

喹硫平片联合盐酸舍曲林治疗的疗效分析

李世康

滁州市第二人民医院精神科 安徽滁州 239000

摘要: **目的:** 探究青少年抑郁症应用奥氮平片与富马酸喹硫平片联合盐酸舍曲林治疗的疗效。**方法:** 抽取2020年3月-2021年3月在本院接受治疗的青少年抑郁症患者82例, 随机划分为观察组与对照组, 后者实施奥氮平片与富马酸喹硫平片治疗, 前者在此基础上增加盐酸舍曲林, 统计两组并发症发生率、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分。**结果:** 并发症发生率对比, 观察组低($P < 0.05$); HAMD评分对比, 观察组更低($P < 0.05$); 生活质量对比, 观察组更高($P < 0.05$)。**结论:** 青少年抑郁症患者治疗期间, 在奥氮平片与富马酸喹硫平片基础上, 联合使用盐酸舍曲林, 疗效显著, 用药安全。

关键词: 盐酸舍曲林; 奥氮平片; 富马酸喹硫平; 青少年抑郁症

抑郁症属于精神疾病的一种, 比较常见, 患者表现为情绪异常, 易暴。主要的患病人群多为青少年和中年人群, 其中青少年抑郁症的发病率更高, 会对青少年的身心健康产生影响。尤其是近些年, 根据世界卫生组织的相关数据报告显示, 抑郁症患者每年不断增长的趋势, 同时涉及人员不再局限于以往工作压力较大的人群逐渐向青少年方向发展, 目前, 世界将抑郁症视作第四大疾病, 该病严重影响到了青少年的正常生活和学习^[1]。基于此, 本文研讨青少年抑郁症应用奥氮平片与富马酸喹硫平片联合盐酸舍曲林治疗的疗效, 抽取2020年3月-2021年3月在本院接受治疗的青少年抑郁症患者82例为研究对象, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取在2020年3月-2021年3月期间于本院接受治疗的青少年抑郁症患者82例, 随机划分为对照组与观察组, 每组41例。对照组男28、女13, 14-18岁, (16.42 ± 0.12)岁; 观察组男19、女22, 13-18岁, (15.12 ± 0.15)岁。观察组与对照组在性别、年龄等一般资料对比上未见差异, 且无统计学意义($P > 0.05$), 入组研究对象及家属知晓此次研究, 自愿参加, 本研究经过医学伦理委员会批准同意, 合情合法。

1.2 方法

对照组治疗方案: 奥氮平片与富马酸喹硫平片(商品名: 太伦佐, 产商: 华海制药有限公司), 初始服用剂量为1次2.5mg, 1d2次, 依据患者的情况, 动态化调整用量, 最大剂量不可超过12.5mg/d、富马酸喹硫平片(商品名: 太伦佐, 产商: 华海制药有限公司, 国药准字H20203367), 口服, 50mg/d, 2次/d, 持续治疗60d。

观察组在对照组基础上, 增加盐酸舍曲林(商品名: 乐元, 产商: 合肥英泰制药有限公司; 国药准字: H20080141), 50mg/次, 1次/d, 持续治疗60d。

1.3 观察标准

对比均接受为期6个月的治疗后, 两组患者的并发症发生率与汉密顿抑郁量表(HAMD)评分。

对比两组患者干预前、干预后的生活质量, 调查量表为GQOLI-74, 指标内容为躯体、心理、社会及物质四方面, 总分100分, 分值与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

实验数据统一纳入EXCEL软件, 使用SPSS 17.0软件分析指标, 计量资料为($\bar{x} \pm s$), 称之为均差, t检验指标统计学情况; 计数资料为率, (%)表示, χ^2 检验, 指标数据满足正态分布需求, 以 < 0.05 为依据, 判断指标统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生率比较

并发症发生率对比, 观察组低于对照组($P < 0.05$), 如表1:

表1 两组患者的并发症发生率比较[n, (%)]

