

# 盐酸舍曲林联合医护一体化护理在青少年抑郁症患者治疗中的应用

王正华, 杨汉臣\*

(襄阳市安定医院精神科, 湖北 襄阳 441052)

**摘要:** **目的** 研究盐酸舍曲林联合医护一体化护理对青少年抑郁症患者精神、心理状态、生活能力及血清白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-2 (IL-2) 水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2018 年 5 月至 2020 年 5 月襄阳市安定医院收治的 80 例青少年抑郁症患者分为对照组 (40 例) 和试验组 (40 例)。对照组患者接受常规康复训练、神经保护等常规治疗, 试验组患者在对照组的基础上联合盐酸舍曲林胶囊治疗, 两组患者在治疗期间均接受医护一体化护理干预。两组患者均治疗 3 个月。比较两组患者治疗后临床疗效、生活能力评分, 治疗前后精神、心理状态、血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 试验组患者临床总有效率显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、症状自评量表 (SCL-90) 评分及血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平均显著降低, 且试验组显著低于对照组; 试验组患者社会能力、社会兴趣及个人整洁评分均显著高于对照组; 试验组患者激惹、迟缓、精神病性、抑郁评分均显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 治疗期间, 两组患者不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 盐酸舍曲林联合医护一体化护理可有效改善青少年抑郁症患者的精神、心理状态, 提高生活能力, 降低血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平, 减轻炎症反应对机体造成的刺激, 且安全性良好, 疗效显著。

**关键词:** 青少年抑郁症; 盐酸舍曲林; 医护一体化护理; 炎症因子

**中图分类号:** R749

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.18.0138.04

抑郁症是临床上常见的一种精神障碍性疾病, 患者多表现为持久的焦虑、情绪低落、兴趣减退、思维迟缓等症状, 多发于青少年, 如不及时治疗, 严重者可出现自杀行为, 严重危害患者的生命健康。目前, 临床上可根据患者的病情进展将其分为轻、中、重度, 以常规康复训练与神经保护治疗为主要治疗方案, 其虽可一定程度上改善患者的临床症状, 但单独应用效果欠佳<sup>[1]</sup>。盐酸舍曲林属于一种抗抑郁类药物, 可有效抑制神经递质失衡, 在临床上可用于治疗单、双向抑郁, 迟滞性与焦虑性抑郁等病症<sup>[2]</sup>。医护一体化护理是一种新型的护理模式, 其主要将医疗与护理相结合, 可满足患者的合理需求, 进而提供整体式护理服务<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨盐酸舍曲林联合医护一体化护理对青少年抑郁症患者精神、心理状态、生活能力及血清白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞

介素-2 (IL-2) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将 2018 年 5 月至 2020 年 5 月襄阳市安定医院收治的 80 例青少年抑郁症患者分为对照组 (40 例) 和试验组 (40 例)。对照组患者中男性 24 例, 女性 16 例; 年龄 11~18 岁, 平均 (14.95 $\pm$ 2.21) 岁; 病程 2~9 个月, 平均 (6.13 $\pm$ 1.04) 个月; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)<sup>[4]</sup> 评分 24~48 分, 平均 (35.20 $\pm$ 6.03) 分。观察组患者中男性 25 例, 女性 15 例; 年龄 10~18 岁, 平均 (14.75 $\pm$ 2.14) 岁; 病程 2~8 个月, 平均 (6.07 $\pm$ 1.14) 个月; HAMD 评分 25~48 分, 平均 (35.46 $\pm$ 5.74) 分。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。诊断标准: 参照《中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗》<sup>[5]</sup>

**作者简介:** 王正华, 大学专科, 副主任护师, 研究方向: 精神科相关疾病的护理。

**通信作者:** 杨汉臣, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 精神科相关疾病的诊疗。E-mail: 412521344@qq.com

- [7] 黎月莲. 家庭应用无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并 II 型呼吸衰竭的临床研究 [J]. 广西医学, 2016, 38(2): 282-284.
- [8] 李达, 余阶洋, 周柳芳, 等. 无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发重症呼吸衰竭对患者血气及炎症指标的影响 [J]. 四川医学, 2017, 38(7): 817-821.

