# 盐酸氟西汀联合阿普唑仑对脑梗死恢复期患者睡眠质量的改善作用

吴东飞

（浠水县人民医院　湖北黄冈　438200）

【摘　要】目的：观察盐酸氟西汀联合阿普唑仑对脑梗死恢复期患者睡眠质量的改善作用。方法：选取2024年1月—2025年6月本院收治的脑梗死恢复期患者90例，以随机数表法分为对照组和观察组，每组45例。两组均使用阿普唑仑片治疗，观察组加用盐酸氟西汀胶囊。结果：观察组治疗的总有效率高于对照组，P＜0.05。两组治疗后PSQI中各项的评分比治疗前降低，P＜0.05。治疗后，观察组PSQI中各项的评分低于对照组，P＜0.05。两组不良反应发生率对比，P＞0.05。结论：盐酸氟西汀联合阿普唑仑治疗脑梗死恢复期可以获得良好的效果，明显提高患者的睡眠质量，安全性较高。

【关键词】盐酸氟西汀；阿普唑仑；脑梗死恢复期；睡眠质量

The improvement effect of fluoxetine hydrochloride combined with alprazolam on sleep quality in patients with cerebral infarction in the recovery period

Wu Dongfei

（Xishui County People's Hospital，Huanggang，Hubei　438200）

[Abstract] Objective：To observe the improvement effect of fluoxetine hydrochloride combined with alprazolam on sleep quality in patients with cerebral infarction during the recovery period. Method：Ninety patients in the recovery period of cerebral infarction admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method，with 45 patients in each group. Both groups were treated with alprazolam tablets，while the observation group was treated with fluoxetine hydrochloride capsules. Result：The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group，P＜0.05。After treatment，the scores of various items in PSQI decreased compared to before treatment in both groups，P＜0.05。After treatment，the scores of various items in the PSQI of the observation group were lower than those of the control group，P＜0.05。Comparison of the incidence of adverse reactions between two groups，P＞0.05。Conclusion：Fluoxetine hydrochloride combined with alprazolam can achieve good results in the recovery period of cerebral infarction，significantly improve patients' sleep quality，and have high safety.

[Key words] Fluoxetine hydrochloride；Alprazolam；Recovery period of cerebral infarction；sleep quality

脑梗死主要因脑部血流受阻引发局部组织缺血、缺氧而导致神经功能损伤。随着我国社会老龄化程度不断加深，该病的患病率与致死率均呈上升趋势[1]。尽管部分患者通过及时救治能够存活，但多数会遗留不同程度的神经功能缺损，严重影响其日常生活自理能力。调查显示，脑梗死患者容易发生睡眠障碍[2]。原因主要是脑梗死直接损伤与睡眠调节相关的脑区，导致睡眠–觉醒中枢功能紊乱，而且代偿反应的神经可塑性变化也可能打破睡眠节律[3]。此外，患者常伴发的焦虑、抑郁等情绪障碍，以及肢体功能障碍带来的不适，都会进一步影响睡眠质量和结构[4]。阿普唑仑是临床常用的镇静、催眠药物，可提高脑梗死恢复期患者的睡眠质量[5]。但部分患者单用该药治疗的效果一般，可尝试使用联合用药方案。盐酸氟西汀具有抗抑郁效果，可通过减轻抑郁程度来提高睡眠质量[6]。本文观察盐酸氟西汀联合阿普唑仑对脑梗死恢复期患者睡眠质量的改善作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月本院收治的脑梗死恢复期患者 90 例。纳入标准：1）脑梗死确诊。2）存在一定的睡眠障碍。3）意识清晰。4）临床资料完整。5）病情稳定。6）知晓研究。排除标准：1）精神疾病。2）恶性肿瘤。3）严重认知障碍。4）外伤或肿瘤引起的脑梗死。5）研究中所用药物使用禁忌。以随机数表法分为对照组和观察组，每组 45 例。对照组中男 25 例、女 20 例，年龄 59～77 岁、平均（65.65 ± 4.10）岁，病程 2～6 个月、平均（3.12 ± 0.50）个月，体质量指数（BMI）18～28、平均（24.04 ± 2.11）。观察组中男 24 例、女 21 例，年龄 60～77 岁、平均（65.67 ± 4.06）岁，病程 2～6 个月、平均（3.10 ± 0.51）个月，BMI18～

28、平均（24.02 ± 2.12）。以上对比，P > 0.05。

1.2 方法

两组均早晚各口服 1 次阿普唑仑片（悦康药业集团股份有限公司，国药准字 H20194039），0.4mg/次。观察组早餐后口服 1 次盐酸氟西汀胶囊（天津怀仁制药有限公司，国药准字 H20213634），20.0mg/次。两组均治疗 8 周。

