

• 论 著 •

米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果观察

李益涛

邵阳市脑科医院精神科 湖南邵阳 422000

摘要：目的 观察米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果。**方法** 选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 10 月收治的首发抑郁症患者 60 例为对象进行研究，采用数字表随机法将其分为 2 组，各 30 例。甲组采用米氮平治疗，乙组采用帕罗西汀治疗。比较两组治疗前后 HAMD 评分变化及治疗效果。**结果** 在 HAMD 评分方面，两组治疗前后组间对比无明显差异，无统计学意义 ($P>0.05$)；而治疗后 1w、4w、8w 时两组均较本组治疗前明显降低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。在治疗有效率方面，甲组为 90.0% 较乙组 86.67% 差异不明显，无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀的效果相当，均可对患者抑郁症状予以显著改善，因此均可应用于临床推广。

主题词：首发抑郁症；米氮平；帕罗西汀；应用效果；观察

中图分类号：R749.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-037-02

在临床上，抑郁症属于常见病、多发病，且具有较高的复发性。该病症发生，其不仅会影响患者的日常生活，甚至还会对其身体健康以及生存质量造成威胁^[1]。而在治疗该病症的过程中，以往临床主要采用 5-羟色胺再摄取抑制剂加以治疗，其属于常用抗抑郁症药物，具有一定选择性，常见的为帕罗西汀和米氮平等，但二者治疗效果优劣尚存在争议^[2]。因此本文选取我院收治的首发抑郁症患者 60 例为对象进行研究，经双盲随机法将其随机分为 2 组，各 30 例，即对米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果做了观察，现报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 10 月收治的首发抑郁症患者 60 例为对象进行研究，采用数字表随机法将其分为 2 组，各 30 例。其中，甲组男 16 例，女 14 例，年龄为 20-65 岁，平均年龄为 (38.2 ± 7.5) 岁。病程 2-12 个月，平均病程 (5.3 ± 1.7) 个月。乙组男 18 例，女 12 例，年龄为 21-64 岁，平均年龄为 (37.6 ± 8.4) 岁。病程 2-12 个月，平均病程 (4.7 ± 2.2) 个月。两组基础临床资料比较差异不显著，且 $P>0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

甲组采用米氮平（规格 15mg，国药准字 H20080101，产自山西康宝生物制品股份有限公司）治疗，用法用量为：每次顿服，15mg/d 治疗 3-4d 后增加剂量至 30mg/d，共治疗 8w。

乙组采用帕罗西汀（规格 20mg，国药准字 H10950043，产自中美天津史克制药有限公司）治疗，用法用量为：早餐

后口服，20mg/d，治疗 3-4d 后增加剂量至 30-40mg/d。持续治疗 2w 后，给药剂量根据患者病情变化适当调整，可合用苯二氮卓类药物治疗严重睡眠障碍者，共治疗 8w。

1.3 观察指标

比较两组治疗前、治疗后 1w、4w、8w 时的 HAMD 评分（采用汉密尔顿抑郁量表^[3]进行评估抑郁程度，分值越低抑郁程度越轻。）变化及治疗效果（根据 HAMD 减分情况进行评估，评估标准：减分率 75% 以上为痊愈；减分率 50%-75% 为显著进步；减分率 25%-50% 为进步；减分率 25% 以下为无效）。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。在处理数据过程中，卡方用以检验计数资料，t 值用以检验计量资料，经 P 值判定组间差异，以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMD 评分对比

在 HAMD 评分方面，两组治疗前后组间对比无明显差异， $P>0.05$ 无统计学意义；而治疗后 1w、4w、8w 时两组均较本组治疗前明显降低，且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。见表 1。

表 1：两组 HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1w	治疗后 4w	治疗后 8w
甲组	30	34.2 ± 4.5	$15.2 \pm 2.4^*$	$10.1 \pm 4.1^*$	$6.2 \pm 1.5^*$
乙组	30	3.6 ± 5.1	$14.6 \pm 3.2^*$	$11.2 \pm 3.5^*$	$5.8 \pm 2.1^*$

