

量最多,占 38.8%,斑块的定性分析显示,钙化斑块数量最多,占 42.9%。

张曦^[8]的研究报道显示,64 排 128 层螺旋 CT 冠状动脉成像诊断冠状动脉狭窄情况与冠状动脉造影相接近($P>0.05$),与本研究得到的两种方法诊断冠心病的差异无统计学意义($\chi^2=0.533\ 3, P>0.05$)的结果相近。基于阴性预测值较高的这一主要特点来看,提示 64 排 128 层螺旋 CT 冠状动脉成像显示正常的患者即可排除冠心病的可能,这对疑似冠心病的排查具有重要意义。

在 64 排 128 层螺旋 CT 冠状动脉成像技术的应用上,其成像质量会受诸如患者呼吸运动、心率波动幅度等因素的影响^[9]。本研究中,有 8 支血管的 10 个血管节段由于图像质量评价是Ⅲ级,所以无法深入研究,都是因为呼吸运动伪影导致的。所以在应用该技术之前,应对患者心率加以控制干预,图像重建时尽量选择左、右冠状动脉尤其清晰的 R-R 间期相位进行,以此来在最大程度上保证图像质量^[10]。

综上所述,本研究发现,64 排 128 层螺旋 CT 冠状动脉成像技术在冠心病的诊断上对冠状动脉中、重度狭窄有较高的准确率,能对冠状动脉粥样硬化斑块的定位、定性做出有效判断,应用价值高。

参考文献

[1] 及艳辉,孙海军,王丽鸣,等.64 排螺旋 CT 冠状动脉成像对冠心病的诊断价值分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(11):108-109.

[2] 及艳辉,孙海军,王丽鸣,等.64 排螺旋 CT 冠状动脉成像与血清 D-二聚体水平诊断冠心病的临床比较[J].临床合理用药杂志,2015,8(34):129-130.

[3] 吉立新.64 排螺旋 CT 冠状动脉成像在冠心病诊断中的临床应用[J].医学影像学杂志,2015,23(7):1298-1300.

[4] MEI J, DEPARTMENT N. Analysis on the effect of external application of potato chips in enhanced CT iodine contrast agent intravenous extravasation[J]. Chin Med Mod Dis Educ China, 2015, 17(2): 521-523.

[5] 薛娜,刘昕.实时三维斑点追踪成像评价不同程度冠状动脉狭窄左心室局部舒张功能[J].医学影像学杂志,2016,24(1):19-23.

[6] 董涛.64 排螺旋 CT 冠状动脉成像在冠心病诊断中的应用[J].中国医药指南,2015,23(17):32-33.

[7] 黎文生,胡允兆,吴焱贤.64 排螺旋 CT 冠脉成像与选择性冠脉造影再支架术后随访的对比研究[J].中国现代药物应用,2013,7(13):97-98.

[8] 张曦.64 排螺旋 CT 冠状动脉成像与冠脉造影在临床诊断冠心病中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,7(1):125-126.

[9] GUERRISI A, MARIN D. Effect of varying contrast material iodine concentration and injection technique on the conspicuity of hepatocellular carcinoma during 64-section MDCT of patients with cirrhosis[J]. Br J Radiol, 2011, 84(1004): 698-708.

[10] 陈晓侠,贺太平,于勇,等.个体化最佳单能量图像在能谱双低冠状动脉成像中的应用[J].医学影像学杂志,2017,25(1):30-33.

