

- 4 Lishi H, Tatsuta M, Baba M, et al. Enhancement by vaso-active intestinal peptide of gastric carcinogenesis induced by N-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine in rats[J]. *Int J Cancer*, 1992, 50(4): 649 - 652.
- 5 张清媛. 肿瘤学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010. 7.
- 6 徐海燕. 血管活性肠肽的免疫调节作用[M]. 国外医学(免疫学分册), 2002, 25(2): 73 - 75.
- 7 Reubi JC. In vitro evaluation of VIP/PACAP receptors in healthy and diseased human tissues. Clinical implications[J]. *Ann NY Acad Sci*, 2000, 921: 1 - 25.
- 8 Moody TW, Leyton J, Chan D, et al. VIP receptor antagonists and chemotherapeutic drugs inhibit the growth of breast cancer cells[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2001, 68(1): 55 - 64.
- 9 Gelber E, Granth R, Fridkin M, et al. A lipophilic vasoactive intestinal peptide analog enhances the antiproliferative effect of chemotherapeutic agents on cancer cell lines[J]. *Cancer*, 2001, 92(8): 2172 - 2180.
- 10 Heasley LE. Autocrine and paracrine signaling through neuropeptide receptors in human cancer[J]. *Oncogene* *Cancer*, 2001, 20(13): 1563 - 1569.
- 11 Reubi JC, Laderach U, Waser B, et al. Vasoactive intestinal peptide/pituitary adenylate cyclase-activating peptide receptor subtypes in human tumors and their tissues of origin[J]. *Cancer Res*, 2000, 60(11): 3105 - 3112.
- 12 李国华, 侯晓华. 胃腺癌组织中血管活性肠肽受体 mRNA 的表达研究[J]. *中华消化杂志*, 2003, 23(10): 626 - 627.
- 13 李国华, 钱伟, 王静, 等. 肠型胃腺癌及不典型增生组织中血管活性肠肽 mRNA 的表达研究[J]. *中华消化杂志*, 2002, 22(11): 674 - 677.
- 14 李国华, 钱伟, 王静, 等. 胃腺癌细胞中血管活性肠肽自分泌调节作用及其机制[J]. *中华消化杂志*, 2005, 25(1): 27 - 31.
- [收稿日期 2014-04-24][本文编辑 黄晓红 韦颖]

课题研究 · 论著

小切口椎弓根钉棒椎间融合技术与传统手术方式治疗腰椎滑脱症的对比研究

赵勇, 丘德赞, 黄孝英, 覃俊君, 潘崧木, 康飞科

基金项目: 广西卫生厅重点科研课题(编号: 桂卫重 2010031)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 赵勇(1985-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 脊柱微创外科。E-mail: zy818775@163.com

通讯作者: 丘德赞(1963-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 脊柱微创外科。E-mail: qd621005@126.com

[摘要] **目的** 对比小切口椎弓根钉棒椎间融合技术与传统手术方式治疗腰椎滑脱症的临床疗效。**方法** 手术治疗腰椎滑脱症 100 例, 其中小切口椎弓根钉棒椎间融合技术组 50 例, 传统开放组 50 例。分别统计两组术中出血量、手术时间、术后引流量、住院时间, 术前术后疼痛视觉 VSA 评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI), 根据 Macnab 标准评定临床疗效, 对各影像学数据进行对比分析。**结果** 随访 12~24 个月, 平均 18 个月, 小切口组手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间、术后随访 VAS 疼痛等评分指标均比传统开放手术组具有明显优势($P < 0.01$)。小切口组 ODI 由术前的 $(84.4 \pm 5.3)\%$ 减小到术后末次随访的 $(7.7 \pm 1.3)\%$; 传统开放组 ODI 由术前的 $(85.9 \pm 3.9)\%$ 减小到术后末次随访的 $(19.2 \pm 4.9)\%$, 两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 与传统开放手术相比, 小切口椎弓根钉棒椎间融合技术治疗腰椎滑脱症符合微创手术的理念, 减少了椎旁组织的广泛剥离, 具有切口小、住院时间短、恢复快、术后腰痛少等优点, 疗效确切, 操作简单, 适合基层医院推广。

