

舒肝解郁胶囊联合西酞普兰在躯体形式障碍患者中的应用观察

李开玉

云南省昆明市东川区精神病院精神科 654100

【摘要】目的 探讨舒肝解郁胶囊联合西酞普兰在躯体形式障碍患者中的应用价值。**方法** 选取我院收治的躯体形式障碍患者90例,将患者按照随机数字表法分为两组,对照组45例,以单纯西酞普兰治疗,观察组40例,以舒肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗,对比两组的治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组($p<0.05$),治疗后观察组健康问卷躯体症状量表(PHQ-15)、抑郁评分(HAMD)评分均低于对照组($p<0.05$),两组副作用发生率对比无较大差异($p>0.05$)。**结论** 舒肝解郁胶囊与西酞普兰联合应用于躯体形式障碍患者治疗中效果更为理想,且不会增加不良反应,可推广。

【关键词】 舒肝解郁胶囊; 西酞普兰; 躯体形式障碍

【中图分类号】 R749

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 02-020-02

躯体形式障碍是临床上常见的一类神经症,是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。患者因这些症状反复就医,各种医学检查均无阳性体征,但患者均是感觉不舒服,表现为心慌、胸闷、头痛、恶心、呕吐等各种不适症状。临床上尚未明确该病的具体发生原因,通常将抗抑郁剂作为治疗该病的常用方式^[1]。舒肝解郁胶囊及西酞普兰均为临床上治疗该病的常用药物,但既往临床上多以单独用药为主,效果尚不理想。为进一步改善该病的治疗效果,本研究中以中西医结合方式对收治的患者实施治疗,并对其应用效果进行了如下分析:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年8月到2020年8月期间收治的躯体形式障碍患者90例,将患者按照随机数字表法分为两组,对照组45例,男25例,女20例,年龄23-52岁,平均(35.9±2.9)岁;病程11-39个月,平均(28.3±2.0)个月;观察组45例,男27例,女18例,年龄22-55岁,平均(36.3±3.2)岁;病程10-38个月,平均(28.5±2.2)个月;两组一般资料无较大差异($p>0.05$),可比较。

1.2 方法

对照组以单纯西酞普兰(生产厂家:Escitalopram Oxalate Tablets,批准文号:H20150164,规格:10mg)治疗,起始用量为20mg/次,一天一次,每天早晨用药,根据患者病情逐步调整用量至40mg/d,连续用药6周。

观察组采用舒肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗,其中西酞普兰用量及用药方法同对照组,同时予以患者舒肝解郁胶囊(生产厂家:四川济生堂药业有限公司,批准文号:国药准字Z20174037,规格:0.36g/粒)治疗,2粒/次,一天两次,口服用药,连续用药6周。

1.3 观察指标

(1)以汉密顿抑郁量表(HAMD)评估患者抑郁情绪变化情况,以评分为7-17分可能抑郁,以评分17-24分为抑郁,以 >24 为严重抑郁,分值越高抑郁情绪越严重。(2)健康问卷PHQ-15(躯体症状)评估患者躯体症状改善情况,量表包含15个项目,各项目评分均为0-2分,总分为0-30分,分值越高症状越严重。(3)以副反应量表(TESS)评估患者副反应发生情况。(4)比较两组疗效,以患者HAMD评分下降程度不低于75%为痊愈,以HAMD评分下降50%-75%为显效,以HAMD评分下降25%-50%为有效,以下降程度低于25%为无效^[2]。

两组疗效、症状及抑郁评分均在治疗6周后进行评估比较。

1.4 统计学分析

数据以spss20.0处理,以t检验定量资料,以 χ^2 检验分类资料, $p<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组 HAMD 及 PHQ-15 评分比较

治疗后观察组患者HAMD及PHQ-15评分均低于对照组($p<0.05$),见表1:

2.2 两组疗效比较

观察组总有效率高于对照组($p<0.05$),见表2:

2.3 两组副作用比较

两组不良反应发生率比较无较大差异($p>0.05$),见表3:

表1: 两组 HAMD 及 PHQ-15 评分比较

组别	例数	HAMD (分)		PHQ-15 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	27.7±3.0	12.5±1.2	15.9±2.2	7.9±0.4
对照组	45	27.5±3.3	15.9±2.0	15.8±2.1	9.8±0.6
T 值		0.301	9.779	0.221	17.675
p 值		0.382	0.000	0.413	0.000