1.3 观察指标

1）治疗效果。治疗前后使用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评价患者的神经功能，并据此判定治疗效果。NIHSS 评分降低 60%以上为显效，降低 20% ~ 59%为有效，降低不足 20%或增加为无效，总有效中包括显效和有效。2）睡眠质量。治疗前后使用匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）评价，分为七个维度，总分 0 ~ 21 分，评分高、质量低。3）不良反应。观察两组发生口干、头晕、恶心、乏力等不良反应的情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以（$\bar{x} \pm s$）表示、行 t 检验，计数资料以百分数表示、行 $x^2$ 检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗的总有效率高于对照组，P < 0.05。详见表 1。

2.2 睡眠质量

治疗前，两组 PSQI 中各项的评分对比，P > 0.05。两组治疗后 PSQI 中各项的评分比治疗前降低，P < 0.05。治疗后，观察组 PSQI 中各项的评分低于对照组，P < 0.05。详见表 2。

2.3 不良反应

两组不良反应发生率对比，P > 0.05。详见表 3。

表 1　治疗效果[例（%）]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=45） | 17（37.78） | 20（44.44） | 8（17.78） | 37（82.22） |
| 观察组（n=45） | 23（53.49） | 20（44.44） | 2（4.44） | 43（95.96） |
| $x^2$ | | | | 4.050 |
| P | | | | 0.044 |

表 2　睡眠质量（分，$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 睡眠质量 | | t | P | 入睡时间 | | t | P | 睡眠时间 | | t | P | 睡眠障碍 | | t | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 对照组（n=45） | 2.83 ± 0.40 | 2.02 ± 0.31 | 10.737 | < 0.001 | 2.11 ± 0.33 | 1.83 ± 0.31 | 4.148 | < 0.001 | 2.23 ± 0.38 | 1.62 ± 0.33 | 8.131 | < 0.001 | 2.09 ± 0.46 | 1.55 ± 0.35 | 6.267 | < 0.001 |
| 观察组（n=45） | 2.85 ± 0.39 | 1.21 ± 0.28 | 22.915 | < 0.001 | 2.15 ± 0.36 | 1.11 ± 0.25 | 15.918 | < 0.001 | 2.24 ± 0.36 | 1.08 ± 0.27 | 17.292 | < 0.001 | 2.10 ± 0.42 | 0.90 ± 0.31 | 15.421 | < 0.001 |
| t | 0.240 | 13.007 | | | 0.549 | 12.128 | | | 0.128 | 8.496 | | | 0.108 | 9.326 | | |
| P | 0.811 | < 0.001 | | | 0.584 | < 0.001 | | | 0.898 | < 0.001 | | | 0.914 | < 0.001 | | |

续表 2　睡眠质量（分，$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 睡眠效率 | | t | P | 催眠药物使用 | | t | P | 日间功能障碍 | | t | P | 总分 | | t | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 对照组（n=45） | 2.56 ± 0.37 | 1.82 ± 0.33 | 10.013 | < 0.001 | 2.41 ± 0.39 | 1.80 ± 0.35 | 7.809 | < 0.001 | 2.20 ± 0.30 | 1.67 ± 0.25 | 9.104 | < 0.001 | 16.43 ± 1.74 | 12.31 ± 1.53 | 11.928 | < 0.001 |
| 观察组（n=45） | 2.57 ± 0.36 | 0.99 ± 0.30 | 22.618 | < 0.001 | 2.40 ± 0.38 | 0.96 ± 0.31 | 19.698 | < 0.001 | 2.19 ± 0.31 | 1.22 ± 0.23 | 16.857 | < 0.001 | 16.50 ± 1.76 | 7.47 ± 1.40 | 26.935 | < 0.001 |
| t | 0.130 | 12.484 | | | 0.123 | 12.052 | | | 0.156 | 8.886 | | | 0.190 | 15.656 | | |
| P | 0.897 | < 0.001 | | | 0.902 | < 0.001 | | | 0.877 | < 0.001 | | | 0.850 | < 0.001 | | |

表 3　不良反应[例（%）]

| 组别 | 口干 | 头晕 | 恶心 | 乏力 | 不良反应 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=45） | 2（4.44） | 1（2.22） | 1（2.22） | 1（2.22） | 5（11.11） |
| 观察组（n=45） | 1（2.22） | 1（2.22） | 1（2.22） | 2（4.44） | 5（11.11） |
| $x^2$ | | | | | 0.000 |
| P | | | | | 1.000 |

