



抑郁症患者应用西酞普兰联合文拉法新治疗的有效性分析

蔡圣立 (河南省商丘市圣立医院 河南商丘 476000)

摘要:目的 探讨应用西酞普兰联合文拉法新治疗患者抑郁症的效果。方法 选取2014年1月-2018年1月我院收治的抑郁症患者78例,随机分为两组,对照组应用西酞普兰治疗,研究组应用西酞普兰联合文拉法新治疗。结果 研究组患者治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$),同时研究组患者不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 抑郁症的治疗过程当中,西酞普兰联合文拉法新治疗效果理想,临床上应当进一步推广和应用。

关键词: 抑郁症 西酞普兰 文拉法新

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-109-02

抑郁症又称抑郁障碍,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,它是心境障碍的主要类型。抑郁症的发病时间长,一般发病时间都会持续两周以上,长者甚至能达到数年。它具有反复的发病倾向,每次发作后很大一部分患者都能缓解,只有部分患者出现加重或转为慢性的可能。我院在抑郁症治疗过程当中,使用西酞普兰联合文拉法新进行治疗,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月-2018年1月我院收治的抑郁症患者78例。纳入标准:①患者符合抑郁发作的相关诊断标准;②患者年龄在16-65岁之间;③患者在住院半月前没有服用与抗抑郁相关的药物;④患者和家属均了解这次研究的相关内容,并签署知情同意书;排除标准:①不愿参与研究这次研究或临床数据不完善的患者;②具有情感障碍的患者;③具有严重的心脏、肝肾疾病患者;将这78例患者随机的平均分为两组,研究组($n=39$),男14例,女25例,年龄22-47岁,平均年龄(23.5 ± 7.4)岁,住院时间35-47d,平均住院时间(36.1 ± 6.2)d;对照组($n=39$),男15例,女24例,年龄21-46岁,平均年龄(21.3 ± 6.4)岁,住院时间36-48d,平均住院时间(37.2 ± 5.7)d。这次调查的对象都是此次参加调查研究的患者,均为抑郁症患者,并在护理的过程中没有其他并发症。患者均知情同意本研究,一般资料具有可比性($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

(1)对照组患者采用西酞普兰治疗,具体的用药方法如下:西酞普兰开始的服用剂量为20mg/d,然后根据患者的具体情况进行相应的调整,但是最高剂量不能超过40mg/d,平均剂量(28.2 ± 8.6)mg/d^[1]。(2)研究组应用西酞普兰联合文拉法新治疗,具体的用药方法如下:患者在服用西酞普兰的基础上,然后服用文拉法新缓释片,起始剂量为70mg/d,然后根据患者的具体情况进行相应的调整,但是最高剂量不能超过140mg/d,平均剂量(120.4 ± 29)mg/d。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者的临床治疗疗效:应用EPDS(爱丁堡抑郁)量表来做为评定两组患者疗效的诊断标准。显效:患者经治疗后EPDS得分减少 $\geq 50\%$,且患者的各种临床症状得到明显改善。有效:患者经治疗后EPDS得分减少 $\geq 25\%$ 、 $\leq 49\%$,且患者的各种临床症状得到部分改善。无效:患者经治疗后EPDS得分减少 $\leq 24\%$,且患者的各种临床症状未得到改善甚至出现加重现象;有效率=(显效例数+有效例数)/总例数^[2]。(2)比较两组患者对药物的不良反应,主要分为口干、头晕、恶心呕吐和视力模糊。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

研究组患者临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$),具体见表1。研究组患者不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$),具体见表2。

表1: 两组患者临床疗效对比(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	39	14 (35.90)	17 (43.59)	8 (20.51)	79.49%
研究组	39	17 (43.59)	19 (48.72)	3 (7.69)	92.31%
χ^2	/	2.314	2.756	4.327	5.076
P	/	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表2: 两组患者不良反应发生率对比(例, %)

