

眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗惊恐障碍的研究

徐承裕 莫铠妃

广西壮族自治区梧州市第二人民医院 543001

【摘要】目的 观察眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗惊恐障碍疗效。**方法** 我院2022年7月-2023年12月收治的100例惊恐障碍患者为研究对象,依据数字表法随机均分为对照组(50例单用舍曲林治疗)与实验组(50例眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗),比较两组患者临床治疗效果。**结果** 较于治疗前,实验组治疗4周末PASS量表、HAMD量表、HAMA量表评分均显著降低且低于同一时刻对照组,数据差异明显($P<0.05$),实验组治疗12周末PASS量表、HAMD量表、HAMA量表评分较于同一时刻对照组无明显差异,此外,两组不良反应发生率以及随访复发率均无明显差异($P>0.05$)。**结论** 惊恐障碍患者运用眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗相较于单纯舍曲林治疗可尽快缓解惊恐障碍症状及其负面心理,安全性好。

【关键词】 眼动脱敏与再加工;舍曲林;惊恐障碍

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-010-02

惊恐障碍临床治疗的目的是消除其恐惧、焦虑等异常感觉,并减少发作频率,舍曲林为治疗抑郁症、伴随焦虑的抑郁症、伴随躁狂的抑郁症常用药物^[1]。但是结合惊恐障碍病因,应同时辅以心理护理,眼动脱敏与再加工为整合心理治疗方法,通过反复给予患者应激性事件刺激,并对患者应激反应进行加工,使患者脱敏^[2]。本次研究比较我院2022年7月-2023年12月100例分别采取舍曲林治疗以及眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗惊恐障碍患者治疗效果,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组50位眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗患者中男25位、女25位,年龄19岁~66岁、均值(35.61 ± 1.48)岁。病程1周~5周、均值(2.54 ± 0.15)周。对照组50位舍曲林治疗患者中男25位、女25位,年龄19岁~67岁、均值(35.61 ± 1.48)岁。病程1周~5周、均值(2.54 ± 0.15)周。两组患者一般资料无显著差异($p>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考卢乐萍等^[3]相关研究中惊恐障碍患者个性特征,结合患者临床症状均确诊惊恐障碍。(2)不同治疗方案实施前均征得患者同意,此外,本次研究符合医院伦理会同意。

排除标准:(1)排除本次研究治疗禁忌症患者。(2)排除接受其他治疗患者。(2)排除难以正常言语沟通患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

盐酸舍曲林片(浙江华海药业股份有限公司,国药准字:H20080141,规格:50mg*28片)口服50mg/次-100mg/次,1次/日,共持续用药12周。

1.3.2 实验组

参考对照组舍曲林片用药基础上联合眼动脱敏与再加工治疗,具体流程如下:(1)询问患者既往病史,并明确患者日常生活中遭受的困扰。(2)准备:在明确患者创伤记忆的情况下,基于患者个人需求拟定干预目标,告知患者自我调节策略。(3)评估:基于患者创伤记忆,识别可引起患者不安情绪、躯体感受的特定目标记忆,例如特定场景。(4)脱敏和再加工,结合可引起患者不安情绪、躯体感受特定场景,制成图像,请患者持续关注目标记忆图像,将其臆想成其他

事物,鼓励患者克服恐惧,直至其不安情绪与躯体感受显著缓解。每周治疗1次治疗,共治疗12次。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗前、治疗4周末、12周末临床疗效以及不良反应,借助惊恐相关症状量表(PASS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以评价疗效,PASS量表以14分为临界值,超过14分,评分越高,则惊恐相关症状越重;HAMD量表、HAMA量表均以17分为临界值,超过17分,评分越高则焦虑、抑郁越重。此外,比较两组治疗1年末随访复发情况。

1.5 统计学处理

应用SPSS25.0软件处理系统,“($\bar{x}\pm s$)”用“t”检验系统,“(%)”用“ χ^2 ”检验系统, $P<0.05$ 表示数据有差异且统计学有意义。

