

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0189-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.082

# 丁螺环酮联合帕罗西汀治疗焦虑症患者的临床疗效分析

陈文婷 鲍观兴

(江西康宁医院, 江西 南昌 330100)

〔摘要〕 目的: 探讨对焦虑症患者采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗的临床效果。方法: 选取江西康宁医院 2018 年 4 月至 2020 年 10 月期间收治的 60 例焦虑症患者, 随机分为单一用药组(采用帕罗西汀治疗)和联合用药组(采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗), 各 30 例。比较两组患者睡眠质量评分、焦虑情绪评分、治疗总有效率以及不良反应发生率。结果: 治疗前, 两组患者的睡眠质量评分、焦虑情绪评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 联合用药患者组睡眠质量评分、焦虑情绪评分均优于单一用药组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 联合用药患者治疗总有效率为 96.67%, 高于单一用药组的 73.33%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 联合用药组患者不良反应发生率为 10.00%, 与单一用药组的 3.33% 比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 给予焦虑症患者丁螺环酮联合帕罗西汀后, 睡眠质量评分、焦虑情绪评分及治疗总有效率均获得明显改善, 可提高焦虑症患者总体治疗水平。

〔关键词〕 焦虑症; 丁螺环酮; 帕罗西汀

〔中图分类号〕 R 749.7<sup>+</sup>2 〔文献标识码〕 B

焦虑症作为精神障碍一种, 其症状集中于躯体症状以及精神症状方面, 躯体症状包括口干、气短、颜面潮红、颤抖、苍白等<sup>[1]</sup>; 精神症状则包括焦虑、恐惧、紧张不安等<sup>[2]</sup>。治疗目的意在将患者临床症状缓解, 对其工作能力及社会功能恢复给予促进。本研究选取本院收治的 60 例焦虑症患者, 随机分为单一用药组(采用帕罗西汀治疗)和联合用药组(采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗), 旨在探讨对焦虑症患者采用丁螺环酮联合帕罗西汀的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 4 月至 2020 年 10 月期间收治的 60 例焦虑症患者, 随机分为单一用药组(采用帕罗西汀治疗)和联合用药组(采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗), 各 30 例。其中单一用药组男 16 例, 女 14 例; 年龄 25~69 岁, 平均年龄(39.29 ± 2.29) 岁。联合用药组男 17 例, 女 13 例; 年龄 27~72 岁, 平均年龄(39.33 ± 2.35) 岁。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 符合焦虑症的诊断标准<sup>[3]</sup>; 对本研究知情同意; 临床资料均完整; 对于用药治疗以及问卷调查等可以积极配合。

1.2.2 排除标准 存在丁螺环酮以及帕罗西汀药物应用禁忌证; 存在精神病性症状。

### 1.3 方法

1.3.1 单一用药组 采用盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司, 国药准字 H10950043) 进行用药治疗, 初始用药剂量为 20 mg · 次<sup>-1</sup>, 1 次 · d<sup>-1</sup>。后续通过对实际情况了解, 将用药量逐渐增加, 最大剂量为 40 mg · 次<sup>-1</sup>, 1 次 · d<sup>-1</sup>。治疗 10 周。

1.3.2 联合用药组 在单一用药组的基础上, 给予盐酸丁螺环酮片(北大医药股份有限公司, 国药准字 H19990302) 进行治疗, 初始用药剂量为 5 mg · 次<sup>-1</sup>, 2~3 次 · d<sup>-1</sup>; 后续转为用药剂量为 10 mg · 次<sup>-1</sup>, 2~3 次 · d<sup>-1</sup>, 最大剂量为 20 mg · 次<sup>-1</sup>, 2~3 次 · d<sup>-1</sup>。治疗 10 周。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者睡眠质量评分、焦虑情绪评分, 分别选择匹兹堡睡眠质量指数量表以及 Zung 氏焦虑自评量表完成评定, 分值越高, 对应焦虑情绪越严重以及睡眠质量越差<sup>[4]</sup>; (2) 比较两组用药总有效率, 依据汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)评分减少率进行疗效评定, 治愈: HAMA 评分减少率 ≥ 75%; 显效: 50% ≤ HAMA 评分减少率 ≤ 74%; 有效: 25% ≤ HAMA 评分减少率 ≤ 49%; 无效: HAMA 评分减少率 ≤ 24%<sup>[5]</sup>; 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组不良反应(头晕、便秘)发生率。

