



· 论 著 ·

联用艾司西酞普兰、米氮平治疗焦虑和抑郁障碍共病

施岩塔 (宁德市福安精神病人疗养院 福安福建 355000)

摘要: **目的** 旨在探讨联用抗抑郁药艾司西酞普兰、米氮平治疗焦虑和抑郁障碍共病的疗效及依从性。**方法** 符合病例纳入标准的 63 例患者随机分成三组: 合用组 (A) 组、米氮平组 (B) 组、艾司西酞普兰组 (C) 组, 每组 21 人, 分别给予相应的治疗, 观察 3 个月, 治疗前及治疗第 2、6 周及 3 个月末予 HAMA 及 HAMD 评分观察治疗效果。并采用 TESS 量表及实验室指标评定不良反应。**结果** 在治疗的第 2 周末, A 组的 HAMA 显著低于 C 组, 第 6 周末, A 组的 HAMD 显著低于 B 组, 3 个月后总体疗效以 A 组疗效较好, 且 A 组的不良反应相对较少, 患者的服药依从性较好。**结论** 联用抗抑郁药艾司西酞普兰、米氮平治疗焦虑和抑郁障碍共病, 具有起效快、服药依从性好、疗效好、长时间治疗副作用小等特点。

关键词: 艾司西酞普兰 米氮平 焦虑障碍 抑郁障碍 共病

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-026-02

焦虑抑郁共病是当前研究较多的课题^[1], 国内外较多研究表明, 焦虑抑郁共病率较高, 其特点是: 临床症状更严重、病程慢性化、病程更长、复发率增加、合并物质滥用及躯体疾病的危险性更高, 治疗反应差, 不易缓解且存在社会适应障碍^[2-3]。在临床治疗中, 可以考虑联合使用抗抑郁药治疗, 达到增效、加快起效时间和抵制不良反应的目的^[4]。但联合用药同时可能带来不同药物副作用的叠加, 本文旨在探讨艾司西酞普兰与米氮平联合治疗焦虑和抑郁障碍共病患者时, 如何合理用药以达到更快、更好地缓解患者的痛苦。

1 资料与方法

1.1 病例纳入标准

①同时符合 ICD-10 抑郁障碍和焦虑障碍的诊断标准; ②汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 总分 ≥ 17 分, 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) ≥ 14 分; ③近两周未使用任何抗抑郁药和抗精神病药治疗; ④均签署知情同意书; ⑤排除双相障碍、心境障碍伴精神病性症状、精神分裂症、其它神经症、癫痫、药物或酒依赖史、精神活性物质滥用等; ⑥排除既往有类似药物过敏史、严重的躯体疾病、心肝肾功能异常、妊娠哺乳期妇女。

1.2 对象

研究对象为符合以上病例纳入标准的 2012 年 2 月到 2014 年 11 月在福建省宁德市福安精神病人疗养院就诊的门诊及住院的焦虑和抑郁障碍共病患者, 共 63 人。随机分成 3 组, 每组 21 人。艾司西酞普兰合并米氮平治疗组 (A 组); 米氮平治疗组 (B 组); 艾司西酞普兰治疗组 (C 组)。三组患者在性别、年龄、病程上无统计学差异, 具有可比性 ($P >$

0.05)。B 组有 2 例 (女性), C 组有 3 例 (2 女 1 男) 未完成 3 个月治疗而脱落。

1.3 治疗和方法

A 组: 艾司西酞普兰起始剂量 5mg/d, 早餐后一次性服用, 2 天后增至 10mg/d, 2 周后疗效欠佳可增至 15-20mg/d, 联用米氮平起始剂量 15mg/d, 晚餐后或睡前一次性服用, 2 天后增至 30mg/d, 3 个月后, 病情稳定, 以每周 7.5mg 的速度减少米氮平用量, 至 7.5-15mg/d 维持治疗; B 组: 米氮平起始剂量 15mg/d, 晚餐后或睡前一次性服用, 2 天后增至 30mg/d, 必要时剂量可增至 45mg/d; C 组: 艾司西酞普兰起始剂量 5mg/d, 早餐后一次性服用, 2 天后增至 10mg/d, 2 周后疗效欠佳可增至 15-20mg/d。有自伤、自杀风险的患者联用苯二氮卓类药物劳拉西泮或氯硝西泮治疗 2 周后停药。

1.4 评定标准

疗效以汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 分 ≤ 7 分为治愈, HAMD 减分率 50-75% 为显效, HAMD 减分率 $< 25\%$ 为无效。采用治疗时出现的症状量表 (TESS) 及实验室指标评价药物不良反应。治疗前及治疗后 2 周、6 周、3 个月分别查血常规、血生化、心电图各一次。观察三个月。

