

盐酸曲唑酮治疗苯二氮䓬类药物依赖失眠的药学探讨

胡建伟

(江苏省南京市江宁区中医医院, 江苏 南京 211100)

【摘要】目的 盐酸曲唑酮治疗苯二氮䓬类药物依赖失眠药学探讨。**方法** 选取我院30例失眠和药物依赖的患者, 进行盐酸曲唑酮治疗, 并逐渐减少依赖药物, 观察治疗前和治疗后3个月和6个月的变化, 观察汉密尔顿抑郁量表评分、阿森斯失眠量表评分。**结果** 30例患者中, 有23例痊愈, 7例好转, 0例无效。治疗3个月和6个月的时候, 汉密尔顿抑郁量表评分、阿森斯失眠量表评分都有明显的降低。**结论** 盐酸曲唑酮治疗苯二氮䓬类药物依赖性失眠, 而且不良反应小。

【关键词】 盐酸曲唑酮; 苯二氮䓬类药物; 失眠

中图分类号: R74

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 15-0138-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.15.113

苯二氮䓬类药物可以抑制中脑网状结构对皮层的刺激而利睡眠, 同时对边缘系统的特殊作用能有效减轻情绪活动, 对焦虑性的失眠有很好的效果。但苯二氮䓬类药物有一定的不良反应, 主要的不良反应有残留效应、遗忘效应、停药效应和上瘾性。残留效应会使夜间的催眠反应持续到第2天白天, 出现头晕、嗜睡。遗忘效应比较好理解就是服药后会出现遗忘的现象, 不能记忆信息。停药效应是如果停止服用, 停止后的第2个晚上失眠的症状会比治疗前还要严重。上瘾性, 是指机体和心理会对药物形成依赖, 苯二氮䓬类的药物作为催眠使用不能超过4周。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 查询2010年~2014年我院心理卫生中心登记的患者资料, 符合CCMD-3失眠症和药物依赖标准, 一共有110例。入组的标准为: 符合CCMD-3失眠症和药物依赖标准, 服用苯二氮䓬类药物多于12个月, 停药一次以上, 出现了精神和戒断症状而被迫长期服药, 还有就是接受盐酸曲唑酮的治疗。排除的标准为: 有严重心、脑、肾疾病病史, 有盐酸曲唑酮禁忌证。最后选择了30例进行研究, 其中男11例, 女19例, 平均年龄为(44±13)岁, 30例患者中, 服用氯硝安定13例, 艾司唑仑12例, 三唑仑3例, 阿普唑仑2例, 见表1。

表1 30例患者服药情况

患者性别	平均年龄	三唑仑	氯硝安定	艾司唑仑	阿普唑仑
男	44±12	2	6	4	1
女	41±15	1	7	8	1

1.2 方法: 30例患者完成了常规心电图检查, 血常规、尿常规检查和心理评测, 也完成了汉密尔顿抑郁量表、阿森斯失眠量表^[1]。对30例患者实施将苯二氮䓬类药物剂量减去一半, 加上盐酸曲唑酮25 mg, 从每天晚上8点开始, 第2天开始大量减少苯二氮䓬类药物的剂量, 根据情况增加盐酸曲唑酮的剂量, 最大可以加到150 mg, 每天晚上1次。使用盐酸曲唑酮的剂量, 以能维持睡眠的最小剂量为准, 根据戒断症状和睡眠质量逐步完全停用苯二氮䓬类药物。

1.3 评定指标: 药物停用或减量, 用AIS分值变化进行衡量。以苯二氮䓬类药物完全停用, 没有出现戒断症状, 睡眠质量好评定为痊愈。以盐酸曲唑酮不能完全代替苯二氮䓬类药物, 有轻微的戒断症状评定为有效^[2]。以无法减少苯二氮䓬的剂量, 出现不能耐受的戒断症状评定为无效。睡眠质量分为良好, 中等, 较差, 分值为10分。

1.4 统计学方法: 用SPSS18.0进行统计分析, HAMD和阿森斯(Athens)失眠量表(AIS)分值用配对t检验, P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后睡眠质量评分对比: 见表2。

