

可能与下丘脑、脑干等部位神经元变性相关。也有研究认为^[4],生理情况下代偿机制可减少 5- 羟色胺释放,导致抑郁症的发生,而帕金森患者中枢 5- 羟色胺神经递质明显减少,5- 羟色胺转运体功能失调,加上边缘系统多巴胺能突触改变,更容易出现抑郁症状。目前临床多采用舍曲林等 5- 羟色胺再摄取抑制剂发挥抗抑郁作用,但单一用药效果欠佳^[5-6]。

中医认为帕金森伴发抑郁症状为“郁证”范畴,以气机郁滞和情志不舒为主要病机,治疗需遵循疏肝解郁原则。舒肝解郁胶囊是由刺五加和贯叶连翘两种中药加工而成。其中,刺五加可对多巴胺神经元功能进行保护,发挥抗抑郁、抗疲劳、镇静、改善体液和细胞免疫作用;贯叶连翘可结合突触前膜 5- 羟色胺受体,在突触后膜改变 5- 羟色胺 1A 受体状态,发挥抗抑郁作用。两种药物联合作用,可标本同治、开郁安神,增强疗效^[7-8]。

本研究结果表明, 观察组疗效、HAMD 评分及生活质量评分均明显高于对照组 ($P<0.05$),且两组

药物不良反应发生率均较低 ($P>0.05$),说明舒肝解郁胶囊联合舍曲林治疗帕金森伴抑郁症状疗效确切,且安全性较高。

参考文献

[1]卢继萍.舒肝解郁胶囊联合舍曲林片治疗老年期抑郁症的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2012,36(6):648-650
[2]叶建飞,林勇,夏江明.舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗老年抑郁症的对照研究[J].中成药,2014,36(5):1104-1105
[3]陈志斌,叶庆红,唐楷,等.舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗老年 2 型糖尿病伴发抑郁疗效观察[J].中医药导报,2012,18(6):26-28
[4]邱堂威,刘学文,朱怀轩,等.舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的对照研究[J].湖南中医药大学学报,2011,31(8):60-61
[5]叶庆红,陈志斌,唐楷,等.舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗围绝经期焦虑抑郁障碍疗效[J].临床精神医学杂志,2012,22(3):216
[6]陈峰,张伟,王朋.舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁症的效果及安全性研究[J].解放军医药杂志,2012,24(12):7-9
[7]徐涛,吴素煊,武变瑛,等.舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的临床对照研究[J].中国医药导刊,2011,13(9):1654-1655
[8]那万秋,李建华,陈科,等.舒肝解郁胶囊联合舍曲林治疗老年脑卒中后抑郁疗效及其对神经功能缺损影响的对照研究[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(4):245-247

(收稿日期: 2017-03-17)

奥沙西洋治疗酒精依赖综合征的临床疗效及安全性观察

王庆民

(河南省濮阳市精神卫生中心精神科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨奥沙西洋治疗酒精依赖综合征的临床疗效及安全性。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 5 月我院收治的 74 例酒精依赖综合征患者作为研究对象,采取随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 37 例。观察组给予奥沙西洋,对照组给予地西泮,比较两组的临床治疗效果和不良反应发生情况。结果:治疗后,两组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、情感职能和精神健康均有明显改善,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况和精力的改善相较于对照组更明显,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的情感职能和精神健康比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组的不良反应发生率为 21.62%,明显低于对照组的 48.65%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:奥沙西洋治疗酒精依赖综合征疗效显著,且安全性高。

关键词:酒精依赖综合征;奥沙西洋;临床疗效;安全性

中图分类号:R749.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.076

酒精依赖综合征指的是反复饮酒造成生理及心理对酒精存在强烈的依赖性,停止饮酒后可发生严重的戒断反应。该病发作时可出现四肢与躯干急性震颤、多汗、恶心、呕吐等症状,甚至无法稳定握杯或不能静坐,并伴有社交恐惧、易激动等情绪障碍,若上述症状持续数天,可引起意识模糊、幻听、幻视等,但饮酒后一般可缓解^[1]。酒精依赖综合征患者多伴焦虑情绪,由于苯二氮卓类药物具有抗焦虑、镇静等作用,被广泛应用于酒精依赖综合征的治疗中^[2]。本研究采用奥沙西洋对我院收治的酒精依赖综合征患者进行治疗后取得了满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 5 月我院收治的 74 例酒精依赖综合征患者作为研究对象,所有患者均为男性,并对此研究知情,签署同意书。采取随机数字表法将这 74 例患者随机分为观察组和对照组,每组 37 例。观察组年龄 28~75 岁,平均年龄(47.2 ± 5.7)岁,饮酒时间 6~43 年,平均饮酒时间(22.3 ± 7.5)年,平均日饮酒量(34.6 ± 18.2)g,平均饮酒次数(4.82 ± 2.31)次,合并酒精性脂肪肝者 26 例,酒精性脂肪肝炎者 17 例,胃炎者 28 例,Wernicke 脑病者 9 例,震颤谵妄状态者 7 例。对照

