



米氮平治疗伴失眠的抑郁症的临床疗效观察

邱全友 (黑龙江省第三医院门诊部 164092)

摘要: 目的 探讨抑郁症伴失眠的患者应用米氮平治疗临床效果。方法 选取抑郁症伴失眠的患者 80 例, 均为我院精神科 2017 年 5 月至 2018 年 5 月收治, 随机分组, 就单用西酞普兰片治疗 (对照组, $n=40$) 与加用米氮平治疗 (观察组, $n=40$) 总有效率、睡眠质量、不良反应率展开对比。结果 观察组抑郁症伴失眠的患者临床总有效率为 97.5%, 高于对照组 77.5%, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。观察组治疗后睡眠质量各维度评分均低于对照组, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。观察组头晕 2 例, 口干 3 例, 嗜睡 2 例, 恶心 2 例, 不良反应率为 22.5%, 对照组头晕 1 例, 口干 4 例, 嗜睡 3 例, 恶心 2 例, 不良反应率为 25%, 组间无统计学差异 ($P>0.05$)。结论 针对临床收治的抑郁症伴失眠的患者, 应用米氮平治疗, 可提高总有效率, 改善睡眠质量, 且具较高安全性。

关键词: 抑郁症 失眠 米氮平 疗效观察

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-135-02

精神科多发性疾病类型中, 抑郁症占较高比例, 患者常有睡眠障碍合并发生, 明显增加了自杀等风险事件发生率。米氮平为现阶段重要抗抑郁药物, 在改善抑郁症患者睡眠质量及临床症状方面作用十分突出^[1-2]。本次研究选取抑郁症伴失眠病例, 在西酞普兰片给药基础上, 取米氮平加用, 预后恢复效果明显优于西酞普兰片单用, 现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取抑郁症伴失眠的患者 80 例, 均为我院精神科 2017 年 5 月至 2018 年 5 月收治, 与《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版相关抑郁症诊断标准符合。随机分组, 观察组 40 例, 男 19 例, 女 21 例, 年龄 29-60 岁, 平均 (49.5 ± 4.6) 岁; 病程 3-7 年, 平均 (4.7 ± 1.1) 年。对照组 40 例, 男 17 例, 女 23 例, 年龄 30-59 岁, 平均 (49.7 ± 4.5) 岁; 病程 3-6 年, 平均 (4.9 ± 1.3) 年。组间基线资料可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①与上述诊断标准符合; ②汉密尔顿抑郁量表 17 项经评估 ≥ 17 分; ③实验室指标正常; ④患者或家属均对本次实验知情同意书自愿签署, 并报经伦理学组织委员会批准。排除标准: ①最近 2 个月有抗精神病药、镇静催眠药、激素类药物服用史者; ②对米氮平或西酞普兰过敏者; ③免疫功能紊乱者; ④双向情感障碍者。

1.3 方法

对照组: 本组病例单取西酞普兰片应用。即草酸艾司西酞普兰片 10mg/次, 1 次/晚口服。依据个体情况, 最大剂量可增至 20mg/d。观察组: 本组西酞普兰片应用同上, 同时取米氮平加用。即米氮平 15mg/次, 1 次/晚, 1 周后, 剂量可增至 30mg/次。两组均以 8 周为一疗程。

1.4 观察指标

(1) 对比两组抑郁症伴失眠患者临床总有效率; (2) 对比两组睡眠质量, 即应用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 予以评定, 包括日间功能障碍、主观睡眠质量、安眠药物、睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠障碍 7 项内容, 单项评分值为 3 分, 所获取分值越高, 失眠情况越严重; (3) 对比两组不良反应发生率, 包括头晕、口干、嗜睡、恶心等。

1.5 疗效评定标准

依据 HAMD 减分率评估。痊愈: 减分率 $\geq 75\%$, 显著进步: 减分率在 50%-74% 之间, 进步: 减分率在 25%-49% 之间, 无效: 减分率不及 25%。

1.6 统计学分析

涉及数据均输入 SPSS17.0, 组间计量资料睡眠质量评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料总有效率、不良反应率采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

观察组抑郁症伴失眠的患者临床总有效率为 97.5%, 高于对照组 77.5%, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 组间总有效率对比 [n(%)]

