



艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者症状的临床研究

管声宇 (湖南省衡阳市第一精神病医院, 421002)

摘要: **目的** 比较帕罗西汀与艾司西酞普兰改善强迫症患者症状的效果。**方法** 我院2013年8月至2015年8月收治的强迫症患者随机分为两组各56例, A组患者予以艾司西酞普兰进行治疗, B组患者予以帕罗西汀进行治疗, 比较两组患者症状改善情况及不良反应。**结果** 两组治疗后第4周和第8周Y-BOCS及HAMA评分的对比具有统计学差异($P < 0.05$); A组和B组不良反应发生率分别为10.7%和14.3%, 两组对比无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 帕罗西汀与艾司西酞普兰用药的安全性相当, 但艾司西酞普兰改善强迫症症状的效果更为理想。

关键词: 强迫症 帕罗西汀 艾司西酞普兰

中图分类号: R749.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-097-02

强迫症是常见的精神疾病, 终身发病率为1-3%, 主要症状为强迫观念及行为。目前, 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂得到广泛运用, 其在改善强迫症状方面获得了医师和患者的一致认可。本研究以我院2013年8月至2015年8月收治的强迫症患者为对象, 比较了帕罗西汀与艾司西酞普兰改善强迫症症状的临床效果。现就有关内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据《中国精神疾病分类与诊断标准》^[1]选取我院2013年8月至2015年8月收治的强迫症患者共112例, 并排除器质性疾病、人格障碍、药物依赖、妊娠及哺乳期妇女等。采用随机数字表法对112例患者进行分组, A组和B组各56例。A组患者: 男36例, 女20例; 年龄20-45岁, 平均年龄(31.2±3.5)岁; 病程5-70个月, 平均时间(30.5±2.8)个月。B组患者: 男34例, 女22例; 年龄22-47岁, 平均年龄(31.6±3.2)岁; 病程6-68个月, 平均时间(30.8±2.5)个月。A组和B组患者临床资料的差异对比无统计学意义($P > 0.05$), 可进行对比。

1.2 方法

A组患者: 予以艾司西酞普兰(H.Lundbeck A/S, 批号H20100539), 初始剂量为5mg, 1次/d; 第4d开始追加至10mg/d, 1周后改成20mg/d。B组患者: 予以帕罗西汀(中美天津史克制药有限公司, 批号H10950043), 初始剂量为10mg, 1次/d; 第4d开始追加至20mg/d, 1周后改成40mg/d。两组患者均治疗8周后观察疗效, 服药期间睡眠障碍严重可适当予以苯二氮卓类药物。

1.3 观察指标

①采用耶鲁-布朗强迫症状评估量表^[2](Y-BOCS)和汉密尔顿焦虑量表^[3](HAMA)比较两组患者治疗前、治疗后第4周、治疗后第8周的症状改善情况, 评分分值越高说明症状及焦虑程度越严重。②同时记录两组用药后的不良反应, 并对不良反应发生率进行比较。

1.4 统计学方法

均数±标准差表示计量资料, 百分数(%)表示计数资料, t和 χ^2 检验, 统计软件SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 说明对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者Y-BOCS评分的对比

两组患者治疗前Y-BOCS评分的对比无统计学差异($P > 0.05$); 治疗后A组Y-BOCS评分逐渐下降, 治疗后第4周和第8周的Y-BOCS评分均低于B组, 两组对比具有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者Y-BOCS评分的对比(分)

组别	例数	治疗前	治疗后第4周	治疗后第8周
A组	56	25.8±3.6	16.2±4.7	9.2±4.3
B组	56	26.2±3.2	18.9±5.5	11.4±5.4
t	--	0.6215	2.7928	2.3850
P	--	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者HAMA评分的对比

两组治疗前HAMA评分的对比无统计学差异($P > 0.05$); 治疗后A组HAMA评分逐渐下降, 治疗后第4周和第8周的HAMA评分均低于B组, 两组对比具有统计学差异($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者HAMA评分的对比

组别	例数	治疗前	治疗后第4周	治疗后第8周
A组	56	25.2±3.7	15.6±6.5	13.3±4.2
B组	56	24.8±4.2	19.7±5.8	17.9±5.1
t	--	0.5348	3.5220	5.2103
P	--	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况的对比

A组患者用药后出现不良反应者6例(10.7%), 其中睡眠障碍3例, 出汗2例, 恶心1例; B组患者用药后出现不良反应者8例(14.3%), 其中睡眠障碍3例, 头晕1例, 恶心4例; 两组对比无统计学差异($\chi^2=0.3265$, $P > 0.05$)。

