

难治性老年抑郁症运用文拉法辛联合米氮平治疗的效果分析

王 毅

天水市中西医结合医院 741020

【摘要】目的 探讨难治性老年抑郁症运用文拉法辛联合米氮平治疗的效果。**方法** 选取2021年2月至2021年12月我院收治的80例难治性老年抑郁症患者为研究对象,依据随机抽签法分为对照组(n=40例)和观察组(n=40例)。对照组予以文拉法辛治疗,观察组运用文拉法辛联合米氮平治疗。比较两组临床有效率以及不良反应。**结果** 观察组临床治疗后的总有效率96.00%高于对照组82.00%($P < 0.05$)。治疗后,观察组出现便秘、嗜睡、恶心、头晕的总发生率8.00%低于对照组24.00%($P < 0.05$)。**结论** 于难治性老年抑郁症中,采用文拉法辛联合米氮平治疗效果显著,提升治疗有效率,降低不良反应的发生,利于病情好转,值得推广。

【关键词】 难治性老年抑郁症; 文拉法辛; 米氮平; 治疗有效率; 不良反应发生率

【中图分类号】 R74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-029-02

随着老龄化呈现上升趋势,促使老年抑郁患者人数逐年增加,尤其是难治性老年抑郁症。在临床上对于该病的定义为:在一定的治疗剂量与疗程中,患者至少对两种不同作用机制的药物无任何效果,由于该病具有反复发作,病情严重等特点,对患者身心健康与生活质量造成影响^[1-2]。对此,需要在临床上采取一种积极有效的药物治疗是尤为重要的。本研究选取2021年2月至2021年12月我院收治的80例难治性老年抑郁症患者为研究对象,探讨难治性老年抑郁症运用文拉法辛联合米氮平治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年2月至2021年12月我院收治的80例难治性老年抑郁症患者为研究对象,依据随机抽签法分为对照组(n=40例)和观察组(n=40例)。对照组男25例,女15例,年龄(65-91)岁,平均(78.50±3.01)岁。观察组40例,男20例,女20例,年龄(69-90)岁,平均(79.52±3.58)岁。两组一般资料中性别比例、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组予以文拉法辛治疗,观察组运用文拉法辛联合米氮平治疗。操作如下:

1.2.1 文拉法辛治疗

文拉法辛[国药准字H20066157,成都倍特药业有限公司]。规格:25mg。用法用量:初始剂量:25mg/次,3次/日,在治疗2周后依据患者病情调整服药剂量,可增加至每日服

用150mg。治疗周期为8周。

1.2.2 文拉法辛联合米氮平治疗

文拉法辛剂量同对照组。米氮平[国药准字H20060702,哈尔滨三联药业股份有限公司]。规格:15mg。用法用量:初始剂量为,15mg/次,1次/日,而后逐步加大剂量以达最佳疗效,有效口服剂量通常为15-45mg/天。治疗周期为8周。

1.3 观察指标

(1) 两组临床治疗有效率比较:分为:痊愈:(通过HAMD-17评分后,患者减分率大于75%)、显效:(通过HAMD-17评分后,患者减分率为50%-74%)、有效:(通过HAMD-17评分后,患者减分率为25%-49%)和无效:(通过HAMD-17评分后,患者减分率低于25%)4个版块,总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2) 两组治疗后不良反应发生率比较,包括便秘、嗜睡、恶心、头晕。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗有效率比较

观察组临床治疗后的总有效率96.00%高于对照组82.00% ($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗后不良反应发生率比较

治疗后,观察组出现便秘、嗜睡、恶心、头晕的总发生率8.00%低于对照组24.00% ($P < 0.05$),见表2。

表1: 两组临床治疗有效率比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	32 (64.00)	8 (16.00)	8 (16.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	19 (38.00)	11 (22.00)	11 (22.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2						5.298
P						0.009

表2: 两组治疗后不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	便秘	嗜睡	恶心	头晕	总发生率
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	4 (8.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
χ^2						5.390
P						0.013

3 讨论

难治性老年抑郁症临床常见的心理疾病,随着经济全球化的加快,人们的压力也随之增大。由于患者长期处于一种枯燥、压力巨大的环境之下,从而导致其出现负面情绪,如焦虑、易怒等,如果患者不能够自我调节,就会逐步转化为抑郁症,给个人、家庭以及社会造成影响,更甚至出现自残或是伤害他人行为^[3]。