2 结果

实验组治疗4周末PASS量表、HAMD量表、HAMA量表评分较于治疗前均显著降低且低于同一时刻对照组,实验组治疗12周末PASS量表、HAMD量表、HAMA量表评分较于治疗前均显著降低,但较于同一时刻对照组无明显差异,见表1。实验组治疗期间有1位口渴,有1位恶心,对照组治疗期间有1位口渴,有1位腹泻,实验组治疗期间不良反应(6.00%)较于对照组(6.00%), $\chi^2=1.616$, $P>0.05$ 。1年末随访,实验组复发率(4.00%)较于对照组(4.00%), $\chi^2=1.404$, $P>0.05$ 。

3 讨论

惊恐障碍具有遗传倾向性,同时罹患该疾病的患者普遍性格内向、忧虑多思,并有童年创伤经历、不良生活事件经历,在外界刺激下,患者感到紧张、恐惧,并伴有心慌、胸闷、头晕等身体症状^[4]。近些年,临床研究发现,5-羟色胺、多巴胺等中枢神经递质代谢异常与惊恐障碍的发生有关,舍曲林可抑制中枢神经元对5-羟色胺的重吸收,以降低中枢神经元异常兴奋,达到镇静效果,该品药代动力学特征与用药剂量呈正性关系,服药4.5-8.4小时可达到血药浓度峰值,约在患者服药1周后可达到稳态浓度^[5]。眼动脱敏与再加工治疗应先了解患者创伤记忆,识别特定的目标记忆,即可引起患者创伤记忆的特殊场景,确定创伤记忆干预目标,为预防患者因受到强烈创伤刺激,有濒死感、失控感,甚至晕厥,预先告知其自我调节策略,在请患者注视创伤记忆特殊场景制

备图像的同时,将其臆想成其他事物,以克服自身恐惧^[6]。本次研究实验组患者 PASS 量表、HAMD 量表、HAMA 量表评分较于对照组改善快,最终两组相关量表评分、不良反应发生率以及复发率均无差异性。

综上所述,运用眼动脱敏与再加工联合舍曲林治疗可在短期内缓解惊恐障碍症状,治疗效果和安全性好,值得推广。

参考文献:

- [1] 利惠珍.阿普唑仑联合舍曲林治疗惊恐障碍效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):16-17.
- [2] 陈燕,储文革,许志平.眼动脱敏与再加工心理疗法的临床应用[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):623-626.
- [3] 卢乐萍,刘雪虹,王力斌.惊恐障碍患者的心理健康水平及个性特征[J].中国组织工程研究,2004,8(3):410-411.
- [4] 张晶晶,侯文鹏,李先宾.眼动脱敏与再加工在伴创伤性抑郁症状的抑郁症治疗中应用的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2023,23(3):203-207.

[5] 胡书威,欧薇,王智,等.眼动脱敏与再加工和舍曲林治疗伴童年创伤的青少年抑郁症的效果比较[J].中国全科医学,2023,26(6):692-698.

[6] 于雪竹,崔利军,崔伟,等.眼动脱敏与再加工联合艾司西酞普兰对抑郁症的疗效[J].大连医科大学学报,2016,38(4):364-366.

表 1: 两组患者治疗前后不同时刻疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	位数	PASS 量表		
		治疗前	4 周末	12 周末
实验组	50	18.13 $\pm$ 3.22	6.41 $\pm$ 0.11*	5.41 $\pm$ 0.16*
对照组	50	18.18 $\pm$ 3.25	12.91 $\pm$ 0.09*	5.44 $\pm$ 0.13*
t 值		1.853	16.906	16.541
P 值		>0.05	<0.05	>0.05

