

盐酸米那普仑与氟西汀治疗抑郁症的疗效及安全性比较分析

谢晓兰

(龙岩市第三医院药剂科 福建省 364000)

摘要：目的：分析在抑郁症患者的药物治疗当中，氟西汀与盐酸米那普仑的不同应用情况。方法：选取2019年1月至2020年2月龙岩市第三医院收治的100例抑郁症患者为样本，将入组患者随机均匀分成参照组（50例）与研究组（50例），参照组患者需接受氟西汀治疗，给予研究组对象盐酸米那普仑治疗，对两组患者接受不同方案治疗后的实际疗效、不良反应发生情况以及治疗前后的抑郁量表分值进行观察。结果：研究组患者的整体治疗效果明显好于参照组，且患者治疗后的HAMD分值低于参照组，数据进行分析后存在统计学差异（ $P < 0.05$ ），但两组患者均未出现明显的不良反应，这一数据比较后不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：针对抑郁症患者的治疗药物选择而言，盐酸米那普仑的效果较好，值得在临床中推广。

关键词：抑郁症；盐酸米那普仑；氟西汀；不良反应；疗效；HAMD分值

抑郁症是目前临床当中较为常见的一种精神疾病，且随着人们生活压力的增加等因素影响，患有抑郁症的患者数量出现明显增多^[1]。抑郁症不仅会影响患者的健康状况，也会导致其个人情感行为受到影响，如果无法及时控制患者的临床症状，患者病情会出现加重，甚至出现自残、伤人、自杀等行为^[2-3]。针对抑郁症患者的治疗，药物治疗是常用方式，但是，药物类型较多，临床疗效也参差不齐。我院针对抑郁症患者的治疗选择两种不同类型的药物，现结合研究情况分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院医学心理科2019年1月至2020年2月期间收治的患者当中选择100例抑郁症患者作为研究样本，本次研究的内容符合伦理委员会的要求，且征得患者家属的同意，让其签署同意书。患者纳入标准为：符合临床诊断标准；入院前未接受任何方案治疗；首次发病的患者。患者的排除标准为：其它类型精神疾病；心脑血管疾病患者；恶性肿瘤患者；肝肾功能不全；本研究用药禁忌患者；中途退出研究。将入组患者按照随机数字表方式平分为参照组（50例）与研究组（50例），参照组男性患者为24例，女性患者26例，年龄为23—62岁，病程为3—10个月；研究组患者当中男性22例，女性对象28例，年龄24—63岁，病程4—9个月，两组患者的年龄、性别、病程等基础资料分析后无任何差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组患者入院后需接受盐酸氟西汀胶囊（规格：20mg）治疗，患者每日服用1次，每次服药剂量为20mg，需要接受3个月治疗。

研究组患者则需接受盐酸米那普仑片（规格：25mg）治疗。患者在治疗首日服用1次，剂量为12.5mg，在第2—3日每日服用1次，剂量增加至25mg，而在治疗的4—7日，将每日服药剂量调整为50mg。患者从第8日开始，每日服用2次，每次服用剂量为50mg，治疗周期为3个月。

1.3 临床观察指标

针对两组患者接受不同方案治疗前后的抑郁量表分值（HAMD分值）进行分析，量表的内容包括17项，总分为52分，患者得分越高，抑郁程度越严重。

对两组患者接受治疗后的实际疗效进行分析，结合其症状缓解程度、HAMD分值变化等将疗效分为无效、改善与显效，总有效率

表示为 $\frac{\text{改善} + \text{显效}}{n} \times 100\%$ 。无效：患者接受治疗后的症状未

见任何好转，患者HAMD分值无下降或者下降不足25%；改善：患者治疗后的临床症状得到一定程度控制，HAMD分值降低至少25%；显效：患者的各项症状基本消失，且HAMD分值下降幅度超过50%，患者体征基本恢复正常。

此外，观察两组对象治疗后的不良反应发生情况，包括发热、头部疼痛、恶心，并进行浅析。

1.4 统计学分析

将研究中的数据代入SPSS23.0软件包中处理，计数资料用n（%）表示，行卡方 χ^2 检验，计量资料（ $\bar{X} \pm s$ ）接受t值处理， $P < 0.05$ 即为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组HAMD分值比较

两组患者接受治疗前的HAMD分值无明显差异，但研究组对象治疗后的HAMD分值明显下降且远低于参照组，详见下表1：

表1 两组患者治疗前后HAMD分值观察（ $\bar{X} \pm s$ ）

组别	例数 n	治疗前	治疗后
		分	分
参照组	50	39.8 ± 2.1	25.1 ± 1.8
研究组	50	39.9 ± 2.3	13.2 ± 1.4
t	—	0.227	36.900
P	—	0.821 > 0.05	0.000 < 0.05

