

帕罗西汀与唑吡坦共同治疗抑郁症失眠患者的效果分析

李小平 关秉恩 赵春笋

(广州医科大学附属第三医院 广东广州 510000)

摘要:目的:探讨帕罗西汀与唑吡坦共同治疗抑郁症失眠患者的效果。方法:选取本院收治的82例抑郁症失眠患者,采用红紫双色球法将其分成两组各41例,对照组采用帕罗西汀治疗,观察组在此基础上采用唑吡坦治疗,4周后比较两组的疗效和睡眠质量。结果:观察组总有效率(92.68%)高于对照组(70.73%)($P < 0.05$);治疗前组间睡眠质量评分比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组的睡眠质量评分(4.25 ± 1.09)分低于对照组的(7.58 ± 2.27)分($P < 0.05$)。结论:帕罗西汀+唑吡坦治疗抑郁症失眠可有效改善患者抑郁情绪,提高睡眠质量。
关键词:帕罗西汀;唑吡坦;抑郁症;失眠

抑郁症具有持久性心境低落特征,患者常伴有失眠症状,据世界卫生组织统计结果显示,全球抑郁症人数约为1.2亿,患者常伴发失眠症状,可持续至缓解期或康复期,严重影响患者预后效果^[1]。目前主要采用药物、心理、电休克疗法治疗患者,但患者失眠症状改善效果欠佳。为了探讨合理的治疗方案,改善患者精神状态,提高患者睡眠质量,本文就帕罗西汀与唑吡坦共同治疗抑郁症失眠患者的效果进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2018年5月至2019年5月收治的抑郁症失眠患者82例。纳入标准:①符合抑郁症患者的诊断标准^[2];②匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分>6分。排除标准:①1个月内接受过其他安眠药物治疗;②药物过敏;③严重躯体疾病;④依从性差;⑤妊娠或哺乳期女性。采用红紫双色球法将其分成两组,每组41例。观察组男20例,女21例;年龄25~68岁,平均年龄(46.63 ± 6.54)岁。对照组男19例,女22例;年龄24~69岁,平均年龄(46.28 ± 6.31)岁。上述数据保持同质性。

1.2 方法

对照组予以盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10950043)10mg,口服,1次/d,1周后调整为20mg/d。观察组在上述基础上予以酒石酸唑吡坦片(上海现代制药股份有限公司,国药准字H20020065)10mg,口服,1次/d。两组1周后的用药剂量均调整至20mg/d。全部患者均治疗4周。

1.3 观察指标

(1)根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[3]评价治疗前后患者的心理状态,HAMD包含24项,采用5级评分法评为(0~4分),正常(<8分),可能抑郁(8~20分),抑郁(20~35分),严重抑郁(>35分),评分越高提示抑郁越严重,参照治疗前后患者的HAMD评分变化情况评价疗效:①治愈:HAMD评分减少≥75%;②显效:HAMD评分减少50~74%;③有效:HAMD评分减少20~40%;④无效:HAMD评分减少<25%,总有效率=(①+②+③)/41 × 100%。

(2)参照PSQI评价治疗前后患者的睡眠质量,评价项目包括入睡时间、催眠药物、睡眠质量等六项,采用三级评分法评为(0~3分),总分18分,得分与睡眠质量呈负相关联系^[4]。

1.4 统计学方法

将数据录至SPSS23.0,以 χ^2 检验定性资料(%、n),以t检验定量资料($\bar{x} \pm s$), P 小于0.05,象征有差异。

2 结果

2.1 疗效对比

疗效比较见表1。

表1 疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	41	21(51.22)	10(24.39)	7(17.07)	3(7.32)	38(92.68)
对照组	41	14(34.15)	7(17.07)	8(19.51)	12(29.27)	29(70.73)
χ^2						6.608
P						0.010

2.2 睡眠质量比较

睡眠质量对比见表2。

表2 睡眠质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	41	15.37 ± 2.48	4.25 ± 1.09	26.284	0.000
对照组	41	15.62 ± 2.36	7.58 ± 2.27	15.722	0.000
t		0.468	8.468		
P		0.321	0.000		

注:与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

失眠是抑郁症患者主要病理症状,单独使用去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)、选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRI)尽管能够缓解患者抑郁情绪,但睡眠改善效果欠佳,容易影响疗效。经本文实践发现,观察组总有效率($\chi^2=6.608$, $P=0.010$)高于对照组,显示观察组抑郁情绪改善效果更佳,疗效更加卓越。分析后可知,帕罗西汀作为一种SSRI药物,在进入人体后可选择性抑制5-HT转运体,妨碍突触前膜再摄取5-HT,延长5-HT作用,具有良好的抗抑郁效果。唑吡坦是一种非苯二氮卓类药物,属于 γ -氨基丁酸(GABA)受体激动剂,可增加机体GABA水平,抑制中枢神经兴奋,与帕罗西汀联合使用可发挥SSRI协同作用,提升治疗效果。

本文中治疗后观察组睡眠质量评分降幅高于对照组,证实观察组睡眠质量改善效果更加理想。分析后发现,单独使用帕罗西汀虽然能够减轻患者抑郁情绪,但睡眠质量改善效果欠佳。而唑吡坦能够显著缩短患者睡眠潜伏期,有助于延长患者的睡眠持续时间,且不会影响患者第2d的精神状态,耐药性较低,是一种安全、有效的镇静催眠药品。双药联用不仅能够改善患者抑郁病情,还可明显减轻失眠症状。与上述分析结果相吻合,伏晶琼等^[5]对86例抑郁症失眠患者研究后发现,采用帕罗西汀+唑吡坦治疗的总有效率达到了93.02%,远高于单一帕罗西汀治疗的76.74%,前者失眠症状改善效果更加显著,值得推广。

综上所述,给予抑郁症失眠患者帕罗西汀与唑吡坦共同治疗能够明显改善患者心境低落情况,缓解患者抑郁情绪,提高睡眠质量,具有重要的临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1]刘春红,袁振,王丽红,等. 抑郁症状伴失眠的突现网络及其功能连接的异常[C].中华医学会第十三次全国精神医学学术会议论文集汇编.2015.
- [2]中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [3]胡旭强,钱敏才,林敏,等.斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志,2017,31(8):625-629.
- [4]路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [5]伏晶琼,于庆华,陆成华,等.1.唑吡坦联合帕罗西汀治疗抑郁失眠的临床研究[J]. 现代药物与临床,2016,31(8):1264-1267.