

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.091

# 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍的效果分析

王亚倩 董 辛

(洛阳市第五人民医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 观察分析帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍的临床疗效。**方法:** 选取洛阳市第五人民医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 64 例抑郁症并发睡眠障碍患者为研究对象, 在患者自愿参与本研究的前提下通过随机法分为对照组 (32 例: 帕罗西汀治疗) 与观察组 (32 例: 帕罗西汀联合奥氮平治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组治疗后 5-羟色胺水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后总有效率 (96.88%) 比对照组 (78.13%) 高, 且观察组患者治疗 3 个疗程后睡眠潜伏期、睡眠总时长、觉醒次数等睡眠观察指标均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率 (18.75%) 比对照组 (9.38%) 略高, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 抑郁症并发睡眠障碍患者帕罗西汀联合奥氮平治疗效果明显优于单一帕罗西汀治疗。

〔关键词〕 抑郁症; 睡眠障碍; 帕罗西汀; 奥氮平

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

抑郁症并发睡眠障碍患者在长期心境低落的同时伴有失眠、多梦等症状, 目前抑郁症并发睡眠障碍发病病机尚未明确, 普遍临床医学研究者认为抑郁症并发睡眠障碍的发生与 5-羟色胺、去甲肾上腺素受体功能低下具有密切的联系, 奥氮平属于常用抗抑郁药物<sup>[1-2]</sup>。本研究为论证帕罗西汀联合奥氮平对抑郁症并发睡眠障碍患者临床应用价值, 比较本院 64 例分别单一应用帕罗西汀治疗以及帕罗西汀联合奥氮平治疗两组抑郁症并发睡眠障碍患者的效果, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 64 例抑郁症并发睡眠障碍患者, 通过随机法分为对照组 ( $n = 32$ ) 与观察组 ( $n = 32$ )。观察组男 16 例, 女 16 例; 年龄 34~71 岁, 平均  $(48.52 \pm 1.42)$  岁; 病程 2~21 个月, 平均病程  $(13.52 \pm 1.32)$  个月。对照组男 17 例, 女 15 例; 年龄 35~75 岁, 平均  $(48.55 \pm 1.45)$  岁; 病程 2~23 个月, 平均病程  $(13.54 \pm 1.33)$  个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考符合 2017 年中华医学会神经病学分会、中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组制定的中国成人失眠诊断与治疗指南相关内容以及中国抑郁障碍防治指南<sup>[3-4]</sup>, 患者均长期情绪低落, 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分均超过 17 分,

匹茨堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 指数超过 16 分, 患者均确诊抑郁并发睡眠障碍。

(2) 患者均自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 服用其他药物治疗的患者。

(2) 未遵照医嘱规律用药患者。(2) 伴其他精神系统疾病或行为异常患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 单一服用奥氮平 (浙江苏泊尔制药有限公司, 国药准字 H20173353) 治疗, 每日 10 mg, 每次口服给药 1 次。

1.3.2 观察组 给予奥氮平联合帕罗西汀 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20031106) 治疗, 帕罗西汀每次初始给药剂量为 20 mg, 每日口服给药 1 次, 帕罗西汀每次单独口服给药剂量应控制在 40 g。

两组患者持续用药 2 周为 1 个疗程, 均治疗 3 个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前、治疗 3 个疗程后 5-羟色胺检测结果变化情况, 该数值应用荧光分光光度计进行测量。

(2) 比较两组患者治疗 3 个疗程总有效率, 借助 HAMD (总分为 29 分), 若患者治疗 3 个疗程后减分率超过 70.0%, 则表示治疗显效。若患者治疗 3 个疗程后减分率在 25.0%~70.0%, 则表示治疗有效。若患者治疗 3 个疗程后减分率低于 25.0%, 则表示治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(3) 比较两组患者治疗 3 个疗程后睡眠潜伏期、睡眠总时长、觉醒次数等睡眠观察指标。

(4) 比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 18

〔作者简介〕 王亚倩, 女, 住院医师, 主要研究方向是心境障碍、精神分裂症、睡眠障碍。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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  $\chi^2$  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 5-羟色胺检测结果变化情况比较

两组患者治疗后 5-羟色胺检测结果与治疗前相比均有一定程度的提升，且观察组患者治疗后 5-羟色胺水平高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 5-羟色胺检测结果变化情况比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s, \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	221.84 ± 15.23	273.63 ± 15.22
观察组	221.82 ± 15.24	342.63 ± 15.21 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 32, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	16(50.00)	9(28.13)	7(21.87)	78.13
观察组	19(59.38)	12(37.50)	1(3.12)	96.88 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗后睡眠观察指标比较

