



伴自杀意念抑郁症患者应用氟西汀联合奥氮平治疗的效果观察

吴明艳

新泰市第三人民医院 山东新泰 271212

【摘要】目的 针对伴自杀意念抑郁症患者应用氟西汀联合奥氮平进行治疗, 观察疗效并进行分析。**方法** 选取在 2014 年 1 月-2016 年 1 月期间在我院收治的 70 例伴自杀意念抑郁症患者作为研究对象, 随机分为研究组 (35 例) 以及对照组 (35 例)。给予两组不同的治疗举措, 即予以对照组应用氟西汀治疗, 对研究组患者采用氟西汀加奥氮平进行治疗, 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、自杀意念自评量表 (SSIOS) 对两组患者治疗前以及治疗后情况进行评分, 并统计不良反应发生情况。**结果** 经比较, 两项评分结果存在明显的差异, 并且同对照组相比较, 研究组具有显著优势 ($P<0.05$); 研究组的下降幅度明显的高于对照组 ($P<0.05$); 研究组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 治疗伴自杀意念抑郁症患者采用氟西汀联合奥氮平的治疗方式, 可以达到理想的效果。其可以在最短的时间内获得药效的发挥, 并且降低不良反应的发生率, 具备良好的安全可靠性能, 因此具有推广应用的价值。

【关键词】 氟西汀; 奥氮平; 伴自杀意念抑郁症; 疗效探究

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-045-02

随着社会节奏的加快, 当下患有抑郁症人群正在不断呈现出上升趋势。情绪持久低落、意志行为减少以及丧失兴趣等是抑郁症患者主要的临床表现, 如果产生幻觉或者妄想现象, 则极易引发自杀意念及行为, 对患者的生存质量构成严重威胁^[1]。本研究针对伴自杀意念抑郁症患者采用不同的方式进行治疗, 对比分析氟西汀联合奥氮平治疗的效果, 并获得了理想的成效。所作出报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2014 年 1 月-2016 年 1 月期间在我院收治的 70 例伴自杀意念抑郁症患者作为研究对象, 随机分为研究组 (35 例) 以及对照组 (35 例)。其中, 研究组有男性患者 18 例, 女性患者 17 例, 年龄在 22 岁-64 岁范围内, 平均年龄为 (40.5 ± 2.3) 岁, 病程为 1-4 年, 平均病程为 (2.5 ± 1.2) 年; 对照组有男性患者 19 例, 女性患者 16 例, 年龄在 23 岁-67 岁范围内, 平均年龄为 (38.6 ± 2.5) 岁, 病程为 1-5 年, 平均病程为 (3.6 ± 1.8) 年。70 例患者均得到 ICD-10 抑郁症诊断标准, 并且 17 项汉密尔顿抑郁量表评分在 17 分及以上; 患者均不具有其他躯体或者脑部器质性疾病、重度精神疾病不能正常接受治疗的情况; 患者分组情况均得到患者及家属的知情并同意, 同时两组患者年龄及性别等资料的比较拥有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

针对对照组应用氟西汀进行治疗: 遵循医嘱, 服用氟西汀 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H19980139, 规格为 10mg/片) 20mg, 并且每日服用 1 次;

给予研究组应用氟西汀联合奥氮平治疗: 遵循医嘱, 服

用奥氮平 (常州华生制药有限公司, 国药准字 H20030512, 规格为 5mg/片) 2.5mg, 并且每日服用 1 次。氟西汀的服用方式同对照组相同。

1.3 观察指标

应用 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、自杀意念自评量表 (SSIOS) 对两组患者治疗前、治疗后 4d、1 周、2 周、4 周和 8 周情况进行评估。其中, 应用 SSIOS 评分时绝望以及乐观、睡眠因子分值超过 12 分, 并且掩饰分值低于 4 分, 即为具有自杀意念。同时观察是否存在头晕、嗜睡等不良反应情况。

1.4 统计学方法

本研究主要利用 SPSS21.0 统计学软件实施对数据的分析、处理。计数资料以 (n, %) 形式表示, 采用卡方进行检验; 计量资料以均数 $\pm$ 平均数 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示, 并且采用 t 检验。在 $P < 0.05$ 时, 即为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 HAMD 比较情况

两组患者治疗前后的 HAMD 比较情况如下表 1 所示, 在治疗前以及治疗 4d 和 1 周时, 差异无明显性 ($P>0.05$); 在治疗第 2、4、8 周时, 研究组评分明显低于对照组 ($P<0.05$); 并且研究组患者在治疗 1 周后 HAMD 评分具有显著的下降, 而对照组在治疗 4 周时下降程度明显, 研究组显著优于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 患者治疗前后的自杀意念比较情况

两组患者治疗前后自杀意念比较情况如下表 2 所示, 研究组患者在经治疗后自杀意念患者均明显低于对照组 ($P<0.05$), 并且在治疗后 4d 具有明显的下降, 而对照组在治疗 1 周后出现下降趋势, 差异明显 ($P<0.05$)。