组别	例数	轻生倾向	丧失自知力	抑郁性假性痴呆	并发症率
观察组	41	1 (2.4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)
对照组	41	7 (18%)	5 (12%)	4 (9%)	16 (39%)
χ^2	-	4.986	5.324	4.205	16.697
P	-	0.026	0.021	0.041	0.001

2.2 两组汉密顿抑郁量表(HAMD)评分对比

HAMD评分对比, 观察组明显低于对照组($P < 0.05$), 如表2:

表2 两组HAMD评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD
观察组	41	19.26 ± 2.16
对照组	41	25.16 ± 3.18
t	-	9.827
P	-	0.001

2.3 比较两组患者生活质量评分

出院时观察组与对照组生活质量对比, 两组差异不大, 且不具备统计学意义, $P > 0.05$; 出院3月后, 生活质量指标对比, 观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表3。

表3 比较两组患者生活质量评分 [$n (\bar{x} \pm s)$]

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	出院时	出院3月后	出院时	出院3月后	出院时	出院3月后	出院时	出院3月后
观察组	58.96 ± 10.21	84.00 ± 7.28	59.32 ± 9.21	83.01 ± 7.55	56.68 ± 8.55	82.01 ± 8.55	60.11 ± 10.20	85.54 ± 8.23
对照组	59.23 ± 10.14	71.36 ± 8.01	58.96 ± 8.92	70.40 ± 8.02	57.12 ± 8.61	70.11 ± 9.55	61.02 ± 10.34	74.41 ± 9.06
t	0.106	6.606	0.159	6.476	0.205	5.252	0.354	5.144
P	0.916	0.000	0.874	0.000	0.838	0.000	0.724	0.000

3 讨论

近几年, 通过世界卫生医疗组织针对青少年抑郁症精神疾病的临床研究分析表示, 目前诊断青少年是否已患有抑郁症疾病的诊断标准主要有几下集中^[2]: 1. 患者是够对各种室内或户外的活动都已丧失了活动兴趣, 情绪是否出现长时间的低落; 2. 精神运动方面出现迟滞或亢进的情况; 3. 对人际交往缺乏兴趣, 变得比较孤僻; 4. 出现强烈的自责感和内疚感, 无法释怀, 自我贬低, 出现妄想症等情况; 5. 出现睡眠障碍, 无法保证正常的生理需要; 6. 食欲不振或是暴饮暴食, 体重出现较为明显的上下浮动; 7. 容易出现轻生的想法; 8. 思考能力明显下降或是对事物缺乏联想, 大脑空洞; 9. 精神衰弱, 做事情力不从心且易怒等情况均属于抑郁症的前期表现形式。

具体的临床表现有: 1. 行为比较迟缓, 变现为动作延缓、反应迟钝、活动量比较少、精神萎靡等症状, 严重者甚至会出现动作僵硬的状态。思维反应慢的表现形式就是自我否定、缺乏沟通、语言量减缓、自卑等。年龄相对偏大的请烧面还会出现严重的负罪感。也有极少数的抑郁症患者会出现与之相反的反应, 例如, 对抗、冲动、不服从管教, 同时还伴有暴力倾向和违法乱纪等不法行为等, 均为抑郁症的一类。2. 情绪低落、消沉, 具体表现为对自我评价过低、对生活失去信心不感兴趣、有轻生的幻想、脾气暴躁、易爆易怒、容易出现过激行为等。3. 对社会产生厌恶、绝望和有一些过激行为。另外, 常见的还有一些反社会行为、酗酒、滥用药物等。4. 身体状况越来越虚弱, 如饮食、睡眠障碍, 或者是头晕、乏力等。