续表 1

组别	位数	HAMD 量表			HAMA 量表		
		治疗前	4 周末	12 周末	治疗前	4 周末	12 周末
实验组	50	21.21 $\pm$ 1.15	9.51 $\pm$ 1.16*	8.09 $\pm$ 1.19*	21.19 $\pm$ 1.17	10.21 $\pm$ 1.15*	5.18 $\pm$ 0.21*
对照组	50	21.24 $\pm$ 1.12	14.28 $\pm$ 1.14*	8.11 $\pm$ 1.15*	21.15 $\pm$ 1.14	14.25 $\pm$ 1.17*	5.21 $\pm$ 0.24*
t 值		1.524	16.695	15.089	1.255	15.744	15.428
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

注:“*”表示治疗前后 $P<0.05$

(上接第 8 页)

表法平分为实验组和对照组,对照组采用马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗,实验组采用曲伏前列素滴眼液治疗。

本研究中,患者治疗一个月、三个月后,实验组原发性开角型青光眼患者治疗临床有效率明显高于对照组(87.5% VS 62.5%),实验组患者眼压明显低于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。说明对原发性开角型青光眼患者采用曲伏前列素滴眼液治疗,能够有效提高患者临床疗效,降低患者眼压,效果显著,值得临床护理推广。

参考文献:

- [1] 周杰.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼患

者的临床疗效分析[J].当代医学,2021,27(24):81-83.

[2] 钟艳满.曲伏前列素滴眼液+盐酸卡替洛尔滴眼液治疗 40 例开角型青光眼的临床效果[J].黑龙江医药,2020,33(04):877-878.

[3] 唐金萍.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(22):74-75.

[4] 孔令雅.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(04):395-396.

[5] 季悦.曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(06):60-61.

参考文献:

[1] 周玲.阴式与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床疗效对比观察[J].大家健康(学术版),2022,(12):173-174.

[2] 张兰兰.经阴道手术与腹腔镜手术治疗子宫肌瘤临床疗效对比观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,(48):84.

[3] 张鑫.腹腔镜、经阴道手术与经腹手术摘除子宫肌瘤分析对比[J].中国医学工程,2023,(10):94-96.

[4] 毕雪玲,陈玉花.阴式子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床疗效对比分析[J].中国实用医药,2022,(26):83-84.

[5] 孙玉红,陈朝阳,王杏芹.经阴道与开腹子宫全切术、子宫肌瘤剔除术疗效的对比分析[J].中外医疗,2023,(32):59.

表 1: 两组患者的术中出血量、肛门通气时间、住院时间、手术时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	肛门通气时 间(h)	住院时间 (d)	手术时间 (min)
研究组	50	86.7 $\pm$ 2.5	18.1 $\pm$ 3.7	5.2 $\pm$ 1.5	54.7 $\pm$ 4.5
对照组	50	111.4 $\pm$ 5.7	28.5 $\pm$ 4.8	8.6 $\pm$ 2.5	59.3 $\pm$ 5.2

(上接第 9 页)

要原因,会为患者带来很严重的疼痛感,病情严重的患者甚至会出现流产的情况。临床手术治疗多采用经腹和经阴道子宫肌瘤全切术,两种手术方法均取得了理想的治疗效果,经腹手术比较适合肿瘤组织较大的患者,而经阴道手术属于微创手术^[5],对患者造成的创伤小,患者在术后的恢复时间较短,康复较快,具有很高的安全性。本次研究结果显示,采用经阴道子宫全切术治疗的总有效率明显的高于经腹全切术的患者,术中出血量、肛门通气时间、住院时间以及手术时间均显著少于经腹全切术患者,均 $P<0.05$,差异具有统计学意义。经阴道手术更具有优势,由于对患者造成的创伤小,使患者的疼痛感减轻,因此在临床上比较受患者的欢迎,手术时间与住院时间均相对较少,可以使患者快速康复,提高患者的生活质量。值得临床上广泛应用。

综上所述,采用经阴道子宫全切术治疗子宫肌瘤的临床疗效相对较为显著,对患者的机体造成的损伤较小,缩短患者的手术时间和住院时间,促进患者术后的康复,应用价值较高。