

高压氧联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗卒中后睡眠障碍患者的效果

张生, 张国欣, 彭守超

河北省唐山市迁西县人民医院 河北唐山

【摘要】目的 探究卒中后睡眠障碍患者行高压氧联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的价值。**方法** 2022 年 1 月~2024 年 1 月, 取我院卒中后睡眠障碍患者 146 例, 随机分组, 对照组 73 例+氟哌噻吨美利曲辛片, 观察组 73 例+氟哌噻吨美利曲辛片+高压氧, 组间效果分析。**结果** 治疗后, 观察组疗效、睡眠质量、脑血流灌注指标均较对照组更优 ($P<0.05$)。组间不良反应 ($P>0.05$)。**结论** 卒中后睡眠障碍接受高压氧+氟哌噻吨美利曲辛片所获疗效显著, 利于睡眠质量提高, 脑血流灌注改善, 具较高安全性。

【关键词】 脑血流灌注指标; 不良反应; 睡眠质量; 疗效; 氟哌噻吨美利曲辛片; 高压氧

【收稿日期】 2024 年 5 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240242

Effect of hyperbaric oxygen combined with flupentixol melitracen tablets in the treatment of sleep disorders after stroke

Sheng Zhang, Guoxin Zhang, Shouchao Peng

Qianxi County People's Hospital, Tangshan, Hebei

【Abstract】 Objective To explore the value of hyperbaric oxygen combined with flupentixol melitracen in the treatment of post-stroke patients with sleep disorders. **Methods** From January 2022 to January 2024, 146 patients with post-stroke sleep disorder in our hospital were selected and randomly divided into control group (73 cases + flupentixol melitracen tablet) and observation group (73 cases + Flupentixol melitracen tablet + hyperbaric oxygen). **Methods** After treatment, the efficacy, sleep quality and cerebral blood perfusion indexes of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). Inter-group adverse reactions ($P>0.05$). **Conclusion** Hyperbaric oxygen plus flupentixol melitracen tablets have a significant effect on sleep disorders after stroke, which is conducive to improving sleep quality and cerebral blood perfusion, and has a high safety.

【Keywords】 Cerebral blood perfusion index; Adverse reactions; Sleep quality; Curative effect; Flupentixol melitracen tablets; Hyperbaric oxygen

脑卒中即脑血管阻塞或破裂影响脑部血流动力学, 使之出现紊乱, 脑神经功能受损的一种疾病, 具较高致残、复发几率, 常伴不良情绪。睡眠障碍属不良反应的一种, 最为常见, 与患者神经感知障碍、心理障碍相关性较为密切。睡眠障碍虽然不会严重伤害患者机体, 但会严重影响患者心理情况、精神状态, 延缓治疗脑卒中的效果, 所以, 临床十分重视治疗脑卒中。有关资料显示^[1], 卒中后睡眠障碍会对患者生活质量产生影响, 加大病症复发的风险, 对预后改善十分不利。临床常以安眠药治疗该症, 但仍在对症治疗层面停留, 睡眠质量改善程度不够显著。最近几年, 氟哌噻吨美利曲辛

片开始用于卒中后睡眠障碍治疗, 其属复方制剂, 可对多巴胺实施合理调节, 利于神经功能恢复, 经对中枢神经调节, 呈现抗焦虑、抗抑郁的效果, 在睡眠质量、心理状态改善上其作用较为积极。然单一给药效果理想度不高, 且成瘾性较高。有关学者指出^[2], 与高压氧配合, 利于脑组织氧灌注量增加, 脑组织缺氧迅速纠正, 微循环改善, 神经功能恢复。为明确联合治疗效用, 本文取 146 例患者以对比形式展开分析, 探究联合治疗意义, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022年1月~2024年1月, 取我院卒中后睡眠障碍患者146例, 随机分组, 对照组73例, 男:女=37:36, 年龄41~72岁(57.4±5.9)岁; 观察组73例, 男:女=39:34, 年龄43~75岁(58.4±6.1)岁, 组间一般资料(P>0.05)。

纳入标准: 146例入选者均符合诊断卒中后睡眠障碍标准; 经检查CT、MRI等确诊。

排除标准: 依赖安定类药物; 对本次所用药物过敏者; 脑梗死面积较大者; 重要器官伴障碍者; 认知障碍者。

1.2 方法

将睡眠知识教育提供给患者, 指导作息, 确保正确。

将氟哌噻吨美利曲辛片(国药准字H20153014, 海思科制药(眉山)有限公司, 0.5mg: 10mg*7片*2板)给予对照组, 剂量初始2次/d, 1片/次, 口服, 后结合患者体征对剂量做出调整, 4片/d最高。

