

• 药物研究 •

舍曲林联用丁螺环酮治疗强迫症的临床疗效观察

刘文涛

邵阳市宝庆精神病医院 422000

【摘要】目的 分析舍曲林联用丁螺环酮治疗强迫症的临床疗效。**方法** 资料分析本院 2017 年 8 月-2018 年 8 月诊治强迫症患者 89 例,以治疗方法作为分组依据,可分成对照组(40 例,舍曲林治疗)和研究组(49 例,舍曲林联用丁螺环酮治疗),对比两组的临床疗效。**结果** 研究组治疗后的 Y-BOSC 评分(13.66 ± 2.12)分显著低于对照组(19.33 ± 2.63)分($P < 0.05$);研究组不良反应发生率为 2.04% (1/49) 低于对照组的 20.00% (8/40),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舍曲林联用丁螺环酮治疗强迫症的临床疗效令人满意,可作为一种有效的临床治疗推广。

【关键词】 舍曲林; 丁螺环酮; 强迫症; 临床疗效**【中图分类号】** R749.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-102-02

强迫症作为一种较为常见临床病症,该病症属于治疗难度较大的精神类疾病,强迫症患者多采用抗精神病药物或者抗抑郁药物进行治疗,但有学者提出采用单药治疗的临床效果不佳^[1-2]。由此,本研究针对收治的 89 例强迫症患者采用舍曲林联用丁螺环酮治疗的效果情况进行分析,现将结果作如下报道:

1 资料和方法**1.1 一般资料**

资料分析本院 2017 年 8 月-2018 年 8 月收治 89 例强迫症患者,依据治疗方法的不同进行分组,可分两组,对照组 40 例,男女比例为 20:20,年龄 18-66 岁,平均(42.31 ± 9.12)岁;研究组 49 例,男女比例为 25:24,年龄 19-67 岁,平均(42.11 ± 8.38)岁。两组基线资料具相似性($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

对照组予舍曲林治疗:采用盐酸舍曲林片(国药准字 H20080019,生产厂家:万特制药(海南)有限公司)治疗,口服,每日一次,于早或者晚上服用,本组患者均选择初始剂量为 50mg/次,若患者服用 50mg/日的临床效果不佳,可增加用量至 200mg/次以促使患者获益,剂量调整的间隔周期应大于 1 周。研究组患者予以舍曲林联用丁螺环酮治疗:本组患者均在对照组基础上予以盐酸丁螺环酮(国药准字 H19991025,生产厂家:江苏恩华药业集团有限公司)治疗,本组患者均选择初始剂量 5mg/次,每日两到三次,在第二周治疗中可增加到 10mg/次,每日两到三次,一日常用剂量保持在 20-40mg。两组患者均予以为期 8 周的药物疗法。

1.3 观察及判定标准

强迫症评分:以 Y-BOSC 评分评估两组患者的强迫行为和强迫思维,共 10 题,其中 1-5 题是强迫思维,6-10 题是强迫行为,满分 40 分,0-5 分表示无强迫症症状,6-15 表示轻度强迫,16-25 分表示中度强迫,25 分以上表示重度强迫^[3]。不良反应发生:包括头晕头痛、胃肠功能紊乱、恶心呕吐等^[4]。

1.4 统计学处理

数据均用 SPSS22.0 软件包分析处理,计量资料用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异均具统计学意义。

2 结果**2.1 两组强迫症评分情况**

研究组治疗后的 Y-BOSC 评分(13.66 ± 2.12)分显著低于对照组(19.33 ± 2.63)分($P < 0.05$,见表 1)。

表 1: 两组强迫症评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
对照组	40	25.12 ± 1.33	19.33 ± 2.63
研究组	49	25.37 ± 1.65	$13.66 \pm 2.12^{\diamond}$

注:与对照组比较, $\diamond P < 0.05$ 。**2.2 两组不良反应发生率情况**

研究组不良反应发生率为 2.04% 低于对照组 20.00% ($P < 0.05$,见表 2)。

表 2 两组不良反应发生率情况 [n(%)]