[关键词] 腰椎滑脱症; 小切口; 脊柱融合**[中图分类号]** R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0583-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.02

Comparison of the mini-incision transforaminal lumbar interbody fusion with conventional open approach in treatment of lumbar spondylolisthesis ZHAO Yong, QIU De-zan, HUANG Xiao-ying, et al. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical results between the mini-incision transforaminal lumbar interbody fusion (mini-incision TLIF) and conventional open approach in treatment of lumbar spondylolisthesis. **Methods** A total of 100 patients with lumbar spondylolisthesis underwent surgical intervention were retrospectively analyzed, including 50 patients with mini-incision TLIF and 50 patients with conventional open approach. Operation time, intra-operative bleeding, postoperative drainage volume, and hospitalization time were recorded. Pre- and postoperative back pain was assessed by visual analogue scale (VAS), and lumbar function was evaluated by Oswestry disability index (ODI), the clinical results were assessed by Macnab criterion, and radiologic parameters were compared. **Results** The mean follow-up time was 18 months (ranged, 12 ~ 24). The group of mini-incision TLIF was superior to the group of conventional open in intra-operative bleeding, operation time, postoperative drainage volume and hospital stay, postoperative VAS ($P < 0.01$), the ODI in the patients with conventional open approach decreased from $(85.9 \pm 3.9)\%$ before operation to $(19.2 \pm 4.9)\%$ at the final postoperative follow-up. The ODI in the patients with mini-incision TLIF decreased from $(84.4 \pm 5.3)\%$ before operation to $(7.7 \pm 1.3)\%$ at the final postoperative follow-up. There was significant difference of the change in ODI between two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Compared with conventional approach, mini-incision TLIF meets the concept of minimally invasive surgery in treatment of lumbar spondylolisthesis, avoids wide stripping of the vertebral adjacent tissues, and has advantages of smaller incision, shorter hospitalization time, faster postoperative recovery, and lower back pain and so on. It has defined clinical efficacy and simple operation, and is worth popularizing at the basic-level hospitals.

[Key words] Lumbar spondylolisthesis; Mini-incision; Spinal fusion

腰椎滑脱症是常见的一种脊柱疾病,一般持续的腰背痛不仅严重影响日常生活,而且保守治疗无效,或X线证实滑脱进展者需要手术治疗^[1]。目前大多数手术治疗方法为后路椎弓根技术椎体间植骨融合 (posterior lumbar interbody fusion, PLIF)^[2]。传统的手术方式为广泛剥离双侧的椎旁软组织,切除棘突及棘间韧带,对躯干肌肉的正常生理特性的过度破坏,导致一部分患者术后出现顽固腰背痛^[3]。而小切口椎弓根钉棒内固定技术在治疗腰椎滑脱症中运用了微创技术的理念,减少了医源性引起的肌肉软组织损伤,且术中出血量少、手术切口小、住院时间短、术后腰背痛发生率低,与传统手术相比疗效确切。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009-01 ~ 2013-06,本科室运用 PLIF 手术方式治疗腰椎滑脱症患者 100 例。所有病例进行完全随机分组,均为同一术者进行手术。其中小切口治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 30 ~ 73 (52.6 ± 10.6) 岁;传统开放手术组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄 31 ~ 75 (50.6 ± 12.9) 岁。术前均行 X 线、MRI 检查证实腰椎滑脱症。所有患者腰椎滑脱症状明显,严重影响日常生活,经保守治疗无效。既往无其他腰椎疾病,无腰背部手术史,无发育性腰椎管狭窄。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	滑脱程度			节段		
		男	女		I 度	II 度	III 度	L3/4	L4/5	L5/S1
小切口组	50	26	24	52.6 ± 10.6	19	20	11	10	19	21
传统开放组	50	28	22	50.6 ± 12.9	18	22	10	12	18	20
$\chi^2/t/u$	—	0.161		1.285	0.170			0.233		
P	—	0.688		0.205	0.919			0.890		