注：与治疗前相比， $^*P<0.05$ 。

2.2 两组治疗效果对比

在治疗有效率方面，甲组为 90.0% 较乙组 86.67% 差异不明显，且 $P>0.05$ 无统计学意义。见表 2。

表 2：两组治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	有效率 (%)
甲组	30	15 (50.0)	7 (23.33)	5 (16.67)	3 (10.0)	27 (90.0%) [*]
乙组	30	12 (40.0)	8 (26.67)	6 (20.0)	4 (13.33)	26 (86.67%)

注：与乙组相比， $^*P>0.05$ 。

3 讨论

在临床上，抑郁症是一组精神疾病，目前其病因尚未明确，而其发病特点为自杀风险高、致残率高、复发性高、发病率高，且对人类身心健康存在严重影响，甚至还会给家庭乃至整个社会造成严重负担。在治疗此类患者的过程中，临床主张全程给予抗抑郁药物加以治疗，而 5-羟色胺再摄取抑制剂是主要药物，其选择性较高，且包括帕罗西汀和米氮平等药物。

前者可对 5-羟色胺的再吸收加以阻止，从而促使该物质在神经突出间隙中的浓度显著增加，进而发挥显著的抗抑郁效果。而作为全球第一个可双重抑制 5-羟色胺和去甲肾上腺素的药物，米氮平可发挥十分显著的抗抑郁效果，且其具有改善睡眠、改善惊恐障碍、服用方便、抗焦虑、不良反应轻微、起效迅速等诸多优势，因而在治疗抑郁症患者方面效果显著。本文的研究中，在 HAMD 评分方面，两组治疗前后组间对比均无明

(下转第 39 页)

组数据存在明显差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 如表 2。

表 2: 两组患者治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	11 (21.57)	24 (47.06)	16 (31.37)	35 (68.63)
观察组	51	27 (52.94)	20 (39.22)	4 (7.84)	47 (92.16)
χ^2	/	/	/	/	5.826
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

视网膜脱离是致盲的眼病之一, 有较高的复发率, 预后比较差。治疗视网膜脱离的主要方式是手术治疗, 有效的护理对手术的成功有重要的影响。术后护理的关键是使患者维持被动体位。患者需要被动卧位两周到四周的时间, 目的是使视网膜能够更好地修复。在俯卧位时, 视网膜脱离或者裂孔在最高位, 硅油能够顶托视网膜, 促进视网膜的复位, 也可以使用其他合适的卧位。如果体位不合理, 可能会造成患者头痛、眼球胀痛等, 甚至再次脱离, 意味着手术失败^[5]。因此术后视网膜复位的关键是特殊体位的护理。患者术后由于不习惯特殊体位、维持时间长等, 不适反应增多, 容易出现焦虑、烦躁等不良情绪, 生理和心理失衡, 不利于术后恢复。通过护理干预能够缓解患者的情绪, 减少强迫被动体位给患者带来的不适, 使患者能够配合治疗。本次研究显示, 使用干

预护理的观察组治疗依从率和有效率都优于对照组 ($P < 0.05$), 提示护理干预能够提升患者的治疗依从性和治疗效果。在护理中可以指导患者几种可行的卧位进行交替, 适当按摩肢体, 减轻疲劳和肢体不适。通过心理护理和放松训练, 缓解患者的心理压力, 减少负面情绪对治疗的影响。

综上所述, 复杂性视网膜脱离术后采取有效的护理干预, 能够提高患者的被动体位依从性, 减轻患者的痛苦, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 刘华英, 肖思瑜, 许美荣, 等. 综合性护理联合被动体位对复杂性视网膜脱离患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(21):86-87.
- [2] 邱华丽, 王琴, 吕珺珩. 情志护理对视网膜脱离术后被动体位患者焦虑状态的影响 [J]. 中医药导报, 2018(14):75-77.
- [3] 刘秀如, 张淑娥. 协同护理模式对视网膜脱离患者术后特殊体位维持时间及依从性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11):110-111.
- [4] 田成英, 代美虹. 复杂性视网膜脱离术后特殊体位的临床护理 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(7):156-157.
- [5] 李瑞娟. 围术期体位护理对视网膜脱离患者的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):79-81.

