

效减少炎症细胞的表达，抑制气道非特异性炎症反应。在新生儿肺炎的治疗中，应用吸入用布地奈德混悬液雾化吸入治疗能有效增强新生儿体内平滑肌细胞、内皮细胞、溶酶体膜的稳定性，改善机体免疫功能，减少过敏活性介质的释放以及活性，大大缓解平滑肌的收缩反应。而且该药不会影响新生儿的呼吸道黏膜，并能增加呼吸道黏膜的表面活性物质，保护呼吸道黏膜，改善呼吸状况，避免因咳嗽、呛奶等引起的呼吸道损伤，促进患儿早日康复^[7]。将吸入用布地奈德混悬液与盐酸氨溴索联合起来应用发挥二者的协同作用机制，增强抗菌效果，促进患儿肺通气换气功能改善，缩短治疗疗程。本研究结果显示：观察组的治疗总有效率高于对照组，且治疗 7 d 后的动脉血气指标优于对照组，住院时间短于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；说明吸入用布地奈德混悬液联合氨溴索雾化吸入治疗较好，能促进患儿早日康复，同时两组均未见明显不良反应，用药安全性高。

综上所述，吸入用布地奈德混悬液联合氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效较好，有助于减轻肺通气换气功能障碍。

〔参考文献〕

- (1) 黄淑贞, 郑肖瑾, 王彬. 雾化吸入布地奈德联合免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的效果及对血清 MCP-1、cTnT 水平的影响研究 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2019, 16(3): 137-140.
- (2) 金未来, 李征瀛, 郁敏. 丙种球蛋白联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗新生儿病毒性肺炎的临床疗效 (J). 现代医药卫生, 2016, 32(19): 3023-3024.
- (3) 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学 (M). 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 273.
- (4) 汪小英, 陈馨, 王捷军, 等. 氨溴索联合糖皮质激素雾化吸入对新生儿肺炎血气指标、肺功能及免疫功能的影响 (J). 热带医学杂志, 2020, 20(5): 671-674.
- (5) 陈卿, 崔艳杰. 氨溴索丙种球蛋白联合布地奈德治疗新生儿肺炎的临床观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(6): 919-921.
- (6) 王苗. 盐酸氨溴索联合雾化吸入辅助治疗对新生儿肺炎临床效果及动脉血气分析 (J). 中外医疗, 2020, 39(20): 104-106.
- (7) 冷秀芝. 雾化吸入布地奈德联用盐酸氨溴索静滴治疗新生儿肺炎及对血清炎症因子水平的影响 (J). 甘肃医药, 2019, 38(11): 990-992.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0137-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.064

宁静贴片联合艾斯西酞普兰治疗老年人广泛性焦虑障碍的疗效

叶芬 吴莉 秦萍

(广州市民政局精神病院, 广东 广州 510430)

〔摘要〕 **目的:** 探讨宁静贴片联合艾斯西酞普兰治疗老年人焦虑障碍的临床疗效。**方法:** 选取广州市民政局精神病院 2019 年 9 月至 2020 年 7 月期间收治的 80 例老年人广泛性焦虑患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组给予艾斯西酞普兰治疗, 观察组给予宁静贴片联合艾斯西酞普兰治疗, 观察比较两组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分和匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分变化及减分率、依从性和不良反应及疗效评估。**结果:** 治疗前两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分均有不同程度降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 且治疗后 HAMA 治疗后评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后 PSQI 评分两组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者的服药依从率为 89.3% 高于对照组的 77.7%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的检查依从率与回院随访依从率分别为 79.6%、92.5% 与对照组的 77.5%、90.4% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者的不良反应发生率均为 15.0%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 90.0% 高于对照组的 70.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 宁静贴片联合艾斯西酞普兰治疗老年人广泛性焦虑障碍焦虑情绪缓解明显, 睡眠质量改善, 依从性和安全性好。