(收稿日期:2019-03-24 修回日期:2019-07-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.045

口服盐酸曲唑酮辅助治疗脑卒中后抑郁的疗效研究

高章代,戚莉君,薛林霞,吴 彬,刘 强[△]

西安医学院第二附属医院神经内科二科,陕西西安 710038

摘要:目的 探究口服盐酸曲唑酮辅助治疗脑卒中后抑郁(PSD)的疗效。方法 选取 2016 年 10 月至 2018 年 12 月于该院接受治疗的 92 例 PSD 患者为受试对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组各 46 例。对照组予以帕罗西汀、常规脑血管病治疗及心理治疗,研究组在对照组治疗的基础上服用盐酸曲唑酮治疗。比较两组患者治疗前及治疗 4 周后临床疗效[包括临床疗效总评量表(CGI-SI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、神经功能缺损评分(NIHSS)]、生活质量[包括匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)、日常生活能力量表(ADL)评分]及不良反应[不良反应量表(TESS)评分]变化。**结果** 治疗 4 周后,两组患者 CGI-SI、HAMD、NIHSS、PSQI、ADL 评分均较治疗前有所降低,且研究组下降幅度明显大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者 TESS 评分较治疗前均有提高($P<0.05$),但治疗后组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 口服盐酸曲唑酮辅助治疗可明显改善 PSD 患者的抑郁状态,有效提升其生活质量,且安全性较好。

关键词:盐酸曲唑酮; 脑卒中; 抑郁

中图分类号:R749.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3525-04

脑卒中后抑郁(PSD)是脑卒中患者急性期后常见的一种并发症,属于继发性抑郁^[1],其临床主要表

现为失眠多梦、精神不佳、活动能力减退、思维迟钝等^[2]。不仅延长患者的住院时间,增加治疗难度;同

[△] 通信作者,E-mail:14076525@qq.com。

时阻碍神经功能恢复及患者康复,提高致残率及致死率,成为患者身体健康的一大威胁。目前,临床上主要采用药物治疗,但常规治疗抑郁药物 5-羟色胺(5-HT)重摄取抑制剂(SSRIs)不良反应较大,其用药后易出现癫痫、谵妄等^[3]。因此,应用不良反应较小的药物治疗 PSD 是选择治疗方案的关键问题。曲唑酮是 5-HT₂ 受体拮抗剂和重摄取抑制剂,作为一种新型广谱抗抑郁药物,其疗效显著且用药安全^[4]。因此,本研究应用盐酸曲唑酮辅助治疗 PSD,探究其疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月至 2018 年 12 月

在本院接受治疗的 92 例 PSD 患者为受试对象,按随机数字表法分为研究组与对照组,每组各 46 例。纳入标准:(1)符合第四届全国脑血管病会议修订的脑卒中诊断标准^[5],符合中国精神障碍分类和诊断标准第 3 版(CCMD-Ⅲ)对器质性抑郁障碍的诊断标准^[6];(2)年龄 45~80 岁;(3)首次发病恢复期;(4)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分≥18 分,维持 1 周以上。排除标准:(1)既往患有精神疾病或智力障碍者;(2)合并严重心、肝、肾等疾病者;(3)治疗依从性差的患者。两组患者性别、年龄、病程、HAMD 评分等一般临床资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般临床资料比较($n=46$)

组别	n	性别[$n(\%)$]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,月)	HAMD 评分($\bar{x}\pm s$,分)
		男	女			
研究组	46	25(54.35)	21(45.65)	64.77±5.69	19.41±6.84	23.21±4.13
对照组	46	27(58.70)	19(41.30)	65.24±5.14	18.69±7.12	22.76±4.54
t/χ^2		0.177		0.416	0.495	0.497
P		0.674		0.679	0.622	0.620

1.2 方法 对照组给予常规治疗,如改善脑部微循环及代谢,抗血小板聚集,同时配合心理治疗及口服帕罗西汀(生产企业:中美天津史克制药有限公司,规格:20 mg,国药准字:H10950043)20 mg,1 次/天。研究组在上述治疗的基础上予以口服盐酸曲唑酮(生产企业:沈阳福宁药业有限公司,规格:50 mg,国药准字:H20050223)50 毫克/次,3 次/天。根据患者病情增加或减少剂量,服用剂量为 100~300 mg/d,2~3 次/天。上述疗程均持续 4 周。

