

舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁的临床效果

郭苏嫣

丰台区精神病防治院 北京 100071

摘要: 目的: 观察舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁的临床效果。方法: 选取2019年3月—2020年3月于本院就诊的精神分裂症后抑郁患者66例, 根据随机数字表法分为试验组和对照组各33例。对照组采取抗精神病药物治疗, 试验组采取舍曲林联合抗精神病药物治疗。比较2组临床疗效、服药依从性, 治疗前后阳性和阴性症状量表评分、总体印象量表(CGI)评分, 不良反应发生情况。**结果:** 试验组总有效率为96.97%, 高于对照组的69.70% ($\chi^2=8.836, P=0.003$); 试验组服药依从性为96.97%, 高于对照组的75.76% ($\chi^2=6.304, P=0.012$); 治疗后, 2组妄想、情感退缩、猜疑/被害、情感交流障碍、抑郁评分均低于治疗前, 且试验组低于对照组 ($P<0.01$); 治疗后, 2组CGI评分均低于治疗前, 且试验组低于对照组 ($P<0.01$); 试验组不良反应总发生率为6.06%, 低于对照组的30.30% ($\chi^2=6.519, P=0.011$)。**结论:** 舍曲林联合抗精神病药物治疗精神分裂症后抑郁可提高临床疗效, 明显改善患者的精神症状, 提升服药依从性, 缓解抑郁症状。

关键词: 舍曲林; 抗精神病药物; 精神分裂症后抑郁; 效果

引言:

精神分裂症是一种病因不明的常见精神疾病。其具有许多临床发病原因并且易于复发, 这对患者的生活质量有很大的影响。大多数精神分裂症患者与缺乏社会和家庭护理和帮助以及具有精神分裂症的家族病史有关。对于精神分裂症患者, 明确了解治疗前的各项因素有助于提出有针对性的治疗措施, 从而可以改善患者的治疗效果和生活质量^[1]。本研究选择本院2019年3月—2020年3月收治的66例精神分裂症后抑郁患者, 分别采取抗精神病药物治疗和抗精神病药物联合舍曲林治疗, 分析其治疗效果, 报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2019年3月—2020年3月于本院就诊的精神分裂症后抑郁患者66例, 根据随机数字表法分为试验组和对照组各33例。试验组男19例, 女14例; 年龄24~60 (42.31 ± 1.56)岁; 病程1~12 (6.23 ± 2.17)年。对照组男20例, 女13例; 年龄24~61 (42.23 ± 1.48)岁; 病程2~12 (6.52 ± 2.21)年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性^[2]。

2. 选择标准

纳入标准: 患者入院前有1年以上的精神分裂症病史, 均满足精神分裂症后抑郁的判定标准, 抑郁症状持

续时间在2周以上。排除标准: (1) 伴药源性、原发性等抑郁疾病患者; (2) 存在用药禁忌证患者; (3) 其他精神疾病的患者。

3. 方法

对照组患者采用抗精神病药物治疗。具体用法: 奥氮平起始剂量10mg/d, 1次/d口服, 用药2周后根据患者症状变化调整服药剂量至5~20mg/d; 利培酮起始剂量1mg/次, 1~2次/d口服, 1周后根据患者病情上调剂量至2~6mg/次; 舒必利起始剂量100mg/次, 2~3次/d口服, 根据患者症状表现增加剂量至600~1200mg/d, 患者症状稳定后维持剂量200~600mg/d; 氯氮平初始剂量25mg/次, 2~3次/d口服, 根据患者病情增加服药量至200~400mg/d, 病情稳定后维持剂量100~200mg/d。研究组在对照组基础上联合舍曲林治疗, 盐酸舍曲林片50mg/次, 1次/d口服^[3]。两组均连续治疗4个月。

