

- 麻醉开胸手术患者苏醒期躁动的临床疗效 (J). 当代医学, 2017, 23(16): 27-29.
- (8) 胡艺川. 布托啡诺联合芬太尼与单用芬太尼进行全麻诱导的术后苏醒时间与并发症的比较 (D). 武汉: 华中科技大学, 2014.
- (9) 任炳旭, 宗剑, 唐季春, 等. 地佐辛复合布托啡诺对老年患者术后镇痛的临床研究 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(2): 136-138.
- (10) 高特生, 朱波, 张树保, 等. 布托啡诺在老年下肢骨科手术术后多模式镇痛中的应用效果 (J). 中国药物与临床, 2015, 15(6): 831-833.
- (11) 杨林, 孙德峰, 何颖, 等. 不同剂量布托啡诺经鼻给药超前镇痛对老年患者苏醒术后寒战发病率的影响 (J). 中国现代医学杂志, 2018, 28(4): 91-96.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.090

艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的疗效比较

张志勇 原富强

(新乡医学院第二附属医院, 河南 新乡 453002)

〔摘要〕 **目的:** 探究强迫症患者应用艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗的临床疗效比较。**方法:** 选取新乡医学院第二附属医院于 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间接受治疗的强迫症患者 80 例为研究对象, 分组方式: 投掷硬币法。接受帕罗西汀治疗的 40 例患者为对照组, 接受艾司西酞普兰治疗的 40 例患者为观察组, 比较两组患者治疗效果及安全性情况。**结果:** 治疗后, 观察组患者总有效率 (95.00%) 优于对照组 (62.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的耶鲁-布朗强迫症状量表 (Y-BOCS) 量表评分 (11.68 ± 2.46) 分、不良反应 (TESS) 量表评分 (2.54 ± 0.98) 分别显著低于对照组患者 (15.78 ± 2.12) 分、(3.19 ± 0.82) 分, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 强迫症患者应用艾司西酞普兰治疗相比于应用帕罗西汀, 效果更理想, 安全性更高, 有较好的临床依从性。

〔关键词〕 强迫症; 艾司西酞普兰; 帕罗西汀

〔中图分类号〕 R 749.7 〔文献标识码〕 B

强迫症属于焦虑障碍的一种类型, 是一种以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的精神神经疾病。该病属于轻度精神疾病, 但较抑郁、焦虑等症状更难治疗, 症状改善较慢, 需长期大量的服药^[1]。如果不能给予该病患者及时有效的治疗, 大量的药物导致患者神经受损, 对预后造成影响, 给患者自身和家人都带来很大影响。为探究应用艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的效果, 特选取 80 例近期在本院就诊的该病患者的临床资料进行分析比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间接受治疗的强迫症患者 80 例为研究对象, 诊断标准: 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3)》^[2] 中的诊断标准。分组方式: 投掷硬币法。其中, 对照组中, 男、女患者分别为 28 例、12 例。年龄为 17~29 岁, 平均年龄 (19.01 ± 4.98) 岁。

病程 0.3~2 年, 平均病程 (1.42 ± 0.34) 年; 对照组中, 男、女患者分别为 27 例、13 例。年龄为 16~28 岁, 平均年龄 (19.66 ± 4.99) 岁。病程 0.2~2.5 年, 平均病程 (1.32 ± 0.36) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者口服盐酸帕罗西汀片 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20031106), 初始剂量为 $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日在用早餐的时候吞服, 且不可咀嚼后服用, 在之后的每日根据患者的耐受程度将剂量逐渐增加 $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 但每日总量不能超过 60 mg ^[2]。治疗周期为 2 个月。

1.2.2 观察组 给予患者口服草酸艾司西酞普兰片 (H.Lundbeck A/S, 国药准字 J20150119) 治疗, 起始给予每日治疗的次数为 1 次, 每次给予 5 mg, 在之后的 1 周内根据患者的耐受程度将剂量逐渐增量, 但每日总量不超过 20 mg ^[3]。治疗周期为 2 个月。