3 讨论

强迫症患者的发病与其人格特征密切相关, 病程中易合并焦虑、抽动、抑郁等其它精神症状, 除影响患者生活质量外, 还会增加家庭的沉重负担。有关报道指出: 强迫症状的发生与脑脊液中5-羟色胺(5-HT)的含量有关, 故推断也与脑内5-HT功能的下降有关。临床上治疗强迫症的药物主要为5-HT再摄取抑制剂, 其中艾司西酞普兰和帕罗西汀的使用较为普遍。艾司西酞普兰和帕罗西汀可对位于突触前膜部位的5-HT受体产生抑制作用, 促使其敏感性降低可以阻断神经元再摄取5-HT, 随之脑内5-HT含量逐渐升高, 并对强迫症症状的改善起到一定效果。有学者认为^[4]: 帕罗西汀抑制5-HT神经递质再摄取是通过单通道实现的, 因此选择帕罗西汀改善强迫症症状的效果存在一定局限; 而属于西酞普兰S-异构体的艾司西酞普兰在抑制5-HT再摄取的同时, 还能对NE神经递质的摄取进行抑制, 所以双通道抑制作用改善强迫症症状的效果更为理想。有关研究^[5]分别采用艾司西酞普兰与帕罗西汀对强迫症患者进行治疗, 结果表明艾司西酞普兰改善强迫症相关症状的疗效优于帕罗西汀, 且艾司西酞普兰的起效快、药物耐受性好、疗效确切, 因而用于强迫症的治疗更为理想。与此同时, 强迫症的反复出现对患者生活质量的影响较大, 易导致患者出现偏执、敌对、抑郁等反应, 所以尽早使用艾司西酞普兰对强迫症患者进行治疗十分重要。本结果也证实: A组和B组患者不良反应发生率的对比无统计学差异($P > 0.05$), 说明艾司西酞普兰与帕罗西汀用药的安全性相当; 而A组患者治疗后第4周和第8周Y-BOCS及HAMA评分明显低于B组($P < 0.05$), 提示艾司西酞普兰在改善强迫症患者症状方面更具有满意效果。

综上所述, 帕罗西汀与艾司西酞普兰用药的安全性基本相当, 但在改善强迫症患者症状方面, 艾司西酞普兰的疗效明显优于帕罗西汀, 因此值得临床进一步推广和使用。

参考文献

[1] 展西友. 艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者症状的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(5):362-364.

(下转第98页)



• 临床研究 •

68 例哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗支气管哮喘疗效观察

玛力亚·哈布力 (新疆哈巴河县人民医院内二科, 836700)

摘要:目的 探讨在支气管哮喘治疗中,采取哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗后,产生的效果。方法 选取2014年2月到2015年12月期间,在我院治疗的68例支气管哮喘患者做为研究对象。将患者分为观察组与对照组,每组34例。对照组给予单纯的布地奈德气雾剂治疗。观察组给予哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗。对比两组患者的治疗效果。结果 观察组的总有效率为94.1%。对照组的总有效率为76.5%。观察组与对照组相比,总有效率更高,差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。其次,观察组的肺活量改善情况明显优于对照组,差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 在支气管哮喘治疗中,采取哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗后,取得了显著的治疗效果。因此,值得在临床上大力推广。

关键词: 支气管哮喘 布地奈德气雾剂 哮喘宁

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-098-01

支气管哮喘属于呼吸道疾病,在临床上比较普遍。近年来,由于环境中的空气质量不断下降,导致呼吸道疾病发病率不断增加,并且呈上升趋势。患者在发病期间,导致呼吸道、支气管痉挛,表现为胸闷、呼吸困难、喘息等^[1]。同时,该病反复发作,需要长期治疗。因此,给患者在身体上、精神上带来了很大痛苦。另外,患者还要承担长期治疗的费用,也增加了生活上的压力。所以,必须采取有效的治疗方法,减少患者的痛苦,帮助其恢复健康。本文的目的在于探讨在支气管哮喘治疗中,采取哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗后产生的效果。对2014年2月到2015年12月期间,在我院治疗的68例支气管哮喘患者进行研究。其中,观察组患者给予联合治疗后,取得了显著的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年2月到2015年12月期间,在我院治疗的68例支气管哮喘患者,作为研究对象。所有患者均符合诊断标准,得到了确诊。同时,排除对象为:哺乳期妇女、肝脏、心血管疾病患者。将患者分为观察组与对照组,每组34例。在34例对照组患者中,男性20例,女性14例,平均年龄 (44.8 ± 5.6) 岁。在34例观察组患者中,男性18例,女性16例,平均年龄 (44.2 ± 6.8) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料上,无显著差异, $P < 0.05$, 无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予单纯的布地奈德气雾剂治疗。每天两次,每次剂量为200 mg。观察组在布地奈德气雾剂治疗的基础上,联合给予哮喘宁片治疗。口服,每次两片,剂量为100mg,每天三次^[2]。治疗时间一周。除此之外,两组患者均给予吸氧、抗感染、禁烟治疗。在治疗期间,合理控制饮食,禁食辛辣、油腻食物,引导患者养成良好的饮食习惯。对比两组的治疗效果。