表 1 70 例患者治疗前后 HAMD 比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 4d	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 8 周
研究组	35	36.88 $\pm$ 4.66	30.56 $\pm$ 2.96	25.21 $\pm$ 2.45	20.07 $\pm$ 2.07	14.55 $\pm$ 1.17	7.58 $\pm$ 0.87
对照组	35	38.08 $\pm$ 5.03	35.15 $\pm$ 3.90	32.14 $\pm$ 2.58	29.85 $\pm$ 2.96	24.29 $\pm$ 2.35	16.57 $\pm$ 1.16
T		1.04	2.07	2.88	3.35	4.68	6.58
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 70 例患者治疗前后自杀意念比较情况 [n (%)]

组别	例数	治疗前	治疗后 4d	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 8 周
研究组	35	35 (100.00)	28 (80.00)	22 (62.86)	16 (45.71)	10 (28.57)	3 (8.57)
对照组	35	35 (100.00)	33 (94.29)	28 (80.00)	24 (68.57)	16 (45.71)	10 (28.57)
χ^2		-	3.19	4.07	4.22	6.45	6.78
P		-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率比较情况

两组患者经过不同方式治疗以后, 研究组出现 2 例头晕

以及 1 例嗜睡患者, 不良反应发生率为 8.57%; 对照组出现 4 (下转第 47 页)



受差异很大,因此,凡能使疼痛得到缓解的剂量都是正确的剂量。奥施康定即盐酸羟考酮控释片,是第三阶梯止痛药物首选之一,该药为阿片受体纯激动剂,对脑脊髓的阿片受体具有亲和力。本品口服后,会出现两个释放相,即提供快速痛的早期快释放相和随后的持续释放相,药物持效 12h,该药无剂量限制,镇痛作用无封顶效应,值得一提的是,随着用药时间的延长,即使剂量增加,在保证止痛效果不变的情况下,不良反应逐渐减轻同时观察到奥施康定的药效作用个体差异较小,年龄及性别对奥施康定的药效作用影响不大。代谢产物无明显的临床意义,长期应用不会出现代谢产物蓄积现象。只受限于不能耐受的副作用。本组控制疼痛有效率 90.7%,疗效满意,且毒副作用小,给药方便,是临床治疗中重度癌痛的理想用药。

最新的癌痛治疗指南提出建议选缓释剂型的阿片类药物进行滴定,目前国内临床癌痛三阶梯治疗用药最常用的是羟考酮缓释制剂,羟考酮缓释片作为口服制剂,符合世界卫生组织三阶梯的口服首选,由于羟考酮缓释片兼有速释和缓释特点,起效时间和达峰时间与速释吗啡相似,在此基础上用即释吗啡滴定更简单,实用,迅速。此外,首次使用羟考酮缓释片 10mg,其中即释部分剂量相当于即释吗啡 5.7—7.6mg,符合国际指南规定的 5—15mg 起始剂量要求。羟考酮缓释片的缓释部分药物浓度呈平台状态,在此基础上,用速释药物进一步滴定,有助于加速滴定的完成。

欧洲姑息治疗学会更新了《阿片类药物治疗癌痛指南》^[6],文中提出吗啡、羟考酮和吗啡酮的口服即释、缓释剂型均可用于剂量滴定,同时根据现有数据显示,口服吗啡、羟考酮和吗啡酮的镇痛效果无明显差别,均可推荐作为首选,都可用于中重度癌痛的治疗,即释或缓释的口服吗啡、羟考酮和氢吗啡酮都可以用于阿片滴定,但推荐级别较弱。该指南尤其强调,初始阿片剂量滴定可采用缓释剂型阿片类药物。

成人癌痛指南(中国版)提出:推荐短效阿片类药物作为中重度癌痛快速滴定和首选的治疗方案,在此基础上转换

为控缓释阿片类药物。对疼痛程度相对稳定的患者,可考虑使用阿片类药物控释剂作为背景给药,在此基础上备用短效阿片类药物,用于滴定剂量。2011 欧洲肿瘤内科学会指南提出^[7]:如果每天处理爆发痛超过 4 次,建议背景用药选择缓释剂型的阿片类药物。

奥施康定常见的不良反应为神经系统和胃肠道反应,包括便秘、恶心、眩晕、呕吐、嗜睡、瘙痒、头痛、口干、出汗和虚弱等。本研究最常见的不良反应为便秘,发生率为 22.5%,程度较轻,经饮食调整和使用缓泻剂等处理后,便秘症状能够缓解。与文献报道^[8]使用奥施康定出现便秘的发生率相似。Watson 等^[9]认为奥施康定的不良反应是可以预见的,通过个体化的剂量及避免出现阿片类药物血药浓度幅度波动,可以最大限度地限制不良反应的发生率。而且,许多不良反应发生率随时间延长有降低或消失的趋势。

