

比较艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效及安全性

张江玲

醴陵市精神病医院 湖南醴陵 412200

[摘要]目的 分析艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效及安全性。方法 于我院接受治疗的老年抑郁症患者 75 例观察 (2017 年 2 月至 2018 年 3 月), 随机分成两组后给予 A 组 37 例氟西汀治疗, 给予 B 组 38 例艾司西酞普兰治疗, 对比两组的效果。结果 B 组治疗后的汉密顿抑郁评分、神经功能缺损评分及不良反应发生率优于 A 组 ($P < 0.05$), 统计学有意义; 但两组的治疗优良率不存在差异 ($P > 0.05$), 统计学无意义。结论 针对老年抑郁症患者实施艾司西酞普兰治疗的疗效与氟西汀相似, 但艾司西酞普兰安全性较氟西汀更高, 更加适用于老年人。

[关键词]艾司西酞普兰; 氟西汀; 老年抑郁症; 安全性

[中图分类号] R749.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-041-02

老年抑郁症属于老年人群体较为常见的心理疾病, 长时间的抑郁极易导致老年患者出现高血压、冠心病、心肌梗死甚至癌症等疾病, 老年抑郁症主要是由于生理因素、社会因素及心理因素等导致的, 平常生活中主要表现为兴趣缺失、言行减少、喜欢独处、精力不济、自责内疚、悲观厌世、失眠、食欲不振等, 严重影响患者的生活质量, 甚至出现自杀等偏激行为。我院针对收治的老年抑郁症患者展开治疗对比, 分别给予艾司西酞普兰及氟西汀治疗, 旨在分析两种药物治疗老年抑郁症的临床价值及安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院接受治疗的老年抑郁症患者 75 例进行观察 (2017 年 2 月至 2018 年 3 月), 随机分成两组后, A 组 37 例老年抑郁症患者中男女患者比例为 15:22 例, 年龄集中在 60 至 85 岁, 均值为 (76.32 ± 3.47) 岁, 病程 1 至 7 年, 平均病程为 (3.02 ± 1.46) 年; B 组 38 例老年抑郁症患者中男女患者比例为 17:21 例, 年龄集中在 60 至 86 岁, 均值为 (76.36 ± 3.62) 岁, 病程 1 至 6 年, 平均病程为 (3.00 ± 1.39) 年。

分组结果满足组间基础数据差异不大的要求 ($P > 0.05$), 分组结果具备对比价值。

排除标准: 存在严重酒精依赖、药物依赖的患者、存在严重自残及自杀行为的重症患者及合并其他精神疾病及严重躯体损伤的患者。

纳入标准: 所有患者经临床诊断后均符合我国 CCMD-3 对于抑郁症的诊断标准, 且患者的年龄均在 60 岁或以上。

1.2 方法

给予 A 组 37 例老年抑郁症患者实施氟西汀治疗, 在每天早餐之后采用口服用药的方式给予患者 10mg/d (初始剂量) 氟西汀 (国药准字 H20123161, 名称盐酸氟西汀分散片, 由山东力诺科峰制药有限公司生产, 批准于 2012-06-01。为片剂化学药品, 规格为 20mg (以氟西汀计)。) 进行治疗剂量, 连续治疗 5 天后将药物剂量增加至每日 20mg 以内, 连续治疗 2 个月。

给予 B 组 38 例老年抑郁症患者实施艾司西酞普兰治疗, 在晚上临睡前采用顿服的方式给予患者 5mg/d (初始剂量) 艾司西酞普兰 (国药准字 H20140108, 名称草酸艾司西酞普兰片, 由吉林省西点药业科技发展股份有限公司生产, 批准于 2014-10-17。为片剂化学药品, 规格为 5mg。) 进行治疗, 连续治疗 7 天后将药物剂量增加至每天 15mg 左右, 连续治疗 2 个月; 在实施药物治疗期间针对两组存在严重失眠症状的患者实施安定类药物辅助治疗, 禁止实施其他抗抑郁类药物联合治疗。