组别	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组 ($n=40$)	6(15)	19(47.5)	14(35)	1(2.5)	97.5% *
对照组 ($n=40$)	2(5)	13(32.5)	16(40)	9(22.5)	77.5%

注: * 与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 睡眠质量

观察组治疗后睡眠质量各维度评分均低于对照组, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	日间功能障碍	主观睡眠质量	安眠药物	睡眠时间	睡眠效率	入睡时间	睡眠障碍
观察组 ($n=40$)	$0.8 \pm 0.1^*$	$0.9 \pm 0.2^*$	$0.5 \pm 0.1^*$	$1.5 \pm 0.3^*$	$1.2 \pm 0.5^*$	$1.0 \pm 0.1^*$	$1.0 \pm 0.2^*$
对照组 ($n=40$)	1.3 ± 0.3	1.4 ± 0.3	0.8 ± 0.2	1.9 ± 0.2	1.5 ± 0.4	1.6 ± 0.2	1.5 ± 0.4

注: * 与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.3 不良反应率

观察组头晕 2 例, 口干 3 例, 嗜睡 2 例, 恶心 2 例, 不良反应率为 22.5%, 对照组头晕 1 例, 口干 4 例, 嗜睡 3 例, 恶心 2 例, 不良反应率为 25%, 组间无统计学差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

5-HT 再摄取抑制剂 (SSRIs) 和第一去甲肾上腺素 (NE) 为现阶段重要抗抑郁药物, 经使中枢 5-HT 和 NE 活性增强, 使患者睡眠质量及抑郁状态改善。米氮平可对中枢 5-HT 和 NE 神经递质的释放加以促进, 加快 NE 神经传导, 并可对西酞普

兰缺乏对 NE 调节作用的不足予以弥补, 进而使睡眠障碍改善, 对睡眠周期加以调整, 提高睡眠质量^[3-4]。另外, 米氮平的加用, 并未增加不良反应, 具较高安全性^[5]。结合本次研究结果示, 观察组总有效率高于对照组, 睡眠质量评分优于对照组, 不良反应率与对照组无明显差异。

综上, 针对临床收治的抑郁症伴失眠的患者, 应用米氮平治疗, 可提高总有效率, 改善睡眠质量, 且具较高安全性。

参考文献

[1] 赵利国. 米氮平联合舍曲林治疗老年性抑郁症患者的疗效观

(下转第 140 页)



2.2 两组患者的不合理用药发生率比较

观察组不合理用药发生率为6.67% (8/120), 显著低于对照组的21.67% (26/120), 比较差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

高危药品是西药的一个重要组成部分, 在临床治疗中发挥着不可或缺的作用, 主要指的是高风险、高警讯的药品, 这类药品在使用过程中易对人体造成较为严重的危害, 具有作用明显、起效较快等特征^[3]。临床上比较常见的高危药品主要有细胞毒化药品、肌肉松弛剂、高浓度电解质制剂等等^[4]。因此, 这类药物一旦出现不合理用药情况, 对患者造成的危害较常规西药更大, 后果更加严重。因此, 加强高危药品管理工作无疑是西药房药品管理工作的重中之重^[5]。

本次研究中, 在深入分析当前西药房对高危药品管理中存在的一些主要问题的基础上, 提出了具有针对性的高危药品管理措施, 从建立健全管理制度、加强人员培训、提高安全意识、科学管理、规范流程等多个角度对西药房高危药品管理工作进行干预, 从而显著提高了西药房高危药品的管理工作质量, 促使高危药品管理工作更加科学化, 极大的提高了临床用药的安全性。从表1的数据中可以看到, 针对性的

高危药品管理措施, 能够显著降低药品摆放错误、警示牌损坏、用药错误等不良事件的发生率, 这对于有效避免不合理用药具有重要的意义。而表2的数据恰好证实了这一点, 在针对性管理干预下, 患者的不合理用药发生率得到了显著的控制。

综上所述, 在西药房高危药品管理过程中分析存在的问题, 并制定实施针对性管理措施, 能够显著降低各类药品管理不良事件的发生率, 从而提高临床用药合理性和安全性, 对于确保患者健康具有重要的意义。

参考文献

- [1] 李淑英. 西药房高危药品管理及用药安全研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 251-252.
- [2] 王宾. 浅谈西药房高危药品的管理与用药安全[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(93): 209.
- [3] 孙庆一. 西药房高危药品的管理与用药安全分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 10(18): 150-152.
- [4] 张秀珍. 西药房高危药品的管理与用药安全研究[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2014, 24(03): 1698.
- [5] 陈光, 孙欣, 郎志国, 等. 西药房高危药品的管理与用药安全探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12(35): 384-385.