2.2 两组疗效比较

研究组患者接受药物治疗后的整体疗效要好于参照组，数据进行分析后差异明显，详见下表2：

表2 两组患者接受治疗后的实际效果比较分析n（%）

分组	例数 n	无效	改善	显效	总有效
		n（%）	n（%）	n（%）	n（%）
参照组	50	7（14）	21（42）	22（44）	43（86）
研究组	50	1（2）	24（48）	25（50）	49（98）
χ^2	—	—	—	—	4.891
P	—	—	—	—	0.027 < 0.05

2.3 两组不良反应比较

两组患者接受不同类型药物治疗后的不良反应情况均较小，未见严重不良反应，详见下表3：

表3 两组患者接受不同药物治疗后的不良反应情况对比n（%）

分组	例数 n	发热	恶心	头部疼痛	总发生率
		n（%）	n（%）	n（%）	n（%）
参照组	50	1（2）	1（2）	0（0）	2（4）
研究组	50	1（2）	0（0）	0（0）	1（2）
χ^2	—	—	—	—	0.334
P	—	—	—	—	0.558 > 0.05

3 讨论

抑郁症是目前临床中十分常见的一种精神疾病，患者的主要表现类型较多，包括抑郁心境、精神活动出现明显抑制、身体症状等，患者的个人思维也会出现不同程度障碍，理解能力也会下降^[4]。抑

（下转第15页）

(上接第 13 页)

郁症如果无法得到有效的控制,患者的病情会持续加重,这会给予患者的健康状况、生活质量带来不利影响,甚至出现一些威胁患者生命的意外事件等^[5-6]。针对抑郁症患者的治疗,临床多会选择药物治疗方式,但选择何种药物仍然是临床关注的重点问题之一。

对于抑郁症患者的治疗,氟西汀是一种十分常用的药物,这是一种选择性较强的 5-HT 受体再摄取抑制药物。抑郁患者在服用氟西汀治疗之后,药物成分可以对患者体内的 5-HT 再摄取情况进行有效的抑制,对 5-HT 水平进行较好调节,患者 5-HT 受体状态会得到显著改善,其树突受体的自身活性出现明显提高。这样就可以很好地增强患者的脑部信息传递能力,更好地对抗抑郁症状。

我院针对抑郁症患者的治疗,为患者选择了盐酸米那普仑进行应用。盐酸米那普仑是一种新型的抗抑郁药物,其主要成分可以对患者的 5-HT 受体再摄取进行较好的抑制,也能对患者体内的去甲肾上腺素水平再摄取进行有效抑制,所以这是一种双重再摄取抑制药物。患者在服用盐酸米那普仑之后,药物成分可以对患者的神经末梢再摄取去甲肾上腺素、5-HT 等转运体进行有效阻断,这样可以确保患者突触间隙当中 5-HT、去甲肾上腺素的释放量增加,且相应的异构体可以对患者的个人社会功能进行更为明显的改善,进而起到抗抑郁效果。这样一来,盐酸米那普仑在临床应用当中就可以获得与氟西汀相当甚至更好的疗效,也不会产生较为明显的副作用,患者也不会出现较为明显的不良反应,治疗安全性可以得到较好保证。在给予患者盐酸米那普仑治疗的时候,医生需要对患者的用药剂量进行不断的调整,适当增加患者的用药剂量,并且做好患者的情况观察,逐渐增加用药剂量。患者如果未出现严重的不良反

应,耐受度较好,医生可以选择较大剂量的治疗方法。

在此次研究当中,两组抑郁症患者在入院后分别接受不同类型的药物治疗。在对比相关数据之后,接受盐酸米那普仑治疗的患者,其整体疗效明显好于接受氟西汀治疗的患者,且 HAMD 分值下降更为明显,但双方患者均未出现严重的不良反应。从这一研究结果可知,盐酸米那普仑对于抑郁症患者的治疗有更为明显的临床优势。

结语:

在患有抑郁症患者的临床用药选择中,氟西汀与盐酸米那普仑的安全性均较好,但是盐酸米那普仑的疗效稍好于氟西汀,且患者症状改善程度更明显,该药物可作为首选用药加以推广。

参考文献:

- [1]刘文杰,张军亚.艾司西酞普兰和氟西汀对抑郁症的疗效和认知改善情况对比[J].国际精神病学杂志,2020,47(01):78-79+84.
- [2]胡夫东,苏娟,李业光.九味镇心颗粒合并氟西汀片治疗首发抑郁伴焦虑的疗效与安全性对照研究[J].吉林医学,2020,41(01):22-24.
- [3]段黎明.盐酸米那普仑与氟西汀治疗抑郁症的对比研究[J].中国实用医药,2019,14(32):129-130.
- [4]潘新华,马秀虎.盐酸米那普仑与氟西汀治疗抑郁症的疗效及安全性比较[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(03):306-308.
- [5]高丽红,路光辉.表达性艺术治疗联合米那普仑对抑郁症患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(01):115-116.
- [6]黄春晖,陈雪云,张婧.重复经颅磁刺激联合米那普仑治疗难治性抑郁症的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(21):2512-2514.