

艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果

曾昭敏

邵阳市脑科医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果。方法 选取我院 72 例老年焦虑症患者作为研究对象,分为观察组和对照组各 36 例。观察组通过艾司西酞普兰进行治疗,对照组通过文拉法辛进行治疗,对比两组患者临床疗效。结果 治疗后 1 周,观察组患者 HAMA 评分低于对照组, $P < 0.05$; 治疗后 2-4 周,观察组和对照组 HAMA 评分无明显差异, $P < 0.05$; 两组 HAMA 评分均低于治疗前, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率与对照组相比无明显差异, $P < 0.05$ 。结论 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症均具有良好的临床疗效,相比之下,艾司西酞普兰起效快,不易出现恶心呕吐等症状,具有一定的优势,值得在临床推广应用。

[关键词] 艾司西酞普兰; 文拉法辛; 老年焦虑症; 临床效果

[中图分类号] R749.72

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-015-02

焦虑症患者会长时间处在过度紧张与恐惧的状态下,对身心健康造成了严重的影响。尤其是老年人,身体各方面功能有所下降,受焦虑症影响更明显,生活质量大大下降^[1]。临床中主要通过药物进行治疗,传统的苯二氮革类药物虽然有一定的临床疗效,但长期服用有明显的副作用,不利于老年焦虑症患者的治疗^[2]。本次研究通过艾司西酞普兰与文拉法辛对老年焦虑症进行治疗,取得了良好的成果。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月共 72 例老年焦虑症患者作为研究对象,分为观察组和对照组各 36 例。观察组中男性 16 例,女性 20 例,年龄 61-78 岁,平均年龄 (66.90 ± 7.63) 岁,病程 3-11 个月,平均病程 (5.47 ± 3.38) 个月;对照组中男性 17 例,女性 19 例,年龄 60-76 岁,平均年龄 (67.02 ± 7.57) 岁,病程 3-12 个月,平均病程 (5.38 ± 3.56) 个月。两组患者性别、年龄、病程等基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$),证明研究具备可比性。

1.2 方法

观察组通过艾司西酞普兰进行治疗,给予草酸艾司西酞

普兰片(国药准字: H20103548, 山东京卫制药有限公司)口服,初始剂量为 5mg/d,之后根据患者的实际情况,适当增加剂量至 10-20mg/d,每日早餐后服药;对照组通过文拉法辛进行治疗,给予盐酸文拉法辛缓释片(国药准字: H20070269, 成都康弘药业集团股份有限公司)口服,初始剂量为 75mg/d,之后根据患者的实际情况,适当增加剂量至 150-225mg/d,早餐后服药。若患者的睡眠质量较差,则可适当给予镇静药物对症治疗。

1.3 观察标准

两组患者均持续治疗 4 周,对比 HAMA 评分以及不良反应。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中 HAMA 评分对比采用 t 检验,不良反应发生率对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMA 评分对比

治疗后 1 周,观察组患者 HAMA 评分低于对照组, $P < 0.05$; 治疗后 2-4 周,观察组和对照组 HAMA 评分无明显差异, $P < 0.05$; 两组 HAMA 评分均低于治疗前, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1. 两组患者 HAMA 评分对比 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周	治疗后 4 周
观察组	36	23.25 ± 3.34	17.35 ± 5.61	13.92 ± 4.58	11.11 ± 4.35	8.16 ± 3.62
对照组	36	23.17 ± 3.92	21.34 ± 5.44	14.17 ± 4.62	12.03 ± 4.58	8.12 ± 3.51
t	/	0.093	3.064	0.231	0.874	0.048
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率无明显差异, $P > 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2. 两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	疲乏	口干	头痛	不良反应发生率
观察组	36	2 (5.56)	2 (5.56)	2 (5.56)	3 (8.33)	9 (25.00)
对照组	36	7 (19.44)	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	10 (27.78)
χ^2	/	/	/	/	/	0.071
P	/	/	/	/	/	> 0.05

