



帕罗西汀联合奥氮平对首发老年抑郁症患者的改善作用并观察对患者认知功能的影响

姜学刚

长春市康宁医院 吉林长春 130200

【摘要】目的 探讨在首发老年抑郁症的治疗中应用帕罗西汀与奥氮平联合的治疗方式对于患者症状改善以及认知功能存在的影响。**方法** 将 64 例首发老年抑郁症患者随机平均划分为实验组与对照组, 对两组患者认知功能的变化情况以及临床疗效进行记录与对比分析。**结果** 经过治疗后, 实验组 HAMD 与 QOL 评分改善情况优于对照组 ($p < 0.05$), 同时实验组 TMT 以及 WCST 测试结果的整体情况较对照组更佳 ($p < 0.05$)。**结论** 在首发老年抑郁症的临床治疗中应用帕罗西汀联合奥氮平的方案, 临床疗效好, 患者认知功能改善情况良好, 具有一定的临床应用价值。

【关键词】 帕罗西汀; 奥氮平; 首发老年抑郁症; 认知功能

【中图分类号】 R749.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-003-02

抑郁症是一类常见的精神障碍, 而老年人由于生理以及躯体存在的特殊性, 如若患病, 则治疗难度相对较高^[1]。有研究报道指出, 难治性老年抑郁症患者比例约为 30%^[2]。本研究采用帕罗西汀联合奥氮平的方式对首发老年抑郁症患者进行治疗, 获得了较好的效果, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以 2016 年 2 月至 2018 年 7 月期间年龄超过 60 岁的 64 例首发抑郁症患者作为主要研究对象, 并结合随机分配的原则平均划分为实验组与对照组, 即每组各 32 例。所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书, 同时排除存在重要脏器类疾病, 或者存在癫痫以及其他类型的精神疾病等情况。实验组患者中男性 14 例, 女性 18 例; 年龄范围为 61-83 岁, 平均 70.2 ± 2.4 岁; 病程范围为 3-20 年, 平均 9.2 ± 2.6 年。对照组中男性患者 15 例, 女性患者 17 例; 年龄范围为 62-83 岁, 平均 70.4 ± 2.1 岁; 病程范围为 3-21 年, 平均 9.1 ± 2.7 年。对两组患者基本资料进行统计学分析发现, $p > 0.05$, 即具有可比性。

1.2 方法

实验组患者采用帕罗西汀与奥氮平联合的方式进行治疗。即患者每日早晨按照 20mg 的剂量标准服用由中美天津史克制药有限公司生产的帕罗西汀片 (国药准字 H10950043) 一次, 同时睡前按照 5mg 的起始剂量标准服用 Eli Lilly Netherland

BV 生产的奥氮平片 (注册证号 H20090828) 一次^[2], 并根据临床状况不同, 在每日 5-20mg 范围内调整剂量。而对照组患者则仅应用帕罗西汀进行治疗, 药物的用法以及服用剂量与实验组一致。同时结合患者具体病情特点, 对帕罗西汀的使用进行适量的调节, 但总剂量需低于 40mg^[3]。

1.3 指标观察与评价

抑郁状态采用 HAMD 评分, 分值越高则越严重; 生活质量利用 QOL 评估, 分值越低则质量越差^[2]。同时应用 TMT 以及 WCST 对患者的认知功能进行综合性评估^[1, 3]。临床疗效方面, 若患者的症状得以完全消失, 且 HAMD 评分降低幅度超过 75%, 则记为显效; 若症状有一定程度的改善, HAMD 评分降低幅度处于 50% 至 74% 之间, 则记为有效; 若症状未见改善甚至出现加重, 同时 HAMD 评分降低幅度低于 50%, 则记为无效^[2, 3]。总有效率为显效与有效患者例数之和占患者总例数的百分比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析。计数资料行 χ^2 检验, 计量资料行 t 检验。若 $p < 0.05$, 则表明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HAMD 与 QOL 评分变化概况分析

