

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.02.016

高压氧联合西酞普兰及奥氮平治疗躯体形式障碍临床研究*

徐兴才¹, 徐永波¹, 许广剑¹, 赵平¹, 徐刚¹, 王德燧²

(1. 四川省广元市中心医院, 四川 广元 628000; 2. 四川省广元市精神卫生中心, 四川 广元 628001)

摘要:目的 探讨高压氧联合药物治疗躯体形式障碍的疗效和安全性。方法 选取医院2016年1月至2017年12月新诊断躯体形式障碍患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。对照组患者给予草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗,观察组患者在此基础上加用高压氧治疗。采用患者健康问卷躯体症状量表(PHQ-15)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、简明精神病量表(BPRS)评估临床症状;采用临床疗效总评量表(CGI)评估疗效,采用不良反应量表(TESS)评估不良反应。结果 治疗后,观察组患者PHQ-15, SDS, SAS, BPRS, CGI评分均显著优于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率相当(40.00%比37.50%, $P > 0.05$)。结论 高压氧联合西酞普兰及奥氮平治疗躯体形式障碍疗效较好,且不增加不良反应。

关键词:躯体形式障碍;高压氧;西酞普兰;奥氮平;临床疗效;安全性

中图分类号:R969.4;R971+.3;R459.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)02-0051-03

Clinical Study on Hyperbaric Oxygen Combined with Citalopram and Olanzapine in the Treatment of Somatoform Disorders

XU Xingcai¹, XU Yongbo¹, XU Guangjian¹, ZHAO Ping¹, XU Gang¹, WANG Desui²

(1. Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan, China 628000; 2. Guangyuan Mental Health Center, Guangyuan, Sichuan, China 628001)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect and safety of hyperbaric oxygen combined with medicine in the treatment of somatoform disorders. **Methods** Totally 80 patients with somatoform disorders admitted to our hospital from January 2016 to December 2017 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with Escitalopram Oxalate Tablets and olanzapine, on this basis, the patients in the observation group were treated with hyperbaric oxygen. The Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15), Self-Rating Depression Scale (SDS), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) were used to evaluate the clinical symptoms, The Clinical Global Impression (CGI) was used to evaluate the clinical effect, and the Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) was used to evaluate the adverse reactions. **Results** After treatment, the scores of PHQ-15, SDS, SAS, BPRS, and CGI in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the two groups was similar (40.00 vs. 37.50%, $P > 0.05$). **Conclusion** Hyperbaric oxygen combined with citalopram and olanzapine is effective in the treatment of somatoform disorders without increasing adverse reactions.

Key words: somatoform disorder; hyperbaric oxygen; citalopram; olanzapine; clinical effect; safety

躯体形式障碍是以各种躯体不适症状为主诉,虽经各种医学检查证实无器质性损害或明确病理生理机制存在,但仍不能打消患者疑虑的一类神经症。目前,其病因和发病机制尚未明确^[1-2],临床以综合治疗为主。本研究中根据其已知病因和发病机制,制订了高压氧联合药物的治疗措施,并观察其疗效和安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合美国精神病学学会《精神疾病诊断统计手册(第三版)》诊断标准^[2];近期未参与过其他临床研究;入组前未使用过任何抗精神病药物。本研究经我院医学伦理学委员会批准,患者对研究知情并签署知情同意书。

排除标准:肝、肾功能不全;妊娠期或哺乳期;闭角型青光眼;有自杀倾向;高压氧治疗禁忌证;严重躯体疾病;其他精神或神经系统疾病。

病例选择与分组:选取医院2016年1月至2017年12月新诊断躯体形式障碍患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=40$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)
观察组	16/24	32.10 $\pm$ 6.36	2.34 $\pm$ 0.97
对照组	17/23	31.68 $\pm$ 5.12	2.27 $\pm$ 0.82
χ^2/t 值	0.051	0.325	0.348
P 值	>0.05	>0.05	>0.05

*基金项目:2017年四川省卫生和计划生育委员会科研课题[17PJ096]。

第一作者:徐兴才,男,大学本科,副主任药师,研究方向为药物临床应用,(电话)0839-3222256。

1.2 方法

对照组患者早餐后口服草酸艾司西酞普兰片(山东京卫制药有限公司,国药准字H20103548,规格为每片20 mg)10 mg,观察3 d后无明显不良反应则追加10 mg;睡前口服奥氮平片(江苏豪森药业集团有限公司,国药准字H20052688,规格为每片5 mg)1.25 mg。观察组患者在此基础上给予高压氧治疗,即患者进入大型多人空气加压氧舱,面罩纯氧,舱内压力设置为0.22 MPa,舱内氧浓度设置在24%以下,吸氧15 min后间歇5 min,重复3次,泄压10 min后出舱,1次/日,6次/周。两组患者均连续治疗8周。

