

艾司西酞普兰联合右佐匹克隆治疗脑卒中后焦虑抑郁伴失眠的临床效果观察

王 特 王 珊 赵岳中 王 振 肖华芳
长沙市中心医院神经内科 湖南长沙 410004

[摘 要] **目的** 探讨艾司西酞普兰联合右佐匹克隆治疗脑卒中后焦虑抑郁伴失眠的临床效果。**方法** 将 150 例脑卒中后焦虑抑郁伴失眠患者随机分为两组治疗组和对照组, 各 75 人。其中治疗组行艾司西酞普兰联合右佐匹克隆治疗, 对照组采用黛力新治疗, 四周后分别进行睡眠治疗指数表 (PSQI)、抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 疗效判定。**结果** (1) 治疗组与对照组的临床疗效比较, 差异明显 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; (2) 治疗前后, 治疗组和对照组评分均有下降 ($P < 0.05$), 比较有统计学意义。**结论** 艾司西酞普兰联合右佐匹克隆能有效改善脑卒中后焦虑抑郁伴失眠症状。

[关键词] 脑卒中; 艾司西酞普兰; 右佐匹克隆; 失眠; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-018-01

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致脑循环障碍而引起脑组织损伤的一大类综合征, 具有发病率高、患病率高、致残率高、死亡率高的“四高”特点^[1], 目前已跃升为我国疾病死因的首位。脑卒中使患者的生活突然改变, 导致身体不同程度残障, 从而引发许多精神心理并发症, 如失眠、焦虑抑郁等, 阻碍神经功能的恢复, 严重影响其生活质量及预后, 应该引起重视, 提高诊断识别率和治疗率^[2]。现将 2015 年 11 月至 2016 年 6 月我院神经内科门诊急诊收治的 150 例脑卒中后焦虑抑郁伴失眠患者的治疗效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2015 年 11 月至 2016 年 6 月我院神经内科门诊急诊收治的 150 例脑卒中后焦虑抑郁伴失眠患者, 脑卒中符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议制定的脑血管病的诊断标准, 同时符合美国精神病学会制定的《精神障碍诊断和统计手册》第 4 版中关于焦虑抑郁及失眠的诊断标准, 按照双盲法随机分为治疗组和对照组两组, 各 75 人。其中治疗组男性患者 58 例, 女性患者 17 例, 年龄 45-69 岁, 平均年龄 (55.7 ± 5.3) 岁; 对照组男性患者 53 例, 女性患者 22 例, 年龄 46-68 岁, 平均年龄 (53.4 ± 4.8) 岁, 对比两组患者的一般资料, 经统计分析在年龄、性别等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$), 因此两组可进行比较。

1.2 治疗方法: 治疗组每日口服 1 片艾司西酞普兰 (丹麦灵北制药; 规格 10mg/片), 2 周内将用药量增加至 20mg/d; 睡前口服 1 片右佐匹克隆 (成都康弘药业集团股份有限公司生产, 规格 3mg/片)。对照组服用黛力新 (丹麦灵北制药, 每片含 10mg 美利曲辛和 0.5mg 氟哌噻吨), 早上及中午之前各 1 片。疗程均为 4 周。其中治疗组仅出现 2 例轻度头晕, 对照组出现 1 例口干症状, 均未见严重不良反应。

1.3 疗效判定: 治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数表 (PSQI)、抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 进行评定。患者临床症状减轻, 量表评分减少率达 50% 以上或评分正常, 判定为有效。临床症状消失 2 周以上, 评分正常, 为临床治愈。完全恢复至少 6 个月, 为痊愈。

1.4 统计学分析: 采用 SPSS17.0 软件包对所有数据进行处理, 数据以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料以概率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较: 治疗组与对照组的临床疗效比较, 差异明显 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。治疗组疗效更加显著, 详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈 (例)	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 (%)
治疗组	75	16	35	21	3	96.0
对照组	75	11	25	21	18	76.0
χ^2						10.853
P						0.001

2.2 两组治疗前后 SDS、SAS 评分比较: 治疗前后, 治疗组和对照组评分均有下降 ($P < 0.05$), 并且治疗组下降更加的显著, 与对

照组比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组治疗前后 SDS、SAS 评分比较

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	75	60.15 $\pm$ 13.24	34.79 $\pm$ 8.98	57.35 $\pm$ 9.38	26.35 $\pm$ 10.11
对照组	75	62.23 $\pm$ 12.57	46.25 $\pm$ 9.57	56.13 $\pm$ 9.36	38.37 $\pm$ 10.46
t		0.883	6.764	0.713	6.400
P		0.379	0.000	0.477	0.000

3 讨论

脑卒中患者除了神经功能缺损症状外, 还常伴有情绪障碍, 如焦虑抑郁及失眠等。卒中后抑郁 (PAD) 及卒中后焦虑 (PSA) 不仅影响患者的生存质量, 也妨碍其神经功能的恢复, 增加脑卒中的死亡率, 给患者带来了生理及精神上的痛苦。失眠是焦虑抑郁障碍的常见临床表现, 高达 90% 的抑郁症患者有失眠症状, 是抑郁症的确切风险因素^[3]。脑卒中引发焦虑抑郁以及失眠的主要原因有: 残障导致生活工作能力下降、家庭与社会的支持不良、对疾病的恐惧、经济负担等。生物学机制被认为与 5-羟色胺和去甲肾上腺素等神经递质异常及神经元通路紊乱有关^[4, 5]。临床上对脑卒中后焦虑抑郁及伴随失眠的治疗基本上参照了焦虑症、抑郁症及失眠症的治疗, 但由于脑卒中患者通常合并心脑血管疾病, 故在治疗上应选用副作用小、药物相互作用少及安全性高的药物。与其他抗抑郁药物相比, 艾司西酞普兰存在独特作用机制, 改善抑郁症状的有效率及缓解率更高, 起效更快, 耐受性更好, 在药物间互相作用、停药综合征、治疗脱落率等方面优势更为明显^[6]。而右佐匹克隆为非苯二氮卓类药物, 临床上有疗效好、见效快、宿醉反应低等优点, 且用药后的不良反应 (如: 头晕、恶心等) 持续时间短, 不会对患者的生活产生严重影响。

本次研究结果显示艾司西酞普兰联合右佐匹克隆能明显改善患者的焦虑抑郁症状和失眠症状, 临床值得推广。

[参考文献]

- [1] 国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会. 卒中筛查与防治技术规范 [J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(3):199-203.
- [2] 潘小平. 重视卒中后情感障碍 [J]. 中国卒中杂志, 2012, 7(9):715-720.
- [3] K Spiegelhalter, W Regen, S Nanovska, et al. Comorbid sleep disorders in neuropsychiatric disorders across the life cycle. Current Psychiatry Reports. 2013, 15(6):1-6.
- [4] Robinson RG. Neuropsychiatric consequences of stroke [J]. Annu Rev Med, 1997, 48:217-229.
- [5] De Wit L, Putman K, Baert I, et al. Anxiety and depression in the first six months after stroke. A longitudinal multicenter study [J]. Disabil Rehabil, 2008, 30:1858-1866.
- [6] A Cipriani, Toshiaki A, G Salanti, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis [J]. Lancet, 2009, 373:746-758.