

艾司西酞普兰治疗抑郁焦虑临床疗效评价探讨

卢凤仙

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要:目的: 探究抑郁焦虑患者以艾司西酞普兰治疗的效果。方法: 选择 2023 年 1 月至 2023 年 6 月间, 本院临床心理治疗中心收治的抑郁焦虑患者 80 例作为研究对象。设计对照研究, 抽签法随机分 2 组, 40 例/组。对照组以米氮平治疗, 观察组以艾司西酞普兰治疗。比较两组临床疗效、用药不良反应以及治疗前后焦虑、抑郁、睡眠质量得分。结果 观察组临床有效率较对照组高 ($P<0.05$)。观察组用药不良反应率较对照组低 ($P<0.05$)。观察组治疗后 HAMA、HAMD 得分较对照组低 ($P<0.05$)。观察组治疗后 PSQI 得分较对照组低 ($P<0.05$)。结论: 抑郁焦虑治疗中, 艾司西酞普兰可提升疗效, 改善患者焦虑、抑郁状态, 提高睡眠质量, 且用药安全性高, 值得推广。

关键词: 抑郁焦虑; 艾司西酞普兰治疗; 临床疗效; 用药不良反应; HAMA; HAMD; PSQI

前言: 抑郁焦虑是临床较为常见的精神类疾病, 轻者可表现为抑制性精神活动、异常行为、兴趣缺乏等, 重者可见自杀、自残、暴力倾向或行为, 严重危害家庭、社会安全, 故而需有效诊治。药物治疗是常用的抑郁焦虑治疗手段, 但随着医学技术的不断发展, 治疗药物种类也愈发多样, 不同药物的临床疗效也存在差异。艾司西酞普兰是一种新型的抗抑郁药, 在焦虑抑郁治疗中优势明显^[1]。本文即选择抑郁焦虑患者作为研究对象, 探究艾司西酞普兰的有效性和安全性, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月至 2023 年 6 月间, 本院临床心理治疗中心收治的抑郁、焦虑患者 80 例作为研究对象。设计对照研究, 抽签法随机分 2 组, 40 例/组。分组研究符合医院伦理委员会要求, 获得准允。

对照组中, 男性 22 岁, 女性 18 例; 年龄 (40.29 ± 6.84) 岁, 最高 60 岁, 最低 20 岁; 病程 (1.54 ± 0.48) 年, 最长 4 年, 最短 3 个月。

观察组中, 男性 24 岁, 女性 16 例; 年龄 (40.25 ± 6.86) 岁, 最高 60 岁, 最低 22 岁; 病程 (1.57 ± 0.46) 年, 最长 4 年, 最短 4 个月。

两组资料比较 ($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊焦虑、抑郁症, 满足诊断标准^[2-3]。对研究用药无过敏者。临床资料完整。签署同意书。汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 得分 ≥ 14 分。汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 得分 ≥ 18 分。

1.2.2 排除标准

脑部器质病变者。精神障碍患者。精神分裂症患者。近期服用其余抗精神疾病药物者。急性发作期患者。有自杀、自残倾向患者。中途转院患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组以米氮平治疗, 药物由华裕制药提供, 国药准字 H20041656, 口服用药, 初始剂量 5 mg/d, 用药 7 d 后调整用药剂量为 10 mg/d, 再 7 d 后调整剂量为 20 mg/d, 剂量调整均参考患者病情及药物耐受。持续用药 60 d。

1.3.2 观察组

本组以艾司西酞普兰治疗, 药物由四川科伦药业提供, 国药准字

H20080788, 初始剂量 5 mg/d, 用药 7 d 后调整用药剂量为 10 mg/d, 再 7 d 后调整剂量为 20 mg/d, 剂量调整均参考患者病情及药物耐受。持续用药 60 d。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床疗效

纳入基本治愈、显效、有效、无效四个等级。

基本治愈: 患者 HAMA、HAMD 得分降低 $>75\%$ 。

显效: 患者 HAMA、HAMD 得分降低 $50\% \sim 75\%$ 。

有效: 患者 HAMA、HAMD 得分降低 $25\% \sim 49\%$ 。

无效: 患者 HAMA、HAMD 得分降低 $<25\%$ 。

总有效率 = (基本治愈 + 显效 + 有效) / 分组总数 * 100.00%。

1.4.2 比较两组用药不良反应发生率

统计患者用药不良反应发生率, 主要有便秘、食欲增加、口渴、头晕四类。

1.4.3 比较两组治疗前后焦虑、抑郁得分

采用 HAMA (汉密尔顿焦虑)、HAMD (汉密顿抑郁) 量表。

HAMA 总计 14 个项目, 包括紧张、害怕、焦虑心境、认知功能等内容, 得分越高, 焦虑程度越高^[4]。

HAMD 总计 17 项量表, 包括抑郁情绪、有罪感、入睡困难、早醒等内容, 得分越高, 抑郁程度越高^[5]。

1.4.4 比较两组治疗前后睡眠质量得分

采用简化版 PSQI 量表, 含睡眠效率、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍四个维度。采用 4 级评分法 (0~3 分), 得分越高, 睡眠质量越差^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计。计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 用 T 检验。计数资料以 [例(%)] 表示, 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 临床疗效比较 [n (%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	6 (15.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	6 (15.00)	34 (85.00)