3 讨论

焦虑症是精神科较常见的病症类型,具有较高的终生患病率,对患者的健康与生活质量造成了严重的影响^[3]。近年来,随着我国老龄化社会的加剧,老年焦虑症患者的发病率也在不断上升。焦虑症患者主要是由于体内去甲肾上腺素以及 5-羟色胺神经递质失调导致的,中枢性 5-羟色胺对焦虑具有保持警觉与控制的效果,通过对 5-羟色胺的再摄取抑制,能够达到治疗焦虑症的目的^[4]。传统临床中一般通过苯二氮革类药物对焦虑症患者进行治疗,但这类药物的选择性较差,长

期使用可能导致患者上瘾。目前,临床中已经开始将 5-羟色胺再摄取抑制剂类药物作为治疗的首选药物,疗效明显,不良反应发生率较低,但多数药物的治疗周期较长,起效时间慢,患者治疗依从度较差^[5]。

本次研究结果显示,治疗后 1 周,观察组患者 HAMA 评分低于对照组, $P < 0.05$; 治疗后 2-4 周,观察组和对照组 HAMA 评分无明显差异, $P < 0.05$; 两组 HAMA 评分均低于治疗前, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率与对照组相比无明显差异, $P < 0.05$ 。主要原因如下: 第一,艾司西酞普兰属于新型抗抑郁药物,具有双重作用机制,对 5-羟色胺的再摄取抑制效果明显,抗焦虑效果明显,起效速度快^[6]; 第二,艾司西酞普兰对 5-羟色胺转运体具有良好的选择性,因此不良反应较少,安全性较高; 第三,文拉法辛是通过抑制结合点前 5-羟色胺与去甲肾上腺素的吸收达到抗焦虑效果,用药过程中,老年患者可能出现血压上升的情况,用药有一定的局限性。相比之下,艾司西酞普兰起效速度快,不良反应主要为头痛、恶心等,症状较轻,对于老年患者或合并其他疾病需要药物治疗的患者具有良好的效果,适用性较广。

(下转第 18 页)

(4) 观察组人型支原体感染患者耐药情况, 具体数据详见表 5。

表 5. 两组人型支原体感染患者耐药情况 (%)

抗菌药物	观察组单纯人型支原体		观察组解脲脲原体 (+)	
	(+) (3)	敏感株 (%) 耐药株 (%)	人型支原体 (+) (5)	敏感株 (%) 耐药株 (%)
强力霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
美满霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
环丙沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
氧氟沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	1 (20.00)	4 (80.00)
司帕沙星	2 (66.67)	1 (33.33)	1 (20.00)	4 (80.00)
罗红霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
阿奇霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
克拉霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
壮观霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	2 (40.00)	3 (60.00)
交沙霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (60.00)	2 (40.00)

3 讨论

急性盆腔炎^[1]包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等, 且发生盆腔炎时往往是邻近器官炎症的扩散, 近几年来发病率逐年增加。而急性盆腔炎的产生可由单一病原体或者多种病原体混合感染引起, 主要包括解脲脲原体、人型支原体、沙眼衣原体、链球菌、厌氧菌、革兰阴性双球菌、阴道毛滴虫等等病原体^[2]。支原体又称霉形体^[3], 是目前发现的最小的且最简单的细胞, 主要是通过人性接触进行传播。当患者发生急性盆腔炎^[4]时, 通常首先感染子宫颈黏膜, 随后蔓延引起机体发生子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎等, 当患者机体免疫力低下时, 支原体就会大量增殖, 进而引起疾病。

通过研究显示^[5], 解脲脲原体、人型支原体均是引起机体感染的不同支原体类型。除此之外, 还有生殖支原体 (Mg) 亦是引起机体感染的支原体类型。Mg 是属于自人体分离的第 12 种支原体, 是存在于细菌与病毒之间的原核微生物, 因为 Mg 细胞壁缺失, 因此可以独立复制。Mg 在人的泌尿生殖道以