表2 30例患者睡眠质量评分

患者性别	例数	睡眠良好	睡眠中等	睡眠较差	有效率(%)
男	11	9	2	0	81.81
女	19	16	3	0	84.21

2.2 盐酸曲唑酮代替苯二氮䓬类药物有效率对比: 见表3。有25例有效, 5例好转, 0例无效。

表3 30例患者使用盐酸曲唑酮的有效率汇总

患者性别	例数	有效	好转	无效	有效率(%)
男	11	9	2	0	81.81
女	19	16	3	0	84.21

2.3 盐酸曲唑酮不良反应: 患者出现轻度口干4例, 便秘1例, 乏力3例, 头痛和心悸1例。

3 讨论

失眠症是指睡眠障碍, 在临床上非常多见, 病因也错综复杂, 目前研究表明跟人的性格和社会心理有很大关系。苯二氮䓬类的药物在市面上价格低廉, 对失眠的症状起效很快, 导致一直以来很多人都滥用苯二氮䓬类的药物, 对苯二氮䓬药物产生心理和躯体的依赖性。很多患者使用苯二氮䓬类的药物剂量很大, 但是尝试停药非常困难, 就给患者心理造成压力和负担, 所以, 临床研究盐酸曲唑酮来治疗苯二氮䓬类药物依赖性失眠是非常有必要的, 并且也已经取得了很好的疗效。盐酸曲唑酮的药物原理是通过将5-羟色胺阻断再索取, 从而发挥抗抑郁作用和抗焦虑作用, 同时还有比较强的镇静作用。盐酸曲唑酮有延长睡眠时间的功效, 而且效果显著, 还可以减少在睡眠过程醒来的次数, 提高睡眠质量, 保证深度的睡眠^[3]。盐酸曲唑酮在临床上经常治疗伴有失眠的抑郁症, 或者有焦虑症的患者, 效果很好, 因为能够有效的改善睡眠质量还有抗抑郁的功效, 是盐酸曲唑酮能够完美的代替苯二氮䓬类的药物, 并且没有很强的不良反应。

在本次研究中, 患者服用苯二氮䓬类的药物剂量过高, 导致停药难以进行。在给30例患者进行了盐酸曲唑酮的治疗中, 盐酸曲唑酮剂量在25~150 mg, 患者没有出现严重的症状, 只有少数患者出现轻微的戒断症状。从而说明, 盐酸曲唑酮取代苯二氮䓬类的药物是有可行的有依据的。而且, 盐酸曲唑酮抗抑郁的作用在对30例患者治疗中也发挥了很重要的作用, 长期失眠的患者显示有中度以上的抑郁, 在使用盐酸曲唑酮3个月后, 得到改善。

盐酸曲唑酮的应用改善了患者的生活质量, 缓解了患者的心理压力, 改善了失眠患者出现抑郁的现象, 为临床治疗失眠和失眠性抑

比较药物流产和人工流产终止早孕的临床效果

黄旋华

(福建省泉州台商投资区医院, 福建 泉州 362123)

【摘要】目的 探讨在分别采用药物流产与人工流产终止早孕的临床效果。**方法** 将2014年3月至2015年3月在我院接受终止妊娠的180例早孕患者, 部分时间先后顺序随机分为实验组(n=90)和对照组(n=90), 实验组为药物流产, 早孕患者使用米非司酮和伍米索前列醇进行药物流产, 对照组为人工流产, 使用负压吸引术终止早孕。观察比较两组患者的治疗效果。**结果** 经过治疗, 对照组(人工流产)阴道出血时间短, 出血量均小于实验组(药物流产), 二者据有统计学差异, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。实验组(药物流产)完全流产74例(86.67%) 低于对照组(人工流产)完全流产88例(97.78%), 二者据有统计学差异, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 药物流产与人工流产两组方式在终止早孕方面各有千秋, 因此, 具体应该应用什么方式, 医师应该依据患者的具体情况进行选择。

【关键词】 药物流产; 人工流产; 终止早孕; 临床效果

中图分类号: R714.21

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 15-0139-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.15.114

伴随着现代经济建设的稳步发展, 人们的性观念逐渐开放, 但是相关的性保健方面的知识并没有随之得到普及, 导致的问题便是大量早孕问题的涌现。研究表明, 在我国进行流产手术的有43.20%约为未成年女性, 术后继发不孕率高达7.49%^[1]。目前, 临床常用的流产术为人工流产术、药物流产术, 二者均对于患者的身体有一定的损伤, 而且术后并发症很可能导致不孕的发生, 严重影响女性患者的身心健康^[2]。我院在2014年3月至2015年3月对早孕患者进行终止妊娠, 分别应用药物流产和手术流产两种方式, 探索两种治疗方式的优劣势, 现将结果具体汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 所有180例研究对象均来源于我院在2014年3月至2015年3月收治的需要进行终止妊娠的早孕患者。实验组(n=90), 为药物流产组, 年龄18~37岁, 平均年龄(23.3±3.6)岁, 平均孕期(42.2±4.6)d。对照组(n=90), 为人工流产组, 年龄17~36岁, 平均年龄(23.4±3.7)岁, 平均孕期(42.4±4.5)d。两组患者的所有的基本资料, ($P > 0.05$), 差异无统计学意义, 具有临床可比性。