### 1.5 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  $\chi^2$  检验,

〔收稿日期〕 2021-06-22

〔作者简介〕 陈文婷, 女, 主治医师, 主要研究方向是精神科临床治疗与康复。

$P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后睡眠质量评分、焦虑情绪评分比较

治疗前, 两组患者的睡眠质量评分、焦虑情绪评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 联合用药组睡眠质量评分、焦虑情绪评分均优于单一用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后睡眠质量评分、焦虑情绪评分比较  
( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	睡眠质量	焦虑情绪
单一用药组	治疗前	18.69 ± 2.25	68.43 ± 3.53
	治疗后	14.31 ± 3.82	58.69 ± 4.93
联合用药组	治疗前	18.65 ± 2.22	68.41 ± 3.49
	治疗后	11.29 ± 3.29 <sup>a</sup>	45.26 ± 4.79 <sup>a</sup>

与单一用药组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

联合用药组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于单一用药组的 73.33%, 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 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
单一用药组	7(23.33)	8(26.67)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
联合用药组	16(53.33)	7(23.33)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67) <sup>b</sup>

与单一用药组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

联合用药组患者不良反应发生率为 10.00%, 与单一用药组的 3.33% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	头晕	便秘	总发生
单一用药组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
联合用药组	1(3.33)	2(6.67)	3(10.00)

## 3 讨论

当前, 不同年龄群体人员均会表现出程度不同焦虑现象, 对于焦虑症患者而言, 不安感极为强烈, 日常生活受影响极为显著, 部分患者因为紧张情绪状态长时间保持, 从而表现出易激惹等现象<sup>[6]</sup>。此种疾病发病后, 需采取有效方法展开

及时治疗, 使其预后水平获得改善<sup>[7-8]</sup>。治疗期间, 行为疗法、认知疗法、药物疗法以及心理疗法获得广泛运用, 如焦虑症严重, 则对药物治疗需给予充分重视, 以将抗焦虑药物治疗作用显著提高。

本研究结果发现, 治疗后, 联合用药组睡眠质量评分、焦虑情绪评分均优于单一用药组; 联合用药组患者治疗总有效率高于单一用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联合用药组患者不良反应发生率与单一用药组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 分析此种结果原因为, 帕罗西汀作为 5-羟色胺再摄取抑制剂一种, 其对于情绪神经递质系统可以进行有效调节, 针对脑神经原 5-羟色胺再摄取可以显著抑制, 并有效调节突触间隙 5-羟色胺, 有抗抑郁、抗焦虑的效果。丁螺环酮作为新型抗焦虑药物一种, 其可以同 5-羟色胺 1A 受体进行选择结合, 获得抗焦虑效果。同单一帕罗西汀药物比较, 将丁螺环酮联合帕罗西汀对患者进行治疗, 治疗安全性较高, 并且对体内乙酰胆碱受体表现出显著的亲和力, 从而将焦虑治疗效果较大幅度提升。

综上所述, 焦虑症患者应用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗后, 其睡眠质量评分、焦虑情绪评分, 均获得明显改善, 治疗总有效率高。

## 〔参考文献〕

- (1) 徐春朝. 安神定志方联合丁螺环酮治疗焦虑症的临床效果观察 (J). 中国民康医学, 2017, 29(24): 77-78.
- (2) 郭庆华. 焦虑症给予安神定志方联合丁螺环酮治疗的临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(99): 126-127.
- (3) 刘志雅. 焦虑症的心理研究与矫治 (M). 广州: 暨南大学出版社, 2012.
- (4) 马建英, 杜瑾, 张婷婷, 等. 丁螺环酮与文拉法辛在广泛性焦虑症患者中的血药浓度及疗效的比较 (J). 国际精神病学杂志, 2017, 44(5): 804-806, 810.
- (5) 陈爽. 焦虑症应用丁螺环酮合并帕罗西汀治疗的效果分析与研究 (J). 中国医药指南, 2017, 15(29): 167-168.
- (6) 何益梅, 张德伦, 沈宁平, 等. 丁螺环酮治疗精神分裂症患者病理性或药源性焦虑的临床效果 (J). 国际精神病学杂志, 2017, 44(4): 613-61, 637.
- (7) 赵贵文. 丁螺环酮与帕罗西汀联合治疗焦虑症的效果研究 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(11): 108-109.
- (8) 陈世军. 利培酮联合丁螺环酮治疗精神分裂症伴焦虑对照研究 (J). 中国民康医学, 2017, 29(8): 7-9.