4. 观察指标

对比2组临床疗效、服药依从性, 治疗前后阳性和阴性症状量表评分、总体印象量表(CGI)评分及不良反应。阳性和阴性症状量表评分、CGI评分越低表明患者症状越轻。

5. 统计学方法

应用SPSS 22.0软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以率(%)表示,

采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 临床疗效比较

试验组总有效率为96.97%, 高于对照组的69.70% ($\chi^2=8.836$, $P=0.003$), 见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	33	12 (36.36)	11 (33.33)	10 (30.0)	69.70
试验组	33	20 (60.61)	12 (36.36)	1 (3.03)	96.97 ^a

注: 与对照组总有效率比较, ^a $P < 0.01$

2. 服药依从性比较

试验组服药依从性为96.97%, 高于对照组的75.76% ($\chi^2=6.304$, $P=0.012$), 见表2。

表2 2组服药依从性比较 [例 (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	服药依从性 (%)
对照组	33	15 (45.45)	10 (30.30)	8 (24.24)	75.76
试验组	33	17 (51.52)	15 (45.45)	1 (3.03)	96.97 ^a

注: 与对照组服药依从性比较, ^a $P < 0.05$

3. 治疗前后 CGI 评分比较

治疗前, 2组 CGI 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组 CGI 评分均低于治疗前, 且试验组低于对照组 ($P < 0.01$)。见表3。

表3 2组治疗前后 CGI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	33	5.65 ± 0.53	3.24 ± 0.41	20.661	0.000
试验组	33	5.63 ± 0.48	2.34 ± 0.26	34.621	0.000
t值		0.161	10.649		
P值		0.873	0.000		

4. 不良反应比较

试验组不良反应总发生率为6.06%, 低于对照组的30.30% ($\chi^2=6.519$, $P=0.011$)。见表4。

表4 2组不良反应比较 [例 (%)]

组别	例数	口干	恶心	便秘	震撼	总发生率 (%)
对照组	33	3 (9.09)	2 (6.06)	4 (12.12)	1 (3.03)	30.30
试验组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	0	0	6.06 ^a

注: 与对照组总发生率比较, ^a $P < 0.05$

5. 治疗前后阳性和阴性症状评分比较

治疗前, 2组妄想、情感退缩、猜疑/被害、情感交流障碍、抑郁评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组妄想、情感退缩、猜疑/被害、情感交流障碍、抑郁评分均低于治疗前, 且试验组低于对照组 ($P < 0.01$)。

三、讨论

精神分裂症后抑郁属于精神分裂症残留症状, 发病率较高, 患者有情绪低落、自卑等负性心理, 部分精神分裂症患者有轻生表现。针对此类疾病患者单纯采取抗精神病药物可有效缓解患者的阳性、阴性症状, 但对抑郁症状的改善情况不理想, 所以需在抗精神病治疗的基础上合理优化治疗方案, 以促进患者抑郁症状改善, 并在协同作用下进一步提高精神症状改善^[4]。舍曲林在选择性抑制中枢神经系统5-羟色胺再摄取作用的基础上促使神经突触间隙内5-羟色胺物质浓度聚集、增高, 抗抑郁作用显著, 对人体多巴胺、肾上腺素等受体无明显影响, 保障了治疗的安全性。研究指出, 舍曲林与抗精神病药物联合用药方案治疗精神分裂症后抑郁可以促进患者精神症状改善、有效缓解抑郁症状, 联合治疗预后效果显著。

四、结束语

综上所述, 抗精神病药联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁患者的效果确切, 可加速患者的抑郁心理和精神分裂症状改善, 且未增加副作用。

参考文献:

- [1]刘露, 刘健. 精神分裂症和抑郁症患者自我反思与洞察力水平及特征研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 27 (1): 31-34.
- [2]陈美玲, 朱晓林, 和春华. 舍曲林对冠心病合并抑郁症患者负性情绪及心血管不良事件的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 41 (7): 605-608.
- [3]中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2020, 34 (3): 184-188.
- [4]潘伟刚, 毛佩贤, 刘毅, 等. 国内抗抑郁药治疗精神分裂症抑郁疗效与安全性 Meta 分析[J]. 精神医学杂志, 2020, 33 (1): 1-6.