1.3 评估标准

1.3.1 临床疗效 采用临床疗效总评量表(CGI-SI)^[7]评估临床疗效,该量表采用 0~7 分的 8 级计分法,分值越低代表疗效越好。采用 HAMD^[8]评定患者抑郁程度,该量表包括 24 个项目,分值越高代表抑郁情绪越严重。采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)^[9]对患者神经功能缺损程度进行评分,该量表共包括 11 个项目,评分范围为 0~42 分,分值越高代表神经受损越严重。

1.3.2 生活质量 采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[10]评定患者睡眠质量,本研究使用前 18 个计分条目,总分 0~21 分,分值越高代表睡眠质量越差。采用日常生活能力量表(ADL)^[11]评定患者日常生活能力,该量表共 14 项,评分范围为 14~56 分,分值越低代表日常生活能力越好。

1.3.3 不良反应 采用不良反应量表(TESS)^[12]评定精神药物引起的不良反应,该量表采用 0~6 分的 7

级计分法,分值越高代表不良反应越严重。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗前及治疗 4 周后临床疗效(CGI-SI、HAMD、NIHSS 评分)、生活质量(PSQI、ADL 评分)水平及不良反应(TESS 评分)情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗 4 周后,两组患者 CGI-SI、HAMD、NIHSS 评分均较治疗前显著下降,且研究组明显低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

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

组别	<i>n</i>	CGI-SI	HAMD	NIHSS
研究组	46			
治疗前		5.29±1.62	22.72±3.45	13.89±2.15
治疗 4 周后		2.17±1.08* [△]	14.26±2.47* [△]	6.48±1.75* [△]
对照组	46			
治疗前		5.42±1.55	23.19±3.12	14.21±1.97
治疗 4 周后		3.35±1.39*	17.73±2.72*	9.13±1.58*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗 4 周后比较,△ $P<0.05$

2.2 两组患者生活质量比较 治疗 4 周后,两组患者 PSQI 及 ADL 评分较治疗前均有显著下降,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者 PSQI 及 ADL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	PSQI 评分	ADL 评分
研究组	46		
		治疗前	17.73±1.72
		治疗 4 周后	8.63±1.81* [△]
对照组	46		
		治疗前	17.90±1.55
		治疗 4 周后	11.25±1.75*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗 4 周后比较,[△] $P<0.05$

2.3 两组患者不良反应比较 治疗 4 周后,两组患者 TESS 评分较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 4 两组患者 TESS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	时间	TESS 评分
研究组	46	治疗前	10.36±0.82
		治疗 4 周后	12.85±4.03*
对照组	46	治疗前	10.22±0.97
		治疗 4 周后	13.11±4.16*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨 论

随着社会老龄化进程的加快,脑血管发病率逐渐上升,其中脑卒中是常见的脑血管疾病临床类型。约 1/3 的脑卒中患者出现 PSD,是常见的并发症之一,其表现为情绪消极、疲劳、食欲不振、睡眠不佳、注意力及活动能力减弱,严重者出现自杀意念。采取有效治疗方法改善 PSD 具有重要意义。

PSD 主要生物学理论为胺假说,脑卒中病变导致中脑和脑干上行投射被中断,从而使生物胺,如 5-HT、多巴胺和去甲肾上腺素(NE)等的生物利用度下降^[13]。目前主要采用抗抑郁药物如单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药物等治疗,三环类抗抑郁药物效果较好,被广泛应用于临床,但其不良反应较多,因此应不断寻求安全性更高的治疗药物。PSD 患者绝大多数存在睡眠障碍,其中失眠居多,这种继发性失眠导致的萎靡、白日嗜睡等可能加重抑郁,患者再因抑郁出现失眠,形成恶性循环,严重影响患者正常生活及疾病恢复。因此,PSD 治疗药物应具有良好改善睡眠障碍的效果。

