

帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察

吴若文

邵阳市中心医院神经内科 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探讨帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍的疗效。**方法** 选择本院 2016 年 1 月—2017 年 1 月收治的广泛性焦虑障碍患者 60 例, 我院为对照组患者提供单纯的帕罗西汀治疗, 在此基础上为观察组患者加以安思定脑部治疗仪治疗, 比较两组患者治疗前后的 HAMA 评分及临床效果。**结果** 经过治疗后, 观察组患者痊愈 15 例, 显效 9 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%, 对照组患者有 8 例痊愈、9 例显效、5 例有效、8 例无效, 总有效率仅为 73.3%, 低于观察组患者, $P < 0.05$ 。在 HAMA 评分方面, 两组患者治疗前评分接近, $P > 0.05$, 治疗后两组患者评分均有所下降, 而各阶段中观察组患者改善效果均好于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 采用帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍临床效果显著, 具有很高的临床应用价值, 值得推广应用。

【关键词】 帕罗西汀; 安思定脑部治疗仪; 广泛性焦虑障碍

【中图分类号】 R749.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 05-059-02

在临床上, 广泛性焦虑障碍属于一种具有弥漫性持续焦虑症状的精神病性障碍疾病, 患者焦虑的症状无明确对象与内容, 临床表现为对过往事件出现过于担忧情况, 形成植物神经症状与肌肉紧张感, 一些患者还有预期焦虑、忐忑不安的表现, 对患者的生活质量构成严重影响^[1]。本研究对对比分析本院 2016—2017 年选入的 60 例患有广泛性焦虑障碍的患者, 对比分析临床资料, 将分析过程整理成如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2016 年 1 月—2017 年 1 月期间收治的广泛性焦虑障碍的患者中选出 60 例, 所选患者符合 DSM-V 广泛性焦虑障碍的诊断标准^[2], 确诊为广泛性焦虑障碍患者, 同时排除因躯体疾病、物质而导致的焦虑障碍情况以及处于孕期和哺乳期的患者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组各 30 例, 观察组中, 男 13 例, 女 17 例, 年龄最小 24 岁, 最大 61 岁, 平均 (48.2 ± 7.4) 岁, 对照组患者中, 男 14 例, 女 16 例, 年龄最大 60 岁, 最小 26 岁, 平均为 (48.5 ± 7.2) 岁。两组患者一般资料中的性别、年龄等数据组间比较无统计学差异, $P > 0.05$, 表示具有可比性。

1.2 治疗方法

我院为对照组患者单纯采用帕罗西汀 (国药准字 H20031106 浙江华海药业股份有限公司) 治疗, 初始剂量控制为每天 20mg, 随后根据患者的实际情况及耐受性增加到每天 60mg 以内。观察组患者在对照组患者治疗的基础上采用安思定脑部治疗仪治疗, 本院使用仪器由美国 EPI 公司生产, 我院每天上午为患者治疗一次, 持续 20min, 通过电极各夹一个在两耳垂偏高的位置, 接近颌骨, 以患者的体验为主, 初始电量强度从 $10 \mu A$ 逐渐增加到有舒服针刺的感受为宜, 最大不能超出 $500 \mu A$, 输出刺激频率为 0.5Hz, 脉冲宽度为 0.5s。

1.3 观察指标

采用 HAMA 汉密尔顿焦虑量表评价两组患者的治疗前后的临床效果, HAMA 减分率超过 75% 代表痊愈, 50%—74% 代表显效, 25%—49% 代表有效, 低于 24% 代表无效^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学方法对比分析, 计数资料以 n , % 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

观察组患者临床治疗总有效率达到 93.3%, 高于对照组的

73.3%, $P < 0.05$ 。

2.2 HAMA 评分

两组患者治疗前 HAMA 评分接近, $P > 0.05$, 治疗后 1 周、4 周、6 周观察组患者的评分明显降低, 其显著性好于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者临床效果比较 ($n=30$ 例 / %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	15	9	4	2	93.3
对照组	8	9	5	8	73.3
P 值	<0.05				