- [9] 焦乐平. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10): 1748-1750.
- [10] 宣朕. Roy 适应模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担及日常生活自理能力的影响 [J]. 现代医学, 2015, 43(11): 1388-1391.

中的相关诊断标准。纳入标准：符合上述诊断标准者；入组前 1 个月未接受抗抑郁药物进行治疗者；治疗依从性良好者等。排除标准：合并心、肝、肾等重要器官严重损伤者；接受治疗前已存在严重的自杀倾向或有具体行为表现者；伴有其他严重神经系统疾病者等。本研究经襄阳市安定医院医学伦理委员会批准，且患者法定监护人自愿签署知情同意书。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组患者接受常规康复训练、神经保护等常规治疗。常规康复训练包括：①运动类活动，通过做操、打球等运动改善患者的协调能力；②文娱类活动，组织患者参加书法、绘画、手工模型制作、猜谜等活动，改善患者的抑郁状态，提高患者对生活的热情。神经保护则通过口服盐酸阿米替林片（上海上药信谊药厂有限公司，国药准字 H31021200，规格：25 mg/片）进行治疗，25 mg/次，2 次/d。试验组患者在对照组的基础上联合盐酸舍曲林胶囊（上海新亚药业闵行有限公司，国药准字 H20050834，规格：50 mg/粒）口服治疗，初始剂量控制在 50 mg/次，1 次/d。根据患者具体病情调整剂量，最高剂量控制在 200 mg/d。两组患者均连续治疗 3 个月。

**1.2.2 护理干预** 两组患者均在治疗期间予以医护一体化护理干预。①选定由专业的医师与护理人员组成的护理团队，以患者为中心制定并优化护理方案，充分考虑患者自身的需求。针对不同患者的病情严重程度为其制定合适的护理方案并经由患者同意后实施，过程中需根据指导医生的意见调整护理流程。为患者营造良好、舒适的治疗环境，做好病房的日常清洁、消毒等工作，常通风，保持病房空气流通。②结合患者的实际需求制定健康宣教计划。由医师、护士共同参与宣教，过程中为患者讲解疾病的相关知识，进而提高患者对于疾病的认知，对患者和家属普及医护一体化护理的重要性，同时加强对病房的巡视，密切关注患者护理过程中的精神状态变化，全面、动态掌握患者的身心状况，减轻其产生的消极、抑郁等心理情绪，建议家属多陪伴、鼓励患者，增强患者对治疗的信心。通过发放宣传手册、开展教育讲座等方式加深患者的印象并提高患者对疾病的理解程度。③护理人员对患者日常的饮食习惯、生活作息等方面进行综合护理。通过为患者制定个性化的饮食方案，保证其合理的饮食需求，并督促其养成良好的饮食习惯，多食用蔬菜、水果及富含蛋白质类食物，避免辛辣、油腻饮食。另建议患者加强锻炼，规律作息，提高身体素质与自身免疫力。④医师和护理人员积极倾听患者的内心表达，通过观察患者细微的情绪波动和表情变化发现其需求，适当增加鼓励性语言；站在患者的立场体会其内心情绪变化，借助自身经验开解患者并引导其