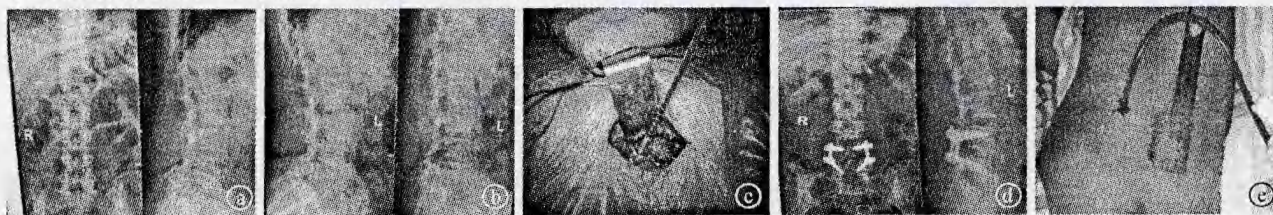
1.2 手术方法

1.2.1 小切口组 全身麻醉成功后,患者俯卧位于俯卧架上,C 型臂机透视确定病椎节段,标志笔标

志,取后正中线做一约 5 cm 纵行切口,切开皮肤、皮下组织,有限钝性剥离椎旁肌、多裂肌间隙至关节突,用椎板拉钩置入病椎上关节突外侧 (横突的上

方或下方均可)牵开椎旁肌肉(见图1)。清理骨面软组织,暴露病椎椎板外侧、上关节突以及上位椎体的下关节突,即可清楚确定椎弓根置钉点^[4],咬骨钳咬除部分骨皮质,手椎开路,确定进针方向,更换扩孔器扩孔,置入定位针,C型臂机透视再次透视确定进针方向满意后,置入合适长度的椎弓根钉。椎板咬骨钳及骨凿切除下关节突、部分下椎体的上关节突及部分椎板,切除黄韧带,暴露椎间孔、硬脊膜及上下位神经根,神经剥离时仔细进行分离松解,椎板咬骨钳扩大神经根管及侧隐窝,保护上下位神经根及硬脊膜,双极电凝止血,显露椎间盘,切开纤维

环并切除髓核、椎间盘至终板,清除椎间隙干净后进行椎间试模,选择合适大小的椎间融合器,并将自体骨颗粒植入融合器及椎间隙中,将融合器斜行打入至椎间中部。对于复位的患者,先安放链接棒进行撑开、提拉、复位后,再置入椎间融合器,椎间隙明显狭窄者,在撑开状态下再打入椎间融合器,然后松开椎板拉钩,同法行对侧减压神经根管扩大,植骨融合,C型臂机透视再次透视确定内固定器及椎间融合器位置满意后,加压固定。冲洗术口,放置负压引流管引流,缝合切口。



①、②为术前正侧位及过伸、过屈位片;③为术中照片;④为术后正侧位片;⑤为术后切口

图1 患者李某,女性,50岁,腰4椎体滑脱,运用小切口椎弓根钉棒椎间融合技术

1.2.2 传统开放组 全身麻醉成功后患者俯卧位于俯卧架上,C型臂机透视确定病椎节段,取正中线做一约6~8 cm纵行切口,切开皮肤、皮下组织,电刀切开肌筋膜,沿棘突两侧广泛剥离椎旁肌,自动拉钩或椎板拉钩撑开椎旁肌肉组织,暴露病椎上关节突外侧(横突的上方或下方均可)牵开椎旁肌肉,清理骨面软组织,暴露病椎及上位椎体椎板双侧椎板、上关节突以及上位椎体的下关节突,确定椎弓根钉进针点,同法进行椎弓根置入,并行双侧椎板切除减压,再与小切口组同法进行椎间植骨融合、提拉复位、加压内固定。冲洗术口,放置负压引流管,缝合切口。