〔关键词〕 广泛性焦虑障碍; 宁静贴片; 艾斯西酞普兰; 老年人

〔中图分类号〕 R 749 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-09-17

〔作者简介〕 叶芬, 女, 主治医师, 主要研究方向是抑郁症、认知、精神分裂症。

广泛性焦虑障碍是一种持续而显著的紧张不安、自主神经功能兴奋和过度警觉为特征的慢性焦虑障碍^[1]，老年人中患病率高达 10.2 %^[2]，常常造成社会功能受损、睡眠质量下降^[3]。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂是治疗焦虑药物的一线药物，其中艾斯西酞普兰已经证明治疗焦虑障碍有良好疗效^[4]。宁静贴片是提取牛奶中的生物活性肽（牛奶胜肽），并采用经皮输药系统，药物被制成贴片使用在皮肤上，透过表皮进入全身血液循环达到药物血液浓度，并转移至各组织或需要的部位发生作用^[5]。本研究采用宁静贴片联合艾斯西酞普兰改善老年人焦虑障碍患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 9 月至 2020 年 7 月期间收治的 80 例老年人广泛性焦虑患者，随机分为对照组和观察组，各 40 例。其中观察组男 19 例，女 21 例；平均年龄（66.3 ± 5.2）岁；平均病程（4.2 ± 3.7）年；汉密尔顿焦虑量表（Hamilton anxiety scale, HAMA）评分（24.1 ± 6.7）分；匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）评分（16.6 ± 3.8）分。对照组男 20 例，女 20 例；平均年龄（67.4 ± 6.1）岁；平均病程（4.7 ± 3.5）年；HAMA（24.3 ± 6.0）分；PSQI（17.1 ± 3.2）分。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 （1）符合广泛性焦虑障碍的诊断标准^[1]；（2）年龄 ≥ 60 岁；

1.2.2 排除标准 （1）有严重的躯体疾病，高血压、等躯体疾病引起的继发性焦虑；（2）排除精神疾病伴发的焦虑。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予艾斯西酞普兰（山东京卫制药有限公司，国药准字 H20080599）口服，起始剂量 5 mg · d⁻¹，1 周内增至 10 mg · d⁻¹，最高剂量 ≥ 20 mg · d⁻¹，治疗 6 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用宁静贴片（山东星之诚生物科技有限公司，鲁济械备 20140115 号），2 次 · d⁻¹，使用时间 ≤ 8 h · 次⁻¹，8:00 将日贴贴于手腕内侧皮肤处，20:00 将夜贴贴于肩颈或脸颊处，治疗 6 周。

1.3 观察指标

1.3.1 HAMA 包括 14 个项目，总分 ≥ 29 分，为严重焦虑；≥ 21 分，为明显焦虑；≥ 14 分，焦虑；≥ 7 分，可能有焦虑；如 < 7 分，没有焦虑症状^[6]。

1.3.2 PSQI 参与计分的条目可分为 7 个成分^[7]：睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍，累计各成分得分为 PSQI 总分（0 ~ 21 分），得分越高表示睡眠质量越差。

1.3.3 依从性 根据医生制定的药物治疗计划、检查项

目计划、回院随访计划来评估，依从率 = 执行次数 / 计划次数 × 100 %。

1.3.4 疗效标准 根据 HAMA 和 PSQI 减分率作为临床治疗效果评定标准，总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。治愈：HAMA 评分 ≤ 7 分；PSQI 减分率 ≥ 80 %，睡眠恢复正常；显效：HAMA 减分率 ≥ 50 %；50 % ≤ PSQI 减分率 < 80 %，睡眠明显改善，睡眠时间增加 3 ~ 6 h；有效：50 % > HAMA ≥ 30 % 减分率；50 % > PSQI ≥ 30 % 减分率，睡眠时间比治疗前增加，但增加低于 3 h；无效：HAMA 减分率 < 30 %；PSQI 减分率 < 30 %，失眠障碍未改善或加重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HAMA、PSQI 评分比较

治疗前两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分均有不同程度降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且治疗后 HAMA 治疗后评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗后 PSQI 评分两组间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMA、PSQI 评分比较

（ $n = 40$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	HAMA	PSQI
对照组	治疗前	24.3 ± 6.0	17.4 ± 3.5
	治疗后	17.6 ± 6.9 ^a	12.8 ± 4.6 ^a
观察组	治疗前	24.1 ± 6.7	16.1 ± 3.8
	治疗后	13.5 ± 6.1 ^{ab}	10.1 ± 5.3 ^a

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ ；注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；PSQI—匹兹堡睡眠质量指数

2.2 两组患者的依从性比较

观察组患者的服药依从率为 89.3 % 高于对照组的 77.7 %，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的检查依从率与回院随访依从率分别为 79.6 %、92.5 % 与对照组的 77.5 %、90.4 % 比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者的依从性比较（ $n = 45$ ，%）

