

# 艾司西酞普兰治疗难治性抑郁症的临床研究分析

陆斌

(石河子绿洲医院精神科五科 新疆石河子 832000)

**摘要:** 目的: 探讨将艾司西酞普兰应用于难治性抑郁症的治疗中的效果。方法: 选取 2021 年 2 月-2022 年 2 月在本院接受治疗的难治性抑郁症患者 (n=100) 进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规治疗, 50 例), 观察组 (添加艾司西酞普兰, 50 例), 分析两组精神症状、睡眠质量、治疗效果。结果: 治疗前, 两组的精神症状评分及睡眠障碍评分对比无差异; 通过治疗后两组的各项评分均提高, 且观察组较对照组高 (P < 0.05); 相较于对照组 (80.00%), 观察组 (94.00%) 的治疗总有效率较高 (P < 0.05)。结论: 发生难治性抑郁症时, 采用艾司西酞普兰对患者进行治疗可以有效改善其精神症状, 提高其睡眠质量, 获得满意的治疗效果。

**关键词:** 难治性抑郁症; 艾司西酞普兰; 精神状态; 治疗效果

难治性抑郁症是在抑郁症本身的性质、其他医学情况等的影响下无法有效对抗的抑郁症, 该疾病的症状较明显, 病程长, 治疗难度大, 如果病情控制不好可能会导致自杀等行为, 不利于患者的生活。治疗难治性抑郁症的目的在于帮助患者消除抑郁症状, 减少自杀行为, 降低疾病复发率<sup>[1-2]</sup>。现阶段, 有各种各样的抗抑郁药物在此类患者中不断应用, 艾司西酞普兰是其中的一种。艾司西酞普兰作为抗抑郁药物, 还属于五羟色胺选择性再摄取抑制剂, 能够参与五羟色胺递质传导来控制抑郁症状, 并且治疗作用较明显<sup>[3-4]</sup>。鉴于此情况, 本文就予以此类患者艾司西酞普兰治疗的效果进行分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 100 例难治性抑郁症患者, 按照随机数字表法展开分组。对照组 (n=50) 女 28 例、男 22 例; 年龄在 40~65 岁之间, 平均年龄为 (52.84 ± 4.36) 岁; 病程: 5 个月~6 年, 均值: (3.52 ± 0.12) 年; 身体质量指数 (BMI): 17.45~33.26kg/m<sup>2</sup>, 均值: (25.67 ± 2.34) kg/m<sup>2</sup>。观察组 (n=50) 女 27 例、男 23 例; 年龄范围为 41~65 岁, 平均 (52.97 ± 4.43) 岁; 病程: 6 个月~6 年, 均值: (3.71 ± 0.18) 年; BMI: 17.69~33.41kg/m<sup>2</sup>, 均值: (25.45 ± 2.48) kg/m<sup>2</sup>。

### 1.2 方法

对照组采用文拉法辛 (贵州圣济堂制药有限公司;

表 1 两组精神症状比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	阳性症状	阴性症状	一般病理症状	附加症状	总分
对照组	50	治疗前	35.16 ± 4.18	41.01 ± 2.69	75.48 ± 6.37	21.15 ± 2.60	172.86 ± 10.34
		治疗后	27.29 ± 3.35	25.35 ± 2.02	47.12 ± 4.59	12.32 ± 1.57	110.45 ± 6.37
		t 值	6.235	5.928	10.024	9.348	5.651
		P 值	0.018	0.013	0.005	0.022	0.021
观察组	50	治疗前	35.28 ± 4.14	41.09 ± 2.57	75.32 ± 6.46	21.02 ± 2.75	172.98 ± 10.27
		治疗后	18.67 ± 2.25	16.53 ± 1.48	31.23 ± 3.28	8.58 ± 1.12	75.05 ± 4.23
		t 值	13.235	12.029	10.645	15.124	12.348
		P 值	0.009	0.010	0.006	0.007	0.011
t 治疗前组间值			0.638	0.812	0.584	0.596	0.734

H20140089; 50mg) 治疗, 75mg/次, 1 次/d。观察组在此基础上采用艾司西酞普兰 (H. Lundbeck A/S; J20100165; 10mg) 治疗, 10mg/次, 2 次/d; 连续治疗 28d。

### 1.3 观察指标

(1) 通过阳性和阴性精神症状评定量表 (PANSS) 评估两组的精神症状, 包括阳性症状 (49 分)、阴性症状 (49 分)、一般病理症状 (112 分)、附加症状 (28 分), 评分越高说明精神症状越严重。

(2) 根据匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 对两组的睡眠质量进行评估, 共 7 个维度, 睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍, 每个维度 0~3 分, 评分越高说明睡眠质量越差。

(3) 统计两组的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分, 评分降低 > 75% 为治愈, 降低 50%~75% 为显效, 降低 25%~49% 为有效, HAMD 评分降低不足 25% 或者增加为无效。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 23.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 精神症状