1.3 术后处理 术后使用抗生素(头孢呋辛钠等)预防感染,并予脱水消肿(甘露醇)、减少神经根水肿(甲泼尼龙等)及营养神经(甲钴胺)等对症治疗,术后2~3 d拔除引流管,复查腰椎X线片并在床上进行双下肢功能锻炼,术后7~10 d带腰围下床活动。

1.4 临床评价指标及方法 (1)疼痛评估采用伤口视觉模拟法(visual analog scale, VAS)^[5],共10分,分数越高疼痛程度越重。(2)功能评估采用 Oswestry 功能障碍评分法(The Oswestry Disability Index, ODI)^[6]。(3)患者满意度采用 Macnab 标准^[7],分优、良、可、差。(4)记录指标为切口长度、手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间。(5)术后观察6个月、12个月、18个月的X线片,并测量椎间隙高度、滑脱节段的前凸角以及椎间植骨融合情

况。SUK 标准^[8]:坚强融合,融合区域有连续骨小梁通过,动态位X线片上节段相对活动<4度;可能融合,融合区域内连续骨小梁观察不清,但动态位X线片上节段间相对活动<4度;不融合,未见融合区域内有连续的骨小梁通过,动态位X线片有明显的节段间活动<4度。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,术前、术后数据应用配对 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术病人术前 ODI 评分和 VAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而末次随访评分比较差异有统计学意义($P < 0.01$),小切口组明显优于传统开放组。见表2。

2.2 根据 Macnab 标准评价,传统开放组优27例,良16例,可5例,差2例;小切口组优38例,良11例,可1例,差0例。两组疗效比较差异有统计学意义($Z = 0.516, P < 0.05$)。

2.3 两组手术病人切口长度、术中出血量、术后术口引流液量、住院时间比较小切口组明显优于传统开放组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组手术时间小切口组长于传统开放组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组手术情况、术后疼痛和功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口长度 (cm)	术中出血量 (ml)	术口引流量 (ml)	住院时间 (d)	手术时间 (min)	VAS 评分(分)		ODI 评分(%)	
							术前	末次随访	术前	末次随访
小切口组	50	4.7 ± 0.4	228.1 ± 101.7	92.8 ± 19.7	8.9 ± 1.9	172 ± 11.8	8.0 ± 0.8	1.3 ± 0.6	84.4 ± 5.3	7.7 ± 1.3
传统开放组	50	7.2 ± 0.7	463.0 ± 100.0	222.2 ± 86.0	11.3 ± 1.7	135 ± 25.9	8.2 ± 0.7	3.1 ± 1.3	85.9 ± 3.9	19.2 ± 4.9
<i>t</i>	-	22.421	12.210	10.353	6.750	8.180	1.668	10.014	1.826	15.800
<i>P</i>	-	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.102	0.000	0.074	0.000

2.4 两组手术放射学参数比较,小切口组和传统开放组术后平均18个月随访在椎间隙高度及腰椎滑脱节段前凸角均能达到理想的治疗效果,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后融合率效果均满意,两组病人末次随访全部融合,融合率100%。见表3。

表3 两组手术放射学参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	椎间隙高度(mm)		腰椎滑脱节段前凸角(度)	
		术前	末次随访	术前	末次随访
小切口组	50	8.3 ± 2.9	12.5 ± 3.6	11.2 ± 4.3	19.4 ± 5.22
传统开放组	50	7.8 ± 3.1	13.2 ± 4.3	9.5 ± 4.3	18.6 ± 6.7
<i>t</i>	-	0.684	0.678	0.668	0.896
<i>P</i>	-	0.563	0.950	0.574	0.605

