

博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗抑郁症

苑杰 曹洋洋*

呼伦贝尔市第三人民医院 内蒙古 牙克石 022150

【摘要】目的：对博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗方案对抑郁症患者病情控制影响进行分析。**方法：**研究时段为 2021 年 11 月到 2022 年 11 月，研究对象为院内抑郁症患者，共计 68 例，随机编号后利用计算机随机抽取方式划分为对照组、观察组，分别采取盐酸度洛西汀肠溶片方案、博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片方案开展两组治疗工作，对相关数据信息进行统计与比较。**结果：**将两组接受不同治疗后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05，差异显著，观察组各项数据信息更佳。**结论：**博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗方案可对抑郁症患者病情控制产生积极影响。

【关键词】：博思清；盐酸度洛西汀肠溶片；抑郁症；睡眠质量；生活质量

Bosiqing and Duloxetine Hydrochloride Enteric Coated Tablets in the Treatment of Depression

Jie Yuan Yangyang Cao*

Hulunbeier Third People's Hospital Inner Mongolia Yakeshi 022150

Abstract: Objective: To analyze the influence of Boseqing combined with Duloxetine Hydrochloride Enteric coated Tablets on the condition control of patients with depression. Methods: The study period was from November 2021 to November 2022. The study subjects were 68 patients with depression in the hospital. After random numbering, they were randomly divided into control group and observation group by means of computer random selection. Duloxetine hydrochloride enteric coated tablets and Bosiqing combined with Duloxetine hydrochloride enteric coated tablets were used to carry out the treatment of the two groups, and the relevant data were statistically compared. Results: The relevant data information of the two groups after receiving different treatments was input into the statistical system and the result was $P < 0.05$, with significant difference. The data information of the observation group was better. Conclusion: Boseqing combined with Duloxetine Hydrochloride Enteric coated Tablets can have a positive impact on the condition control of patients with depression.

Keywords: Bosiqing; Duloxetine hydrochloride enteric coated tablets; Depression; Sleep quality; Quality of life

抑郁症是精神科常见疾病，有着较高发生风险，症状较轻患者主要会出现情绪持续低落情况，随着病程加重，患者会出现忧郁与沮丧情况，并感到悲观绝望、自责，患者还会难以入睡，对患者正常生活造成严重不良影响，增加自杀风险，威胁患者生命健康。需要对抑郁症治疗方案进行进一步分析，不断提升治疗效果，有效帮助患者改善心理状态，帮助患者重获生活希望^[1]。从临床实际发展来看，针对抑郁症患者主要会采取单一用药方式，但是不能在最大程度上保证治疗效果，受到临床研究不断发展影响，有研究人员发现采取联合用药方式可以增强治疗效果^[2]，为此，文中对博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗方案对抑郁症患者病情控制的影响进行了分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时段为 2021 年 11 月到 2022 年 11 月，研究对象为院内抑郁症患者，共计 68 例，随机编号后利用计算机随机抽取方式划分为对照组与观察组，两组患者占比为 35:33，对照组男女占比为 19:16，年龄最小 25 岁、最大 65 岁，年龄平均值为 (46.30±2.41) 岁。观察组男女占比为 18:15，年龄最小 25 岁、最大 65 岁，年龄平均值为 (46.35±2.47) 岁。纳入标准：均为抑郁症患者；认知水平平均达到常规标准，意识清晰；患者、家属均在了解此次研究活动后，在相关知情同意文件上签署了姓名；在治疗前三个月未使用任何精神疾病治疗药物。排除标准：中途退出者；同时合并其他严重疾病者；意识模糊，认知水平达不到常规标准者；

对治疗药物过敏者。医院伦理委员会同意此次研究活动，并予以审批。将各个患者基础资料输入统计学系统，处理后 P 值 >0.05，无显著差异，具有可比性。

1.2 方法

对照组、观察组，分别采取盐酸度洛西汀肠溶片方案、博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片方案开展两组治疗工作。

1.2.1 盐酸度洛西汀肠溶片方案

盐酸度洛西汀肠溶片（来自于江苏恩华药业股份有限公司，国药准字为 H20130056）使用方法：口服使用，按照患者具体情况适当调整药物剂量，剂量使用范围控制在 40-60mg/d 之间，每天使用一次，治疗时间持续 8 周。