(上接第135页)

察[J]. 中国民康医学, 2015, 13(2): 39-40.

[2] 杨小军. 文拉法辛联合米氮平治疗难治性老年抑郁症的疗效及安全性分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3): 107-108.

[3] 苏锡明. 米氮平对老年失眠伴抑郁症的疗效及安全性观察[J].

中国临床保健杂志, 2015, 10(5): 524-525.

[4] 韩旭庆, 黎红华. 乌灵胶囊联合米氮平治疗轻中度抑郁伴失眠20例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 47-49.

[5] 欧秋明, 邓思灵. 米氮平联合草酸艾司西酞普兰片治疗抑郁症的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(13): 1252-1254.

(上接第136页)

于对照组, $P < 0.05$ ($\chi^2=9.64$); 其中, 以头孢菌素所占比例最大(48.15%), 其次为林可霉素等; 观察组不良反应发生概率(2.00%)优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对门诊抗菌药物注射剂给药间隔进行干预, 临床价值较高, 能够有效提高用药合理性, 保证临床安全性, 减少不良反应发生, 值得进一步推广。

参考文献

[1] 邓丽清, 吴明东, 张秀兰, 等. 给药间隔干预促进门诊抗菌药物注射剂的合理使用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 44-45.

[2] 何松英. 常用抗菌药物的给药时间与临床合理用药研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79): 63-64.

[3] 何松英. 常用抗菌药物的给药时间与临床合理用药研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79): 63-64.

[4] 万忠林. 常用抗菌药物的给药时间及临床合理用药分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(12): 146-147.

[5] 崔红. 常用抗菌药物的给药时间及临床合理用药分析[J]. 中国医药指南, 2014, 6(27): 396-397.

[6] 李冬云. 常用抗菌药物的给药时间研究与临床合理用药[J]. 中国医药指南, 2016, 14(2): 296-297.

(上接第137页)

激反应, 可预防炎性因子生成, 能明显减轻机体的炎症反应, 改善肾小球血管纤维化, 恢复肾功能^[5]。

综上所述, 羟苯磺酸钙联合贝前列素钠治疗CGN, 能有效促进患者肾功能恢复, 减少患者用药后的不良反应, 更适合在临床上应用。

参考文献

[1] 李翠香, 梁捧元. 贝前列素钠联合氯沙坦钾治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(03): 58-59.

[2] 王玲. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙对慢性肾小球肾炎患者临床症状与肾功能的改善[J]. 当代医学, 2018, 24(23): 162-163.

[3] 刘亚茹, 张胜志. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙对慢性肾小球肾炎患者肾功能及血管内皮功能的影响[J]. 药品评价, 2017, 14(15): 61-64.

[4] 鱼慧敏. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对肾功能、血管内皮功能的影响[J]. 临床医学, 2018, 38(02): 92-94.

[5] 李小莉, 赵波, 陈文慧, 冯敬芳, 汤娜, 王雯瑾. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(06): 595-597+601.

(上接第138页)

著。而托伐普坦恰好可以有效地调节患者体内各种离子的平衡性, 达到降低体液潴留、缓解心力衰竭等目的^[3]。并且, 从研究结果可以看出, 托伐普坦具有更加显著的利尿作用, 从而进一步缓解临床不适症状。

综上, 对慢性心力衰竭急性发作的患者采取托伐普坦进行治疗所产生的效果显著高于使用托拉塞米治疗的患者, 值得在临床治疗上使用推广。

参考文献

[1] 胡玲玲, 任江华. 托伐普坦与托拉塞米治疗慢性心衰急性发作的疗效比较[J]. 西南国防医药, 2017, 27(4): 338-340.

[2] 张丽, 陈伟. 托伐普坦与托拉塞米在慢性心力衰竭急性发作患者中的疗效对比[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(10): 1182-1184.

[3] 贺仙光. 托伐普坦联合托拉塞米治疗老年难治性心衰的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24): 39-39.