作出进一步思考，调整心态，为其提供保持心理健康的合理有效建议，进而使其保持良好的精神状态。两组患者均持续护理干预 3 个月。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。参照《帕金森病抑郁，焦虑及精神病性障碍的诊断标准及治疗指南》<sup>[6]</sup>中的相关标准进行判定，思维迟缓、情绪低落等临床症状完全消失，HAMD 评分减少率  $\geq 75\%$  视为痊愈；思维迟缓、情绪低落等临床症状明显减轻，HAMD 评分减少率 50%~74% 视为显效；思维迟缓、情绪低落等临床症状有所减轻，HAMD 评分减少率 25%~49% 视为有效；以上临床症状均未明显改善，HAMD 评分减少率  $< 25\%$  视为无效。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。②精神、心理状态。使用 HAMD 量表对两组患者治疗前后的抑郁程度进行评估，分值范围为 0~64 分，分数越高，表明抑郁状态越严重；使用症状自评量表（SCL-90）<sup>[7]</sup> 评分对两组患者治疗前后的心理健康状况进行评估，其中包含 90 个项目，每项分值均为 1~5 分，总分 0~450 分，得分越高，表明心理疾病越严重。③生活能力。使用护士用住院病人观察量表（NOSIE）<sup>[8]</sup> 评分对两组患者治疗后的生活能力进行评估，包括 30 个项目，其中总积极因素有社会能力（5 项）、社会兴趣（5 项）和个人整洁（4 项），总消极因素有激惹（6 项）、迟缓（3 项）、精神病性（4 项）、抑郁（3 项），各个项目均采用 5 级评分法（0~4 分），社会能力、社会兴趣及个人整洁评分越高，激惹、迟缓、精神病性表现及抑郁评分越低，表明生活能力越高。④血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平。分别于治疗前后采集两组患者的空腹静脉血 5 mL，以 3 000 r/min 的转速离心 10 min，将血清分离，采用酶联免疫吸附实验法测定。⑤不良反应。统计并比较两组患者治疗期间头晕、嗜睡、恶心等不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验；计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后，试验组患者临床总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	4(10.00)	11(27.50)	10(25.00)	15(37.50)	25(62.50)
试验组	40	6(15.00)	18(45.00)	12(30.00)	4(10.00)	36(90.00)
$\chi^2$ 值						8.352
$P$ 值						$< 0.05$

**2.2 HAMD、SCL-90 评分** 与治疗前比，治疗后两组患者 HAMD、SCL-90 评分均显著降低，且试验组显著低于

对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P<0.05$ ), 见表 2。

**2.3 NOSIE 评分** 治疗后, 试验组患者社会能力、社会兴趣及个人整洁评分均显著高于对照组; 试验组患者激惹、迟缓、精神病性、抑郁评分均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P<0.05$ ), 见表 3。

**2.4 血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平** 与治疗前比, 治疗后两组血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平均显著降低, 且试验组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P<0.05$ ), 见表 4。

**2.5 不良反应** 治疗期间, 试验组患者出现头晕 3 例, 恶心 7 例, 嗜睡 2 例, 不良反应总发生率为 30.00% (12/40); 对照组患者出现头晕 5 例, 恶心 6 例, 嗜睡 4 例, 不良反应总发生率为 37.50% (15/40), 两组患者不良反应总发生率相比, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.053$ ,  $P>0.05$ )。

### 3 讨论

青少年抑郁症是心境障碍的主要疾病类型, 遗传、应激生活事件、心理压力等因素均可诱发该病症, 临床上可通过精神检查、标准化评价量表对患者病情的严重程度进行评估, 进而制定治疗方案, 以控制患者的临床症状表现。常规的康复训练、神经保护等方式对患者的精神状态方面的改善缺乏有效治疗手段, 进而较难彻底治愈。

盐酸舍曲林作为一种强效且具有选择性的 5-羟色胺

(5-HT) 再摄取抑制剂, 其对机体神经元去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取有一定的阻断作用, 进而可有效缓解患者烦躁、焦虑等不良情绪, 且其在口服后主要经由肝脏代谢, 在发挥药效的同时生物利用度较高, 患者服用后无明显的不良反应, 整体安全性高<sup>[9]</sup>。多数青少年抑郁症患者伴有严重的精神状态欠佳情况, 医护一体化护理以医护小组的形式为患者提供治疗、护理、康复一体化的责任制整体医疗服务, 有助于病情恢复; 同时可提高护理质量<sup>[10]</sup>。本研究中, 治疗后, 试验组患者临床总有效率、社会能力、社会兴趣及个人整洁评分均显著高于对照组; 而 HAMD、SCL-90、激惹、迟缓、精神病性表现及抑郁评分均显著低于对照组; 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义, 提示盐酸舍曲林联合医护一体化护理可有效缓解青少年抑郁症患者的临床症状, 改善其精神、心理状态, 提高生活能力, 且安全性良好。