1.2 流产方法: 术前对患者进行常规的相关的内科检查、妇科检查, 同时禁饮、禁食。实验组(药物流产组): 晨起空腹服用米非司酮(25 mg, 1次/12 h, 连续服用2 d, 第3天晨起空腹口服米索前列醇0.6 mg, 密切观察妊娠囊的排出情况, 如有困难则考虑另行清宫术^[3]。对照组(人工流产组): 在无菌环境下由本院经验丰富的临床医师进行人工流产负压吸宫术, 术后留院观察2 h。

1.3 评价标准及观察指标: ①流产效果: 其中分为完全流产和不完全流产或失败, 完全流产: 流产过程中可见明显的完整的绒毛组织, 流

产后复查提示子宫腔内、宫颈内未见孕囊样回声; 不完全流产或者失败: 流产过程中可见绒毛组织, 但复查可见异常组织样回声, 需要再次实施刮宫术进行清除。②流产后阴道出血时间: 从流产后第2天开始计算, 到阴道无任何血性分泌物为止。

1.4 统计学方法: 用SPSS17.0对数据进行分析, 计数资料采用卡方 χ^2 检验, 计量资料用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者流产的临床效果比较: 实验组(药物流产)完全流产74例(86.67%) 低于对照组(人工流产)完全流产88例(97.78%), 二者据有统计学差异, $P < 0.05$ 。具体见表1。

表1 两组患者临床治疗效果情况表[n (%)]

项目	实验组(n=90)	对照组(n=90)	χ^2	P
完全流产	74(86.67)	88(97.78)	12.1	<0.05
失败以及不完全流产	16	2		

2.2 患者阴道出血时间、出血量比较: 人工流产组即对照组: 阴道出血时间短, 出血量均小于实验组(药物流产), 二者据有统计学差异, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表2。

表2 两组患者阴道出血时间、出血量的对比分析情况表

项目	实验组(n=90)	对照组(n=90)	t	P
阴道出血时间/d	12.6±4.2	7.1±2.4	10.79	<0.05
出血量/mL	45.9±10.3	11.4±3.8	29.81	<0.05

3 讨论

流产是终止妊娠的补救措施, 伴随婚恋观念逐渐开放, 流产也越来越普遍。药物流产, 患者痛苦小, 流产效果较为良好^[4], 而人工流产术主要是利用负压吸出早期妊娠物, 通常用来终止6~10周的妊娠^[5]。

药物流产, 是近年来所发展起来在临床上广泛应用的医疗手段之

郁带来了突破性的成就。盐酸曲唑酮有抗胆碱的作用, 因此, 会有口干, 便秘, 乏力等不良反应, 但是不良反应程度很轻。很多患者在初次使用的时候会感觉有轻微不适, 不过盐酸曲唑酮镇静的效果很显著, 所以起效很快, 患者的依从性很好, 疗效非常乐观^[1]。盐酸曲唑酮属于四环类抗抑郁药, 可以在一定程度上缓解焦虑, 对伴有抑郁的失眠患者有效也对原发性失眠患者有效, 而且, 曲唑酮没有药物成瘾和戒断的症状, 对于需要长期服药的患者来说, 是最佳的选择, 有助于提高睡眠质量, 保证生活的效率。

因此, 盐酸曲唑酮代替苯二氮卓类药物治疗失眠症, 安全性好, 没有苯二氮卓类要去的成瘾性, 是患者最好的选择, 能够保证失眠患

者入睡深度, 从而为失眠患者提供好的心态, 防止抑郁症的发生。

参考文献

- [1] 徐慧霞. 盐酸曲唑酮治疗苯二氮卓类药物依赖失眠的疗效分析[J]. 医学信息. 2012.25(11):211.
- [2] 李仕军. 盐酸曲唑酮与佐匹克隆治疗失眠疗效观察[J]. 中外健康文摘. 2013.10(27):164-165.
- [3] 于红梅. 失眠患者使用苯二氮卓类药物和非苯二氮卓类药物的临床比较[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版). 2013.13(22):195.
- [4] 杜晓莉. 盐酸曲唑酮治疗卒中后失眠疗效观察[J]. 现代医药卫生. 2013.29(11):1621-1622.