



· 药物与临床 ·

丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抑郁症伴焦虑症状的疗效及安全性

毛勇军 (衡阳市第二精神病医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抑郁症伴焦虑症状的患者的疗效及安全性分析。**方法** 选择我院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月住院的老年抑郁症伴焦虑症状的患者共 84 例, 将患者随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组采用盐酸帕罗西汀片进行治疗, 观察组在对照组的基础上采用盐酸丁螺环酮片, 共治疗 8 周, 对比两组患者 HAMD 评分、HAMA 评分及治疗过程中的 TESS 评分。**结果** 治疗前两组患者的 HAMD 和 HAMA 评分对比无差异, 治疗后的两组的 HAMD 评分和 HAMA 评分较治疗前均出现下降 ($P < 0.05$), 且观察组的下降程度较对照组更低 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后 4 周和治疗后 8 周的评分对比无差异 ($P > 0.05$), 不具有统计学意义。**结论** 丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抑郁症伴焦虑症状具有明显疗效且安全性较高。

关键词: 丁螺环酮 帕罗西汀 老年 抑郁症 焦虑

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-178-01

抑郁症为精神科常见疾病, 世界精神卫生委员会 (World Mental Health Committee, WMHC) 在 2004 年针对 14 个国家调查结果发现各国抑郁症的患病率约在 0.8%-9.6 之间^[1]。目前关于抑郁症的治疗主要以使用抗抑郁治疗药物为主^[2]。随着我国老龄化的步骤加快, 抑郁症成为我国老年常见的精神障碍疾病之一, 患病率较高, 其中老年抑郁症伴焦虑症情况较为严重。因此针对老年抑郁症伴焦虑症状的患者进行治疗具有十分重要的意义。本次研究针对这些采用丁螺环酮联合帕罗西汀治疗的安全性及疗效进行探讨。现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月住院的老年抑郁症伴焦虑症状的患者共 84 例。纳入标准: (1) 诊断符合《世界卫生组织精神与行为障碍类别目录》(ICD-10) 关于抑郁症的诊断标准; (2) 年龄 60-80 岁; (3) 为首次发病或研究前 1 月内未服用抗焦虑及抗抑郁药物; (4) 患者签署知情同意书。排除标准: (1) 合并心、肝、肾等重要脏器疾病; (2) 合并精神障碍等疾病; (3) 临床资料完整。将符合上述标准的患者随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组男 18 例, 女 24 例, 平均年龄为 (67.84 ± 4.31) 岁; 观察组男 20 例、女 22 例, 平均年龄为 (67.64 ± 4.28) 岁; 两组患者性别和年龄等对比无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用盐酸帕罗西汀片 (浙江华海药业) 进行治疗, 20mg/次, 1 次/日, 于早餐后 0.5h 内顿服。观察组在对照组的基础上采用盐酸丁螺环酮片 (北大医药) 进行治疗, 5mg/次, 2-3 次/日。两组患者的疗程为 8 周。

1.3 观察指标

在治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分及汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分; 治疗过程中采用副反应量表 (TESS) 评分, TESS 评定项目包括头痛头晕、失眠及胃肠道功能紊乱等不良反应。

1.4 统计学

采用 SPSS17.00 软件对数据进行统计学分析, 计量资料采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行, 采用 t 检验; 计数资料采用例数和百分比显示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMD 评分和 HAMA 评分

表 1: 两组患者治疗前后 HAMD 评分和 HAMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分		HAMA 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28.74 $\pm$ 4.13	17.52 $\pm$ 2.94	22.64 $\pm$ 3.18	16.81 $\pm$ 3.10
观察组	29.01 $\pm$ 3.49	10.10 $\pm$ 1.62	23.31 $\pm$ 3.07	7.46 $\pm$ 2.11
t	0.324		0.982	16.159
P	0.795	0.000	0.348	0.000

在治疗前两组患者的 HAMD 评分和 HAMA 评分对比无差异, 治疗后

的两组的 HAMD 评分和 HAMA 评分较治疗前均出现下降 ($P < 0.05$), 且观察组的下降程度较对照组更低 ($P < 0.05$), 对比差异明显, 具有统计学意义。见表 1。

2.2 TESS 评分 两组患者经治疗后观察

TESS 评分发现治疗前 4 周和治疗后 8 周的评分对比无差异 ($P > 0.05$), 不具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者治疗后 TESS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组	2.81 $\pm$ 2.01	2.67 $\pm$ 1.64
观察组	2.71 $\pm$ 1.74	2.65 $\pm$ 1.51
t	0.244	0.058
P	0.758	0.974

3 讨论

丁螺环酮属于非苯二氮卓类的抗焦虑药物, 该药物对 5-HT_{1A} 受体具有较强的选择性亲和力。临床常用于治疗抑郁症。Sath 等学者^[3]通过研究表明研究, 抑郁症患者经过丁螺环酮, 5-HT_{1A} 自主受体 mRNA 转录出现降低, 根据结果推测丁螺环酮参与 5-HT_{1A} 自主受体合成下调的过程, 并对下调 5-HT_{1A} 自主受体的敏感性具有重要作用, 从而在根本上得到了抗抑郁的作用。蒋硕^[4]等通过研究表明丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抗抑郁症伴随焦虑症患者具有较高的临床疗效。本次研究中纳入老年抗抑郁症伴随焦虑症患者, 采用丁螺环酮联合帕罗西汀进行治疗发现治疗后观察组 HAMD 评分和 HAMA 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗过程中 TESS 评分对比差异 ($P > 0.05$), 该项研究结果与上述研究结果相似。证明了丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抗抑郁症伴随焦虑症患者的疗效。

综上所述, 采用丁螺环酮联合帕罗西汀联合治疗老年抗抑郁症伴随焦虑症患者的疗效较单用丁螺环酮治疗能有效的提高患者的疗效, 安全性较高, 具有较高的临床运用价值, 但本次研究样本量过少及观察时间较短, 针对患者的长期疗效及预后情况尚需大样本及长期的随访, 本次研究为之后的深入研究奠定了实验基础。

参考文献

- [1] 周东丰. 精神病学 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2007:79-80, 125.
- [2] 朱毅平, 耿松, 郭萍, 等. 不同剂量丁螺环酮联合帕罗西汀治疗抑郁症增效作用的观察 [J]. 中华脑科疾病与康复杂志 (电子版), 2014, (2):26-30
- [3] Sato H, Skelin I, Diksic M. Chronic buspirone treatment decreases 5-HT_{1B} Receptor densitises and the serotonin transporter but increases the density of 5-HT_{2A} receptors in the bulbectomized rat model of depression: an autoradiographic study [J]. Brain Res, 2010, 1345:28.
- [4] 蒋硕, 曾骥, 周勇, 等. 丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抑郁症伴焦虑症状的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(21):2923-2925.