观察组加高压氧, 调整密闭高压氧舱, 2.0 mPa/ATA氧分压、0.25 mPa呼吸压力, 佩戴面罩, 0.5h/次, 合计2次, 期间面罩摘掉开始10min休息, 1次/d。

两组均行28d连续治疗。

1.3 观察指标

(1) 疗效: 痊愈(体征消失, 睡眠正常, 或夜间睡眠超6h)、显效(夜间睡眠时长延长超3h, 改善睡

眠质量)、有效(延长睡眠时间少于3h, 减轻睡眠障碍)、无效(上述标准均未达成, 未改善睡眠状况, 或加重睡眠障碍)^[3]。

(2) 睡眠质量: 以PSQI评定, 含七个因子, 21分慢, 质量越差, 分值越高。以ESS评定日间嗜睡程度, 20分慢, 程度越重, 分值越高^[4]。

(3) 脑血流灌注指标: TTP(对比剂达峰时间)、CBF(脑血流量)、CBV(脑血容量)。

(4) 不良反应: 含呕吐、头晕等。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0处理, 定量、定性资料进行t、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), P<0.05为差异统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组39.7%痊愈(29例)、31.5%显效(23例)、24.7%有效(18例)、4.1%无效(3例), 95.9%总有效率; 对照组31.5%痊愈(23例)、30.1%显效(22例)、17.8%有效(13例)、20.6%无效(15例), 79.5%总有效率(58例), 组间数值($\chi^2=16.004$, P<0.05)。

2.2 睡眠质量

治疗后, 组间睡眠质量(P<0.05), 见表1。

2.3 脑血流灌注指标

治疗后, 组间脑血流灌注指标(P<0.05), 见表2。

表1 睡眠质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 评分		ESS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	73	16.5±2.7	5.6±0.4	16.2±3.7	5.7±1.0
对照组	73	16.1±3.0	7.4±1.06	16.0±3.8	8.4±1.2
t		0.144	4.662	0.601	6.056
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 脑血流灌注指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CBV (mL/100 g)		CBF[mL/(100 g·min)]		TTP (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	73	51.3±9.2	95.7±12.1	33.6±5.7	74.6±9.1	5.5±0.5	4.1±0.2
对照组	73	52.1±8.7	80.3±9.5	33.4±5.4	56.7±8.7	5.6±0.4	4.8±0.3
t		0.444	5.014	0.651	6.014	0.917	6.914
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良反应

对照组 1.4% 头晕 (1 例)、2.7% 口干 (2 例), 合计 4.1% (3 例); 观察组 2.7% 呕吐 (2 例)、1.4% 头晕 (1 例), 合计 4.1% (3 例), 组间数值 ($\chi^2=16.551$, $P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中, 也叫脑血管意外、脑中风, 是因多类因素影响脑内动脉, 使之出现狭窄、破裂、闭塞, 导致脑血液循环急性障碍的一种病症, 受诸多因素作用, 如疾病干扰、负性情绪、长期卧床等, 极易有睡眠障碍出现, 患者可见异相睡眠、失眠、过度睡眠等症出现。脑卒中患者发生睡眠障碍一般与躯体病症有关联性存在, 脑卒中会影响睡眠解剖位置的功能, 使之出现障碍, 从而对睡眠产生影响, 使之情况异常^[5]。卒中后睡眠障碍会降低患者睡眠的质量, 影响其日常的功能, 患者可见精神不振、意识模糊等症, 所以, 应及时施以科学有效干预。通常来讲, 脑卒中患者分泌神经递质有异常存在, 体内多巴胺降低。且发生脑卒中后会减少日常的活动, 白天睡眠的时间明显增加^[6]。

一般来讲, 睡眠障碍患者中成人偏多, 睡眠若长期存在障碍, 会影响机体生理的功能, 降低机体健康的水平。一般来说, 多数脑卒中患者伴脑组织损伤, 细胞因子、中枢神经递质呈失衡状态, 又因诸多因素作用, 患者发生睡眠障碍风险加大。治疗期间, 此类患者极易有诸多临床症状出现, 如失眠、入睡困难等, 病症发作呈现反复性, 对比无睡眠障碍卒中患者, 伴睡眠障碍者康复速度相对缓慢, 极易产生诸多病症。对此, 治疗睡眠障碍的重点在于卒中预后改善。药物治疗可有效减轻患者病情, 亦可调整睡眠状况^[7]。

氟哌噻吨美利曲辛片为复合制剂, 属突触前膜多巴胺受体激动剂的一种, 可治疗轻中度的抑郁、焦虑, 应用后美利曲辛可抑制突触前膜多巴胺, 减少摄取去甲肾上腺素, 组胺受体拮抗作用提升, 达抗焦虑、抑郁效果。氟哌噻吨可对突触前膜多巴胺受体作用, 生成、分泌多巴胺增加, 二者互相作用呈现抗抑郁、焦虑效果^[8]。高压氧治疗期间借助大气压加压舱将纯度、氧压力提供给患者, 使之脑组织含血氧的量、张力改善, 延长血氧弥散的距离, 促进恢复侧支循环, 利于重建神经功能。高压氧疗法利于患者供氧水平改善, 脑干、他类脑组织中血氧分压增加, 微循环改善, 神经组织再生加速, 红细胞比积降低, 血液动力学改善, 预后改善, 避免复发^[9]。