经过治疗后, 实验组 HAMD 以及 QOL 评分整体情况优于对照组, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1: 治疗前后患者 HAMD 与 QOL 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD		QOL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	32	26.54 ± 3.52	9.59 ± 1.18	51.34 ± 2.39	92.38 ± 4.07
对照组	32	26.28 ± 3.49	17.48 ± 1.95	52.78 ± 2.11	71.31 ± 3.09
p 值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效对比

表 2: 治疗后患者的治疗效果比较 (n[%])

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	32	17 (53.1)	14 (43.8)	1 (3.1)	31 (96.9)
对照组	32	13 (40.6)	11 (34.4)	8 (25.0)	24 (75.0)
p 值	/	/	/	/	<0.05

经过治疗后, 实验组总有效率达到 96.9%, 而对照组为 75.0%, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 2。

2.3 两组患者 TMT 与 WCST 测试概况分析

本研究发现, 实验组 TMT 以及 WCST 测试结果的整体情况较对照组更佳, 统计学分析发现, $p < 0.05$, 即差异具有统计学意义。详见表 3。

3 讨论

随着抑郁症病情的发展, 患者认知功能可能出现障碍, 甚至出现自杀倾向。在常用的抗抑郁药物种类中, 帕罗西汀属于 5-HT 再摄取抑制剂类药物^[3]。本研究采用帕罗西汀联合

(下转第 6 页)



的危险性高,提示家长应定期检测儿童血清微量元素,及时采取措施。

3.2 饮食习惯对儿童弱视发生的影响

中医学与现代医学均认为过食含糖高的食物会引起眼发育异常。儿童、青少年时期是生长发育的旺盛期,营养合理、五味调和、合理膳食才能较好的补益充养身体,保证儿童健康成长,在膳食中五味宜调不宜偏。五味偏嗜破坏人体阴阳平衡,甘入脾,过食甘则脾气湿滞,运化失常,津液不布,辛入肺,过食辛则发散过度津液耗伤,气随津耗,目睛失于润养而致近视。现代医学认为:糖代谢过程中会产生酸,食糖过多,会使血中产生大量的酸,与机体内的钙、磷相结合,在血液中还还原,使血钙、血磷下降,影响眼球壁的坚韧性,使眼轴伸长,助长近视的发生和发展^[7]。本研究也显示屈光度异常组喜好吃甜食的儿童所占比例更大,应注重儿童健康饮食习惯的培养,避免过量摄入含糖高的食物。

3.3 中医体质分型对儿童弱视发生的影响

弱视的发生与先天不足、后天失养导致脏腑功能异常有关,与肝脾肾三脏的关系最为密切。先天禀赋不足、肝肾阴精亏损,则神光发越无力;后天喂养不当,日久脾胃虚弱,气血生化乏源,则目失濡养,视物不明;先天肾之精气不足,后天脾胃失于调养,先天、后天不能相济为用,则会共同导致弱视的发生与发展。无论是先天不足、后天失养还是脏腑功能异常,这三个因素均是影响体质因素的重要内容。因此,体质因素是弱视发病的根本原因^[8]。儿童脏腑娇嫩,形气未充,五脏六腑的形和气较成人相对不足,尤以肺、脾、肾三脏最为明显,故易出现气血未充、脾胃薄弱,清代冯兆张《锦囊秘录》认为儿科“纯阳”,即指小儿肾气不足,天癸未至,肝肾同源、气血同源,肝肾不足亦易出现气血亏虚^[9],不能上濡以目,目失所养,阴精不能收敛出现短视,因此,在儿童偏颇体质中易出现阴虚质以及气虚质。本研究也发现屈光不正儿童的主要体质是阴虚质、气虚质。对于阴虚质、气虚

