

围绝经期失眠症运用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗的效果分析

柳 萱

天水市中西医结合医院（天水市第二人民医院） 741020

【摘要】目的 探讨围绝经期失眠症运用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗的效果。**方法** 收集整理 2023 年 9 月至 2024 年 8 月期间接收的 94 例围绝经期失眠症案例，随机分为传统组与强化组，每组各 47 例，传统组运用常规治疗，强化组运用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、治疗满意度情况。**结果** 强化组在治疗总有效率上为 95.74%，比传统组的 78.72% 显著更高 ($p < 0.05$)；强化组在治疗满意度上为 93.62%，比传统组的 76.60% 显著更高 ($p < 0.05$)。**结论** 围绝经期失眠症运用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗，可以有助于患者提升治疗疗效，同时患者治疗满意度更高，整体情况更好。

【关键词】 围绝经期失眠症；氟哌噻吨美利曲辛；高压氧；治疗效果

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 01-013-02

围绝经期失眠症是许多女性在围绝经期阶段面临的常见问题，其病因复杂且影响因素多元，包括激素波动、心理因素及生理变化等。传统上，对于失眠症的治疗，地西洋、阿普唑仑等苯二氮卓类药物被普遍应用。这些药物通过增强脑内 γ -氨基丁酸 (GABA) 活性，从而发挥镇静催眠作用。然而，长期使用可能导致依赖性、耐受性以及其它不良反应，使得寻找更有效、低风险的治疗手段尤为关键。本文采集 94 例围绝经期失眠症案例，分析采用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2023 年 9 月至 2024 年 8 月期间接收的 94 例围绝经期失眠症案例，随机分为传统组与强化组，每组各 47 例。传统组中，男：女=25：22；年龄从 61 岁至 78 岁，平均 (73.42 ± 4.17) 岁；病程从 3 个月至 3 年，平均 (1.74 ± 0.87) 年；强化组中，男：女=27：20；年龄从 61 岁至 78 岁，平均 (71.87 ± 3.23) 岁；病程从 3 个月至 3 年，平均 (1.86 ± 0.74) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规治疗，运用常见的镇静催眠药物，地西洋片保持睡前口服 5mg，阿普唑仑保持睡前口服 0.4 至 0.8mg。所有患者持续 2 个月治疗观察。

强化组运用氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗，在空气加压舱中质量，进行半小时纯吸氧，每天一次。采用氟哌噻吨美利曲辛口服用药，每次 10.5mg 口服用药。持续 2 个月后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、治疗满意度情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效是指治疗后患者的睡眠质量显著提高，能够在短时间内入睡，夜间觉醒次数大幅减少，且白天精神状态良好；有效表示睡眠问题有所减轻，入睡时间缩短，夜间觉醒次数有所减少，但仍存在轻微的睡眠问题；无效则为治疗后失眠症状无明显改善，患者的睡眠时间和质量与治疗前无显著差异。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。治疗满意度为很满意与基本满意的比之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$

表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，强化组在治疗总有效率上为 95.74%，比传统组的 78.72% 显著更高 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者治疗疗效结果 $[n(\%)]$

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
强化组 (n=47)	31 (65.96)	14 (29.79)	2 (4.26)	95.74%
传统组 (n=47)	22 (46.81)	15 (31.91)	10 (21.28)	78.72%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，强化组在治疗满意度上为 93.62%，比传统组的 76.60% 显著更高 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
强化组 (n=47)	28 (59.57)	16 (34.04)	3 (6.38)	93.62%
传统组 (n=47)	17 (36.17)	19 (40.43)	11 (23.40)	76.60%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在这种背景下，氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗逐渐受到关注。氟哌噻吨美利曲辛是一种复合制剂，兼具抗抑郁和抗焦虑的作用，能够更全面地改善围绝经期女性在失眠伴发的心理问题。这种药物的多重作用机制为其治疗失眠提供了优势：首先，氟哌噻吨能够调整脑内多巴胺和去甲肾上腺素的水平，改善情绪稳定性；其次，美利曲辛则通过选择性抑制 5-HT 再摄取，提升脑内 5-羟色胺水平，进而改善抑郁症状。两者的协同作用为失眠患者提供了更为全面的精力与情绪支持。相较之下，类苯二氮卓类药物虽然能快速诱导睡眠，但并不能调节神经递质平衡或改善心理症状，并因此在长期疗效上显得局限。对于围绝经期的女性，失眠往往伴随着焦虑和抑郁，因此单纯依赖镇静催眠药可能无法从根本上解决问题；而氟哌噻吨美利曲辛则着眼于改善导致失眠的根本原因。与此同时，高压氧治疗作为一种辅助手段，进一步增强了治疗效果。高压氧能够增加血液中的溶解氧，改善脑细胞的氧合状态，从而有利于神经系统的功能调节。同时，高压氧具有减轻炎症、促进神经修复的作用，有助于全面改善围绝经期女性的生理

(下转第 16 页)

