

病率高(约占恶性肿瘤总数的 12%~20%)、致死率高(居常见肿瘤的第 4 位)、复发性高(约 50% 的患者易发生转移和复发)等特点,且该病早期临床症状不典型,多数患者就诊时已属中晚期^[4-5]。中晚期结直肠癌极易出现远处转移,外科手术方案已无法对病灶进行根治性切除,化疗成为其主要治疗手段,但化疗周期较长且强度高,易导致患者出现神经毒性反应。结直肠癌属中医“藏毒”范畴,治疗关键在于化湿解毒、健脾益气。本研究所用中医药汤剂的主要成分中,蒲公英利尿散结、清热解毒;白头翁清热凉血、止痛百节;八月札活血止痛、疏肝理气;赤芍活血通经;苦参清热燥湿;黄柏清热燥湿、泻火解毒;乌梅生津止渴;红花祛瘀止痛;红藤败毒散瘀、活血通络;炒山楂消食导滞;枳实行气除痞;三棱、莪术消积止痛;山茱萸收敛止汗、涩精固脱、补益肝肾;地榆凉血消肿、清热解毒;桃仁润燥滑肠、破血行瘀,诸药合用共奏化湿解毒、健脾益气之效,且对机体的毒副作用

较小^[6]。

本研究结果显示,研究组客观有效率、疾病控制率均明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。说明中西医结合治疗结直肠癌的效果明显优于单纯西医治疗,能有效控制疾病发展,增强患者治疗有效率

参考文献

- [1]郑心婷,林丽珠.祛瘀解毒法治疗老年晚期结直肠癌患者的近期疗效观察[J].中国中药,2012,13(6):312-313
- [2]文海强.中西医结合治疗晚期直肠癌的临床疗效与安全性评价[J].中医药导报,2013,19(9):46-48
- [3]王永领,刘华强,杨平.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌临床观察[J].山东医药,2014,54(19):55-56
- [4]王达,王健,燕彩霞.中西医结合治疗晚期结直肠癌 49 例临床疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(13):147-148
- [5]蒋志明,胡黎青.加味四君子汤联合 FOLFOX6 方案治疗晚期结直肠癌临床观察[J].浙江临床医学,2014,16(8):1296-1298
- [6]王全玉,何炜,蔺强,等.中药联合化疗治疗晚期结肠癌的临床疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(4):387-388

(收稿日期:2017-11-01)

探讨艾司西酞普兰联合帕罗西汀治疗老年抑郁症的效果

赵献民

(河南省濮阳市精神卫生中心精神科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨艾司西酞普兰联合帕罗西汀治疗老年抑郁症的效果。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的老年抑郁症患者 82 例,随机分为对照组和观察组各 41 例。对照组给予帕罗西汀治疗,观察组在对照组基础上给予艾司西酞普兰治疗。比较两组患者临床疗效、抑郁改善程度及不良反应情况。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后第 1 周与第 4 周的抑郁改善程度最明显,观察组 HAMD 评分及不良反应发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:艾司西酞普兰联合帕罗西汀治疗老年抑郁症效果显著,见效快,可有效改善患者抑郁程度,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词:老年抑郁症;艾司西酞普兰;帕罗西汀

中图分类号:R749.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.085

老年抑郁症是一种较为常见的老年精神障碍性疾病,发病率较高,仅次于老年痴呆症^[1]。临床上以药物治疗为主,但患者年龄较大,身体机能、免疫力较差,在药物治疗过程中易发生不良反应,不利于疾病的转归和预后^[2-3]。为提高我院老年抑郁症的临床疗效及用药安全,本研究选取 41 例患者给予艾司西酞普兰联合帕罗西汀治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的老年抑郁症患者 82 例,随机分为对照组和观察组各 41 例。对照组男 25 例,女 16 例;年龄 60~81 岁,平均年龄(71.21±3.58)岁;病程 2~9 年,平均病程(4.62±1.02)年。观察组男 24 例,女 17 例;年龄 61~82 岁,平均年龄(71.84±3.61)岁;病程 2~8 年,平均病程(4.58±1.03)年。两组患者一般资料比

较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准通过,且所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予帕罗西汀(国药准字 H10950043)口服,20 mg/次,1 次/d;病情严重者,递增 10 mg/周,不超过 60 mg/d,分次口服。共持续治疗 12 周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予艾司西酞普兰(国药准字 H20080788)口服,10 mg/次,1 次/d;根据患者病情,适度将剂量递增至 20 mg/d。共持续治疗 12 周。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组患者抑郁改善程度;分别在治疗前,治疗第 1 周、第 2 周、第 3 周及第 4 周采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[4]进行评分,分值越高,表明抑郁程度越严重。(2)比较两