表2: 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	7	18	11	9	36 (80.0%)
对照组	45	4	10	13	18	27 (60.0%)
χ^2 值						4.29
p 值						0.038

表3: 两组副作用比较

组别	例数	乏力	恶心呕吐	食欲下降	体重增加	发生率
观察组	45	8	4	2	3	17 (37.8%)
对照组	45	7	3	2	3	15 (33.3%)
χ^2 值						0.19
p 值						0.660

3 讨论

躯体形式障碍是一类以各种躯体症状为主要表现,但难以证实明确病理生理机制、实质性损害存在的精神障碍疾病。该类疾病患者多伴持久担心、尝尝受疾病症状困扰的现象,患者多有不成熟心理防御机制,多数患者还伴有明显的焦虑、抑郁情绪,导致其生活质量明显降低。有数据显示^[3]约有91%的患者经常因自觉身体不适而就诊,及时不良反应小、疗效显著的药物为患者提供治疗,以改善患者病情,降低患者对药物不良反应的担忧是当务之急。

西酞普兰是临床上治疗该病的常用药物,该药物属于选择性5-FIT再摄取抑制剂(SSRIs)的一种,该药物对5-FIT的再摄取抑制性较高,且有较强的选择性及亲脂性,用药后吸收迅速,能够很好的改善患者的抑郁情绪。而舒肝解郁胶囊则是一种纯中药复合制剂,该药物主要是由刺五加与贯叶金丝桃两种药物组成,能够有效抑制5-羟色胺及去甲肾上腺素重吸收现象,可达到疏肝解郁、健脾安神的功效,在改善患者抑郁障碍方面同样可发挥积极作用。将两种药物联合应用于躯体形式障碍患者的治疗中能够发挥协同功效,更好的调整患者病情及情绪状态;本次研究结果显示观察组治疗有效率高于对照组,且治疗后症状及抑郁评分均低于对照组($p<0.05$);提示两种药物联合用药的效果较单纯用药更为理想;同时两组不良反应比较无较大差异($p>0.05$),提示联合用药不会增加药物不良反应。

综上所述,舒肝解郁胶囊联合西酞普兰在躯体形式障碍患者中

(下转第22页)

防护意识的强弱与针刺伤发生率呈正相关关系。

研究表明,护生在工作中粗心大意,技术不熟练是导致针刺伤发生的因素之一。本研究发现被调查的 150 名护生中有 54 人在实习前五个月中发生过针刺伤,发生率为 36%,共发生针刺伤 101 次,人均 1.87 次。针刺伤发生率最高的科室是内科,占 23.9%,其次为外科占 14.8%。实习第一个月及第二个月针刺伤发生率达 25.6%,均比后期实习的针刺伤发生率高。护生在临床工作中未能严格遵守护理操作规程而造成自伤^[4]。如护生在使用针头后双手回套针帽;针头使用后徒手将其取下或分离;医疗垃圾进行二次分类(将使用后的针头与其他医疗垃圾混入弯盘,徒手整理用物),这些不规范的操作行为是导致锐器刺伤机率大增的重要原因。

3.2 针刺伤的预防

虽然医护人员在医疗工作中被锐器伤害是不可避免的,但疾病控制和预防中心的评定表明:62%~88%的锐器伤害是可以预防的^[5],有效的预防可将针刺伤对医务人员的危害降至最低限度。因此,应强化护生防护意识,加强职业安全教育。医院应在护生上岗前予职业暴露相关知识教育,可通过预防针刺伤的健康教育视频、工作坊实际操作等各种方式进行培训。只有护生自我防护意识提高,才有可能减少针刺伤对护生损害。普及标准预防知识,使护生了解正确处理针刺伤的必要性,改变不正确的个人操作习惯,以防止自己、同事、患者或探视者遭受意外针刺伤。按照标准预防的原则,护生应把所有病人的体液、血液都视为有传染性的,在可能暴露于这些物质时,必须采取个人防护措施如带手套^[6]。医院制定规范操作流程,操作前进行环境评估及患者的宣教,同时护生应注意减少不良以及不安全的行为如不双手回套针帽,若必须回套针帽,应使用镊子辅助回套,使用安全型采血针及留置针,以预防针刺伤发生。

3.3 针刺伤的管理

本研究发现,护生发生针刺伤后处理的正确率仅为 38.9%,登记、上报率为 46.3%,表明护生对针刺伤的危害程度及处理的正确性认识不足,大部分护生认为即使发生了针刺伤,只要患者酶免检查正常就