1.2.2 博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片方案

盐酸度洛西汀肠溶片使用方法与对照组一致；博思清（来自于浙江华海药业股份有限公司，国药准字 H20213874）使用方法：口服使用，按照患者具体情况适当调整药物剂量，剂量使用范围控制在 5-10mg/d 之间，每天使用一次，治疗时间持续 8 周。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行统计与比较，包括睡眠质量指数 [匹兹堡睡眠质量指数，涵盖睡眠质量 (0-6 分)、入睡时间 (0-6 分)、睡眠效率 (0-6 分)、睡眠障碍 (0-6 分)]，睡眠质量较好为 0-5 分，睡眠质量较差为 6-10 分，睡眠质量很差为 11-15 分，睡眠质量很严重为 16-21 分，抑郁程度评分 (SDS 抑郁自评量表，最高 100 分，50-59 之间属于轻度抑郁；60-69 之间属于中度抑郁；69 以

上属于重度抑郁), 生活质量评分 [SF-36 生活质量量表, 包括生理机能 (最高 100 分)、生理职能 (最高 100 分)、躯体疼痛 (最高 199 分)、精力 (最高 110 分)、社会功能 (最高 200 分)、情感职能 (最高 100 分)、精神健康 (最高 100 分)、一般健康状况 (最高 100 分), 分值与患者生活质量水平呈正比、对治疗方案满意度 (医院自制满意度调查量表, 总分 100 分, 60 分以下: 不满意; 60-85 分: 满意; 86 分及以上: 十分满意, 总满意包括十分满意与满意)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据, 使用 t 和 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量与抑郁评分

睡眠质量方面, 观察组为 (4.62±2.13)、对照组为 (2.51±0.71), 处理结果 $t=5.545$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 入睡时间方面, 观察组为 (4.70±2.10)、对照组为 (2.65±0.58), 处理结果 $t=5.557$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 睡眠效率方面, 观察组为 (4.69±2.31)、对照组为 (2.61±0.49), 处理结果 $t=5.206$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 睡眠障碍方面, 观察组为 (4.59±2.15)、对照组为 (2.57±0.80), 处理结果 $t=5.192$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 治疗后四周抑郁程度评分方面, 观察组为 (63.43±6.32) (分)、对照组为 (68.13±7.33) (分), 处理结果 $t=2.824$, $P=0.006$, P 值 <0.05 , 差异显著; 治疗后八周抑郁程度评分方面, 观察组为 (51.01±4.39) (分)、对照组为 (60.03±6.27) (分), 处理结果 $t=6.833$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著。观察组各项睡眠质量指数更低、抑郁程度评分更低。

2.2 生活质量

生理机能 (分) 观察组为 (82.52±12.97)、对照组为 (73.13±4.11), 处理结果 $t=4.073$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 生理职能 (分) 观察组为 (74.91±5.78)、对照组为 (65.21±3.27), 处理结果 $t=8.580$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 躯体疼痛 (分) 观察组为 (122.03±3.13)、对照组为 (112.30±1.12), 处理结果 $t=17.262$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 一般健康状况 (分) 观察组为 (91.86±3.95)、对照组为 (83.25±2.31), 处理结果 $t=11.049$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 精力 (分) 观察组为 (98.19±4.79)、对照组为 (89.09±2.25), 处理结果 $t=10.120$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 社会功能 (分) 观察组为 (72.90±2.93)、对照组为 (67.03±1.16), 处理结果 $t=10.978$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 情感职能 (分) 观察组为 (81.94±3.91)、对照组为 (75.03±1.17), 处理结果 $t=9.995$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著; 精神健康 (分) 观察组为 (82.94±4.91)、对照组为 (73.16±1.08), 处理结果 $t=11.497$, $P=0.001$, P 值 <0.05 , 差异显著。可见, 观察组与对照组相比, 观察组各项生活质量状态评分更高。

2.3 满意度

十分满意观察组有 20 例, 占比 60.60%, 对照组有 15

例, 占比 42.85%, 统计学处理, $X^2=6.308$, $P=0.012$; 满意观察组有 12 例, 占比 36.36%, 对照组有 15 例, 占比 42.85%, 统计学处理, $X^2=0.880$, $P=0.348$; 不满意观察组有 1 例, 占比 3.03%, 对照组有 5 例, 占比 14.28%, 统计学处理, $X^2=8.004$, $P=0.004$; 总满意度观察组有 32 例, 占比 96.96%, 对照组有 30 例, 占比 85.71%, 统计学处理, $X^2=7.995$, $P=0.004$ 。观察组总满意度更高, 统计学处理结果 P 值 <0.05 , 差异显著。

