



丁螺环酮与氯硝西洋治疗女性广泛性焦虑症的研究

姚美艳 王新春

(湘潭市第五人民医院 411100)

【摘要】目的：比较丁螺环酮与氯硝西洋治疗女性广泛性焦虑症的效果及不良反应。**方法：**对符合 ICD-10 诊断标准的女性广泛性焦虑症 34 例，分为丁螺环酮(A)组 17 例和氯硝西洋(B)组 17 例，给丁螺环酮、氯硝西洋治疗 6 周，采用 HAMA、焦虑自评量表 SAS 和不良反应量表 TESS 评价效果和不良反应。**结果：**丁螺环酮与氯硝西洋对治疗女性广泛性焦虑症的效果差异并无显著性($P > 0.05$)。治疗第 6 周末两组的 SAS、HAMA 比较差异有显著性，氯硝西洋较丁螺环酮不良反应显著。**结论：**2 周后丁螺环酮与氯硝西洋在抗焦虑效果上无显著差异，且无明显肌松作用及耐受性产生，故可作为长期应用。

【关键词】丁螺环酮 氯硝西洋 焦虑症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-167-01

广泛性焦虑症以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安状、伴有明显的植物神经症状、肌肉紧张和运动性不安等为主要症状疾病。1982 年我国十二省市的流行病学调查结果显示患病率达 1.48%，临床上近年来有逐渐增加的趋势。广泛性焦虑系一种持续的焦虑状态，是焦虑性神经症中最典型、最常见的类型，主要表现为对未来可能发生的、难以预料的某种危险或不幸事件的经常担心。以往临床上常用苯二氮卓类药物治疗，但该类药有易产生依赖性的缺点。丁螺环酮与苯二氮卓类药物的结构不同，无明显的镇静催眠作用，药物本身不产生戒断反应，不会发生心理依赖和躯体依赖，但其具有与苯二氮卓类相似的抗焦虑作用，且不良反应轻微，因此可以较长时间应用，本研究采用开放式观察方法，观察丁螺环酮的疗效及不良反应情况。

资料与方法

我们选取 2012 年 1 月-2018 年 3 月在女病区治疗的广泛性焦虑症患者 34 例，均为符合 ICD-10 女性广泛性焦虑症诊断标准，具体包括焦虑自评量表(SAS)评定 > 55 分，Hamilton 焦虑量表(HAMA)评定 > 15 分，4 周内未用任何精神药物，并排除伴有严重躯体疾病。患者随机分为(A)组和(B)组各 17 例，A 组年龄 28~75 岁，平均 32 ± 11.2 岁；病程 0.26~24 年，平均 8.6 ± 3.9 年。B 组年龄 16.5~61 岁，平均 33 ± 12.6 岁；病程 0.5~21 年，平均 6.9 ± 5.6 年我们统计学处理，A 组与 B 组在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

治疗方法：A 组和 B 组均为口服药物并按常规逐渐加量。A 组开始给予剂量 15mg/日，2 周内增至 20~30mg/日，平均 21.2 ± 6.5 mg/日，B 组初始剂量 7.7mg/日，2 周内增至 15~30mg/日，平均 17.6 ± 6.4 mg/日。治疗期间不使用其他药物，治疗开始时及 6 周末检查血、尿常规、心电图及肝肾功检查。

效果判断标准：进行两次效果评定，分别为治疗前和治疗后 6 周末，采用的方法进行 SAS、HAMA 评定。临床效果根据 HAMA 减分率分为痊愈、显著进步、进步和无效 4 个等级，其减分率分别为 $\geq 80\%$ 、 $80\% \sim 60\%$ 、 $60\% \sim 30\%$ 和 $< 30\%$ 。不良反应评定 5 次，分别在治疗前及治疗后第 1、2、4、6 周评定，方法为采用不良反应量表(TESS)进行评定。

统计学处理：采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析，率的比较采用 χ^2 检验，均数比较采用 t 检验。

结果

临床效果：丁螺环酮有效率及显效率分别为 94.1% 和 67.6%，而氯硝西洋为 85.3% 和 58.8%，前者效果略优于后者，但统计学分析差异无统计学意义，两组差异没有显著性($P > 0.05$)。

SAS、HAMA 评分比较：两组治疗前组内的 SAS、HAMA 比较差异无统计学意义，两组差异没有显著性。而治疗前后的组内 SAS、HAMA 评分经 t 检验比较显示差异有统计学意义，两组差异有显著性($P < 0.01$)。治疗后两组间比较显示两周前差异有统计学意义，两组差异有显著性($P < 0.01$)，两周后差异无统计学意义，两组差异没有显著性($P > 0.05$)，见表 2。

不良反应比较：丁螺环酮组不良反应主要表现为失眠、头痛和便秘 8 人次，氯硝西洋组主要表现为嗜睡、下肢无力、出现耐药性等 15 人次，经 TESS 评分比较差异有显著性($P < 0.01$)。

讨论

广泛性焦虑症以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安状、伴有明显的植物神经症状、肌肉紧张和运动性不安等为主要症状疾病。该疾病严重影响患者的日常生活。丁螺环酮作为一种新的选择性 5-羟色胺受体激动剂，因能增加促肾上腺皮质激素释放激素水平，通过激动盐皮质激素受体而降低 mRNA 水平，当 5-HT_{1A} 受体密度降低后， α -氨基丁酸受体的 $\alpha 1$ 和 $\alpha 2$ 亚单位向下调节。丁螺环酮激动海马和杏仁核突触后膜上的 5-HT_{1A} 受体，向上调节 $\alpha 1$ 和 $\alpha 2$ 亚单位，增强 α -氨基丁酸受体功能，抗焦虑。如果 α -氨基丁酸受体功能低到苯二氮类药物不足以激动，则丁螺环酮通过激动 5-HT_{1A} 受体就更能以激动，故使用丁螺环酮 2 周(因为丁螺环酮通过激动 5-HT_{1A} 受体而向上调节 $\alpha 1$ 和 $\alpha 2$ 亚单位有一时间过程)以上抗焦虑效应与苯二氮类药物相似，又其不良作用明显少于氯硝西洋，故更适用于老年性焦虑症患者。

参考文献

- [1] 陈光平,沈鲁平,邢秀云.丁螺环酮与阿普唑仑治疗女性广泛性焦虑症的对照研究[J].山东精神医学,2003,16(2):86.
- [2] 田博,景洪华,王心蕊.帕罗西汀与氯硝西洋治疗女性广泛性焦虑症的临床对照研究[J].山东精神医学,2003,16(4):207.
- [3] 陈彦方. CCMD-3《相关精神障碍的治疗与护理》. 山东科学技术出版社, 2001: 96.