

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.022

丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症的效果

罗君 吴余粮 宋利斌 陈湘平

(肇庆市端州区人民医院, 广东 肇庆 526000)

〔摘要〕 目的: 研究合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者采用丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的临床效果。方法: 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月肇庆市端州区人民医院收治的临床确诊合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者 80 例作为研究对象, 采用随机数字表法分成对照组与观察组, 各 40 例, 对照组采用氟哌噻吨美利曲辛片治疗, 观察组采用丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗。观察两组患者治疗总有效率, 治疗前后抑郁程度汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分和匹兹堡睡眠质量指数水平, 以及药物的不良反应情况。结果: 观察组治疗总有效率为 90.0%, 明显高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分均较治疗前显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应率为 5.0%, 低于对照组的 22.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者采用丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗, 可以帮助患者保持良好心态, 改善睡眠质量, 降低不良反应发生率, 提高治疗总有效率。

〔关键词〕 围绝经期抑郁症; 睡眠障碍; 丹栀逍遥丸; 氟哌噻吨美利曲辛片

〔中图分类号〕 R 749.4⁺1 〔文献标识码〕 B

围绝经期抑郁症是特指初次发病于绝经前后 (45 ~ 55 岁), 以情绪低落、焦虑不安、紧张和多疑为主要症状的疾病, 属于情感性精神障碍^[1]。据调查显示, 围绝经期抑郁症的发病率呈逐年增长的趋势, 2016 年统计数据显示围绝经期抑郁症患者的发病率为 58%, 其中中医以肾虚肝郁型最多, 约占围绝经期抑郁症的 45.26%, 临床主要采用药物治疗改善抑郁症^[2]。本研究探讨合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者采用丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的临床效果, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者 80 例, 随机数字表法分成两组, 每组 40 例。对照组已婚 38 例, 未婚 2 例; 已产 35 例, 未产 5 例; 抑郁症病史 1 ~ 9 个月, 平均病史 (2.5 ± 0.7) 月; 睡眠障碍出现时间 1 ~ 12 d, 平均 (3.6 ± 0.3) d; 年龄 45 ~ 53 岁, 平均年龄 (49.6 ± 2.5) 岁。观察组已婚 37 例, 未婚 3 例; 已产 35 例, 未产 5 例; 抑郁症病史 1 ~ 9 个月, 平均病史 (2.7 ± 0.6) 月; 睡眠障碍出现时间 1 ~ 14 d, 平均 (3.4 ± 0.5) d; 年龄 45 ~ 55 岁, 平均年龄 (49.4 ± 2.2) 岁。

两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 以《中华妇产科学》^[3] 中国围绝经期综合征诊断标准为依据, 以《临床诊疗指南—精神病学分册》^[4] 中关于抑郁症的诊断标准为依据, 结合汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分判断患者抑郁情况, 同时符合 SDS 评分 > 53 分, HAMD (17 项) 总分 > 17 分。

1.2.2 纳入标准 (1) 年龄 45 ~ 55 岁; (2) HAMD 评分 ≥ 20 分 (24 项版本), 汉密顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评分 ≥ 20 分; 睡眠质量指数评分 ≥ 14; (3) 均为围绝经期综合征患者首次发生抑郁症状, 既往无抑郁病史, 以及其他精神病史, 无精神活性物质依赖史、严重躯体疾病史, 未接受过雌激素等相关治疗。

1.2.3 排除标准 (1) 其他原因引起的抑郁症患者; (2) 存在消极自杀倾向患者; (3) 目前正在接受抗抑郁治疗患者; (4) 合并严重心脑血管、肝脏和造血系统疾病患者; (5) 严重精神疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予氟哌噻吨美利曲辛片 (丹麦灵北制

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 19

〔作者简介〕 罗君, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医康复。

药有限公司, 国药准字 H20171104), 10 mg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 口服, 连续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组用药基础上, 增加服用丹栀逍遥丸(昆明中药厂有限公司, 国药准字 Z53020866), 9 g · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标