组年龄 30~75 岁,平均年龄(48.2± 6.3)岁,饮酒时间 5~45 年,平均饮酒时间(21.8± 6.2)年,平均日饮酒量(33.4± 16.5) g,平均饮酒次数(4.79± 1.92)次,合并酒精性脂肪肝者 25 例,酒精性脂肪肝炎者 19 例,胃炎者 29 例,Wernicke 脑病者 6 例,震颤谵妄状态者 8 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组采用奥沙西洋片(国药准字 H11020894)口服治疗,15~30 mg/ 次,3 次 /d。对照组采用地西洋片(国药准字 H33020250)口服治疗,2.5~10 mg/ 次,3 次 /d。两组均连续治疗 6 周,用药期间根据病情及药物不良反应情况适当调整药物使用剂量。

1.3 观察指标 (1)疗效评价指标:采用 SF-36 量表对两组患者的治疗效果进行评价,该量表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、社会功能、精力、情感职能和精神健康 8 个方面,得分越高,健康状况越好。(2)不良反应:统计两组用药过程中不良反应的发生情况,包括头晕、嗜睡、肌无力、共济失调和意识障碍加重等。

1.4 数据处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以%表示,采取 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SF-36 量表评分比较 治疗后,两组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、情感职能和精神健康均有明显改善,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况和精力的改善相较于对照组更明显,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的情感职能和精神健康比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 SF-36 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别 时间	观察组(n=37)		对照组(n=37)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	64.32± 3.78	72.87± 4.02**	65.17± 3.62	69.12± 4.52*
生理职能	50.65± 4.12	66.73± 4.25**	51.26± 3.98	60.12± 3.77*
躯体疼痛	81.23± 5.10	89.82± 4.82**	80.87± 5.27	85.04± 5.02*
一般健康状况	63.76± 4.18	77.12± 4.86**	63.92± 4.62	72.34± 4.51*
社会功能	68.02± 3.57	69.12± 4.12	67.74± 4.87	68.85± 4.24
精力	60.75± 5.67	73.87± 5.12**	61.38± 5.08	68.21± 4.96*
情感职能	74.34± 4.87	77.76± 5.12*	75.05± 4.08	77.23± 4.63*
精神健康	57.72± 4.12	68.32± 3.87*	58.14± 3.65	67.27± 4.09*

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组治疗后相比,** $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况比较 观察组的不良反应发生率为 21.62%,明显低于对照组的 48.65%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较

组别	n	头晕 (例)	嗜睡 (例)	肌无力及共 济失调(例)	意识障碍 加重(例)	不良反应 发生率(%)
观察组	37	3	2	3	0	21.62
对照组	37	7	5	4	2	48.65
χ^2						5.930
P						0.015

3 讨论

绝大多数的酒精依赖综合征患者均有不同程度的躯体与精神状况差、营养状况不良及肝功能损害等情况^[3]。由于滥用酒精引起的酒精性肝病目前已成为主要的肝病类型之一,发病率逐年升高,并成为某些地区的第一大肝病。苯二氮卓类药物是目前用于治疗酒精依赖综合征的有效治疗药物^[4]。奥沙西洋、地西洋均是常用的苯二氮卓类药物,其中地西洋半衰期长,经肝脏代谢,所以,对于肝功能异常的患者,使用地西洋可引起地西洋蓄积加重,或引发过度镇静^[5]。与地西洋相比,奥沙西洋治疗酒精依赖综合征的优势在于其是前者的活性代谢产物,药代动力学受患者肝功能及年龄的影响较小,半衰期短,不易蓄积,成瘾性与副作用相对于地西洋更小,用药安全性高,对躯体状况差、肝功能损害明显的患者尤为适用^[6]。

本研究中,治疗后两组患者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、情感职能和精神健康均有明显改善。可见,地西洋与奥沙西洋用于酒精依赖性综合征的治疗是有效的,均能有效改善患者的状况。治疗后,观察组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况和精力改善更明显,两组的情感职能和精神健康相比较无明显差异。这说明地西洋与奥沙西洋在改善精神心理健康方面效果相当,但奥沙西洋在改善生理健康方面效果更明显,其原因多是因为地西洋能引起较为明显的药物不良反应,本研究奥沙西洋组的不良反应发生率为 21.62%,显著低于使用地西洋组。综上所述,奥沙西洋治疗酒精依赖综合征可有效提高临床疗效,且无明显药物不良反应,安全性高。

参考文献

[1]佟欣,赵法政,佟子林.针药结合治疗酒精依赖综合征的疗效观察[J].针灸临床杂志,2015,31(5):24-25
[2]冯芳,高晓奇,王静,等.奥沙西洋对酒精戒断性震颤谵妄的临床疗效及不良反应[J].中国健康心理学杂志,2015,23(2):170-172
[3]王海明,赵青枫.奥沙西洋与地西洋对酒精依赖替代治疗的有效性和安全性比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(4):82-83
[4]魏守鹏,梁建辉.酒精依赖综合征治疗药物的研究进展[J].中国药理学通报,2014,30(10):1333-1337
[5]张龚,魏红艳,张培文.地西洋联合小剂量奥氮平治疗酒依赖 126 例临床观察[J].中国药物依赖性杂志,2013,22(5):359-362
[6]夏青春,王高华,陈小郢,等.奥沙西洋治疗酒精依赖综合征伴焦虑情绪 40 例[J].医药导报,2015,34(4):487-488

(收稿日期: 2017-02-21)