本研究显示,观察组临床治疗后的总有效率 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)。治疗后,观察组出现便秘、嗜睡、恶心、头晕的总发生率 8.00% 低于对照组 24.00% ($P < 0.05$)。说明采取文拉法辛联合米氮平治疗具有众多优势:文拉法辛作为临床新研制出抗抑郁药物,可有效作用在神经元突触前膜去甲肾上腺素与 5-羟色胺,并且对其实施阻碍作用,进而提升两者的浓度,但是有研究指出单纯使用该药物治疗无法对难治性老年抑郁症进行控制,米氮平具有拮抗作用,刺激神经突触前 α_2 大量释放神经突触前膜去甲肾上腺素,通过神经、内分泌功能的调整,身体各方面功能协调,使患者因某种刺激引发的身体不适和内环境紊乱得以消除,

(上接第 27 页)

治疗方法,可以通过在消化道内置入内镜来进行更为直观、精准的治疗。本次治疗方法中,对患者的胃部出血点进行了多点注射肾上腺素盐水,并给予电凝止血,术后再给予四联疗法治疗。消化内镜是当前临床上比较常用的内科疗法,具有较高的安全性,而且在治疗时可以直接通过伸入内镜的方式更为直观的观察溃疡出血点,并根据患者情况选择内镜下止血方法。通过表 1 来看,采用联合治疗方法的观察组治疗总有效率高达 97.14%,对照组仅为 77.14%,明显比较逊色, ($P < 0.05$)。而且再如不良反应的发生率统计结果来看,联合疗法下的发生率较低, ($P < 0.05$)。

综合以上研究结果分析可见,对于胃溃疡出血实施四联疗法治疗的基础上加强对消化内镜的应用,可以更为直接、快速地实现止血,并有助于快速清除幽门螺杆菌,并且消化

(上接第 28 页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制,但大部分医学研究者认为,子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑,并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案,在常规治疗方式中,开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说,若子宫肌瘤因体积因素经 B 超难以被有效查出,其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在,且在直视下完成腹腔关闭,使子宫部位保持完好。

相对来说,开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下,但该手术方式会给患者造成较大创伤,且术中出血量较多,对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后,腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术治疗中,该手术方式与开腹手术相比,其能够有效达到微创手术治疗标准,并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔,使患者生育系统防止破坏,同时,该手术方式能够缩减手术创伤面积,患者术后并发症发生率较低,且恢复时

有利于患者的康复,改善患者不良情绪^[4]。

综上所述,于难治性老年抑郁症中,采用文拉法辛联合米氮平治疗效果显著,提升治疗有效率,降低不良反应的发生,利于病情好转,值得推广。

参考文献:

- [1] 张敏.度洛西汀联合米氮平治疗老年抑郁症伴失眠的临床分析[J].老年医学与保健,2021,27(2):355-358.
- [2] 张伟,刘海燕.高压氧联合阿戈美拉汀治疗老年抑郁症患者 68 例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(3):275-278.
- [3] 黄同旭,韩攸村,房崇村.米氮平联合氟西汀治疗抑郁症的临床疗效及对患者 TNF- α , IL-1 β , IL-10 水平的影响[J].精神医学杂志,2021,34(1):43-46.
- [4] He Y, Li H, Huang J, et al. Efficacy of antidepressant drugs in the treatment of depression in Alzheimer disease patients: A systematic review and network meta-analysis[J]. Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 35(8):901-909.

内镜下的止血方法也比较多样,可根据患者的实际情况合理选择。

参考文献:

- [1] 冯凯,涂金杰,杨眉,潘翠荷,陈晶,黄鹿.内镜联合四联疗法在幽门螺杆菌感染出血治疗中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(13):2084-2086.
- [2] 周守荣.消化内镜联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效[J].世界复合医学,2021,7(07):174-177.
- [3] 邹国辉,戴祺,郑冰冰,周涛.调中化湿汤联合益生菌治疗 HP 相关性慢性胃炎合并缺铁性贫血临床研究[J].陕西中医,2021,42(07):914-917.
- [4] 于云.注射用艾司奥美拉唑联合内镜下注射治疗对急性消化性溃疡出血患者的影响[J].中国医学创新,2021,18(19):159-163.

间相对更快,术后恢复更为美观,因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出,观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者,两组患者组间结果差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$),

综上所述,针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率,缩减术后创伤面积,减少并发症的发生几率,临床应用具有较高安全性。

参考文献:

- [1] 王瑞敏,侯懿.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].重庆医学,2018,47(07):852-853.
- [2] 杨琳琳.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析[J].中外医疗,2020,40(06):49-50.
- [3] 黄巧玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较[J].中国实用医药,2019,15(05):95-96.
- [4] 张林丽,孟敏,杨晓东.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J].中国社区医师,2020,25(09):81-83.