(1) 治疗总有效率; (2) 治疗前后 HAMD 评分和睡眠质量指数评分; (3) 药物不良反应发生率。

1.5 评价标准

(1) 治疗效果: 采用 HAMD 减分率和中医证候积分减分率进行评价, 前者按照《临床诊疗指南—精神病学分册》中关于抑郁症的标准执行, 后者按照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 标准执行。痊愈: 中医证候积分减分率 ≥ 75%, HAMD 减分率 ≥ 75%; 显效: 中医证候积分减分率 ≥ 50%, HAMD 减分率 ≥ 50%; 有效: 中医证候积分减分率 ≥ 30%, HAMD 减分率 ≥ 30%; 无效: 中医证候积分减分率 < 30%, HAMD 减分率 < 30%, 总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 抑郁程度: 采用 HAMD 评定, 量表共设置 14 个问题, 每个问题的 4 个备选答案的对应分值为 1~4 分, 最高为 56 分, 得分越高, 则说明患者抑郁程度越严重^[6]。(3) 睡眠质量: 利用匹兹堡睡眠质量指数量表对患者睡眠质量进行评价, 共分为 18 个条目, 21 分为最高分, 分数越高说明睡眠质量越差^[7]。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 90.0%, 明显高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 40, n (%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	5(12.5)	6(15.0)	16(40.0)	13(32.5)	27(67.5)
观察组	12(30.0)	15(37.5)	9(22.5)	4(10.0)	36(90.0) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分和睡眠质量指数评分比较

治疗前两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分比较, 差异均无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分均较治疗前显著降低, 且观察组低于对照组, 差异存在统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 HAMD 评分和睡眠质量指数评分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMD 评分	睡眠质量指数评分
对照组	治疗前	17.82 ± 2.51	14.62 ± 2.95
	治疗后	9.35 ± 1.03 ^b	9.73 ± 1.50 ^b
观察组	治疗前	16.90 ± 1.83	14.91 ± 2.64
	治疗后	4.07 ± 0.56 ^{bc}	5.07 ± 1.38 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05
注: HAMD—汉密顿抑郁量表

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应率为 5.0%, 低于对照组的 22.5%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (n = 40, n (%))

组别	头晕	恶心呕吐	总发生
对照组	4(10.0)	5(12.5)	9(22.5)
观察组	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0) ^d

与对照组比较, ^d*P* < 0.05

3 讨论

氟哌噻吨美利曲辛片是临床常用的一种新型抗抑郁、焦虑稳定剂药物, 其主要成分包括氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg, 美利曲辛为双相抗抑郁剂, 能够对突触前膜的 5-羟色胺摄取作用进行影响, 使单胺类递质含量增多, 小剂量氟哌噻吨的兴奋性较为明显; 氟哌噻吨属于神经阻滞剂, 与多巴胺受体具有拮抗作用, 小剂量应用不会对突触后膜所携带的多巴胺受体产生任何的阻断作用, 但可以抑制突触前膜多巴胺自身受体, 增加突出间隙多巴胺含量, 抗不良心理状态效果非常理想。

中医学认为, 抑郁症属于“脏躁”、“郁证”、“百合病”等范畴, 为内伤七情引起的气机紊乱, 脑失所控, 诱发精神抑郁类情志障碍, 发病部位为脑, 病机为气机失调, 致使脑神失控。丹栀逍遥丸是在中药传统方剂逍遥丸的基础上, 进一步增加配伍牡丹皮和栀子制成, 由于该病患者肝郁血虚持续时间较长, 进而导致生热化火, 单纯的逍遥散已经远远不能够达到平其火热的效果, 故加入牡丹皮以达到清血中之伏火的效果, 加炒山栀以达到清肝热的目的, 并且还能够导热下行, 从而控制抑郁症状, 保证睡眠时间和质量^[8]。

本研究结果显示: 观察组患者治疗总有效率为 90.0%, 高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 治疗前两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分比较, 差异均无统计学意义 (*P* > 0.05), 治疗后两组患者 HAMD 评分、睡眠质量指数评分均较治疗前显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组患者不良反应率 5.0%, 低于对照组的 22.5%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。结果表明, 合并睡眠障碍的围绝经期抑郁症患者采用丹栀逍遥丸联合氟哌噻吨美利曲辛片方案治疗, 可以帮助患者保持良好心态, 显著改善睡眠质量, 降低不良反应发生率, 提高治疗总有效率。