组别	例数	口干	头晕	恶心呕吐	视力模糊	不良反应率
对照组	39	4 (10.26)	3 (7.69)	3 (7.69)	3 (7.69)	33.33%
研究组	39	2 (5.13)	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	12.82%
χ^2	/	5.317	6.374	7.214	6.275	5.273
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着经济的不断发展和生活水平的提高,人们的生活节奏也变得越来越快,进而抑郁症的发病率呈现出了不断的增加趋势。根据相关研究表明,女性抑郁症的发病率要大于男性患者的发病率,大约是男性患者的两倍左右^[3]。主要原因是男女面对困难的解决方式和心理素质不同,女性的想法通常比较片面,想法比较死板。抑郁主要有三大明显症状,思维迟缓、运动抑制和情绪低落。抑郁症的发病原因有多种多样,主要包括遗传因素、心理社会因素、内分泌失调和生物化学因素等。当患者出现抑郁的相关症状时,应及时进行治疗,避免病情的进一步发展。西酞普兰可以与5-HT转运体的两个位点同时进行结合,从而表现出良好的抑制5-HT再摄取的作用,它的选择性比较高^[4]。当前,抗抑郁药物有很多,西酞普兰和文拉法新是临床上比较常用的药物。文拉法新是苯乙胺类的一种衍生物,据相关报道,它在国内外很多抑郁症的治疗过程中均有良好的效果。它的主要作用原理是阻止神经元突触前膜对去甲肾上腺素和5-HT的再次提取,进而增加去甲肾上腺素和5-HT在突触间隙含量的含量^[5]。文拉法新对多巴胺受体、组胺和乙酰胆碱都没有显著的抑制作用,所以它与药物的不良反应较小,患者在服用的过程中比较安全,在临床上得到了广泛的应用,并受到了患者的认可。另外,抑郁患者在日常生活中应注意放松心情,舒缓压力,培养兴趣爱好,注意饮食。患者的家属与朋友应多于患者进行交流,分析患者的心理变化,及时的进行沟通,细心的回答患者提出的问题。本文通过对两种药物的研究表明,研究组的患者治疗有效率为92.31%,对照组的患者治疗有效率为79.49%,对比说明了两种药物均能够治疗患者抑郁症,但是研究组的治疗效果要好于对照组。在患者抑郁症的治疗过程中,西酞普兰出现了一系列的不良反应,例如恶心呕吐、口干、头晕和视力模糊等^[6]。研究结果显示,研究组患者治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$),研究组患者不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明了应用西酞普兰联合文拉法新治疗患者抑郁症,临床疗效和不良反应方面都有显著的效果。

(下转第114页)



在本次实验中,选择脑室腹腔分流术结合颅骨修补术,能够对患者的颅内压进行稳定性改善,与此同时,有助于脑部生理功能的优化。两种手术在全麻下进行,同期进行能够减少二次手术带来的伤害,将手术应激反应降到最小。此外,神经功能的恢复对于颅脑损伤患者而言意义非凡。尽早实施手术治疗,有利于保证颅腔的完整^[10]。

综上所述,采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施对颅脑外伤患者的治疗具有积极意义,能够帮助患者降低并发症的发生,并且在四肢活动、日常活动的改善上进行了优化,值得进一步推广。

参考文献

[1] 黄程.分期脑室腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):94-95.

[2] 芮奕峰,郁慧杰.早期脑室腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水患者的疗效观察[J].中国医师杂志,2016,18(9):1371-1372.

[3] 徐春林,冯石萍,罗杰,等.颅脑外伤去骨瓣减压术后创伤性脑外伤同期行VP分流术及颅骨修补术临床观察[J].中国实用神经

疾病杂志,2016,19(20):7-9.

[4] 陈光烈,周巍,杨俊.颅脑外伤后早期行颅骨修补术联合脑室腹腔分流术效果分析[J].现代实用医学,2015,5(12):121-123.

[5] 陈玉柱.颅脑外伤后同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术的临床观察[J].天津医科大学,2016(5):11-12.

[6] 王利清,孙炜,王宇,李达,胡安明.脑室腹腔分流术配合不同时期颅骨修补治疗脑外伤疗效及对神经功能的影响[J].川北医学院学报,2018,7(23):159-160.

[7] 张旭.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床研究[J].中国现代药物应用,2015.10(25):141-144

[8] 李劲松,王龙,李润明,司月.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,2(25):148-149.

[9] 秦有智,彭娟.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期手术治疗颅脑损伤伴脑积水的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,7(21):415-416.

[10] 丁有才.早期脑室-腹腔分流术和颅骨修补术治疗脑外伤的临床疗效分析[J].中国临床神经科学,2015,1(20):230-231.