## 3 讨论

脑梗死作为我国最为常见的脑血管疾病，其发病率在各类脑卒中中居于首位[7]。该病的发生由多种危险因素共同作用，病程漫长、恢复缓慢，若未能得到及时有效的救治，极易对神经功能造成不可逆的损伤，遗留不同程度的后遗症，严重影响患者的日常生活与工作能力。脑梗死恢复期患者的病情稳定，也是功能康复的黄金阶段[8]。然而，脑梗死后并发的睡眠障碍会严重阻碍这一进程。此类障碍不仅直接损害患者的认知功能与记忆力，影响其学习新技能和大脑功能重塑，还常常引发情绪失调，加剧抑郁、焦虑等负面心理状态，最终削弱患者坚持康复治疗的信心与积极性。脑梗死恢复期睡眠障碍的发生涉及多方面因素：一方面，病灶直接累及与睡眠调节相关的脑区，造成睡眠—觉醒中枢调控功能紊乱；另一方面，疾病触发的神经可塑性代偿改变也可能干扰正常的睡眠节律。此外，患者常合并出现的焦虑、抑郁等情绪问题，以及因肢体功能障碍所引起的身心不适，都会进一步破坏睡眠结构与质量。

阿普唑仑是一种经典的苯二氮□类药物。其作用机理在于激活大脑中的 γ-氨基丁酸 A 型受体，从而促进氯离子内流，抑制神经元兴奋性，以达到镇静、抗焦虑和改善睡眠的疗效[9]。而盐酸氟西汀则属于选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂，可提高神经突触间隙中 5-羟色胺的浓度，被广泛应用于抑郁及相关情绪障碍的治疗。近年来的研究发现，盐酸氟西汀不仅对促进脑梗死患者的神经功能与肢体运动功能恢复具有积极作用，对于改善脑梗死后常见的睡眠质量问题，也同样展现出良好的治疗效果[10]。

本研究中，观察组治疗的总有效率高于对照组，$P < 0.05$。这是因为，严肃氟西汀能上调增加脑源性神经营养因子（BDNF）的表达，促进神经元存活，刺激新突触的形成，并加强现有突触的连接强度；盐酸氟西汀还能刺激海马体等区域的神经产生新的神经元，有助于修复受损的神经环路。本研究中，治疗后观察组 PSQI 中各项的评分低于对照组，$P < 0.05$。这是因为，5-羟色胺是一种与情绪密切相关的神经递质，同时也广泛参与调节认知、食欲、睡眠以及疼痛感知，对维持睡眠-觉醒周期和能量水平非常重要，而盐酸氟西汀主要通过高效、选择性地抑制突触前膜对 5-羟色胺的再摄取，从而提高大脑中枢神经系统内 5-羟色胺的浓度，进而提高患者的睡眠质量。本研究中，两组不良反应发生率对比，$P > 0.05$。说明联合用药方案的安全性较高。这是因为，氟西汀的抗胆碱能副作用较小，对心脏的直接毒性较小，而且本研究中使用时间不长。

综上所述，盐酸氟西汀联合阿普唑仑治疗脑梗死恢复期可以获得良好的效果，明显提高患者的睡眠质量，安全性较高。

**参考文献：**

[1]方珊珊，黄碧菡，李冰.社区-家庭心理干预联合氟西汀治疗对脑梗死伴抑郁患者心理社会适应状况的影响[J].中国健康心理学杂志，2021，29（7）：987-992.

[2]翁元焦，郑燕平.盐酸氟西汀胶囊联合阿普唑仑片治疗脑梗死恢复期患者的效果[J].深圳中西医结合杂志，2023，33（23）：99-102.

[3]黄璐，周萍萍.脑梗死恢复期患者的整体护理效果及对睡眠质量、康复效果的影响[J].世界睡眠医学杂志，2024，11（6）：1383-1385.

[4]王滢，冯秋红，林雅琼.集中式护理干预对脑梗死恢复期患者睡眠质量及神经功能的改善作用[J].世界睡眠医学杂志，2024，11（7）：1540-1542.

[5]狄美琪，胡玲玲，桂树华，等.盐酸氟西汀分散片联合阿普唑仑片治疗脑梗死恢复期患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志，2021，37（13）：1631-1633，1637.

[6]王富德.脑梗死后抑郁症患者的氟西汀干预治疗及其对神经功能康复的影响[J].特别健康，2020，16（9）：96.

[7]曹顺东，汪传主.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志，2022，9（5）：804-806.

[8]李燕，田玥，彭高伟，等.松龄血脉康联合阿普唑仑治疗脑梗死恢复期睡眠障碍的效果[J].中国当代医药，2024，31（20）：107-110.

[9]岳霞，王灵芝，杨小敏，等.脑梗死后抑郁症患者应用氟西汀干预治疗的有效性分析[J].中国社区医师，2020，36（29）：82-83.

[10]章玲玲，俞帼英.中西医结合治疗对脑梗死后睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J].重庆医学，2021，50（S02）：170-172.