1.5 统计方法

采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计数资料采用 χ^2 检验。计量资料用重复测量设计方差分析。P 值设定为 0.05。

2 结果

2.1 三组治疗过程中 HAMD、HAMA 分比较

表 1: 三组治疗过程中 HAMD、HAMA 分比较

	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 6 周	治疗后 3 个月
HAMD				
A (n=21)	28.01 $\pm$ 7.83	13.87 $\pm$ 3.02*	8.22 $\pm$ 2.83*	7.68 $\pm$ 1.43*
B (n=19)	27.95 $\pm$ 7.65	19.12 $\pm$ 6.11*	10.38 $\pm$ 3.05*	14.34 $\pm$ 4.08*
C (n=18)	27.69 $\pm$ 7.92	15.98 $\pm$ 5.35* [△]	9.83 $\pm$ 2.18* [△]	8.61 $\pm$ 2.17* [△]
HAMA				
A (n=21)	20.18 $\pm$ 5.96	11.06 $\pm$ 3.59*	6.84 $\pm$ 2.41*	6.91 $\pm$ 2.33*
B (n=19)	20.83 $\pm$ 6.04	11.49 $\pm$ 3.31*	7.06 $\pm$ 1.92*	6.43 $\pm$ 1.91*
C (n=18)	20.06 $\pm$ 5.44	14.84 $\pm$ 4.76* [△]	8.26 $\pm$ 2.07* [△]	7.21 $\pm$ 2.05* [△]

* 组内比较: 治疗后不同时间点 HAMD 和 HAMA 评分与治疗前比较 $P < 0.01$;

组间效应方差分析结果: 相同的治疗阶段, 不同治疗方法对抑郁症状疗效的差异有统计学意义, *B 组明显较 A 组与 C 组差 ($P < 0.01$), [△]对焦虑症状的疗效, C 组起效较慢 ($P < 0.05$)。

表 1 说明治疗后 2 周, 以上不同方案均对焦虑抑郁障碍共病患者有效; A 组患者在治疗的各个阶段, HAMD 评分均明显低于 B 组和 C 组患者, B 组对抑郁症状疗效较 A 组及 C 组差, 且在一定程度上出现反弹; HAMA 评分在治疗的相同阶段比较无明显差异, 但 C 组起效较慢, 在治疗的第 2 周末比较 $P < 0.05$ 。说明合用组 (A 组) 的治疗方案临床疗效是最理想的,



总体疗效较单用组(B组和C组)好。

2.2 在治疗后的第3个月末,以HAMD减分率来评定总体疗效:A组痊愈14人,显效4人,进步2人,无效1人,有效率95.24%,愈显率85.71%;B组痊愈6人,有效8人,进步3人,无效2人,有效率89.47%,愈显率73.68%;C组痊愈7人,有效7人,进步3人,无效1人,有效率94.44%,愈显率77.77%。经Ridit分析,A组分别与B组C组比较,3个月末时总体疗效,A组相对较好,愈显率较高。

2.3 完成治疗的所有患者,TESS量表评分无显著性差异($P > 0.05$),有的患者可出现多种不良反应症状,但均为轻度不适,患者自觉可以耐受,故未给予特殊处理。大多数负作用在治疗2周内较明显,之后逐渐减轻。实验室指标均未发现有特殊意义的改变。A组总共有5人出现不良反应,占23.81%;B组总共有8人出现不良反应,占42.11%;C组总共有6人出现不良反应,占33.33%。三组不良反应的发生率无统计性差异($P > 0.05$)。参加B组治疗的患者有2例脱落,皆因体重增加而要求换药。参加C组治疗的患者有3例脱落,因为患者服药后感恶心、呕吐及抱怨药物起效太慢而要求换药。脱落的患者因未完成指定时间的观察而不计入以上统计学处理。B组患者以嗜睡及体重增加为主要不良反应症状,长期用药患者不易耐受,而A组在艾司西酞普兰起效后,适当地减少米氮平的用量,有效地减少了这些负作用,相较于C组则利用米氮平在抗焦虑方面起效快,在一定程度上提高了焦虑抑郁共病患者服药的依从性。

表2:三组出现的不良反应

	A (n=21)	B (n=19)	C (n=18)
活动增加	0	0	0
活动减退	1(4.76%)	2(10.53%)	0
失眠	0	0	1(5.56%)
嗜睡	3(14.29%)	5(26.32%)	0
腹泻	0	0	0
口干	2(9.52%)	1(5.26%)	1(5.56%)
视力模糊	0	1(5.26%)	0
便秘	1(4.76%)	1(5.26%)	1(5.56%)
恶心呕吐	1(4.76%)	0	3(16.67%)
头昏	2	4(21.05%)	1(5.56%)
体重增加或食欲增加	1(4.76%)	6(31.58%)	0
头痛	0	0	1(5.56%)