组患者临床疗效,判定标准:治疗后,患者 HAMD 减分率 >75% 为显效;治疗后,患者 HAMD 减分率在 25%~75% 为有效;治疗后,患者 HAMD 减分 <25% 为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组患者不良反应(包括恶心、头晕、心悸、失眠等)发生率。

1.4 统计学方法 研究所得数据在 SPSS11.0 统计学软件中分析处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以 % 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 两组患者临床疗效比较 对照组治疗总有效率为 73.17%, 明显低于观察组的 92.68%, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	12(29.27)	18(43.90)	11(26.83)	30(73.17)
观察组	41	21(51.22)	17(41.46)	3(7.32)	38(92.68)
χ^2					5.51
P					<0.05

2.2 两组患者 HAMD 评分比较 治疗前, HAMD 评分比较无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 两组患者的 HAMD 评分均有所降低, 且观察组在治疗第 1 周及第 4 周的 HAMD 评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周
对照组	41	26.46 ± 1.56	25.34 ± 1.12	18.93 ± 1.36	15.76 ± 1.46	9.53 ± 0.79
观察组	41	26.33 ± 1.43	21.11 ± 1.03	18.31 ± 1.33	15.52 ± 1.44	7.03 ± 0.88
t		0.16	7.25	1.32	1.62	5.99
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较 治疗期间对照组患者中出现头晕 5 例, 呕吐 3 例, 心悸 3 例, 失眠 2 例, 不良反应发生率为 31.71% (13/41); 观察组中头晕 2 例, 呕吐 2 例, 心悸 1 例, 不良反应发生率为 12.20% (5/41)。观察组不良反应发生率显著低于

对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人口老龄化的加剧, 空巢老人越来越多, 是近几年老年抑郁症发病率逐渐升高的主要原因之一。由于老年人生理上和心理上均出现退行性变化, 且多数患者合并糖尿病、高血压、高血脂等疾病, 使用药物治疗时, 会影响药物的代谢及效果, 导致疗效不佳。临床上多给予艾司西酞普兰及帕罗西汀治疗抑郁症^[1]。帕罗西汀是常见的抗抑郁症类药物, 可显著改善患者的临床症状, 但相关研究发现, 单一使用该药物治疗时, 易提高不良反应发生的风险。艾司西酞普兰是一种 SSRI 类药物, 属抗精神病类药物, 具有起效快、疗效佳的特点, 可快速稳定患者体内的多巴胺 -5- 羟色胺, 改善中脑 - 边缘系统的亢奋程度, 并激发 DA 活性, 缓解抑郁。两种药物联合使用疗效显著, 起效时间快, 可显著改善患者临床症状, 减少不良反应的发生, 提高患者生活质量^[6]。

本研究结果显示, 观察组临床治疗总有效率高, 观察组治疗第 1 周与第 4 周 HAMD 评分及不良反应发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。说明艾司西酞普兰联合帕罗西汀治疗老年抑郁症效果显著, 见效快, 可有效改善患者抑郁程度, 安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 董太新, 向雄, 郭彩洪. 用艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(10): 78-79
- [2] 吕淑华, 张楠. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症 90 例的效果观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(z1): 165-166
- [3] 李光哲, 许妍姬. 艾司西酞普兰和帕罗西汀对老年性抑郁症的治疗效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(15): 146-147
- [4] Hamilton. 汉密顿抑郁量表[A]. 汪向东, 王希林, 马弘编著. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 197-201
- [5] 陈良银. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(8): 29
- [6] 王经忠. 探析艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(6): 111-112

(收稿日期: 2017-10-17)

2016, 36(1): 14-15

- [1] 梁云泰, 张国华, 王菊荣, 等. 瘢痕子宫妊娠分娩结局临床分析[J]. 河北医药, 2013, 35(19): 2967-2968
- [2] 张映平. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择的研究[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(4): 41-43
- [3] 赵永茶. 瘢痕子宫妊娠分娩时机及分娩方式选择经验谈[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2014, 14(5): 95, 94
- [4] 刘艳伶, 纪立平, 屈秀会. 瘢痕子宫妊娠分娩结局分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(7): 1283-1284

(收稿日期: 2017-08-28)

(上接第 131 页)

综上所述, 在对瘢痕子宫孕妇进行严格有效的评估后同样可进行阴道试产, 以降低剖宫产率。但应加强瘢痕妊娠妇女围产期管理, 熟练掌握阴道试产指征, 提高试产成功率。同时必须了解分娩过程可能出现的并发症及各类风险, 必要时及时转剖宫产, 避免不良结局的发生, 保障母婴安全。

参考文献

- [1] 姚尚龙. 浅谈瘢痕子宫妊娠分娩的相关问题[J]. 中华麻醉学杂志,