1.3 观察指标

采用患者健康问卷躯体症状群量表(PHQ-15)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和简明精神病量表(BPRS)评估患者临床症状^[3-5]。采用临床疗效总量表(CGI)进行疗效评估,采用不良反应症状量表(TESS)评估不良反应^[6-7]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.00统计学软件处理。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2和表3。

表2 两组患者 PHQ-15、SDS、SAS 和 BPRS 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 40$)

组别	PHQ-15 评分		SDS 评分		SAS 评分		BPRS 评分		CGI 评分
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	13.49 ± 2.09	3.04 ± 0.67*	60.02 ± 5.36	45.95 ± 4.38*	55.71 ± 6.98	43.03 ± 5.72*	62.04 ± 7.65	34.91 ± 5.37*	62.04 ± 7.65
对照组	13.77 ± 2.78	5.74 ± 1.08*	60.75 ± 6.95	52.25 ± 5.51*	55.98 ± 6.16	47.51 ± 6.59*	60.42 ± 6.67	43.84 ± 4.34*	60.42 ± 6.67
t 值	0.509	13.435	0.526	5.660	0.183	3.247	1.009	8.179	3.642
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 40$]

组别	乏力	恶心呕吐	体质量增加	食欲减退	合计
观察组	9(22.50)	4(10.00)	2(5.00)	1(2.50)	16(40.00)*
对照组	8(20.00)	3(7.50)	3(7.50)	1(2.50)	15(37.50)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 0.066$,* $P > 0.05$ 。

3 讨论

躯体形式障碍与脑器质性抑郁症障碍虽症状截然不同,但存在类似神经机制^[8]。草酸艾司西酞普兰为5-羟色胺再摄取抑制剂,治疗躯体形式障碍有效,能缓解其躯体症状和抑郁、焦虑及人际关系敏感等躯体形式障碍共患疾病或症状^[9-10]。奥氮平为非典型神经安定剂,能与多巴胺受体、5-羟色胺受体和胆碱能受体结合,并具有拮抗作用。单用草酸艾司西酞普兰治疗躯体形式障碍起效缓慢,且大剂量口服会引起较严重的不良反应,而联合小剂量奥氮平作为增效剂具有良好的协同作用^[11]。

与健康受试者比较,躯体形式障碍患者皮质下区域及边缘系统存在脑血流信号改变,双侧额叶、左侧颞上回及左侧丘脑后部等脑区存在灰质密度改变^[12-13],这可能使得脑血流灌注再分配,形成相对缺血的脑区,导致神经元凋亡或再生失衡,共同构建了躯体形式障碍的病理生理学基础。高压氧能改善颅脑损伤后前额叶功能下降所致精神障碍程度,其机制为改善脑组织供血供氧状态,促使脑细胞复活,增加神经细胞突的紧密程度^[14-15]。

本研究结果显示,观察组患者治疗后的 PHQ-15、SDS、SAS、BPRS、CGI 评分均显著高于对照组($P > 0.05$),提示西酞普兰联合奥氮平可有效改善躯体形式障碍患者临床症状,加用高压氧具有协同增效作用。

本研究结果显示,两组不良反应发生率相当($P > 0.05$),且不良反应均为两药的常见不良反应。可见,在两药联用基础上加用高压氧治疗躯体形式障碍不会增加不良反应。

综上所述,高压氧联合药物治疗躯体形式障碍疗效较好,且不会增加不良反应,安全性较高。在躯体形式障碍的发病机制尚未有系统认识和治疗方式仍然十分有限的当下,高压氧和抗抑郁药物综合治疗拓展了躯体形式障碍的有效治疗途径。

参考文献:

- [1] 蒙玲莲,沈春琼,倪红梅,等. 躯体化概念的争议及本土化审视[J]. 医学与哲学(A),2012,33(8):4-6.
- [2] KOBYSKI TP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edn revised (DSM-III-R)[J]. Psychosomatics, 1988, 29(1):133-134.
- [3] 钱洁,任致群,于德华,等. 患者健康问卷躯体症状群量表在综合医院的筛检价值[J]. 中国心理卫生杂志,2014,28(3):173-178.
- [4] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [5] 宋建成,费立鹏,张培琰,等. 简明精神病评定量表中各分量