及呼吸道粘膜中寄生, 通过独有的特异寄生机制, 可以有效侵入人类细胞。目前对于生殖支原体的检出还是一大难题。这是由于 Mg 与已知的众多支原体比较, 有很多的特异性差异, 因此, 临床上难以对 Mg 进行体外分离培养或者细胞分离培养, 同时也严重阻碍了临床关于 Mg 的相关研究。随着临床医学技术的逐渐发展, 目前生物学 PCR 等分子技术应用于关于 Mg 的相关研究并取得较大进展, 也有很多临床相关研究表明, Mg 与盆腔炎性疾病 (PID) 有着密切关系。

同时通过此次研究结果显示, 观察组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率明显高于对照组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 单纯解脲脲原体感染的耐药性明显低于单纯人型支原体感染以及解脲脲原体合并人型支原体感染, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 而且从本次研究结果可知, 对照组的耐药率明显低于实验组, 这情况考虑是由于实验组患者长期应用相关的抗菌药物有一

定关系。因此可得出结论支原体在急性盆腔炎患者中检出率高, 其中以解脲脲原体为最高, 提示支原体感染与盆腔炎关系密切, 通过解脲脲原体、人型支原体的检出以及支原体药敏试验及分析对患者盆腔炎炎症性疾病的诊断有明确的辅助意义, 可在今后的临床工作中进行广泛的推广。

【参考文献】

- [1] 钱迎芬. 女性生殖道解脲支原体感染状况及其分群价值的研究 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(10):1706-1708.
- [2] 李会阳, 韩姣, 王辰等. 生殖支原体与生殖健康关系的研究进展 [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10):795-797.
- [3] 赵旺盛, 周小东, 谢彩虹等. 2014、2015 年我院女性生殖道支原体感染率及药敏分析 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(10):1506-1507, 1508.
- [4] 谭同煥. 中西医结合治疗女性生殖道支原体感染 50 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(1):37-39.
- [5] 阮琦, 梁瑞珍. 女性生殖道支原体及衣原体感染对妊娠的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(4):42-44.

(上接第 15 页)

综上所述, 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症均具有良好的临床疗效, 相比之下, 艾司西酞普兰起效快, 不易出现恶心呕吐等症状, 具有一定的优势, 值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 诸亚萍, 蒋正言. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14):3347-3348.
- [2] 蒙晓广. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果

(上接第 16 页)

因为副作用而导致的肝肾功能异常。

临床研究发现, 将氨溴索分别作用于流感病毒和铜绿假单胞菌的培养基中后, 培养基中的病毒与真菌的生长都受到了阻断, 说明氨溴索不仅可以有效抑制细菌还可以抵抗真菌^[2]。同时针对重症肺炎的患者可以帮助清除堆滞痰液, 提升康复几率。而大剂量的使用氨溴索就相当于给病患的肺部建立一个防御屏障, 对于重症肺炎的诊疗与康复中起着决定性作用的就是病人身体防御机制激发和释放的炎症因子^[3]。

由此看出, 大剂量氨溴索针对重症肺炎患者有缩短诊疗时间、快速阻止并发症的发生和病情的控制有非常明显的作用, 并且发生副作用的情况较少, 可在临床中普遍应用。

【参考文献】

研究 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(2):678-679.

- [3] 韩帮海. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症临床价值分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):61, 63.
- [4] 戴娟. 用艾司西酞普兰和文拉法辛治疗老年焦虑症的效果对比 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(23):93-94.
- [5] 崔亚男. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的疗效对比 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):257-258.
- [6] 林萍. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(21):88-89.

[1] 侯伟鹏, 庞丹丹, 王帅, 等. 大剂量氨溴索注射液辅助治疗小儿重症肺炎的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(13):67-68.

- [2] 潘珍, 李嘉文. 大剂量盐酸氨溴索对肺部的保护作用的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2014, 25(32):3044-3045.
- [3] 朱伟东, 陈俭. 大剂量氨溴索对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸力学和氧化应激的影响 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(5):868-869.
- [4] 王丽莉, 刘庆君, 肖广辉, 等. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15):2835-2837.
- [5] 李慧, 徐效峰, 丘绍校. 大剂量氨溴索对急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征疗效的系统评价 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(5):459-460.
- [6] 乔永胜. 大剂量盐酸氨溴索治疗老年吸入性肺炎的疗效 [J]. 北方医学, 2014, 11(7):21-23