青少年抑郁症出现的常见原因为: 1. 学习因素。一般青少年在学校的压力主要来自于学习, 比如考试、升

学等等, 尤其是小孩步入青春期后, 情感方面变得敏感又复杂, 很容易由于学习压力引发抑郁。2. 经济因素。现代家庭大多都是独生子女, 而每一个家庭的经济状况又不同, 在生活品质方面就有了三六九等, 由于青少年们业余期间喜欢攀比, 这样一些家境一般的青少年就会产生自卑心理, 从而导致抑郁出现。3. 心理因素。很多家长平时忙于工作, 只懂得给青少年提供良好的物质需求, 却忽略了青少年精神和心理上的需求, 给孩子过高的要求, 遇到问题没有及时沟通与排解, 导致青少年长期与家长、朋友、同学、老师缺乏沟通交流, 最终诱发抑郁。4. 感情因素。如今青少年早恋已经成了普遍现象, 很多孩子在感情方面的认知并不成熟, 也没有经验, 这种盲目的爱恋和感情, 一旦遭受变故, 就很容易造成抑郁。5. 遗传因素。不少研究认为, 家族内患有抑郁症的患者, 其患病率几率大于正常人的8-20倍之多, 若是与患病人血缘较近, 其发病几率更高。一般情况, 女性患抑郁症的遗传因素多于男性。6. 家庭因素。家庭因素也是导致青少年患上抑郁症的原因, 不少研究认为, 离异家庭孩子比普通家庭孩子更易患上抑郁症, 或父母过于干涉孩子的生活、时常打骂孩子也易于患上抑郁症。在氛围较好、父母比较开明的家庭内, 孩子患上抑郁症的几率明显小很多。

据临床经验显示, 针对青少年抑郁症, 多提供舍曲林药物治疗, 疗效较好, 且安全性较好^[3]。舍曲林是选择性5-羟色胺再摄取抑制剂, 其能够抑制中枢神经5-羟色胺的摄取。在合理剂量下, 舍曲林可以将人体内血小板对5-羟色胺的摄取有效阻断, 舍曲林被认为对抑郁症疾病起镇静作用。但值得注意的是, 舍曲林对多巴胺D2、 $\alpha 2$ -受体没有亲和力, 单一使用舍曲林的治疗效果并不明显。因此需要找出更加有效的治疗方法。喹硫

平是一种非典型抗精神病药,其类别为二苯并硫氮杂草类,药物亲和力较强,特别是对5-HT、多巴胺D₂、H₁-和 α 1-和 α 2-受体,亲和力更佳,能够下注改善抑郁症及相关精神病症状。其与奥氮平均为二代非典型的抗精神病药物,后者为多受体作用,服药之后,能够将受体阻断(D₂、D₄以及5-HT_{2A}),且药物就5-HT_{2A}阻断性更佳,可显著缓解患者的精神症状。不少研究表明,对5-HT₂、5-HT₆和 α 1、 α 2受体而言,喹硫平的D₂亲和力为中性,对D₁为轻度, D₄和M₁较低性,治疗效果较好。本研究结果显示,在使用奥氮平片与富马酸喹硫平片的基础上增加盐酸舍曲林可有效降低并发症发生率,其治疗有效率也更为显著。

综上所述,在为青少年抑郁症患者提供治疗期间,在奥氮平片与富马酸喹硫平片基础上,增加盐酸舍曲林,

能够实现疗效的提升,可确保治疗安全,应用价值显著。

参考文献:

[1]余寒,龙珊珊,周勇.舍曲林联合重复经颅磁低频刺激右侧腹内侧前额叶(VMPFC)治疗青少年抑郁症非自杀性自伤行为(NSSI)临床观察[J].国际精神病学杂志,2021,48(06):987-990+993.

[2]闵媛,杨俊,杨淑鸿,杨锦,王艳波,魏锦灿.奥氮平片与富马酸喹硫平片联合盐酸舍曲林治疗青少年抑郁症的疗效探讨[J].心理月刊,2020,15(05):119.

[3]周茜,王艳,兰坚.奥氮平片与富马酸喹硫平片分别联合盐酸度洛西汀肠溶胶囊治疗青少年抑郁症的临床疗效观察[J].成都医学院学报,2018,13(04):445-448.