血清 IL-1 $\beta$  主要由单核巨噬细胞产生, 可调节机体去甲肾上腺素水平, 促进大量促炎因子的释放, 其水平异常升高可使得神经细胞因子紊乱, 导致患者的神经系统发生退行性改变, 进而加重病情。血清 IL-6、IL-2 水平升高可使得机体神经胶质细胞的活性得到有效激活, 抑制 5-HT 的释放, 加重炎症反应对神经系统的损伤, 进而加重患者的心理障碍、抑郁症状, 阻碍病情恢复<sup>[11]</sup>。盐酸舍曲林

表 2 两组患者 HAMD、SCL-90 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	HAMD 评分		SCL-90 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	37.28 $\pm$ 7.06	18.49 $\pm$ 4.26*	230.98 $\pm$ 15.06	169.19 $\pm$ 13.49*
试验组	40	37.19 $\pm$ 7.11	8.07 $\pm$ 2.01*	231.44 $\pm$ 14.74	141.47 $\pm$ 12.05*
<i>t</i> 值		0.057	13.991	0.138	9.692
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P<0.05$ 。HAMD: 汉密尔顿抑郁量表; SCL-90: 症状自评量表。

表 3 两组患者 NOSIE 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	社会能力	社会兴趣	激惹	迟缓	精神病性	个人整洁	抑郁
对照组	40	11.20 $\pm$ 2.16	13.98 $\pm$ 3.14	16.49 $\pm$ 1.56	8.16 $\pm$ 1.49	11.46 $\pm$ 2.11	6.01 $\pm$ 2.41	5.04 $\pm$ 2.15
试验组	40	15.49 $\pm$ 3.55	16.16 $\pm$ 2.14	10.17 $\pm$ 1.46	3.14 $\pm$ 0.70	6.99 $\pm$ 1.48	8.79 $\pm$ 4.02	2.89 $\pm$ 1.22
<i>t</i> 值		6.529	3.628	18.708	19.286	10.969	3.751	5.001
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: NOSIE: 护士用住院病人观察量表。

表 4 两组患者血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ , pg/mL)

组别	例数	IL-1 $\beta$		IL-6		IL-2	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	26.41 $\pm$ 4.88	18.20 $\pm$ 3.02*	17.01 $\pm$ 4.38	11.62 $\pm$ 3.49*	45.23 $\pm$ 2.17	39.56 $\pm$ 3.05*
试验组	40	26.50 $\pm$ 4.91	13.05 $\pm$ 2.17*	17.20 $\pm$ 4.39	7.18 $\pm$ 2.75*	44.98 $\pm$ 2.03	30.13 $\pm$ 2.14*
<i>t</i> 值		0.082	8.759	0.194	6.320	0.532	16.007
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P<0.05$ 。IL-1 $\beta$ : 白细胞介素-1 $\beta$ ; IL-6: 白细胞介素-6; IL-2: 白细胞介素-2。



# 负压封闭引流术在骨科感染创面中的应用效果

牛云飞, 季胤俊, 徐敏\*, 周启荣, 张皓琛, 许硕贵  
(海军军医大学第一附属医院创伤骨科, 上海 200082)