组别	例数 (n)	胃肠功能紊乱	头晕头痛	恶心呕吐	总不良反应
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	8 (20.00)
研究组	49	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.04)	1 (2.04) $^{\diamond}$

注:与对照组比较, $\diamond P < 0.05$ 。**3 讨论**

强迫症指的是患者受到强烈的强迫、反强迫思维的驱使,在日常工作和生活之中出现同自身意愿不相契合的行为^[5]。本病患者的生活状态、身心健康均受到行为方式的干扰,甚至部分病情严重患者存在焦虑和抑郁等负性心理情绪,相关资料显示,强迫症患者存在终生患病的可能性^[6]。本研究分析了本院特定时间收治的 89 例强迫症患者的临床资料,针对不同治疗方案的临床效果予以对比,以期强迫症患者临床治疗效果的提升提供参考。

本研究结果显示,研究组研究组治疗后的 Y-BOSC 评分(13.66 ± 2.12)分显著低于对照组(19.33 ± 2.63)分;表明相对于舍曲林单药治疗,采用舍曲林联合丁螺环酮治疗强迫症的临床效果更为令人满意。究其原因主要在于,舍曲林属于专治强迫症的高选择性抑制性药物,该药物具有高效性,可在口服后的短时间内起效,本品具有调节患者肾上腺激素水平的功效,进而实现稳定和强迫症患者强迫性行为的目的^[7]。丁螺环酮主要用于各种焦虑症、抑郁状态,适应不良行为和强迫症的辅助治疗;本品的药理机制为,通过同机体脑内神经突触前膜内的多巴胺发生发硬,致使多巴胺在相对稳定的正常范围之内分泌,并实现对 5-羟色胺 1A (5-HT1A)

(下转第 104 页)

一种既不影响高血压患者的肾脏也起到降压的作用的治疗方法具有很重要的临床意义。

缬沙坦是血管紧张素受体拮抗剂,其可以一方面的起到降压的作用,还可以起到促进患者肾小球基底膜通透性的提升,到达减少尿液中蛋白的含量,保护患者的心脑神。而且还有极小的副作用。硝苯地平控释片其降压机制为对中枢神经的 β 受体进行阻滞,降低外周交感神经张力。对心脏 β_1 受体进行阻滞,减慢心率,抑制心肌收缩,减少心脏的血液输出量。预防儿茶酚胺对心脏的毒性作用。两种药物联合用药,可相互提高药效,降低毒副作用,具有协同作用,对改善血压有显著作用,进而提高临床治疗效果。本次研究结果显示,观察组患者的总有效率 93.88%(46/49) 显著高于对照组 85.71%(42/49),且观察组治疗后的舒张压、收缩压、心率等水平均优于对照组 ($P < 0.05$)。这说明采用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床效果优于单独使用硝苯地平控释片,且联合用药可改善患者的血压水平和心率,具有很高的临床价值。

综上所述,原发性高血压具有病程长,难控制等特点,

为了有效的控制原发性高血压患者的血糖水平,采取安全有效的药物治疗是患者们的福音。而缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗老年原发性高血压的治疗效果显著,可保证血压、心率的稳定性,安全性、可靠性较高,所以,缬沙坦联合硝苯地平控释片是值得临床应用的一种联合治疗方法。

参考文献:

- [1] 秦海坚.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].当代医学,2011,17(11):136-137.
- [2] 苗迎春,张革萍.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].环球中医药,2013,(z2):146-146.
- [3] 任泉钟,于惠.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(13):123-124.
- [4] 孙丽丽,智永超.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(7):113-114.
- [5] 崔炳智.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].特别健康,2017,(18):104-105.