两组的精神症状评分对比, 在治疗前阶段无差异; 治疗后观察组低于对照组, 见表 1。

P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.136	0.202	0.248	0.309	0.405
t <sub>治疗后组间</sub> 值	5.328	8.610	5.924	6.628	6.381
P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.034	0.026	0.031	0.027	0.035

### 2.2 睡眠质量

两组治疗后的睡眠障碍评分均较治疗前低，且观察组显著较低，见表2。

表2 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
对照组	50	治疗前	2.35 ± 0.26	2.18 ± 0.17	2.42 ± 0.19	2.30 ± 0.22	2.24 ± 0.18	2.23 ± 0.21	2.27 ± 0.16
		治疗后	1.59 ± 0.18	1.34 ± 0.13	1.27 ± 0.15	1.33 ± 0.17	1.62 ± 0.15	1.37 ± 0.14	1.47 ± 0.12
	t 值	6.302	5.128	10.694	9.635	7.251	5.358	6.607	
	P 值	0.010	0.012	0.008	0.013	0.006	0.002	0.011	
观察组	50	治疗前	2.29 ± 0.28	2.23 ± 0.16	2.45 ± 0.17	2.35 ± 0.26	2.28 ± 0.21	2.17 ± 0.23	2.26 ± 0.19
		治疗后	0.96 ± 0.13	0.85 ± 0.12	0.94 ± 0.12	0.83 ± 0.14	0.89 ± 0.14	0.73 ± 0.11	0.78 ± 0.12
	t 值	10.027	6.239	12.254	11.482	7.362	8.923	8.307	
	P 值	0.003	0.010	0.005	0.009	0.012	0.011	0.007	
	t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.638	0.512	0.605	0.695	0.732	0.867	0.701	
	P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.136	0.205	0.249	0.348	0.320	0.265	0.304	
	t <sub>治疗后组间</sub> 值	7.634	5.259	5.681	4.237	6.635	8.201	5.938	
	P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.036	0.038	0.025	0.029	0.031	0.037	0.045	

### 2.3 治疗效果

观察组与对照组治愈 29 例 (58.00%)、22 例 (44.00%)，显效 12 例 (24.00%)、7 例 (14.00%)，有效 6 例 (12.00%)、11 例 (22.00%)，无效 3 例 (6.00%)、10 例 (20.00%)，总有效 47 例 (94.00%)、40 例 (80.00%)，观察组的治疗总有效率较高 ( $\chi^2$  值=4.332, P 值=0.037 < 0.05)。

### 3. 讨论

难治性抑郁症是一种常见的精神疾病，其发病率在逐年上升，患者主要表现为意志减退、情绪低落等，随着疾病的进展还可能会出现社会功能缺失、认知障碍等情况，还需积极治疗。艾司西酞普兰是新型抗抑郁药物中的一种，服药后基本会在 2 到 4 周起效，其起效速度偏快，不良反应较少，在难治性抑郁症的治疗中具有重要的作用<sup>[5-6]</sup>。如以上结果所示，观察组治疗后的睡眠障碍较轻，精神症状恢复较好，治疗总有效率较高。服用艾司西酞普兰后，患者体内的 5-羟色胺水平有所提升，同时可促进去甲肾上腺素、肾上腺释放，有效缓解患者的精神症状<sup>[7-8]</sup>。艾司西酞普兰对生物节律具有调整作用，有助于患者睡眠障碍的消退，并且耐受性较好，安全性高，可保障患者的疗效。

综上所述，通过艾司西酞普兰治疗能够在较大程度上改善难治性抑郁症患者的精神症状，减轻其睡眠障碍，提升疗效。

#### 参考文献：

[1]陶金梅,李正华.艾司西酞普兰对抑郁症患者睡眠状况及

BDNF 表达水平的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(04):572-575.

[2]张慧,王琳,郭平.艾司西酞普兰联合认知行为治疗老年抑郁患者的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(16):100-103.

[3]杨猛.米氮平联合艾司西酞普兰对抑郁症患者情绪、睡眠质量的影响研究[J].北方药学,2022,19(08):47-50.

[4]VOINESKOS D, DASKALAKIS Z J, BLUMBERGER D M. Management of Treatment-Resistant Depression: Challenges and Strategies [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2020, 16: 221-34.

[5]张少霞,杨茂增,梁苑施等.观察艾司西酞普兰治疗首发女性抑郁症的有效性以及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):854-856.

[6]张雅莹,王雪伟,李帅锋.艾司西酞普兰联合认知行为治疗对老年抑郁患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(11):125-127.

[7]SAEZ E, ERKOREKA L, MORENO-CALLE T, et al. Genetic variables of the glutamatergic system associated with treatment-resistant depression: A review of the literature [J]. World J Psychiatr, 2022, 12(7): 884-96.

[8]杜明君,申丽娟,何益群.难治性抑郁症接受艾司西酞普兰与奥氮平联合治疗的效果评价[J].海峡药学,2020,32(12):139-140.