成为连接口腔健康与美学的桥梁。正畸治疗通过科学的方法对牙齿进行有序的移动，不仅能够解决牙齿排列不齐、拥挤、间隙过大等常见问题，还能够为前牙美容修复创造理想的牙齿排列与咬合状态^[5]。该治疗策略不仅能提升美容修复的美学效果，还能增强修复体的稳定性和长期成功率。此外，正畸治疗对于改善咀嚼功能、维护口腔健康同样具有重要意义。

本研究显示，B 组治疗后的 TM、AL、PD 小于 A 组，提示正畸治疗能够改善牙周健康状况。B 组治疗后的 TNF-α、hs-CRP、IL-6 低于 A 组，提示正畸治疗能够减轻牙周炎症反应。

综上所述，将正畸治疗应用于前牙美容修复，能够改善牙周情况，减轻牙周组织的炎症反应，值得推广。

参考文献

[1] 何娜, 张疆彊. 美容修复联合口腔正畸治疗前牙间隙

的有效性及其研究进展 [J]. 中国美容医学, 2021, 30(05):184-186.

[2] 徐钰. 口腔正畸联合牙周夹板与单纯牙周夹板治疗对牙周病致前牙移位患者牙齿功能及美学效果的影响 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(11):150-153.

[3] 邢静, 姜稳超, 邢副虹, 等. 正畸治疗在前牙美容修复中的临床应用效果 [J]. 医学美学美容, 2024, 33(15):1-3.

[4] 陈少如. 正畸联合牙周基础对牙周病致前牙扇形移位患者牙齿美观、咀嚼功能及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12):2261-2263.

[5] 戴纬婷, 郑锦川, 黄泽红, 等. 正畸及修复联合治疗对前牙美学缺陷患者修复后美观度及修复体颜色状态的影响 [J]. 中国医疗美容, 2022, 12(11):71-74.

表 2: 炎症因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF-α (ng/L)		hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	10.41±1.28	8.16±1.13	11.93±2.15	9.25±1.82	239.38±14.64	165.09±9.71
B 组	42	10.27±1.25	6.95±1.09	11.72±2.06	7.19±1.68	241.45±15.13	153.54±8.27
t 值		0.507	4.995	0.457	5.390	0.637	5.869
P 值		0.613	0.000	0.649	0.000	0.526	0.000

(上接第 12 页)

差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$)。因此，在前置胎盘剖宫产产后出血的临床治疗中应用欣母沛和宫腔填纱治疗能够更好地控制病情，值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1] 万晓英, 张红娟, 刘丽芬. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果研究 [J]. 北方药学, 2022, 13(05):59-60.

[2] 王晓娟, 魏雪洋, 谢玲娟. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效 [J]. 中国性科学, 2024,

25(11):120-122.

[3] 陈秋瑾. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 25(18):144-146.

[4] 殷晓丽. 分析欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床疗效 [J]. 中国医学工程, 2022, 16(11):58+60.

[5] 郑云英, 黄位香, 张建果, 周冬妮, 林惠灵. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果研究 [J]. 中外医疗, 2024, 35(33):136-138.

(上接第 13 页)

和心理状态。这种治疗方式在安全性上也显得较为优越，不易产生依赖性和耐受性。此外，氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗在改善睡眠质量的同时，也具有改善日间功能的潜力。失眠症患者常常白天感到疲惫，注意力难以集中。这种治疗方法不但在短期内显著提高患者的睡眠时间和睡眠深度，也通过长期的情绪改善和生理支持，提升患者的白日功能表现。

总而言之，氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗在围绝经期失眠症中的优越性在于其多维度的作用机制：药物本身能够调节多种神经递质系统，直接作用于引发失眠的多重因素；而高压氧则通过提升大脑氧合和促进神经修复，为整体治疗提供了生理上的支持。与传统镇静催眠药相比，该组合治疗

不仅改善了失眠症状，还全面提升了患者的身心健康和生活质量。

参考文献

[1] 侯晓杰. 氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗围绝经期失眠症患者的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2024, 32(14):12-15.

[2] 张晓晶, 张则甫. 醒神启闭针刺法配合氟哌噻吨美利曲辛片治疗围绝经期失眠临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2):269-271.

[3] 徐振元. 肺癌合并失眠患者的艾司唑仑结合氟哌噻吨美利曲辛治疗效果及对睡眠质量的影响 [J]. 中外医疗, 2024, 43(20):112-115.

(上接第 14 页)

服阿司匹林相比，具有明显优势 ($p < 0.05$)，证实了两者联合在治疗小儿川崎病方面的显著疗效。

综上所述，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病，可在更短的时间内缓解患儿临床症状，提高治疗有效率，临床应用价值显著。

参考文献

[1] 陈芳. 小儿川崎病 16 例给予丙种球蛋白联合阿司匹林治疗的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 14 (19) :6+8.

[2] 邓涛, 何善辉, 钱培屏, 等. 中医辨证论治结合静脉滴注丙种球蛋白、口服阿司匹林治疗小儿川崎病临床效果评价 [J]. 亚太传统医药, 2024, 20 (02) :94-95.

[3] 赖志光, 戴道华. 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2024, 13(9):88-89.