1.3 统计学方法

将上述统计数据录入到SPSS19.0统计学软件中,其中计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 χ^2 检验或t检验;对比以 $P < 0.05$ 表示结果差异明显,具有统计学意义。

2 结果

给予上述治疗后,观察组34例患者中,20例显效,12例有效,2例无效,总有效率为94.1%。对照组34例患者中,15例显效,11例有效,8例无效,总有效率为76.5%。观察组与对照组相比,总有效率更高,差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。其次,观察组患者的肺活量为 (2.36 ± 0.41) ,对照组患者的肺活量为 (1.97 ± 0.12) 。

观察组的肺活量改善情况明显优于对照组,差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

近年来,工业发展速度不断加快,同时也降低了空气的质量。与此同时,使支气管哮喘疾病的患病率呈上升趋势。支气管哮喘病属于呼吸系统疾病,临床症状表现为胸闷、咳嗽、喘息等。该病该患者的身体健康造成了极大危害,降低了患者的生活质量。在支气管哮喘治疗中,以药物治疗为主,能取得良好的效果。当前,我国医疗水平逐步提升,促进了中西医结合治疗在支气管哮喘中的广泛应用。

哮喘宁片是支气管哮喘治疗的常用药。其成分包括:五味子、甘草、太子参、石膏、胆南星,能起到消炎化痰、镇咳定喘的效果。布地奈德气雾剂作为新的糖皮质激素,应用于支气管哮喘治疗中,采用了雾化吸入的方式,具有显著的抗炎效果,在很大程度上抑制了支气管痉挛与过敏反应,最终达到控制疾病发作的目的^[3]。同时,应用布地奈德气雾剂后,极大的削弱了气道高反应性,降低了患者全身的不良反应。除此之外,还提高了患者对药物的耐受性,减轻了患者的痛苦。本文对68例支气管哮喘患者进行研究。其中,观察组给予哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗后,总有效率为94.1%,对照组给予单纯的布地奈德气雾剂治疗后,总有效率为76.5%。可以看出,观察组与对照组相比,总有效率更高^[4]。差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。另外,对比两组患者的肺功能改善情况,观察组明显优于对照组。除此之外,给予联合药物治疗后,改善了患者的临床症状,减少了医患纠纷。

综上所述,在支气管哮喘治疗中,采取哮喘宁联合布地奈德气雾剂治疗后,改善了患者的临床症状,减轻了患者的痛苦,取得了显著的治疗效果。因此,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 张元明,王爱珍,赵罗忠,竺永昌.孟鲁司特与布地奈德气雾剂联合治疗小儿哮喘的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2009,13(23):68-69.
- [2] 杜春晖.孟鲁司特与布地奈德气雾剂联合治疗小儿咳嗽变异性哮喘效果观察[J].中国乡村医药,2014(1):10-11.
- [3] 殷建云.布地奈德混悬液联合沙丁胺醇溶液雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(02):370-371.
- [4] 谢毅,陈静.孟鲁司特联合布地奈德在小儿咳嗽变异性哮喘中的疗效分析[J].国际病理科学与临床杂志,2012,32(2):114-117.

(上接第97页)

[2] 梁颂游.艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者症状的效果及安全性分析[J].陕西医学杂志,2015,14(4):489-490.

[3] 姜涛.艾司西酞普兰联合阿立哌唑治疗强迫症患者的疗效观察[J].临床精神医学杂志,2011,21(5):338-339.

[4] 张文生,郭赛玲,陈粉娜等.艾司西酞普兰与氯米帕明对强迫症患者执行功能影响的比较[J].临床精神医学杂志,2015,22(4):221-223.

[5] 丘春柳.新型与传统抗强迫药物治疗强迫症2年效果随访对照研究[J].临床和实验医学杂志,2015,10(15):1259-1261,1262.