**摘要:** **目的** 探讨负压封闭引流术对骨科创面感染患者血清 C-反应蛋白(CRP)、白细胞计数(WBC)、降钙素原(PCT)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2021 年 3 月至 6 月于海军军医大学第一附属医院就医的 40 例骨科创面感染患者分为对照组(20 例, 进行常规开放式引流治疗)与观察组(20 例, 实施负压封闭引流术治疗), 两组患者均达到创面呈愈合状态时结束治疗, 并随访至出院。比较两组患者临床指标, 不同时间点的舒适状况量表(GCQ)评分情况, 治疗前与二期手术闭合创面后 1 d 的炎性因子水平, 治疗前与治疗 7 d 后生活质量情况, 以及治疗期间不良事件发生率。**结果** 观察组患者创面愈合时间、住院时间均短于对照组, 换药次数少于对照组, 治疗 7 d 后两组患者视觉模拟疼痛量表(VAS)评分均降低, 且观察组低于对照组; 与治疗前相比, 治疗 1 d 后、二期手术闭合创面后 1 d 两组患者 GCQ 评分均升高, 两组患者二期手术闭合创面后 1 d 的 GCQ 评分均高于治疗 1 d 后, 且观察组高于对照组; 相比于治疗前, 二期手术闭合创面后 1 d 两组患者血清 CRP、WBC、PCT 水平均降低, 观察组低于对照组; 与治疗前相比, 治疗 7 d 后两组患者生活质量水平均升高, 且观察组高于对照组(均  $P < 0.05$ )。**结论** 负压封闭引流术能有效改善骨科创面感染患者的创面感染情况, 抑制炎症反应, 减轻疼痛感, 从而促进创面愈合, 缩短住院时间与恢复时间, 提高患者的舒适度。

**关键词:** 骨科感染创面; 负压封闭引流术; 炎性因子; 生活质量

**中图分类号:** R619+.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.18.0141.04

**作者简介:** 牛云飞, 博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 骨科相关疾病的研究。

**通信作者:** 徐敏, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 骨科相关疾病的研究。E-mail: nyflying126@126.com

可通过促进色氨酸与 5-HT 的大量释放与表达, 同时提高神经突触间隙多巴胺的浓度, 使其作用于中枢神经, 进而抑制单胺神经递质系统功能异常, 降低血清炎性因子水平, 抑制机体炎症反应, 提高治疗效果<sup>[12]</sup>。本研究中, 治疗后, 试验组患者血清 IL-6、IL-1 $\beta$ 、IL-2 水平均显著低于对照组, 提示盐酸舍曲林联合医护一体化护理可有效减轻炎症反应对机体造成的刺激, 减轻青少年抑郁症患者的抑郁程度。

综上, 盐酸舍曲林联合医护一体化护理可有效改善青少年抑郁症患者的精神、心理状态, 提高生活能力, 降低血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2 水平, 减轻炎症反应对机体造成的刺激, 且安全性高, 疗效显著, 值得临床上进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 郭鑫, 杨敏, 朱冬琴. 青少年抑郁症患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性 [J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(4): 329-334.
- [2] 陈达宁, 王艺明. 盐酸舍曲林联合阿司匹林对抑郁症患者自杀风险的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(34): 4379-4382, 4386.
- [3] 薛芬, 鲁娟娟, 李好, 等. 医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 311-314.

- [4] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究 [J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.
- [5] 季建林. 中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(4): 292-293.
- [6] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组, 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病抑郁, 焦虑及精神障碍的诊断标准及治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(1): 56-60.
- [7] 黄艳苹, 李玲. 用症状自评量表(SCL-90)评估中国大学生心理健康状况的 Meta 分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(5): 366-371.
- [8] 韩新莲, 任改瑛, 赵昕炜, 等. 护士用住院病人观察量表在焦虑障碍和抑郁障碍病人中的应用 [J]. 护理研究, 2016, 30(27): 3433-3435.
- [9] 温爱萍, 张秀芬, 王彩宁, 等. 安乐片联合舍曲林治疗老年抑郁症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(12): 3148-3152.
- [10] 沈嫣, 祝春英. 抑郁症患者医护合作式心理护理决策模式应用实践研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(24): 3516-3518.
- [11] 庞兆烽, 徐武华, 吴婉霞, 等. 甜梦胶囊联合盐酸舍曲林片治疗脑卒中后抑郁症的效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(2): 65-68.
- [12] 陈达宁, 王艺明. 盐酸舍曲林联合阿司匹林对抑郁症患者自杀风险的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(34): 4379-4382, 4386.