(上接第 101 页)

抑制作用,最终导致胚胎组织细胞被杀死脱落。二者联合使用,更利于药物协同作用的发挥,促进治疗效果的提升^[4-5]。

需要注意的是,并非所有的宫外孕都可以采用药物治疗方案,它通常被用在患者生命特征稳定、包块 3 直径不足 3cm、无腹腔大出血、破裂与流产的状态下。

从本次研究中可以看出,对照组在本次研究中的治疗总有效率为 73.3%,观察组在本次研究中的治疗总有效率为 96.7%,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),证明米非司酮+甲氨蝶呤对宫外孕具有明显的治疗效果;观察组患者在本次研究中的不良反应发生率明显低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),这一结论表明米非司酮联合甲氨蝶呤可明显提高治疗宫外孕安全性,减少不良反应发生风险。

总的来讲,给予宫外孕患者米非司酮联合甲氨蝶呤治疗方案,既可提高临床效果,又利于降低不良反应发生风险,

值得在深入探讨的基础上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 毛利萍.四维超声子宫输卵管造影在评价宫外孕保守治疗后输卵管通畅性中的诊断价值[J].中国妇幼保健,2016,31(11):2405-2406.
- [2] 董云虹.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗 87 例宫外孕的临床分析[J].陕西医学杂志,2016,45(12):1667-1668.
- [3] 李秀玲.输卵管妊娠发病的影响因素研究[J].中国妇幼保健,2016,31(3):562-564.
- [4] 邢永革.甲氨蝶呤与米非司酮结合应用在不同血 β -HCG 浓度宫外孕治疗中的疗效探究[J].世界中医药,2016(b03):1571-1571.
- [5] 倪萍,龙玲,范幸.宫腔镜联合甲氨蝶呤+米非司酮治疗子宫切口妊娠疗效观察[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(3):35-38.

(上接第 102 页)

活性的有效降低,进而实现对焦虑、抑郁情绪的抑制,故两药联合治疗的临床效果更佳^[8]。同时本研究数据显示,两组头晕头痛、胃肠功能紊乱等不良反应对比差异显著,研究组不良反应发生率为 2.04% 显著低于对照组,研究数据结果表明:相对于舍曲林单药治疗,强迫症患者采用舍曲林联用丁螺环酮联合治疗的不良反应更低,结果进一步证实舍曲林联用丁螺环酮治疗强迫症具有可行性。分析其原因在于,服曲舍林之后的不良反应以胃肠道反应以及头晕等,本品药物半衰期较长,约为 24 小时;服丁螺环酮之后可能出现头晕头痛、恶心呕吐等不良反应,但两药联合使用之后降低了曲舍林的用药量,而丁螺环酮非常容易代谢,半衰期较短,约为 2 小时,大约有 65% 的代谢物经肾脏排泄出来,故联合用药治疗患者的不良反应较低。

综上所述,强迫症应用舍曲林联用丁螺环酮治疗具有显著效果,且不良反应发生率低,故具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张力方,牛琪惠,杨磊,等.舍曲林联用丁螺环酮和

单用舍曲林治疗强迫症的疗效比较[J].中国新药与临床杂志,2015(3):236-238.

[2] 焦峰,郑莉娜.舍曲林联合喹硫平治疗强迫症的临床价值分析[J].社区医学杂志,2015,13(21):20-22.

[3] 张连仲,秦天星,曾德志,等.小剂量氯磺必利联合帕罗西汀治疗强迫症的临床随机对照双盲研究[J].药物流行病学杂志,2016,(06):333-336.

[4] 梁颂游.艾司西酞普兰和帕罗西汀改善强迫症患者症状的效果及安全性分析[J].陕西医学杂志,2015,(04):489-490.

[5] 刘松华.舍曲林联合利培酮治疗老年强迫症的疗效及安全性分析[J].中国实用医药,2016,11(21):158-159.

[6] 黄幼昌.舍曲林与阿立哌唑联用对难治性强迫症患者的疗效评价[J].抗感染药学.2016(3):630-632

[7] 李巍.舍曲林联用丁螺环酮治疗强迫症的临床疗效评价[J].中国现代药物应用,2017,11(02):74-76.

[8] 陈巧平,黄裕立,何宗云,等.心理干预联合帕罗西汀治疗心脏起搏器术后伴焦虑和抑郁状态的效果[J].广东医学,2015,(04):613-615.