本文结果: 治疗后, 观察组睡眠质量较对照组优,

疗效 95.9% 较对照组 79.5% 高, 即对比单一治疗, 联合治疗所获疗效更佳, 改善睡眠质量程度更优。原因分析: 高压氧可使脑供氧水平提高, 脑组织、脑干神经间血氧含量、张力、分压增加, 促进细胞代谢, 修复再生受损神经, 睡眠质量改善^[10]。氟哌噻吨可使多巴胺活跃度提高, 美利曲辛可抑制去甲肾上腺素, 对突触前膜产生作用, 抑制其摄取多巴胺, 强化拮抗钴受体, 可对负面情绪产生有效抑制, 利于睡眠质量改善。联合高压氧、氟哌噻吨美利曲辛片可呈现协同增效效果, 疗效提升, 睡眠质量改善显著^[11]。在刘冬峰^[12]文中, 取卒中后睡眠障碍 177 例患者, 以不同治疗形式分组, 对照组 88 例+氟哌噻吨美利曲辛片, 研究组 89 例+氟哌噻吨美利曲辛片+高压氧, 结果: 研究组 95.51% 高于对照组 79.55%, 数值与本文高度一致, 本文真实性得到验证。

本文结果中, 经治疗, 观察组 CBV、CBF 较对照组高, TTP 较对照组低, 即对比单一治疗, 联合治疗疗效更优。氟哌噻吨美利曲辛片可对交感神经产生作用, 抑制其活动, 血液变异性减轻, 与高压氧联合可使氧在血液内物理溶解度增加, 脑组织血氧供给提高, 脑内侧支循环加速, 脑组织功能、脑细胞活性提高^[13]。结果还显示, 组间不良反应对比 ($P>0.05$), 即联合治疗具较高安全性。

综上所述, 卒中后睡眠障碍行高压氧+氟哌噻吨美利曲辛片治疗效用确切, 利于脑血流灌注改善, 睡眠质量提高, 具较高安全性。

参考文献

- [1] 孙明霞. 维生素 D 联合右佐匹克隆、草酸艾司西酞普兰治疗卒中后抑郁伴睡眠障碍的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(6): 951-953.
- [2] 曹婉, 李东晓, 裴昌贞, 等. 重复经颅磁刺激联合曲唑酮治疗卒中后抑郁伴睡眠障碍患者的临床效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(6): 165-168.
- [3] 张小燕. 低频 rTMS 联合耳穴埋豆治疗卒中后睡眠障碍患者血清 IL-1 β 、NSE 及 5-HT 的影响[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(3): 363-364, 367.
- [4] 项尚, 周涛, 王业群, 等. 解郁清心颗粒联合疏肝调神针刺法治疗卒中后抑郁合并睡眠障碍临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6): 365-368.
- [5] 吴仕福, 刘小团. 黄连温胆汤加味和右佐匹克隆联合治疗卒中后睡眠障碍痰热内扰证的临床分析[J]. 世界睡

- 眠医学杂志,2023,10(12):2800-2803.
- [6] 朱琳,郭闫葵,高琛,等. 单纯西药、中成药及其联合治疗卒中后失眠疗效的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学,2023,26(30):3823-3832.
- [7] 高善玉. 艾司唑仑联合草酸艾司西酞普兰治疗卒中后抑郁伴睡眠障碍的临床效果评估[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1878-1880.
- [8] 何金锷. 三虫半夏白术天麻汤联合耳穴埋豆治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍(风痰阻络型)的临床研究[D]. 湖北:湖北中医药大学,2023.
- [9] 孟一,李金辉,李方玲. 健脾益气活血方治疗老年衰弱综合征合并脑卒中后睡眠障碍的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(12):2160-2164.
- [10] 赵亚军,王桂侠. 生物反馈放松疗法联合艾司唑仑治疗卒中后睡眠障碍患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(35):45-47.
- [11] 招礼江,麦思敏,陈嘉辉,等. 帕罗西汀联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后睡眠障碍的效果分析[J]. 黑龙江医药,2022,35(3):575-577.
- [12] 刘冬峰. 高压氧联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗卒中后睡眠障碍患者的效果[J]. 中国民康医学,2023,35(10):54-56.
- [13] 王淑慧. 黛力新联合右佐匹克隆治疗卒中后焦虑伴睡眠障碍 40 例的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A2):147-148.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS