

阿立哌唑增效治疗老年抑郁症的疗效观察

李 甸

西安市阎良铁路医院 陕西 西安 710089

【摘要】目的：分析阿立哌唑增效治疗老年抑郁症的疗效。**方法：**选取2020年6月~2022年5月收治的老年抑郁症患者（86例）作为研究对象，结合患者及家属的意愿，采用阿戈美拉汀片治疗的43例患者纳入对照组，运用阿戈美拉汀片与阿立哌唑联合治疗的43例患者纳入研究组，比较汉密尔顿抑郁量表（HADM）评分、5-羟色胺水平、WCST测验结果、不良反应情况。**结果：**治疗后研究组的HADM评分及WCST测验的错误应答数、持续性错误数低于对照组（ $P < 0.05$ ），5羟色胺水平、WCST测验的完成分类数高于对照组（ $P < 0.05$ ）。与对照组相比，研究组的不良反应发生率未显著增加（ $P > 0.05$ ）。**结论：**阿立哌唑增效治疗老年抑郁症可增强病情改善效果，且安全性高。

【关键词】：阿立哌唑；老年抑郁症；汉密尔顿抑郁量表；5-羟色胺

Observation on the Efficacy of Aripiprazole in the Treatment of Senile Depression

Dian Li

Xi'an Yanliang Railway Hospital Shaanxi Xi'an 710089

Abstract: Objective: To analyze the efficacy of aripiprazole in the treatment of senile depression. Methods: The elderly depression patients (86 cases) admitted from June 2020 to May 22 were selected as the study subjects. According to the wishes of the patients and their families, 43 patients treated with argomepratine tablets were included in the control group. 43 patients treated with argomepratine tablets and aripiprazole were included in the study group. The Hamilton Depression Scale (HADM) score, 5-hydroxytryptamine level, WCST test results, and adverse reactions were compared. Results: After treatment, the scores of HADM, the number of incorrect answers and persistent errors of WCST in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the incidence of adverse reactions in the study group was not significantly increased ($P > 0.05$). Conclusion: Aripiprazole synergetic treatment of senile depression can enhance the effect of improving the condition, and has high safety.

Keywords: Aripiprazole; Elderly depression; Hamilton Depression Scale; 5-hydroxytryptamine

抑郁症是抑郁障碍中的一种典型情况，属于一种心理疾病，抑郁患者常常表现出消沉、颓丧的状态，对任何事情没有兴趣，思维迟滞^[1]。老年抑郁症会对患者的日常生活行为习惯产生影响，比如食欲、睡眠的影响，进而会影响其机体健康状况，容易引起健康疾病。并且老年抑郁症会严重影响患者的社会功能，导致其生存质量大幅度降低。因此，积极控制老年抑郁症患者的病情至关重要。抑郁症目前仍然主要通过药物治疗控制病情，大多数患者经过药物治疗其抑郁症病情能够得到明显缓解，但是存在少部分难治性抑郁患者，其治疗难度更高，给患者及其家人造成痛苦。阿立哌唑是一种喹啉酮衍生物，是临床精神病学中的一种抗抑郁增效剂^[2]。在用于老年难治性抑郁症中的效果受到了临床的高度关注，鉴于此，本文将探究阿立哌唑用于治疗老年抑郁症患者的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于2020年6月~2022年5月就诊的老年抑郁症患者，共86例。纳入标准：符合抑郁症的诊断标准；经过2次不同抗抑郁药物治疗未得到缓解；年龄60岁及以上；具有独立完成问卷答卷调查表的能力。排除标准：存在脑部的器质性病变；存在神经系统疾病；存在药物过敏现象；伴有其他精神类疾病。

结合患者及家属的意愿，采用万拉法新治疗的43例患者纳入对照组，运用阿戈美拉汀片与阿立哌唑联合治疗的

43例患者纳入研究组。对照组：男20例，女23例；年龄66~75岁，平均（70.36±4.41）岁；病程范围3~6.5年，平均（5.18±1.07）年，受教育水平：初中/中专26例，高中14例，大专及以上学历3例。研究组：男22例，女21例；年龄67~76岁，平均（70.45±4.47）岁；病程范围年3~6，平均（5.22±1.13）年，受教育水平：初中/中专28例，高中11例，大专及以上学历4例。两组之间对比上述资料信息无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用阿戈美拉汀片治疗，国药准字H20143375，江苏豪森药业集团有限公司，口服，第1~14d的剂量为25mg/次，晚上服用1次，14d后疗效欠佳增加剂量为50mg/次。

研究组在采用阿戈美拉汀片治疗的基础上联合阿立哌唑治疗，阿戈美拉汀片的治疗方案与对照组一致。阿立哌唑片，国药准字H20041507，上海上药中西制药有限公司，口服，第1~7d的剂量为5mg/次，1次/d；第8~14d的剂量为10mg/次，1次/d；第15d及之后根据患者的实际病情状况将剂量增加至15mg/次，1次/d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的汉密尔顿抑郁量表（HADM）评分，该量表共有24项，分值最高96分，当分值达到8分及以上则表示处于抑郁状态，分值与抑郁严重程度正相关。

(2) 比较两组的5-羟色胺水平，通过酶联免疫吸附

法检测获得。

(3) 比较两组的 WCST 测验的认知功能, 包括正确应答数、错误应答数、持续性错误数、完成分类数。

(4) 比较两组的不良反应发生情况, 包括头晕、嗜睡、体位性低血压等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 HADM 评分

HADM 评估结果中方面, 在治疗前, 对照组的评估分值为 (42.41 \pm 5.37) 分, 研究组的评估分值为 (41.88 \pm 5.42) 分, 该时间节点两组的 HADM 评分进行对比无统计学差异 ($t=0.456$, $P=0.650$, $P > 0.05$)。

治疗后 3 个月, 对照组的评估分值为 (35.58 \pm 4.23) 分, 研究组的评估分值为 (36.63 \pm 4.08) 分, 该时间节点研究组的 HADM 评分低于对照组 ($t=2.176$, $P=0.032$, $P < 0.05$)。

治疗后 6 个月, 对照组的评估分值为 (30.69 \pm 5.07) 分, 研究组的评估分值为 (25.75 \pm 4.81) 分, 该时间节点研究组的 HADM 评分低于对照组 ($t=4.635$, $P=0.000$, $P < 0.05$)。

2.2 比较 5-羟色胺水平

治疗前, 对照组的 5-羟色胺水平为 (71.42 \pm 15.63) ng/ml, 研究组的 5-羟色胺水平为 (70.85 \pm 15.77) ng/ml, 该时间节点两组的 5-羟色胺水平进行对比无统计学差异 ($t=0.168$, $P=0.867$, $P > 0.05$)。

治疗后 3 个月, 对照组的 5-羟色胺水平为 (95.37 \pm 13.85) ng/ml, 研究组的 5-羟色胺水平为 (109.52 \pm 14.33) ng/ml, 该时间节点研究组的 5-羟色胺水平高于对照组 ($t=4.656$, $P=0.000$, $P < 0.05$)。

治疗后 6 个月, 对照组的 5-羟色胺水平为 (113.58 \pm 15.41) ng/ml, 研究组的 5-羟色胺水平为 (121.77 \pm 12.33) ng/ml, 该时间节点研究组的 5-羟色胺水平高于对照组 ($t=2.721$, $P=0.008$, $P < 0.05$)。

2.3 比较 WCST 测验的认知功能

治疗前, 对照组 WCST 测验的错误应答数为 (38.39 \pm 5.68), 持续性错误数为 (12.65 \pm 2.66), 完成分类数为 (3.21 \pm 0.63), 研究组 WCST 测验的错误应答数为 (39.21 \pm 5.73), 持续性错误数为 (12.73 \pm 2.59), 完成分类数为 (3.21 \pm 0.63), 该时间节点两组的 WCST 测验错误应答数、持续性错误数以及完成分类数进行对比均无统计学差异 ($t=0.666$, 0.141 , 0.299 , $P=0.507$, 0.888 , 0.766 , $P > 0.05$)。

治疗后 3 个月, 对照组 WCST 测验的错误应答数为 (25.42 \pm 3.96), 持续性错误数为 (8.33 \pm 2.09), 完成分类数为 (3.88 \pm 0.81), 研究组 WCST 测验的错误应答数为 (22.07 \pm 4.05), 持续性错误数为 (6.08 \pm 1.95), 完成分类数为 (4.42 \pm 0.86), 该时间节点研究组的错误应答数、持续性错误数低于对照组 ($t=3.878$, 5.162 , 均 $P=0.000$, P

< 0.05), 完成分类数高于对照组 ($t=2.997$, $P=0.004$, $P < 0.05$)。

治疗后 6 个月, 对照组 WCST 测验的错误应答数为 (14.25 \pm 2.96), 持续性错误数为 (6.21 \pm 1.08), 完成分类数为 (4.65 \pm 1.02), 研究组 WCST 测验的错误应答数为 (11.38 \pm 2.81), 持续性错误数为 (4.69 \pm 1.03), 完成分类数为 (5.43 \pm 1.58), 该时间节点研究组的错误应答数、持续性错误数低于对照组 ($t=4.611$, 6.679 , 均 $P=0.000$, $P < 0.05$), 完成分类数高于对照组 ($t=2.720$, $P=0.008$, $P < 0.05$)。

2.4 比较不良反应发生情况

对照组中出现 2 例头晕, 1 例嗜睡, 其不良反应发生率为 6.98%; 研究组中出现 1 例头晕, 1 例嗜睡, 2 例体位性低血压, 其不良反应发生率为 9.30%。两组对比无统计学差异 ($\chi^2=0.156$, $P=0.693$, $P < 0.05$)。

3 讨论

老年抑郁症对患者的精神心理造成了严重的危害, 由于患者的认知 - 行为等受到影响而发生改变, 容易引起患者出现多种生理健康疾病, 并且可能造成患者出现自杀倾向。尤其难治性抑郁症患者经药物治疗后的效果通常并不理想, 更容易出现上述的情况。临床上针对这类难治性抑郁症患者, 除了更换药物种类以外, 还可采取抗抑郁药物联合非典型抗精神病药物的治疗方案。阿立哌唑是一种新型的非典型抗精神病药物, 在近些年来, 在难治性抑郁症患者的治疗中逐渐多地被作为抗抑郁药物的增效剂。关于其作为抗抑郁药物增效剂的运用效果受到了临床的高度关注, 也成为了临床上的重要研究方向。