〔收稿日期〕 2020-11-25

〔作者简介〕 张志勇, 男, 副主任医师, 主要研究方向是精神病与精神卫生。

1.3 观察指标

(1) 疗效评定结合耶鲁-布朗强迫症状量表 (Yale-Brown obsessive compulsive scale, Y-BOCS) 量表评分情况。①有效: 评分指数下降在 50%~75% 之间, 偶见强迫症状; ②显效: 评分指数下降 75% 以上, 且不影响患者的正常生活; ③无效: 患者强迫情绪以及强迫行为均较重, 评分指数下降在 50% 以下^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 以 Y-BOCS 以及不良反应量表 (treatment emergent symptom scale, TESS) 为依据, 根据患者治疗前后的症状进行评分, 评定时要有护理人员或家属陪同, 临床症状越严重, 分值越高^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况比较

治疗后, 观察组总有效率优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效情况比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(37.50)	10(25.00)	15(37.50)	25(62.50)
观察组	25(62.50)	13(21.67)	2(5.00)	38(95.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后量表评分比较

观察组患者治疗后 Y-BOCS 评分、TESS 评分显著低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后量表评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	Y-BOCS 评分	TESS 评分
对照组	治疗前	26.54 ± 5.89	5.23 ± 0.98
	治疗后	15.78 ± 2.12	3.19 ± 0.82
观察组	治疗前	26.31 ± 6.12	5.09 ± 1.12
	治疗后	11.68 ± 2.46 ^b	2.54 ± 0.98 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: Y-BOCS—耶鲁-布朗强迫症状量表; TESS—不良反应量表

3 讨论

强迫症属于一类轻度精神病, 由于脑部神经系统以及

内分泌系统紊乱导致的神经递质不平衡, 体内 5-羟色胺 (5-hydroxy tryptamine, 5-HT)、多巴胺受体以及脑部多种神经元被抑制, 单纯的心理治疗无法从根本上治疗该疾病, 需服用药物让神经递质恢复正常^[6]。患病人群多趋于青少年, 与家庭遗传因素, 教育环境有较大关系, 且男生患病率显著高于女生, 与自身情绪也有较大关联。患者临床症状通常为反复去想同一件事情, 反复去做同一件事情, 有的时候明知道一件事已经做过了, 但无法控制自己的行为, 还会重复去做。如长期患病未接受及时有效的治疗, 将对自身健康和生活动以及家人带来较大的影响。帕罗西汀是一种选择性 5-HT 再摄取抑制剂, 用药后, 可有效提升 5-HT 的浓度来治疗强迫症, 但该药物对激素水平影响较大, 用药后出现激素水平失调、失眠、盗汗等不良反应情况较多, 预后较差^[7]。艾司西酞普兰可增强 5-HT 的作用, 可有效改善临床症状, 对多巴胺以及去甲肾上腺素再摄取作用较低, 对其他递质几乎无影响, 因此出现不良反应情况较低^[8]。本研究表明, 治疗后, 观察组总有效率优于对照组, 观察组患者治疗后 Y-BOCS 评分、TESS 评分显著低于对照组患者, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 艾司西酞普兰应用于治疗强迫症患者具有较高的安全性和有效性, 有较高的临床应用价值。

〔参考文献〕

- (1) 陈曲亮, 翁客华, 王俊清, 等. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的临床疗效研究 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(3): 196-198.
- (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) 秦天泉. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的有效性及其安全性对照 (J). 中国保健营养, 2016, 26(10): 261-262.
- (4) 赵献民. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症的临床分析 (J). 心理医生, 2016, 22(2): 59-60.
- (5) 季乐新. 艾司西酞普兰治疗强迫症的临床研究 (J). 航空航天医学杂志, 2015, 26(12): 1516-1517.
- (6) 路广义. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗强迫症临床疗效观察 (J). 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(3): 1501.
- (7) 徐保锋, 任朝晖, 蔡效红, 等. 艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者的疗效探讨 (J). 中外医疗, 2016, 35(10): 109-110.
- (8) 关军. 艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者症状的效果观察 (J). 转化医学电子杂志, 2015, 2(11): 59-60.