[参考文献]

- (1) 李克建, 郭娟, 陈云. 补肾解郁清心汤治疗更年期抑郁症疗效及对 DA、NE、5-HIAA 的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2864-2866.
- (2) 冯璐, 吴诗璇, 王秋岩, 等. 疏肝解郁胶囊联合心理疗法治疗抑郁症的疗效观察 (J). 中华中医药学刊, 2019, 12(5): 2045-2048.
- (3) 曹泽毅. 中华妇产科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (4) 中华医学会. 临床诊疗指南—精神病学分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 周瑞, 刘春丽, 余欣慧. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期失眠症的临床疗效观察 (J). 山西中医学院学报, 2014, 15(4): 70-71.
- (7) 纪家武, 陈旭华. 右佐匹克隆联合阅读疗法对失眠症患者心理健康与睡眠质量的影响 (J). 临床心身疾病杂志, 2015, 21(4): 60-63.
- (8) 李红, 陈莹, 李淼莹, 等. 围绝经期非器质性失眠肝郁患者血清 5-HT 水平、SDS、SAS 积分的相关性研究 (J). 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2334-2336.

[文章编号] 1007-0893(2021)05-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.023

醒脑静联合神经节苷脂治疗脑出血后昏迷的疗效

刘 兰 郑绪莲 李 艳

(信阳市中心医院, 河南 信阳 464000)

[摘要] **目的:** 对脑出血后昏迷患者采用醒脑静联合神经节苷脂治疗的效果进行观察。**方法:** 选取 2018 年 8 月至 2020 年 4 月期间信阳市中心医院收治的 78 例脑出血后昏迷患者, 随机分为对照组 ($n = 39$, 醒脑静) 与观察组 ($n = 39$, 醒脑静联合神经节苷脂), 比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组的治疗总有效率为 97.44%, 高于对照组的 76.92%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的恢复清醒时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS) 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脑出血后昏迷患者采用醒脑静联合神经节苷脂治疗, 可明显缓解患者症状, 缩短患者清醒时间, 对昏迷症状有较好改善效果。

[关键词] 脑出血; 昏迷; 醒脑静; 神经节苷脂

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** B

脑出血属于常见脑血管疾病, 因脑血管破裂引起, 血管老化、高血压及糖尿病均可诱发该病发生。发生脑出血后, 脑水肿的产生会压迫脑部神经, 引起患者出现昏迷症状^[1]。所以, 对脑出血患者需及时进行降颅压、缓解水肿等治疗, 使患者神经功能恢复。笔者对 78 例脑出血后昏迷患者进行研究, 对醒脑静联合神经节苷脂治疗的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 8 月至 2020 年 4 月期间收治的 78 例脑出血后昏迷患者, 随机均分为两组。对照组中, 男 22 例, 女 17 例, 年龄 42~76 岁, 平均 (57.3 ± 3.7) 岁, 出血部位:

26 例丘脑、13 例基底节; 观察组中, 男 23 例, 女 16 例, 年龄 41~78 岁, 平均 (57.7 ± 3.5) 岁, 出血部位: 27 例丘脑、12 例基底节。所有患者均经 CT、MRI 检查确诊, 符合《实用脑血管病学》^[2]中关于脑出血后昏迷的相关诊断标准。两组患者性别、年龄、出血部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者入院后均给予降颅压、吸氧、纠正水电解质紊乱等治疗, 并对患者生命体征密切监测, 给予患者 4.0 mg 纳洛酮 (海南灵康制药有限公司, 国药准字 H20052594) 溶于 250 mL 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 1 次·d⁻¹。对照组给予 20 mL 醒脑静 (大理药业股份有限公司, 国药准字 Z53021638) 溶于 250 mL 5% 葡萄糖注射液静脉滴注,

[收稿日期] 2020-11-04

[作者简介] 刘兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是脑出血, 脑梗死等疾病诊治的临床研究。