1.3 疗效判定

比较治疗后的汉密顿抑郁评分、神经功能缺损评分、不良反应发生率及治疗优良率等指标的差异: (1) 汉密顿抑郁评分^[1]: 分数在 8 分以下表示正常; 分数在 8-20 分表示可能有抑郁症; 分数在 20-35 之间表示肯定存在抑郁症; 分数在 35 分以上表示严重抑郁症。(2) 神经功能缺损评分: 最高分 45 分, 最低分 0 分。轻型: 0-15 分, 中型: 16-30 分, 重型: 31-45 分。(3) 治疗优良标准: 治疗后患者失眠、独处、抑郁、焦躁、烦闷等症状明显消失或改善, 不存在严重不良反应, 治疗前后抑郁评分改善 75% 以上。

1.4 统计学分析

采用 spss23.0 软件进行处理, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

A 组治疗后的汉密顿抑郁评分为 (11.15 ± 5.26) 分, B 组治疗后的汉密顿抑郁评分为 (8.27 ± 3.62) 分, 两组相比: T 值 = 2.769, P 值 = 0.007; A 组治疗后的神经功能缺损评分为 (13.50 ± 3.07) 分, B 组治疗后的神经功能缺损评分为 (9.47 ± 2.01) 分, 两组相比: T 值 = 6.743, P 值 = 0.000; A、B 两组治疗后的不良反应发生率及治疗优良率数据见表 1 所示

表 1: 两组老年抑郁症患者的不良反应发生率及治疗优良率

组别	治疗优良率 (n/%)	嗜睡 (n)	头晕恶 (n)	腹泻便秘 (n)	不良反应发生率 (n/%)
A 组 (37)	31 (83.78)	3	2	6	11 (29.73)
B 组 (38)	33 (86.84)	2	1	1	4 (10.53)
χ^2 值	0.140	-	-	-	4.321
P 值	0.708	-	-	-	0.038

3 讨论

老年抑郁症患者若不及时治疗将会导致各类基础性疾病、自残自杀行为的出现, 严重威胁患者家庭幸福及社会安定。临床中一般针对老年抑郁症患者实施药物控制, 氟西汀属于一种选择性血清素再吸收抑制剂药物、抗抑郁药物, 主要应用于成人抑郁症、强迫症及神经性贪食症治疗过程中, 但长时间服用药物后会出现嗜睡、恶心、腹泻、便秘等不良反应, 不利于患者预后^[2]。艾司西酞普兰属于临床中一种新型 SSRI 类抑郁剂, 通过对突触间隙 5-HT 再摄取进行抑制, 选择性及抑制作用均较强, 不会对患者的心脏传导、血压水平造成影响, 药物之间的相互作用较少, 安全性较高, 缓解患者抑郁症状, 改善患者神经功能, 减少不良反应现象的发生, 促进患者预后^[3]。本研究结果显示, 实施艾司西酞普兰治疗的 B 组老年抑郁症患者治疗后的汉密顿抑郁评分、神经功能缺损

(下转第 44 页)

阴道分娩不仅能够降低分娩风险性,减少产后并发症的发生,而且无需承受剖宫产带来的切口疼痛,能够促进产后恢复,住院时间短,减少医疗费用^[5]。必须注意,瘢痕子宫再次足月妊娠产妇行自然分娩需要符合相应的适应症,前次剖宫产切口应为子宫下段横切口,术后愈合效果好,经过试产后可行阴道分娩^[6]。本次研究结果表明,研究组产后出血量显著少于对照组,且研究组住院时间比对照组短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组宫缩乏力、产后发热、产褥感染低于对照组,且研究组新生儿窒息率(5%)比对照组(20%)低,组间数据对比差异显著($P < 0.05$)。由此可知,瘢痕子宫再次足月妊娠分娩产妇行阴道分娩,能够提升母婴妊娠结局,缩短产妇的住院时间,确保新生儿健康,安全性较高,是一种值得在临床上推广应用的治疗方法。

结论:

综上所述,与剖宫产术相比较,对瘢痕子宫再次足月妊娠分娩患者实施阴道分娩术,不仅可以降低新生儿窒息发生

率,也能降低产褥感染、宫缩乏力等并发症发生几率,从而保障母婴的安全。

【参考文献】

- [1] 侯琴,何艳,陈燕等.瘢痕子宫再次足月妊娠分娩方式的临床分析[J].中国妇幼保健研究,2012,23(3):398-399.
- [2] 罗力冰,吴婷.瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(10):1011-1012.
- [3] 余敏,涂江莲.瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床分析[J].中国医药导报,2015,12(8):74-77.
- [4] 谢玉花.瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩最佳方法的探讨[J].世界临床医学,2016,10(4):209-210.
- [5] 张静涛,张蕊,贾蕊莉,等.剖宫产后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩 240 例临床分析[J].陕西医学杂志,2016,45(5):583-584.
- [6] 郭燕.瘢痕子宫再次足月妊娠经阴道分娩 183 例分析[J].长治医学院学报,2016,30(3):209-210,211.