组别	服药依从率	检查依从率	回院随访依从率
对照组	77.7	77.5	90.4
观察组	89.3 ^c	79.6	92.5

与对照组比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率的比较

两组患者的不良反应发生率均为 15.0 %，差异无统计学

意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率的比较 ($n = 40, n(\%)$)

组 别	口干	失眠	乏力	皮疹	合计
对照组	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	0(0.0)	6(15.0)
观察组	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)	6(15.0)

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.0% 高于对照组的 70.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	11(27.5)	8(20.0)	9(22.5)	12(30.0)	70.0
观察组	18(45.0)	10(25.0)	8(20.0)	4(10.0)	90.0 ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨 论

临床上药物治疗焦虑症的药物很多，但是考虑到老年患者合并其他疾病较多，情绪功能和生理功能脆弱，治疗难度大，非常谨慎^[8]。药物上最常用的是 5-羟色胺再摄取抑制剂，艾斯西酞普兰作用受体较为集中，对 5-羟色胺转运体的选择性较高，对肾上腺能受体、胆碱能受体及组胺受体等亲和力较低，蛋白结合力低等使其不易与其他药物发生相互作用^[9]，是老年人广泛性焦虑障碍的一线用药。

宁静贴片是提取牛奶中的生物活性肽制作，牛奶中含有多种生物活性肽有神经、激素、免疫调节、抗高血压等多种功能，能产生镇静，调节人情绪、体温、脉搏、消化道运动的作用，被证实与 5-羟色胺再摄取抑制剂联用时，治疗广泛性焦虑障碍起效更快，安全性更好^[10]。并且宁静贴片通过表皮进入血液循环达到药物有效浓度，与传统口服制剂相比，可避免口服药物因肝脏首过效应造成的药效流失，降低药物剂量，也相应减少药物不良反应^[11]。但宁静贴片与皮肤直接接触，可能会出现皮肤过敏，贴敷处皮肤发红发痒，严重者皮疹明显，本研究中有 2 例 (5%) 患者出现皮疹，

皮肤症状较轻，左右轮替敷贴即可。宁静贴片联用艾斯西酞普兰治疗老年广泛性焦虑障碍能有效缓解焦虑状态，改善睡眠质量，并且治愈率和有效率均高于单用艾斯西酞普兰的患者，能显著提高疗效，方便快捷，依从性和安全性较好。

本研究不足之处，时间较短，老年人焦虑障碍患者病程更长，发作更频繁，反复迁延，期望随访更深一步的进行回顾性研究。

[参考文献]

- (1) 吴文源. 焦虑障碍防治指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- (2) 邢秀娟, 邵国艳, 李美花. 文拉法辛缓释剂与阿普唑仑治疗广泛性焦虑症对照研究 (J). 中国健康心理学杂志, 2012, 20(9): 1288-1289.
- (3) Barrera TL, Norton PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder (J). J Anxiety Disord, 2009, 23(8): 1086-1090.
- (4) 高晓奇, 冯芳, 黄秀芳, 等. 坦度螺酮与西酞普兰治疗广泛焦虑症的疗效 (J). 中国健康心理学杂志, 2013, 21(8): 1159-1160.
- (5) 何星焱, 王晖. 药物经皮吸收数学模型研究进展 (J). 中国药理学通报, 2015, 31(5): 596-600.
- (6) 龚建兵, 吴传东, 周俊. 情绪对焦虑症患者认知功能的影响 (J). 中国现代医学杂志, 2016, 26(8): 114-117.
- (7) 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 (J). 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- (8) 苏亮, 蔡亦蕴, 施慎逊, 等. 中国老年焦虑障碍患病率 Meta 分析 (J). 临床精神医学杂志, 2011, 21(2): 87-90.
- (9) 舒山, 程楠, 韩咏竹. 广泛性焦虑障碍的药物治疗进展 (J). 转化医学电子杂志, 2016, 3(3): 51-54.
- (10) 宋国华, 卢桂华, 方兰兰, 等. 宁静贴片联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑症效果观察 (J). 中国乡村医药, 2018, 25(9): 15-16.
- (11) 吕定刚. 中药经皮给药促渗作用的研究概况 (J). 北方药学, 2014, 11(5): 65-66.