5-羟色胺属于单胺型神经递质, 人体中的大部分 5-羟色胺位于胃肠道中, 还有小部分 5-羟色胺的合成主要由中枢神经的血清素能神经元实现, 这部分 5-羟色胺具有多种功能, 包括对人体食欲、睡眠以及情绪等的调节。发生抑郁症不仅仅与心理反应有关, 与非多巴胺能神经生化的改变也存在密切关联。在抑郁症患者的小丘脑中发生着 5-羟色胺有关的病理学变化。另外, 在抑郁症患者中存在多巴胺减少的现象, 会造成单胺类神经递质减少, 从而对 5-羟色胺神经能元及其通路造成影响, 导致其 5-羟色胺含量降低^[3]。因此, 5-羟色胺水平能够反映抑郁症患者的治疗效果。本文发现, 两组在治疗前的 5-羟色胺水平和 HADM 评分进行对比均无统计学差异, 经过治疗后的两个时间节点 (3 个月与 6 个月) 检测与评估, 与对照组的情况相比, 研究组的 5-羟色胺水平得到更大程度的提升效果, 并且 HADM 评分获得了更大幅度的降低效果。表明阿立哌唑增效治疗老年抑郁症进一步增强了对抑郁症病情的缓解效果。抑郁症会对患者的身体与心理造成危害, 还会对其思维方式 (即认知功能) 造成影响。因此, 在抑郁症患者治疗效果评估中也较为重视对其认知功能改善效果的评价。WCST 测验是临床上用于评估精神心理类疾病患者认知功能的常用工具之一。本文发现, 两组在治疗前 WCST 测验的错误应答数、持续性错误数以及完成分类数进行对比均无统计学差异, 研究组在治疗后 3 个月、6 个月 WCST 测验的错误应答数、

持续性错误数低于对照组，完成分类数高于对照组。表明阿立哌唑增效治疗老年抑郁症时可对其认知功能产生一定的改善效果。阿戈美拉汀属于一种新型的抗抑郁药物，是一种 5-羟色胺 2C 受体拮抗剂。能够促进患者机体分泌多巴胺以及前额皮质 NE，有助于提升患者海马神经元的可塑性以及促进其神经元增生，对缓解抑郁状态具有良好效果。阿立哌唑是一种喹啉酮衍生物，是多巴胺 D2 受体与 5-羟色胺 1A 受体的部分激动剂，也是 5-羟色胺 2A 受体的拮抗剂。阿立哌唑对 5-羟色胺 1A 受体的部分激动作用有助于产生抗抑郁、抗焦虑的效应，并且其该项作用对抗抑郁药物促进海马神经再生发挥着重要的作用^[4]。另外，阿立哌唑又被称为多巴胺系统稳定剂，对 5-羟色胺 2A 受体的拮抗作用可促进特定区域的多巴胺大量分泌，进而避免锥体外系反应等一系列副作用的产生，可实现对抑郁症患者

的临床症状改善以及认知功能损伤缓解^[5]。因此，在老年抑郁症患者的治疗中运用阿立哌唑增效治疗能够显著性提升对抑郁症的缓解效果。在不良反应发生率方面，与对照组相比，研究组的不良反应发生率未显著增加。表明阿立哌唑增效治疗老年抑郁症的安全性较高。阿立哌唑通过口服用药的吸收情况良好，其药物血浆浓度峰值的达到时间在患者服药后的 3~5h 内。患者在用药后主要通过粪便以及尿液排泄。阿立哌唑的药代动力学不会受到患者的年龄、性别、基础肝肾功能等因素的影响，在临床上的整体用药安全性以及耐受性较为良好，其不良反应通常为轻微型。

综上所述，阿立哌唑增效治疗老年抑郁症可进一步提升对抑郁症的缓解效果，缓解认知功能损伤，并且用药安全性高。

参考文献:

- [1] 高松寅,周继峰.难治性老年抑郁症患者接受阿立哌唑增效治疗的疗效以及药物耐受性[J].中国医学工程,2020,28(12):117-119.
- [2] 程超,李大柱,郭正梅.阿立哌唑联合阿戈美拉汀治疗老年精神分裂症伴抑郁症患者的效果观察[J].临床医学工程,2021,28(12):1655-1656.
- [3] 谢炎,冯虹,谢小莉.阿立哌唑联合艾司西酞普兰治疗重度抑郁症的效果及对患者血清皮质醇的影响[J].中国医师杂志,2022,24(10):1554-1557.
- [4] 常晓娟,赵千诺,赵璇,等.阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症伴抑郁症临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1669-1672.
- [5] 黄燕,马玉桂.度洛西汀联合阿立哌唑治疗抑郁症的疗效及对患者睡眠质量和认知的影响[J].黑龙江医药,2020,33(5):1102-1104.