综上所述,奥施康定具有用药方便、维持时间长、镇痛效果好、口服安全性高、不良反应小、成瘾性小等优点,还可以提高患者的生活质量,从而提高患者进一步治疗的信心,可作为中重度癌痛患者的首选用药。

参考文献:

- [1] Cohen MZ, Easley MK, Ellis C, et al. Cancer pain management and the JCAHO's pain standards: an institutional challenge[J]. Pain Symptom Manage, 2003, 25(5): 519-527.
- [2] Goudas LC, Bloch R, Gialeli GM, et al. The epidemiology of cancer pain[J]. Cancer Invest, 2005, 23(2): 182-190.
- [3] Svendsen KB, Andersen S, Arnason S, et al. Breakthrough pain in malignant and non-malignant diseases: a review of prevalence, characteristics and mechanisms[J]. Eur J Pain, 2005, 9(2): 195-206.
- [4] 邓遒封. 奥施康定—即控释型盐酸羟考酮[J]. 疼痛, 2002, 10(2): 24-26.
- [5] 孙燕, 顾慰萍. 癌痛三阶梯止痛指导原则[M]. 第 2 版. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 100-101.

(上接第 45 页)

例头晕以及 4 例嗜睡患者,不良反应发生率为 22.86%,研究组明显低于参照组($P < 0.05$)。

3 讨论

在临床上抑郁症是常见的危害人们身心健康的精神疾病,并且发病率及致死率较高,给患者自身造成严重的精神压力和经济负担。抑郁症不仅对患者的情绪以及意志造成影响,严重情况下还会引发自杀意念,导致较高的自杀率^[2-3]。所以,对于伴自杀意念抑郁症患者采取积极有效的治疗,在最短时间内缓解抑郁症状至关重要。氟西汀是临床上常应用的抗抑郁药物,主要的药用机制为通过组织突触前 5-羟色胺(5-HT)再摄取增加 5-羟色胺的浓度,达到缓解情绪、将内动力获得激活的效果^[4]。但单独应用氟西汀具有起效慢的特点,并且在早期对 5-羟色胺 2 受体的兴奋作用也可以使患者出现焦虑不安的情况。奥氮平是一种理想的非典型抗精神病药物,可以针对 5-羟色胺 2 受体发挥阻滞功效,将氟西汀的疗效进行增强^[5]。同时,其可以将多巴胺 D2 受体以及组胺 H1 受体、去甲肾上腺素 α_1 受体途径进行有效阻断,进而防控患者的狂躁情绪,降低抑郁程度^[6]。在本次的研究中,两组患者治疗前后的 HAMD 比较结果显示,在治疗第 2、4、8 周时,研究组评分明显低于参照组,比较差异拥有统计学意义($P < 0.05$);并且研究组患者在治疗 1 周后 HAMD 评分具有显著的下降,而参照组在治疗 4 周时下降程度明显,研究组显著优于参照组,比较差异拥有统计学意义($P < 0.05$)。此外,研究组患者在经治疗后自杀意念患者均明显低于参照组($P < 0.05$),并且在

治疗后 4d 具有明显的下降,而参照组在治疗 1 周后出现下降趋势,差异明显($P < 0.05$),并且获得的不良反应发生率明显低于参照组($P < 0.05$),充分的表明了采用氟西汀联合奥氮平治疗伴自杀意念抑郁症患者,通过将两者协同发挥药效,可以迅速的将自杀意念得到抑制。并且其引发的不良反应少,具备良好的安全性,进而增强疗效,推动患者的康复。

结语:

综上所述,针对伴自杀意念抑郁症患者采用氟西汀联合奥氮平治疗,可以得到理想的疗效,并且起效迅速,具有安全性。因此,值得推广应用此种治疗方法。

参考文献:

- [1] 刘艳萍, 潘贵春, 陆雪山. 氟西汀联合小剂量奥氮平治疗重度抑郁症的效果分析[J]. 当代医学, 2012, 12(05): 128-129.
- [2] 瞿伟, 马红燕, 谷珊珊, 罗茜, 唐倩影, 郭俊伟. 重度抑郁症急性期奥氮平联合盐酸氟西汀治疗对患者生存质量的影响[J]. 重庆医学, 2012, 14(27): 2816-2818.
- [3] 朱列和, 陈树丹, 陈晓莹, 黄群明, 谭柏坚. 氟西汀联合奥氮平治疗伴自杀意念的抑郁症患者的效果[J]. 广东医学, 2016, 24(04): 611-612.
- [4] Trivedi S, et al. Role of DNA barcoding in marine biodiversity assessment and conservation: An update. Saudi J Biol Sci, 2016. 23(02): 161-71.
- [5] Al-Subaiee, F.S., Socio-economic factors affecting the conservation of natural woodlands in Central Riyadh Area - Saudi Arabia. Saudi J Biol Sci, 2016. 23(03): 319-26.