(上接第 36 页)

且在三个月后的随访中, 没有出现复发的情况。目前, 对治疗小儿腹股沟斜疝仍有一些争论。传统手术只需要局部麻醉就行, 不使用腹腔镜。单孔腹腔镜手术需要全麻。随着医疗技术和观念的进步, 治疗小儿腹股沟斜疝, 使用单孔腹腔镜, 进行内环口荷包缝扎疝囊术, 具有明显的优势。在一些双侧疝患儿中, 有些是以隐形的形式存在的, 传统的手术只能解决明显突出的一侧斜疝, 但是对隐形的斜疝很难解决^[4]。通过腹腔镜, 能够清楚地发现隐形的斜疝, 并一次性完成手术治疗, 比传统的手术方式优势明显。本次 10 例双侧疝患儿, 均是一次性顺利完成手术。患儿手术后, 腹部没有明显的瘢痕, 不影响皮肤的美观。在腹腔镜下, 完成对患儿疝囊和内环口的高位结扎, 外观效果良好。腹腔镜能够对患儿腹股沟区的解剖结构清晰显示, 并且观察内环口缝合关闭的情况。手术后患儿的切口没有明显的疼痛, 阴囊部位也很少出现水肿的问题。患儿清醒后, 可以食用一些流质食物。患儿的住院时间比较少, 避免了哭闹以及输液困难的问题。在进行单孔腹腔镜外科手术治疗时, 医生需要严格按照操作规范进行,

顺利建立人工气腹, 避免患儿出现复发、皮下气肿以及内脏损伤等问题。

综上所述, 对于腹股沟斜疝的患儿, 采用经脐部单孔腹腔镜外科手术治疗, 具有良好的效果, 手术简单易行, 时间短并且微创美观, 患儿手术后康复比较快, 并发症发生率低, 安全可行。

参考文献

- [1] 金祝, 刘远梅, 郑泽兵, 等. 经脐单孔改良腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝 [J]. 临床小儿外科杂志, 2014(2):150-152.
- [2] 程学远, 黄忠. 经脐单孔腹腔镜与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015(18).
- [3] 宋晋, 刘忠理, 赵路红, 等. 经脐单孔腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝临床观察 [J]. 长治医学院学报, 2015(3):193-194.
- [4] 向东洲, 卢宗耀, 王康太, 等. 经脐单孔单孔腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝 145 例体会 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016(5).
- [5] 姜万里, 李云, 苏传雷. 完全经脐单孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝 32 例报告 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014(9):670-672.

(上接第 37 页)

显差异, $P > 0.05$; 而治疗后 1w、4w、8w 时两组均较本组治疗前明显降低, 且 $P < 0.05$ 。在治疗有效率方面, 甲组为 90.0% 较乙组 86.67% 差异不明显, 且 $P > 0.05$ 。因此可见, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀均具有重要价值和意义。

综上所述, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀的效果相当, 均可对患者抑郁症状予以显著改善, 因此均可应用于临床推广。

参考文献

- [1] 陈爱军. 帕罗西汀和米氮平联合治疗首发抑郁症的效

果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(05):587.

[2] 费锦锋, 吴杰, 戴红, 杨胜良, 钱敏才. 米氮平与帕罗西汀治疗首发抑郁症疗效及对性功能的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(07):48-50.

[3] 叶锋, 李小芬, 毛卫兰. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(35):40.

[4] 吕静. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症患者的临床效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):3956-3957.

[5] 张辉. 米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(23):83-86.