重脑卒中患者认知损害程度,还可损害其注意力、记忆力、语言能力、运动协调能力<sup>[8]</sup>。由此可见,睡眠障碍对患者造成的危害十分严重,故需及早治疗。

现临床上治疗该病以药物治疗为主,镇静安眠药是常用药物,但研究发现,脑卒中后睡眠障碍的发生和持续与患者的心理因素密切相关,尤其是焦虑和抑郁可加重患者的睡眠障碍,故需给予患者抗焦虑、抗抑郁治疗<sup>[9]</sup>。氟哌噻吨美利曲辛是抗焦虑和抗抑郁常用药,又称“黛力新”,该药主要成分为氟哌噻吨和美利曲辛,该药经应用后可提升患者脑内突触间隙多巴胺、5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素等多种神经递质的含量,从而对中枢神经系统功能进行调节,该药中氟哌噻吨具有良好的抗精神病作用及激活和兴奋作用,可有效作用于突触后膜 D1 受体,促使多巴胺能活性,进而发挥良好的抗焦虑、抑郁作用,也可通过将患者脑内多巴胺 D2 受体阻断而发挥抗精神病作用<sup>[10]</sup>。美利曲辛具有典型抗抑郁药的特点,可有效抑制突触前膜对去甲肾上腺素和 5-HT 的再摄取,促使突触间隙中的单胺类递质含量增加,进而发挥良好的抗焦虑抑郁作用,还具有较为良好的镇静作用。该药中美利曲辛可有效对抗氟哌噻吨大剂量应用后可能出现的锥体外系反应,美利曲辛与氟哌噻吨在治疗方面相互协同,在不良反应方面相互拮抗。并且该药可有效拮抗组胺受体,还具有较好的抗惊厥、镇静作用。为进一步提升疗效,仍需联合其它治疗。

帕罗西汀为苯基哌啶衍生物,应用后可选择性地阻断 5-HT 转运体,促使突触前膜对 5-HT 的再摄取阻断,并增加和延长 5-HT 的作用,从而发挥抗焦虑、抗抑郁作用。该药可与神经递质转运蛋白进行有效结合,进而促使神经递质的再摄取减少,促使突触间隙对神经递质的吸收增加,进而恢复神经递质功能,改善脑组织功能,达到良好的改善睡眠作用<sup>[11]</sup>。该药与  $\alpha$ 、 $\beta$  肾上腺素能受体、多巴胺受体、组胺受体、胆碱能受体等亲和力低,故对患者心血管系统影响小、无锥体外系副作用、无镇静副作用、抗胆碱能方面的副作用极少,因此安全性高,该药经口服后 2~10h 即可达到峰值血药浓度,体内分布完全,血浆蛋白结合率约 95%,生物利用度高<sup>[12]</sup>。

该药联合氟哌噻吨美利曲辛片可发挥良好的协同作用,进一步提升疗效。此次结果显示,总有效率:研究组的 95.65% 高于对照组的 73.91% ( $P < 0.05$ ), PSQI 评分、HAMA 评分、HAMD 评分:治疗前无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组更低 ( $P < 0.05$ ), 可见联合用药疗效更显著,并对患者睡眠障碍、焦虑抑郁障碍的改善更明显,这主要与联合用药起到良好的协同效果,从各自机制发挥相应作用有关。

综上所述,脑卒中后睡眠障碍采取帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗可促使临床效果得到进一步提升,并可有效改善患者睡眠障碍、焦虑抑郁情绪,该联合用药方案值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 招礼江, 麦思敏, 陈嘉辉, 等. 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后睡眠障碍的效果分析[J]. 黑龙江医药, 2022, 000(3):35.
- [2] 苗纯峰, 张雅致, 慕容才. 氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁效果观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(2):2.
- [3] 王景, 李小梅, 洪苑, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合帕罗西汀治疗卵巢癌化疗后焦虑抑郁及对患者免疫功能与生存质量改善作用分析[J]. 肿瘤药学, 2019, 9(6):5.
- [4] 蒋显成, 徐霞. 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后重性抑郁的效果探析[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(4):96.
- [5] 姚启甜, 马方欣. 团体自我表露理论指导的团体护理模式对脑卒中患者照顾者心理负担、生活质量及情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(17):5.
- [6] 刘佳, 李根. 帕罗西汀治疗脑卒中睡眠障碍的疗效和安全性[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(3):3.
- [7] 刁红梅, 许海东, 张玉敏, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀治疗老年脑卒中后抑郁的效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(8):3.
- [8] 武玉秀, 刘瑞东, 杜桂芳. 帕罗西汀治疗脑卒中睡眠障碍的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(11):2.
- [9] 吴有林, 王永胜. 氟哌噻吨美利曲辛与帕罗西汀联合用药治疗脑卒中后重性抑郁障碍的临床研究[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2019, 26(6):6.
- [10] 董笑一, 王博聪, 王亚敏, 等. 解郁消痞汤联合黛力新治疗功能性消化不良伴焦虑状态临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(8):44-47.
- [11] 高阳阳, 李骥腾, 刘慧斌. 氟哌噻吨美利曲辛片与高压氧治疗脑卒中后睡眠障碍的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(016):129.
- [12] 张歆, 邢辉辉. 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛治疗脑卒中后重性抑郁障碍的临床应用价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 000(16):2.