质儿童可以予中药益阴、补气从而实现调节脏腑功能的作用,要帮助其养成良好饮食起居等生活习惯,防止过度劳累耗损机体之气从而致气虚,同时适量参加体育锻炼,以免导致气机不畅、脾运失调、全身虚弱、气血不足^[10]。在饮食方面气虚质者多食黄豆、白扁豆、鸡肉等益气健脾作用的食物,少食空心菜、生萝卜等,平时要注意保暖。阴虚质者宜多用瘦猪肉、鸭肉、绿豆、冬瓜等甘凉滋润之品,少食羊肉、韭菜、辣椒、葵花子、火锅等性温燥烈之品,同时避免熬夜、剧烈运动,及时补水^[7]。

参考文献:

- [1] 王永炎,张伯礼主编.中国脑病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:277,72
- [2] 汪洋琳,赵堪兴,郑日忠.学龄前儿童弱视筛查[J].国外医学眼科学分册,2005,29(1):1-3.
- [3] 侯润馨.学龄前儿童远视力检查和屈光筛查结果分析[J].江苏预防医学,2013,24(4):62-63.
- [4] 王静波,陈美荣,郝永龙.弱视发病相关因素探讨[J].食品与药品,2006,8(7):41-43.
- [5] 姜红.宁夏银川地区儿童弱视相关因素与中医体质分析[D].山东:山东中医药大学,2011.
- [6] 陈咏冲,朱文辉,周建华等.弱视儿童血清微量元素的检测分析[J].广东微量元素科学,2006,13(3):17-20.
- [7] 王鸿章,王芳,谢学军.儿童近视与中医体质学的相关性分析[J].四川中医,2010,28(9):62-63.
- [8] 姜红.宁夏银川地区儿童弱视相关因素与中医体质分析[D].山东:山东中医药大学,2011.
- [9] 江育仁,朱锦善主编.现代中医儿科学[M].上海:上海中医药大学出版社出版,2005:54-55.
- [10] 张家锡主编.中医学基础[M].上海:上海科学技术文献出版社出版,2001:115-118.

(上接第3页)

表 3: 患者 TMT 以及 WCST 测试概况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TMT (s)		WCST (个)		
		A 时间	B 时间	持续性错误数	非持续性错误数	完成分类数
实验组	32	39.72 $\pm$ 3.18	50.08 $\pm$ 2.14	15.09 $\pm$ 1.04	7.11 $\pm$ 0.35	9.65 $\pm$ 7.80
对照组	32	64.22 $\pm$ 4.13	92.17 $\pm$ 3.09	29.71 $\pm$ 1.48	16.19 $\pm$ 1.19	5.32 $\pm$ 4.22
p 值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

奥氮平的方式对 32 例首发老年抑郁症患者进行治疗,并以同期仅应用帕罗西汀治疗的患者作为对照。结果发现,患者经过治疗后,实验组 HAMD 与 QOL 评分整体评分情况均优于对照组, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。实验组 TMT 中 A 时间与 B 时间均较对照组低; WCST 中, 持续性以及非持续性错误数低于对照组, 而完成分类数高于对照组, 对上述数据分别进行统计学分析发现 $p < 0.05$, 即差异具有统计学意义。在临床疗效方面, 实验组显效 17 例, 有效 14 例, 总有效率 96.9%, 而对照组分别为 13 例与 11 例, 总有效率 75.0%, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述,应用帕罗西汀联合奥氮平的方式对首发老年抑郁症患者进行治疗,症状改善情况以及认知功能均良好,

具有较好的临床推广与应用价值。

参考文献:

- [1] 潘苗,张三强,吕路线等.不同抗抑郁药物干预对首发老年抑郁症患者半年结局的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(11):2640-2643.
- [2] 邓旭瑶,卓恺明.奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对抑郁患者的疗效及对血清指标的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(2):84-86,87.
- [3] 徐蕾,孙娟娟,张海山等.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗首发老年抑郁症的疗效及安全性评价[J].中国处方药,2016,14(9):64-65.