3 讨论

抑郁症患者可能会受到家族遗传因方面、神经生化因素方面、心理因素方面等影响, 引发一系列心理与精神症状。抑郁心境、思维迟缓以及意志活动减退等是抑郁症患者主要表现, 患者会长期处于情绪低落状态, 尤其夜间症状更加明显, 严重影响患者正常睡眠, 部分患者还会同时出现心悸、胸闷等情况, 或者引起肠胃不适与便秘, 极易降低食欲, 导致体重明显减少, 患者还会反复产生自杀念头, 甚至付诸实践, 严重威胁患者生命安全。患者需要及时接受有效治疗措施, 有效减轻患者心理负担, 改善患者心理状态, 帮助患者消除自杀念头, 让患者尽早恢复正常生活, 降低患者死亡风险^[3]。临床在开展抑郁症治疗时, 主要会采取单一用药方式, 但是不能在最大程度上改善患者症状。

盐酸度洛西汀肠溶片为抑郁症治疗过程中的常用药物, 使用后可以对人体肾上腺素、5-羟色胺再摄取过程产生干扰与抑制, 从而达到抗抑郁作用^[4], 具体药理作用为经两种 CYP2D6 和 CYP1A2 代谢反应, 对 CYP2D6 进行中度抑制, 但是对于 CYP1A2 和 CYP3A4, 不会发生抑制以及诱导作用, 且部分患者在使用该药物后可能会因为药物副作用出现恶心、口干、便秘、食欲下降、疲乏、出汗增多等情况, 降低预后, 不能在最大程度上保证治疗质量^[5]。博思清也就是立哌唑口崩片, 属于非典型精神抑制药物, 人体服用后可达到减轻狂躁、幻听幻想、胡思乱想等精神疾病相关症状, 虽然目前临床还未明确阿立哌唑的作用机制, 但目前认为是通过 D2 和 5-HT1A 受体的部分激动作用、5-HT2A 受体的拮抗作用的介导而产生^[6]。将其与盐酸度洛西汀肠溶片联合运用到抑郁症患者治疗中, 能够将整体治疗效果水平提升到新高度, 减轻疾病对患者睡眠不良影响, 改善患者睡眠状态, 降低患者抑郁程度, 减轻患者心理负担, 从而对患者生活质量产生积极影响, 在一定程度上还能将相关不良反应发生风险控制在合理范围, 提升治疗安全性^[7]。

已有相关研究报告证实^[8-9], 采取博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗方案开展抑郁症患者治疗工作, 能够改善患者睡眠质量, 缩短患者入睡时间, 提升睡眠效率, 减轻睡眠障碍, 且患者在治疗 2 周后抑郁评分就已得到改善, 到第八周时患者抑郁程度明显减轻, 病情得到有效控制, 治疗有效率得到明显提升, 为患者提供了更为满意的治疗方案。结合文中研究结果, 将两组接受不同治疗后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05 , 差异显著, 观察组整体睡眠质量指数更低、抑郁程度评分更低, 观察组各项生活质量评分更高, 观察组整体对治疗方案满

意度更高。

可见,博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗方案可对抑郁症患者病情控制产生积极影响,改善患者睡眠状态与

抑郁状态,提高患者生活质量水平与满意度,值得在临床推广运用。

参考文献:

- [1] 付晓芳.阿立哌唑口腔崩解片联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效评价[J].心理月刊,2020,15(9):57.
- [2] 周哲.阿立哌唑口腔崩解片联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(67):322-323.
- [3] 杨子民,许环宇,黄再萍.盐酸度洛西汀肠溶胶囊治疗抑郁症的疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):106-108.
- [4] 薛庆玺.盐酸度洛西汀肠溶片治疗抑郁症的疗效和安全性分析[J].临床研究,2018,26(9):39-41.
- [5] 李茜汝,陈本发,曹红敏,等.重复经颅磁刺激联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗恶性肿瘤合并抑郁症的效果评价[J].中国现代药物应用,2022,16(6):14-16.
- [6] 孙庆芳,王亚平.阿立哌唑联合度洛西汀治疗抑郁症的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(4):712-716.
- [7] 林岚,蔡立新.博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗抑郁症的效果及对血清甲状腺素水平的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(101):617-618.
- [8] 庞吉成,赵爱芹,朱世丽.探讨博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗抑郁症的临床疗效[J].心理月刊,2021(13):61-62.
- [9] 王春娥,唐顺聪.探讨博思清联合盐酸度洛西汀肠溶片治疗抑郁症的临床疗效[J].养生大世界,2021,12(14):84-85.