表 2: 两组患者治疗前后 HAMA 评分 (例 / 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周
观察组	30	24.1 ± 7.2	17.2 ± 5.3	6.3 ± 4.3	5.3 ± 3.3
对照组	30	23.2 ± 7.4	20.2 ± 7.3	10.3 ± 4.2	6.6 ± 4.7
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床上, 广泛性焦虑障碍属于一种比较常见的精神障碍疾病, 对患者的生活质量产生一定的影响。当前临床更多的采用帕罗西汀治疗, 这是一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂, 在长期的临床应用中证实其具有一定的疗效^[4]。伴随着医疗技术的不断发展, 当前临床提倡联合使用安思定脑部治疗仪治疗, 安思定脑部治疗仪则是经颅微电流刺激的疗法, 以独特的波形微量电流对患者的大脑产生一定的刺激, 能够促使患者的脑电波活动得以恢复, 同时还能增强患者脑脊液 5-HT 与血浆中褪黑素、 γ -氨基丁酸、 β -内啡肽浓度, 还能间接降低患者的皮质醇、NE 等应激激素分泌, 进而帮助患者缓解临床焦虑、警觉等症状, 有助于缓解患者的消极情绪^[5]。联合应用帕罗西汀与安思定脑部治疗仪, 对广泛性焦虑障碍患者具有更好的效果。

在本研究中, 采用帕罗西汀联合与安思定脑部治疗仪治疗的观察组患者经过治疗后, 痊愈、显效、有效、无效的患者分别有 15 例、9 例、4 例和 2 例, 临床治疗总有效率为 93.3%, 对照组患者在痊愈、显效、有效和无效的对例数分别为 8 例、9 例、5 例、8 例, 临床治疗总有效率仅为 73.3%, 明显比观察组患者低, $P < 0.05$ 。在 HAMA 评分方面, 观察组患者治疗前评分为 (24.1 ± 7.2) 分, 对照组为 (23.2 ± 7.4) 分, 治疗前两组患者的评分较为接近, $P > 0.05$ 表示对比无统计学差异, 观察组患者治疗 1 周、4 周、6 周后的评分分别为

(下转第 62 页)

表 2: 对比两组肺结核治疗情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
强化组	45	28	14	3	42 (93.33)
常规组	45	23	12	10	35 (77.78)
χ^2					4.406
P					0.036

3 讨论

临床研究认为^[4], 2 型糖尿病是肺结核出现的独立危险因素, 该病患者肺结核发病率为健康群体的 4 倍。2 型糖尿病患者的高血糖是结核杆菌生存、繁殖的有利条件, 并且累及肺部微血管, 降低肺部组织防御能力, 肺部病变可对多个肺野进行侵犯, 增加空洞数量, 肺结核产生的炎性因子也会干扰胰岛素正常功能, 降低血糖控制效果。治疗中要注意结核病情与血糖水平的同时控制。

本研究中, 治疗后强化组 FBG、HbA1c 水平明显低于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖治疗可促进患者血糖指标的改善; 强化组达到理想血糖指标耗时明显短于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖可加快患者恢复速度; 强化组肺结核治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$), 提示该治疗可促进结核治疗效果的提升。强化降糖中通过规律使用胰岛素, 对胰岛素生理作用机制进行模拟, 并保护残存健康胰岛 B 细胞功能, 发挥其残余功能, 维持血糖的稳定状态, 并且药

效更长, 相较于常规降糖治疗, 具有更为高效、长效的优势^[5]。在获取理想血糖控制效果后, 可缓解胰岛素抵抗, 改善组织氧气缺失状态, 加快机体修复速度, 增强抵抗结核菌的能力, 并且更不容易被结核菌侵入。标准抗结核治疗与强化降糖治疗相结合, 可缓解结核病慢性消耗引起的胰岛细胞发育不良, 提升结核控制效果, 缓解高血糖与结核症状。