3 讨论

焦虑和抑郁障碍共病(CAD)是指任一种焦虑障碍和任一种抑郁障碍共存于同一个个体的情况^[5],在发病机理上,

有学者认为中枢神经系统生化异常与之密切相关,主要涉及NE,5-HT等神经递质,还认为焦虑障碍发生与苯二氮卓类受体有关^[6]。苯二氮卓类药物虽能改善焦虑,但长久使用可导致成瘾和药物依赖,反而加重焦虑^[7-8]。

艾司西酞普兰是一种高选择性5-HT再摄取抑制剂,主要通过高效选择剂量依赖性抑制SERT,抑制中枢神经系统神经末梢突出前膜的5-HT的再摄取^[9]。米氮平是去甲肾上腺素(NE)和特异性5-HT能抗抑郁药,具有抗焦虑和抗抑郁的双重作用及不良反应少的特点^[1]。两药都具有高效和高耐受性的特点,在临床上得到了广泛使用^[1]。

本研究表明,合理联用艾司西酞普兰与米氮平治疗焦虑抑郁障碍共病患者,具有起效快、服药依从性好、疗效好、长时间治疗副作用小等特点。因米氮平对突触后5-HT₂、5-HT₃受体具有强抑制作用,仅5-HT₁受体被激活。5-HT₂的拮抗作用可治疗焦虑和抑郁;同时,减少艾司西酞普兰的用量,在一定程度上减少SSRIs药激活5-HT₂、5-HT₃受体的一些不良反应^[1]。早期联用米氮平具有快速控制患者的焦虑症状,改善患者的睡眠问题,提高疗效的作用;在治疗起效后,适当地减少米氮平的用量,可减少因长期维持治疗出现的嗜睡及代谢问题的负作用。提高患者长期服药的依从性。

本次研究因样本量有限,针对抑郁症患者更长期的用药尚有待观察,不足之处,恳请各位专家批评指正。

参考文献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2011:566~902.
- [2] 贺建华,张娜,龚云涛.焦虑抑郁共病研究概述[J].精神医学杂志,2010,23(6):468~471.
- [3] 于清海,谢光荣.焦虑障碍、抑郁障碍与焦虑抑郁障碍共病患者的功能失调性认知的比较[J].中国心理卫生杂志,2003,17(9):626~628.
- [4] 喻东山,葛茂宏.精神疾病临床治疗手册[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:148.
- [5] 袁勇贵.焦虑和抑郁障碍共病的研究现状[J].中国临床康复,2002,6(17):2518~2519.
- [6] 倪俊芝.焦虑和抑郁障碍共病的研究现状[J].南京:江苏科学技术出版社,2009:148.
- [7] 江开达.精神药理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:486~487.
- [8] 杨世杰.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2005:195~201.
- [9] 陈科,张帆,杨胜良等.艾司西酞普兰和氯米帕明治疗抑郁症[J].现代中西医结合杂志,2008,17(12):1837.

参考文献

- [1] 鲍敏红.X线平片与CT诊断周围型肺癌的价值比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(36):4074~4075.
- [2] 杨建波,刘玉波,高峰,等.X线平片与CT扫描在周围型肺癌中的应用价值比较[J].现代中西医结合杂志,2014,23(12):1345~1346.
- [3] 李伟.X线平片与CT诊断周围型肺癌的价值比较[J].当代临床医刊,2015,28(3):1436~1437.

(上接第24页)

癌具有不同临床效果,X线平片与CT均是用于诊断周围性肺癌的有效诊断方式,在早期诊断具有一定的应用价值,X线平片可以作为周围性肺癌的初步诊断和常规检查,而CT扫描在周围性肺癌的诊断中效果相对良好,可有效提升检出率及准确率(观察组准确率96.67%/29例>对照组70.00%/21例),值得用于临床应用和推广。

(上接第25页)

事件的发生^[3]。

综上所述,品管圈活动在消毒供应室开展,可预防手术器械在使用中的缺失,降低消毒不合格率,有助于医院感染控制,提升医院手术器械管理质量。

参考文献

- [1] 欧梅珍.品管圈活动用于消毒供应室手术器械管理及控制

医院感染的效果观察[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015,9(3):331~334.

- [2] 宋莹.品管圈活动对消毒供应中心手术器械管理水平的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(32):13~14.
- [3] 罗玉华.品管圈活动的开展对于消毒供应室手术器械管理及控制医院感染的改善效果[J].检验医学与临床,2016,13(14):2007~2009.