(上接第108页)

并发症的发生率为4.35%,通过比较分析,其两种手术治疗的方法差异显著,且 $P < 0.05$,具有统计学意义。

综上所述,对结直肠癌合并肠梗阻患者手术治疗,应根据患者的肿瘤位置、身体状况等选择合适的手术方式,以提高手术治疗的效果。

参考文献

[1] 席向阳.I期手术联合肠道灌洗治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的临床效果观察[J].中国疗养医学,2018,27(3):0-0.

(上接第109页)

综上所述,抑郁症的治疗过程当中,西酞普兰联合文拉法新治疗效果理想,临床上应当进一步推广和应用。

参考文献

[1] 林振东,周强,胡静.氨磺必利联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的有效性和不良反应分析[J].重庆医学,2017,45(2):59-61.

[2] 李倩,张玉娟,王丽娜,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰改善老年躯体疾病焦虑抑郁状态及治疗依从性研究[J].中华中医药学刊,2018,79(4):621-623.

[3] 陈宁贵,廖敏.解郁丸联合西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗

[2] 王鹏飞.直肠癌并急性肠梗阻急诊手术临床体会[J].河南外科学杂志,2016,22(2):90-91.

[3] 牛治成.78例结直肠癌癌性梗阻的外科治疗体会[J].北京医学,2017,39(3):304-304.

[4] 王思远,胡小云.结直肠癌伴肠梗阻治疗策略的研究进展[J].中国全科医学,2016,19(17):1994-1998.

[5] 张伟.分析不同手术方法治疗结直肠癌致老年急性肠梗阻的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(32):33-34.

效及其对血清去甲肾上腺素和5-羟色胺及脑源性神经营养因子指标的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(12):338-340.

[4] 胡蕊,宋美,宋志领,等.奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1900-1902.

[5] 路淑淑,李文馨,张贝贝,等.艾司西酞普兰与度洛西汀治疗抑郁症有效性与安全性的Meta分析[J].中国药房,2018,27(10):596-597.

[6] 秦灵芝,李玮,王晓娟,等.艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激对脑出血伴抑郁症状患者工作记忆的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,45(4):78-79.

(上接第110页)

用[J].中国保健营养,2016,26(6).

[3] 罗忆,游晓波.乳晕切开式乳房美容整形手术临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(7):793-794.

[4] 刘海波.局部肿胀麻醉下经乳晕内切口隆胸的临床体会[J].医学信息,2016,29(17):346-346.

[5] 华成庆,赵明,李雪涛.绕乳晕切开假体植入隆胸效果观察[J].中国医疗美容,2017,7(11):21-24.

(上接第111页)

[4] 付黎明,朱平,李春燕等.纤维支气管镜吸痰灌洗联合机械排痰治疗吸入性肺炎并发呼吸衰竭疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):612-615.

[5] Christophe Cracco, Muriel Fartoukh, Hélène Prodanovic et al. Safety of performing fiberoptic bronchoscopy in critically ill hypoxemic patients with acute respiratory failure. [J]. Intensive care medicine, 2013, 39(1):45-52.

(上接第112页)

在,冠脉再通后,Q波可消失。因心肌梗死的程度具有一定的差异性,QRS波群能够以多种形态存在,比如:QR型、QS型和Qr型。损伤型ST段从抬高逐渐恢复正常,而T波则从直立转为倒置,且逐渐加深,然后再恢复直立或者是浅倒置。

参考文献

[1] 徐启明,朱海燕,王艳等.急性重症病毒性心肌炎的临床特点与治疗[J].国际病毒学杂志,2013,20(3):137-140.

[2] 黄波.儿童暴发性心肌炎误为急性心肌梗死1例[J].临床心

电学杂志,2013,22(5):371.

[3] 徐炯,李金秋.急性重症心肌炎与急性心肌梗死的临床特征分析[J].中国医药指南,2015,(19):88-89.

[4] 姚健,孙腾,张慧敏等.类似急性心肌梗死的病毒性心肌炎一例[J].中国循环杂志,2013,28(1):68-68.

[5] 向敏,彭玲丽.酷似急性心肌梗死的急性重症心肌炎3例分析[J].现代医药卫生,2015,(19):3043-3044.

[6] 樊玉鸽.异常Q波在心肌梗死中的诊断及鉴别诊断[J].中外医学研究,2011,09(36):142.