观察组治疗后睡眠潜伏期比对照组短、睡眠总时长比对照组长、觉醒次数比对照组少，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗后睡眠观察指标比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s$ )

组别	睡眠潜伏期/h	睡眠总时长/h	觉醒次数/次
对照组	3.62 ± 0.12	4.52 ± 0.12	4.75 ± 0.22
观察组	0.42 ± 0.11 <sup>c</sup>	8.21 ± 0.11 <sup>c</sup>	2.12 ± 0.23 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗期间不良反应发生率比较

观察组患者治疗期间不良反应发生率 (18.75%) 比对照组 (9.38%) 略高，但组间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 4 两组患者治疗期间不良反应发生率比较 ( $n = 32, \text{例}$ )

组别	头晕	恶心	肢体乏力	总发生率/%
对照组	1	1	1	9.38
观察组	2	2	2	18.75

3 讨论

近些年伴随抑郁症确诊数量的激增，抑郁症并发睡眠障碍发病率也在逐渐攀升，正常睡眠是维持机体各项脏器功能

的基础，在患者属于睡眠状态时生长激素有效分泌，蛋白质、核糖核酸分泌，肝细胞代谢同时机体处于代谢旺盛阶段，机体磁暴处于分化高峰时期，当个体睡眠被剥夺后，个体可出现肢体乏力、精神倦怠等症状，抑郁症并发睡眠障碍患者，睡眠障碍可作为独立因素影响抑郁症患者治疗效果，同时抑郁症患者血浆 5-羟色胺含量降低，可扰乱神经中枢正常功能，从而促使睡眠障碍发生<sup>[3-4]</sup>。奥氮平给药后与中枢神经 5-羟色胺、多巴胺、肾上腺素等神经递质在内的多种受体有亲和力，可拮抗血浆中 5-羟色胺、多巴胺、胆碱能等多种神经递质与中枢神经突触对应受体进行结合，现代药理研究显示该品给药后 5~8 h 即可达到血浆峰值，平均半衰期在 33 h 左右<sup>[5]</sup>。帕罗西汀给药后可抑制中枢神经突触摄取 5-羟色胺，该品对 5-羟色胺选择性高于氟西汀、氯丙嗪等，可经胃肠道完全吸收，与血浆蛋白结合率在 95% 以上，经肝脏、肾脏代谢<sup>[6]</sup>。腾丽娟临床研究显示对于帕罗西汀联合奥氮平治疗的观察组总有效率为 92.51%，明显高于单一应用奥氮平治疗的对照组<sup>[7]</sup>，本研究与腾丽娟临床研究结果一致，本研究显示观察组患者总有效率为 96.88%，高于对照组的 78.13%，本研究与腾丽娟均证实，对于抑郁症并发睡眠障碍患者帕罗西汀联合奥氮平协同用药治疗可显著提升治疗效果。此外，本研究显示两组患者治疗后 5-羟色胺检测结果与治疗前相比均有一定程度的提升，且观察组患者治疗 3 个疗程后 5-羟色胺含量比对照组高，睡眠潜伏期比对照组短、睡眠总时长比对照组长、觉醒次数比对照组少，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗 3 个疗程不良反应发生率为 18.75%，比单一应用奥氮平治疗的对照组不良反应发生率 9.38% 略高，但两组患者不良反应发生率经统计学验证不存在明显差异 ( $P > 0.05$ )。

综上所述，对于抑郁症并发睡眠障碍患者帕罗西汀联合奥氮平治疗可显著提升治疗效果，安全性相对较高。

[参考文献]

- (1) 国华, 吉沛. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍效果观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24): 189-190.
- (2) 朱艳桥. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 135-136.
- (3) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南 (2017 版) (J). 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- (4) 牛雅娟. 《中国抑郁障碍防治指南》药物治疗解读 (J). 临床药物治疗杂志, 2018, 16(5): 6-8.
- (5) 饶贵优. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍效果观察 (J). 北方药学, 2019, 16(7): 111-112.
- (6) 陈正平, 余关茂, 郭剑锋. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍临床观察 (J). 中国药师, 2015, 18(2): 273-275.
- (7) 腾丽娟. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍疗效观察 (J). 河南医学研究, 2016, 25(8): 1439-1440.