3 讨论

自从腰椎内固定术开展以来,术后引起的腰痛越来越得到广泛重视。传统开放椎弓根钉椎间融合手术治疗腰椎滑脱须对椎旁肌肉进行广泛的剥离,且对术口侧肌肉同时撑开,虽然术野广阔,方便操作,但椎旁肌被广泛切断及长时间的牵拉,容易破坏节间神经,导致椎旁肌肉的缺血、萎缩和失神经改变,术后引起纤维化和瘢痕形成,影响椎旁肌的收缩功能,导致腰椎术后综合征。Macnab等^[9]临床随访研究发现,腰椎后路手术后大约81%的患者出现术后腰痛是腰背肌发生神经活性改变所致。国外学者^[10-12]研究认为,腰椎后路手术中腰背肌使用牵开器的牵拉强度、牵拉时间和手术的暴露范围均会对腰动脉背侧支供血产生影响,使椎旁肌缺血时间过长致代谢紊乱,从而造成坏死萎缩,导致术后腰背不适。

3.1 目前,脊柱微创手术是脊柱手术的主要发展方向,近年来出现许多新的腰椎椎弓根钉融合微创技术,如内镜系统的椎弓根钉融合技术,经皮椎弓根钉技术,计算机导航技术等等,但其特殊的耗材及器械价格昂贵,且术野存在盲区,对术者的技术要求较高。而小切口椎弓根钉棒椎间融合技术治疗腰椎滑脱症采用了腰椎微创技术的理念,只需椎板拉钩等

简易器械即可完成,避免了微创手术中的昂贵的费用,且为直视的手术方式,技术简单,容易操作及掌握。小切口钉棒技术克服了传统开放手术的缺点,其减少了对椎旁肌的广泛剥离,留住多裂肌在棘突上的起点,保留了椎旁肌肉、棘突-棘间-棘上韧带以及胸腰背筋膜的完整性,多裂肌正常的生理性得到了最大的保护,多裂肌对脊柱节段间的旋转运动和剪切力起控制作用^[13],有效地保留了脊柱后柱的稳定性,对节间神经、椎旁肌血供的破坏少,减少了术中出血量和术后引流量。小切口术中只需椎板拉钩稍对肌肉牵拉即能进行椎弓根的置入,并且为先行一侧手术后再行对侧手术,避免广泛、同时长时间对双侧肌肉组织的牵拉,使手术过程中椎旁血液供应受到最小的影响,减少了肌肉变性、缺血、坏死以及术后瘢痕形成以及腰椎术后综合征的发生。有研究表明,小切口间隙入路融合术患者的血清肌酸激酶水平明显低于传统开放手术者^[14],腰段的多裂肌的神经支配由脊神经后支中的内侧支支配,小切口椎弓根钉椎间融合技术减少了对椎旁肌的广泛剥离和对多裂肌支配神经的损伤,减轻了多裂肌的失神经改变,在两组手术中,术后VAS评分及ODI评分、住院时间,小切口组明显优于传统开放组。

3.2 脊柱融合术后邻近节段退变是目前脊柱外科面临的问题,如何避免融合术后邻近节段的退变是近年来研究的热点,近年来相关临床推测以及回顾性研究认为,脊旁肌损伤以及减压范围受到学者们的重视,他们认为可能是邻近节段退变相关的危险因素之一,周志杰等^[15]认为小切口较开放术式多裂肌损伤小,明显降低了邻近节段退变的发生率。

综上所述,小切口椎弓根钉棒椎间融合技术治疗腰椎滑脱与传统开放手术方式比较,小切口椎弓根钉棒椎间融合技术符合微创技术理念,在保护多裂肌、维持脊柱稳定性、减少术中出血量、缩短住院时间和提高临床疗效、促进术后康复以及预防术后邻近节段退变等方面均优于传统开放手术,且操作简单,器械便宜,适合基层医院推广。