(n=40)					
观察组	10 (25.00)	19 (47.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
(n=40)					
X ²	-	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	-	0.0479

2.2 两组用药不良反应发生率比较

观察组用药不良反应发生率较对照组低 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2 用药不良反应发生率比较[n (%)]

组别	便秘	食欲增加	口渴	头晕	总发生率
对照组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
观察组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
X ²	-	-	-	-	4.2005

表 4 治疗前后 PSQI 得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	睡眠效率		入睡时间		睡眠时间		日间功能障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	2.22 ± 0.37	1.69 ± 0.33	2.02 ± 0.32	1.60 ± 0.30	1.91 ± 0.28	1.46 ± 0.23	2.35 ± 0.45	1.77 ± 0.32
观察组 (n=40)	2.24 ± 0.35	1.25 ± 0.28	2.05 ± 0.31	1.22 ± 0.22	1.93 ± 0.26	1.08 ± 0.16	2.32 ± 0.47	1.34 ± 0.28
T	0.2484	6.4300	0.4259	6.4602	0.3310	8.5779	0.2916	6.3959
P	0.8045	0.0000	0.6714	0.0000	0.7415	0.0000	0.7714	0.0000

3.讨论

近年来,随着社会压力的增大,临床焦虑抑郁患者数量迅猛增长,成为我国居民常见、多发的精神疾病。而研究证实,抑郁焦虑患者病症征兆发生后若未能有效诊治,疾病会向长期化、慢性化、顽固化发展,从而难以治愈^[7]。因此,寻求高效的焦虑抑郁治疗方案,具有重要意义。

米氮平是常见的焦虑抑郁治疗药物,该药物属于镇静催眠药,可作用于中枢突触前 α₂ 受体,增强肾上腺素能的神经传导,通过与中枢 5-羟色胺 (5-HT₂, 5-HT₃) 受体相互作用,调节 5-HT 的功能,从而实现镇静效果。但该药物不良反应较为常见,患者多难以长期坚持用药^[8]。而艾司西酞普兰是一种新型的抗抑郁药物,该药物能够有效增进中枢神经系统 5-HT 能作用,抑制 5-羟色胺在社区,且该药不仅能够和 5-羟色胺转运蛋白的基本微团相结合,还可与异构位点结合,实现 5-羟色胺转运蛋白的双作用机制^[9],从而提升疗效,并更快发挥作用。本文中,观察组临床有效率较对照组高,治疗后 HAMA、HAMD、PSQI 得分较对照组低 (P<0.05)。便证实了艾司西酞普兰治疗焦虑抑郁的有效性,与临床研究^[10]结果基本一致。

而观察组不良反应较对照组高 (P<0.05)。则凸显了艾司西酞普兰治疗的安全性优势。这是因为,艾司西酞普兰是西酞普兰两种异构体的一种,也是广泛使用的 6 种 SSRI 中抑制 5-HT 重吸收特异性最强的一种,且代谢途径极其单一,故而对人体的不良反应小。

综上所述,艾司西酞普兰可提升抑郁焦虑治疗效果,改善患者焦虑、抑郁状态,并提高其睡眠质量,且用药安全性高,值得推广。

P	-	-	-	-	0.0402
---	---	---	---	---	--------

2.3 两组治疗前后焦虑、抑郁得分比较

治疗后,观察组 HAMA、HAMD 得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 3。

表 3 治疗前后焦虑、抑郁得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	16.82 ± 2.86	14.64 ± 2.25	16.92 ± 2.78	14.55 ± 2.02
观察组 (n=40)	16.85 ± 2.82	11.50 ± 2.04	16.95 ± 2.74	11.64 ± 1.92
T	0.0472	6.5388	0.0486	6.6039
P	0.9624	0.0000	0.9614	0.0000

2.4 两组治疗前后睡眠质量得分比较

观察组治疗后 PSQI 得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 4。

参考文献:

- [1]葛祥丽,李慧敬,崔明湖,东莹莹.艾司西酞普兰联合奥氮平治疗抑郁症的效果及安全性的 Meta 分析[J].四川精神卫生,2019,32(6):523-530.
- [2]世界中医药学会联合会,中华中医药学会. 国际中医临床实践指南南焦虑症(2020-10-11)[J]. 世界中医药,2021,16(8):1188-1191.
- [3]中国中西医结合学会神经科专业委员会. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(2):141-148.
- [4]王健,李雅茜,王洪斌,甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的疗效及安全性观察[J].西部中医药,2022,35(7):76-79.
- [5]巴宇辰.草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症合并焦虑症的临床疗效及安全性[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):198-199.
- [6]郭玉娟.艾司西酞普兰联合针刺治疗抑郁症效果分析[J].医药前沿,2019,9(23):121-122.
- [7]孙丽敏.艾司西酞普兰与米氮平治疗抑郁症的临床效果研究[J].国际精神病学杂志,2020,47(3):495-497.
- [8]张雄,张灵丽,姜蕊琪. 艾司西酞普兰与舍曲林治疗抑郁症的疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 医药导报,2021,40(9):1253-1260.
- [9]李会全,李小江,张雪娟.艾司西酞普兰治疗抑郁症的系统评价再评价[J].中国药房,2023,34(1):91-96.
- [10]贾建磊.草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症伴发焦虑症的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(1):36-38.