综上, 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗可控制患者血糖指标、缩短达理想血糖指标耗时, 改善抗结核治疗情况。

【参考文献】

- [1] 贺钰梅, 韩秀平, 汪丽丽, 等. 长期强化降糖治疗对 2 型糖尿病患者生活质量及心血管事件的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):31-34.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10):447-498.
- [3] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 24(2):70-74.
- [4] 汪敏, 邱浩斌, 谭守勇, 等. 2 型糖尿病合并肺结核患者抗结核治疗同时强化降糖临床观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(31):49-51.
- [5] 王淑霞, 社亚东, 马艳, 等. 二甲双胍对复治肺结核并发糖尿病患者的疗效初探 [J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(5):476-481.

(上接第 58 页)

综上所述, 腹腔镜对急性粘连性肠梗阻具有较好的效果, 腹腔镜手术对患者的伤口小、出血少, 患者恢复较快, 并发症较少, 能够有效促进患者的恢复, 值得临床推广

【参考文献】

- [1] 吴仕和, 张炎, 黄云, 等. 腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 28 (28)

:5514-5516.

- [2] 赵晋江, 程杰. 腹腔镜下松解术治疗急性粘连性肠梗阻的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2014, 06 (06) :42-43.
- [3] 苏生嵩. 用腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13 (22) :229-230.
- [4] 沈晖. 急性粘连性肠梗阻行腹腔镜手术治疗的临床体会 [J]. 吉林医学, 2016, 37 (10) :2547-2548.

(上接第 59 页)

(17.2±5.3) 分、(6.3±4.3) 分、(5.3±3.3) 分, 对照组分别为 (20.2±7.3) 分、(10.3±4.2) 分、(6.6±4.7) 分, 可见随着治疗时间的推移, 两组患者的 HAMA 评分均有所下降, 而观察组患者评分下降幅度更大, 表明治疗效果更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对临床广泛性焦虑障碍患者, 积极采用帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗效果显著, 明显改善患者的临床症状, 具有很高的应用价值, 值得临床上广泛推广和应用。

【参考文献】

- [1] 王刚, 李涛, 张明国. 度洛西汀治疗抑郁症及广泛性

焦虑障碍临床应用指导建议 [J]. 中国新药与临床杂志, 2012, 9(31):520-521.

- [2] 吴文宝, 黄俊山. 焦虑症证治研究进展 [J]. 实用中医杂志, 2010, 26(2):137-138.
- [3] 朱宇欢, 陶建青. 螺环酮治疗广泛性焦虑障碍 77 例疗效观察 [J]. 中成药, 2010, 32(7):1102-1104.
- [4] 李含秋, 余国汉. 中药联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑障碍的临床疗效 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 4(59):491-492.
- [5] 胡俊. 帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(91):111-112.

(上接第 60 页)

浅静脉炎的临床效果进行分析, 患者的手术时间在 42 ~ 128min, 平均 (61.47±7.92) min, 患者术后 1 例出现切口红肿的情况, 经对症处理后得到缓解, 患者的住院时间在 6 ~ 15d, 平均 (7.22±1.15) d, 对患者进行半年随访, 未发现有复发的病例。综上, 药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的效果显著, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 王燕. 治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的围术期护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(17):2117-2118.
- [2] 黄智勇, 李昭辉, 郭伟昌, 彭翼. 大隐静脉高位结扎

加点状剥脱联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34):23-24+26.

- [3] 姜振, 张玥, 李华文, 张玉冬. 内外合治血栓性浅静脉炎并发深静脉血栓形成 66 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(05):427-430.
- [4] 尚立新, 张一博, 石红晓, 王仲超. 单纯性下肢浅静脉曲张合并血栓性静脉炎早期手术效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(07):43-44.
- [5] 邓芝徽, 邢壮杰, 郝国强. 中西医结合治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎急性期临床分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(03):146-148.