无须处理及上报,57.4%的护生认为不需要先对伤口进行清水冲洗及肥皂液的使用,针对以上现象,可进行针刺伤集束化管理。集束化管理的模式符合护生学习的科学认识过程^[7]。科室成立集束化管理小组,根据科室以往护生发生针刺伤的原因进行根源分析,通过查询参考文献及指南、预防策略的证据总结等提出集束化管理方案,并进行实施,评价实施后的效果,以提高护生预防针刺伤的行为规范率。

4 结论

针刺伤是医务人员面临的严重职业危险因素之一,威胁着医务人员的身心健康。本研究通过回顾性调查,针对护生针刺伤发生的原因、关键环节、处理措施存在问题进行分析。针刺伤发生原因是多方面的,学校应重视学生的职业防护教育,开设相关职业暴露课程,提高护生的个人防护意识。医院进行岗前培训,临床科室通过集束化管理,制定预防策略,采取必要的干预措施,不断提高护生的防护技能,减少针刺伤的发生,为护生的职业安全提供保障。

参考文献

[1] 中华护理学会护理管理专业委员会. 针刺伤防护的护理专家共识 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1434-1438.
[2] 邱红军, 施月仙, 臧红新, 等. 医务人员针刺伤预防策略的最佳证据总结 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 93-98.
[3] 谢文波, 李怡丽, 郭月庆. 实习护生针刺伤的调查分析及防护 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(6): 285-286.
[4] 杨静. 护理实习生发生针刺伤原因分析与防范措施 [J]. 吉林医学, 2011, 3, 32(8): 1588.
[5] 毛秀英. 4 例护理实习生职业暴露感染案例引发的思考 [J]. 中国护理管理, 2010, 7(10): 13-16.
[6] 裴义. 临床护生针刺伤研究现状与防护对策 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32 (13) : 46-49.
[7] 贺玲珍. 计划行为理论在预防急诊科护士针刺伤的效果评价 [J]. 中南医学科学杂志, 2015, (1) : 115-118.

表 3: 针刺伤与其他相关因素的关系

	例数	发生针刺伤 (例)	未发生针刺伤 (例)	针刺伤发生率 (%)
入科时科室带教老师开展防止针刺伤的培训	126	45	81	35.71%
入科时科室带教老师不开展防止针刺伤的培训	24	9	15	37.50%
大多数情况下您接触患者血液体液时戴手套	126	45	81	35.71%
大多数情况下您接触患者血液体液时不戴手套	24	9	15	37.50%
大多数情况下使用工具分类处理医疗垃圾(包括针头)	125	42	83	33.60%
大多数情况下徒手分类处理医疗垃圾(包括针头)	25	12	13	48.00%
大多数情况下给患者拔针后的针头将针头插入输液器茂菲氏滴管后再拿回去处理	122	45	77	36.89%
大多数情况下给患者拔针后的针头将针头裸露的情况下拿回去处理	28	9	19	32.14%
将使用后的针头直接放入锐器盒	149	53	96	35.57%
将使用后的针头与其他医疗垃圾混入弯盘	1	1	0	100.00%
从不将使用过的针头回套针头帽	53	14	39	26.42%
偶尔将使用过的针头回套针头帽	90	34	56	37.78%
经常将使用过的针头回套针头帽	7	6	1	85.71%
很少给躁动患者注射	142	49	93	34.51%
经常给躁动患者注射	8	5	3	62.50%
知道发生针刺伤情况应上报	147	53	94	36.05%
不知道发生针刺伤情况应上报	3	1	2	33.33%
知道针刺伤的上报流程	82	28	54	34.15%
不知道针刺伤的上报流程	68	26	42	38.24%

(上接第 20 页)
有积极作用,可改善患者病情,并有较高安全性,可推广。

参考文献

[1] 袁春云, 袁思斯. 艾斯西酞普兰联合归脾汤治疗老年躯体形式障碍的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, v.38; No.251(08):83-86.

[2] 陈文泽, 张君青. 西酞普兰合并喹硫平治疗躯体形式障碍临床研究 [C]//2014 浙江省医学会精神病学分会学术年会、浙江省医师协会精神科医师分会第七届年会论文汇编. 2014.
[3] 符少剑, 姚乾坤, 卓东炳, 等. 度洛西汀肠溶胶囊联合艾司西酞普兰片治疗老年躯体形式障碍的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 035(022):2840-2843.