本研究中,应用盐酸曲唑酮的患者疗效较对照组好,抑郁程度得到有效改善,神经功能缺损减弱,同时

睡眠质量及日常生活能力显著上升。究其原因,可能是因为盐酸曲唑酮是一种非典型的四环类抗抑郁药物,其作为 5-HT₂ 受体抑制剂和 5-HT 重摄取抑制剂,主要是通过拮抗 5-HT_{2A} 兴奋其他 5-HT 受体,通过选择性抑制 5-HT 及 NE 的重摄取达到抗抑郁作用。同时,该药物能够选择性阻断组胺 H₁ 受体及肾上腺素 α₂ 受体,产生较好的镇静催眠作用,对于伴有焦虑、失眠的抑郁症患者疗效最佳。以往有研究表明,曲唑酮能够有效增加睡眠时间,提高睡眠效率,降低睡眠期间觉醒次数^[14]。同时,曲唑酮在改善失眠的疗效与佐匹克隆及阿普唑仑类似,但曲唑酮不会让患者产生药物依赖及戒断反应,可以用于治疗药物依赖戒断后产生的抑郁,帮助患者停药。由此可见,曲唑酮是治疗 PSD 失眠的理想药物。

本研究结果显示,两组患者治疗 4 周后 TESS 评分无明显差异,可能是因为曲唑酮不良反应少且程度轻,最常见的不良反应为镇静,偶尔伴有疲劳、口干、低血压等,对症处理后不良反应均会消失。此结果证实了曲唑酮治疗的安全性。

综上所述,盐酸曲唑酮辅助治疗 PSD 患者疗效良好,可有效缓解患者神经功能损伤,提升其生活质量,且安全性较好。

参考文献

[1] 王少石,周新雨,朱春燕.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.

[2] WANG Z,ZHU M,SU Z,et al. Post-stroke depression: different characteristics based on follow-up stage and gender-a cohort perspective study from Mainland China[J]. Neurol Res,2017,39(11):1-10.

[3] 易湛苗,倪晓凤,刘芳,等.选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗脑卒中后抑郁患者的循证分析[J].临床药物治疗杂志,2019,17(1):47-51.

[4] 刘翠年,王锋存,马雪芹,等.盐酸曲唑酮对老年高血压合并抑郁患者的临床效果观察[J].中国医药,2017,12(6):823-826.

[5] 中华神经学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.

[6] 中华医学会精神科学分会.中国精神障碍分类和诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87.

[7] 杨艳,任爱红,唐海玲,等.综合护理对抑郁症伴焦虑患者的临床疗效[J].国际精神病学杂志,2016,43(4):682-684.

[8] 张宇翔,郭蓉娟,耿东.基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁/焦虑量表研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(9):79-84.

[9] 唐桂华,马荣,丘东海,等.不同时期的肠内营养对脑卒中后吞咽障碍患者免疫功能、营养指标、神经功能缺损的影响[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(6):340-343.

[10] 龚为群,阎萍,杨世权,等.Epworth 嗜睡量表联合匹兹堡

睡眠质量指数量表在不同程度鼻源性 OSAHS 患者中的临床应用[J]. 重庆医学, 2016, 45(32): 90-92.

[11] 杨富菊. 奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者阳性与阴性症状量表、副反应量表评分及疗效的影响比较[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 156-158.

[12] VALIENGO L, CASATI R, BOLOGNINI N, et al. Transcranial direct current stimulation for the treatment of post-stroke depression in aphasic patients: a case series

[J]. Neurocase, 2016, 22(2): 225-228.

[13] 史宇, 杨冬冬, 黄国志, 等. 卒中后抑郁发病机制及相关影响因素[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(6): 867-869.

[14] 刘登华, 蔡俐琼. 曲唑酮对伴有焦虑抑郁围绝经期患者睡眠障碍的临床研究[J]. 内科急危重症杂志, 2016, 22(1): 28-30.