(上接第 39 页)

生命体征进行密切观察,并在护理过程中及时发现问题,采取相应的措施进行处理,能够有效缓解患者的痛苦感受,提高患者的治疗信心,最终改善患者的生命质量。

综上所述,在接受心脏瓣膜置换术患者实施护理干预的过程中,采用 ICU 综合护理措施,能够有效地提升患者的自我保护能力与其对护理满意度,值得临床推广和运用。

【参考文献】

- [1] 吴雪.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理方法

及效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(S2):143-145.

- [2] 徐娜.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(48):244.
- [3] 李谢妹.对行瓣膜置换术的重症心脏瓣膜病患者进行综合护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(19):168-169.
- [4] 梁平平.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理要点分析[J].中国农村卫生,2015(12):64-65.
- [5] 刘玉兰.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理体会[J].现代医药卫生,2008(16):2413-2414.

(上接第 40 页)

持力度,减少骨质浪费,适用于高龄患者,促进其髋关节功能的恢复。本次研究,人工组患者、PFNA 组术后并发症发生率分别为 9.80%、29.41%,差异显著($P < 0.05$),经过手术治疗后,PFNA 组患者术后 1、6、12 个月时髋关节功能 Harris 评分均要明显高于人工组患者($P < 0.05$)。这与顾军^[2]研究相符,说明 PFNA 内固定术治疗龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者效果优于人工股骨头置换术治疗,可以有效提高术后患者髋关节功能评分,降低并发症发生率。

综上所述,相比较人工股骨头置换术,PFNA 内固定术治疗龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者效果更佳,创伤小、恢复快,并发症发生率低。

【参考文献】

- [1] 滕宝庆.PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折效果比较[J].河南外科学杂志,2017,23(05):51-53.
- [2] 顾军,冯晓军,华荣,倪英杰,孙建飞.人工股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效[J].江苏医药,2017,43(11):797-799.

(上接第 41 页)

评分、不良反应发生率明显优于实施氟西汀治疗的 A 组老年抑郁症患者。

结果可知,针对老年抑郁症患者实施艾司西酞普兰治疗的安全性及应用价值较高,建议临床推广实施。

【参考文献】

- [1] 付丹.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的疗效及安全性对比[J].临床合理用药杂志,2016,9(21):67-68.
- [2] 胡雅岚.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症疗效及安全性分析[J].四川医学,2016,37(11):1267-1269.
- [3] 于浚玫,白凤凤.艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的临床观察[J].中国药房,2016,27(8):1120-1122.

(上接第 42 页)

综上所述,电切术与人工周期治疗中重度宫腔粘连的临床效果显著,且术后并发症发生率较低,子宫内膜厚度改善良好,值得临床推广与运用。

【参考文献】

- [1] 郝利,高洪波.宫腔镜电切术联合人工周期治疗中重度宫腔粘连患者的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(80):41.
- [2] 贺杰,李春燕,孙冬霞.电切术联合人工周期治疗中重度宫腔粘连疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,

25(14):1556-1558.

- [3] 杨俊娟,郭宝枝.预防重度宫腔粘连电切术后再粘连方法的效果观察[J].河南外科学杂志,2015,21(04):82-83.
- [4] 常亚杰,张祖威,陈玉清.中重度宫腔粘连电切术后辅以人工周期治疗临床疗效观察[J].中山大学学报(医学科学版),2013,34(01):104-108.
- [5] 叶可君,蔡珠华,曹华妹,夏秋霞.宫腔镜电切术后置环加人工周期预防宫腔粘连的疗效[J].中国妇幼保健,2012,27(14):2196-2197.