参考文献

- 1 邱贵兴. 骨科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 429.
- 2 梁 斌, 李荣祝, 韦建勋, 等. Mast Quadrant 微创系统下腰椎单侧固定椎间融合术的疗效对照研究[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(10): 936-939.
- 3 Tajima N, Chosa E, Watanabe S. Posterolateral lumbar fusion[J]. J Orthop Sci, 2004, 9(3): 327-333.
- 4 丘德赞, 李荣祝, 梁 斌, 等. 小切口椎弓根钉技术治疗腰椎滑脱症 48 例的临床分析[J]. 广西医学, 2012, 34(12): 1657-1659.
- 5 Majani G, Tiengo M, Giardini A, et al. Relationship between MPQ and VAS in 962 patients; a rationale for their use[J]. Minerva Anestesiol, 2003, 69: 67-73.
- 6 Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry disability index[J]. Spine, 2000, 25: 2940-2952.
- 7 Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of Nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5): 891-903.
- 8 Suk S, Lee CK, Kim WJ, et al. Adding posterior lumbar interbody fusion to pedicle screw fixation and posterolateral fusion after decompression in spondylolytic spondylolisthesis[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1997, 22(2): 210-219.
- 9 Macnab IAN, Cuthbert H, Godfrey CM. The incidence of denervation of the sacrospinales muscles following spinal surgery[J]. Spine, 1977, 2(4): 294-298.
- 10 Kawaguchi Y, Matsui H, T suji H, et al. Back muscle injury after posterior lumbar spine surgery-A histologic and enzymatic analysis[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2010, 21(8): 941-944.
- 11 Karikari IO, Isaacs RE. Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: a review of techniques and outcomes[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2010, 35(26 Suppl): S294-S301.
- 12 Kawaguchi Y, Yabuki S, Styf J, et al. Back muscle injury after posterior lumbar spine surgery. Topographic evaluation of in-tramuscular pressure and blood flow in the porcine back muscle during surgery[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2010, 21(22): 2683-2688.
- 13 Danneels LA, Vanderstraeten GG, Cambier DC, et al. CT imaging of trunk muscles in chronic low back pain patients and healthy control subjects[J]. Eur Spine J, 2000, 9(4): 266-272.
- 14 范顺武, 胡志军, 方向前. 小切口与传统开放术式行后路腰椎椎体间融合术对脊旁肌损伤的对比研究[J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(11): 1000-1004.
- 15 周志杰, 范顺武, 方向前, 等. 小切口与传统开放术式单节段后路腰椎椎体间融合术后邻近节段退变的对比研究[J]. 中华骨科杂志, 2013, 33(2): 136-141.

[收稿日期 2014-02-14][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

课题研究 · 论著

文拉法辛与帕罗西汀治疗广泛性焦虑的对照研究

曾 强, 陶建青, 梁 佳, 康 红, 梁仕武

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2009161)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院精神(心理)临床康复中心

作者简介: 曾 强(1961-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 精神疾病的临床诊治及心理治疗。E-mail: zengqiang8775@126.com

[摘要] 目的 比较文拉法辛与帕罗西汀治疗广泛性焦虑的疗效、功能改善及安全性。方法 将 68 例广泛性焦虑患者随机分为 2 组, 观察组服用文拉法辛, 对照组服用帕罗西汀片, 疗程 6 周。于治疗前及治疗后第 1、2、4、6 周末进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、功能大体评定量表(GAF)及副反应量表(TESS)评定。结果 两组患者 HAMA 总分、精神焦虑评分、躯体焦虑评分均呈下降趋势, 观察组治疗第 1 周后的总分、精神焦虑因子分及治疗第 2 周后的躯体焦虑因子分各时点与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 对照组治疗第 2 周后的总分、精神焦虑因子分及治疗第 4 周后的躯体焦虑因子分各时点与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 但两组间主效应比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组下降幅度较对照组下降幅度大, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者 GAF 评分均呈不断升高趋势, 治疗 1 周后各时点与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 但两组间主效应比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组间上升幅度比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组合并使用苯二氮卓类药物率差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组不良反应差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 文拉法辛与帕罗西汀治疗广泛性焦虑安全、有效, 能够较好改善社会功能,