(收稿日期: 2019-02-10 修回日期: 2019-05-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 046

基于心理分级护理模式的干预策略在择期心脏介入手术患者中的应用价值分析

王琴丽¹, 刘 娟^{2△}

1. 西电集团医院心血管内科, 陕西西安 710077; 2. 陕西省延安市人民医院心血管内科, 陕西延安 716000

摘 要:目的 探讨和分析基于心理分级护理模式的干预策略在择期心脏介入手术患者中的应用价值。方法 选择西电集团医院 2018 年 6—12 月行择期心脏介入手术患者 92 例, 通过随机数字表法分为观察组和对照组。对照组给予一般常规护理, 观察组采用基于心理分级的护理模式, 并分别对两组患者的睡眠质量、疼痛程度及负性情绪等进行比较和分析。结果 与对照组相比, 观察组匹兹堡睡眠指数量表各项评分值及总评分值均明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组轻度疼痛的比例[72.34%(34/47)]明显提高, 而重度疼痛的比例[4.26%(2/47)]则明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组干预后的汉密尔顿焦虑量表评分[(8.23±0.93)分]及汉密尔顿抑郁量表评分[(10.13±2.12)分]均明显降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于心理分级护理模式的干预策略对于心脏介入手术患者睡眠质量的改善, 疼痛症状的缓解及负性情绪的消除均具有积极的促进作用。

关键词:心脏介入手术; 心理护理; 心理分级护理模式

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3528-03

目前, 心脏介入手术已成为临床治疗心脏病的主要方式之一, 在有效解除患者病痛的同时, 其手术的微创性也最大限度地降低了对患者机体的损伤, 从而有助于加快患者术后恢复^[1]。然而, 由于受心脏介入手术医疗费用高、术中医疗材料植入及缺乏手术认知等因素的影响, 患者极易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 不但加剧了患者的术后疼痛, 还使患者的睡眠质量受到严重影响^[2]。已有研究证实, 心理分级护理模式在多种疾病治疗中显现出极大的辅助价值^[3]。因此, 本研究探讨心理分级护理模式的干预策略在心脏介入手术患者中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经西电集团医院医学伦理委员会批准, 选择 2018 年 6—12 月在本院行择期心脏介入手术的 92 例患者作为临床研究对象。纳入标准: (1) 与心脏介入手术的手术指征相符合^[4]; (2) 临床病历资料完整, 能够评定疗效; (3) 知悉本研究后自愿参与, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 肝肾功能存在严重障碍者; (2) 存在心脏介入手术禁忌证者; (3) 全身系统性疾病及恶性肿瘤者。采用随机数字表法将入选研

究对象分为观察组(47 例)和对照组(45 例), 观察组中男 26 例, 女 21 例; 年龄 21~75 岁, 平均(56.14±6.72)岁。对照组中男 25 例, 女 20 例; 年龄 22~76 岁, 平均(56.20±6.73)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组给予健康教育、有效沟通、耐心解答, 以消除疑虑等一般常规护理。观察组则采用基于心理分级的护理模式, 具体包括: (1) 术前心理分级评估及护理干预。分别采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)和视觉模拟(VAS)评分对入院患者开展全面评估, 并结合所获得的评估结果予以心理分级护理。①一级心理护理: 患者 PSQI 评分在 7 分以下, VAS 评分在 3 分以下。通过病房温度、湿度控制, 为患者营造一个良好的住院环境。将有打鼾习惯患者与易失眠患者进行有效分离, 并对其睡眠质量进行详细记录。分别就心脏病的疾病知识、治疗方法及其相关注意事项向患者进行讲解, 争取患者对治疗和护理的积极配合。②二级心理护理: 患者 7 分≤PSQI 评分≤14 分, 4 分≤VAS 评分≤6 分。通过多媒体宣传、患者间的相互交流等形式增强患者对疾病和治疗的认

△ 通信作者, E-mail: liuqheng@163.com。