

# 盐酸舍曲林治疗抑郁症伴失眠的临床价值

李家凤

湖北省钟祥市人民医院/武汉大学人民医院钟祥医院 湖北钟祥 431900

**【摘要】**目的探讨盐酸舍曲林治疗抑郁症伴失眠的临床价值。**方法**选取2020年2月-2021年4月我院收治的78例抑郁症伴失眠患者，随机数字法分为两组，对照组39例，研究组39例，所有患者知情并同意本次研究。对照组应用盐酸氟西汀治疗，研究组应用盐酸舍曲林治疗。**结果**治疗后与对照组比，研究组HAMD-17、SDS评分低（ $P < 0.05$ ）；治疗后与对照组比，研究组各个时段PSQI评分低（ $P < 0.05$ ）；治疗后与对照组比，研究组不良反应发生率低（ $P < 0.05$ ）。**结论**在抑郁症伴失眠的治疗中，应用盐酸舍曲林取得理想效果，可有效改善抑郁情况，提高睡眠质量，且药物不良反应较小，值得推广应用。

**【关键词】**盐酸舍曲林；盐酸氟西汀；抑郁症；失眠

抑郁症是一种以显著且持久的心境低落为特征的精神疾病，目前临床中尚未明确其发病机制，但认为其是基因、性格、环境与生理疾病等多因素共同参与的结果<sup>[1]</sup>。失眠是抑郁症常见的躯体并发症，据相关数据显示，约占90%的抑郁症患者存在睡眠障碍，而长时间的失眠又会加重患者的不良情绪，严重影响着患者的康复治疗，盐酸舍曲林可用于抑郁症相关疾病的治疗<sup>[2]</sup>。本文为进一步探讨盐酸舍曲林治疗抑郁症伴失眠的临床价值，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年2月-2021年4月我院收治的78例抑郁症伴失眠患者，随机数字法分为两组，对照组39例，研究组39例。对照组男17例，女22例，年龄19-48岁，平均（ $33.5 \pm 4.4$ ）岁，病程0.6-4.2年，平均（ $2.4 \pm 1.0$ ）年；研究组男18例，女21例，年龄18-50岁，平均（ $34.0 \pm 5.0$ ）岁，病程0.4-4.4年，平均（ $2.5 \pm 1.1$ ）年。两组患者一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组应用盐酸氟西汀治疗，研究组应用盐酸舍曲林治疗，同时两组接受苯二氮卓类药物，周期均为8周。

对照组：盐酸氟西汀分散片，晨起后口服，初始剂量为10mg/次，1次/d；1周后根据患者实际情况可将剂量增加至20-60mg/次，1次/d。

研究组：盐酸舍曲林片，饭后口服，初始剂量为50mg/次，1次/d；1周后根据患者实际情况可将剂量增加至100-200mg/次，1次/d。

### 1.3观察指标

两组治疗前后抑郁情绪对比，应用汉密顿抑郁量表（HAMD-17项）、SDS（抑郁自评量表）评估，评分越高，抑郁情绪越严重。

两组治疗前后睡眠质量对比，应用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评定，区分0-21分，分数越高，睡眠质量越差。

记录两组治疗期间发生的不良反应。

### 1.4统计学方法

数据应用 SPSS18.0 分析，计数行  $\chi^2$  (%) 检验，计量行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验， $P < 0.05$  提示有差异。

## 2 结果

治疗后与对照组比，研究组 HAMD-17、SDS 评分低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表1两组抑郁症状对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	HAMD-17		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	22.75 ± 3.04	14.41 ± 2.42	71.73 ± 6.57	59.35 ± 5.76
研究组	39	22.76 ± 3.11	11.18 ± 2.03	71.71 ± 6.02	53.72 ± 5.23
T	/	1.642	20.472	1.228	21.084
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

治疗后与对照组比，研究组各个时段 PSQI 评分低 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表3 两组 PSQI 评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	39	14.33 ± 2.08	11.56 ± 1.28	9.12 ± 1.05	6.91 ± 0.83
研究组	39	14.31 ± 2.21	9.24 ± 1.07	8.13 ± 0.68	4.56 ± 0.51
T	/	1.085	19.627	20.394	18.694

P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05
---	---	-------	-------	-------	-------

对照组恶心 3 例，口干 2 例，嗜睡 3 例，头晕 3 例，总发生率 11 例 (28.2%)；研究组恶心 1 例，口干 2 例，嗜睡 1 例，头晕 1 例，总发生率 5 例 (12.8%)；治疗后与对照组比，研究组不良反应发生率低 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

抑郁症与失眠症状存在相互影响、相互加重的关系，失眠不仅会引起病情反复，且会增加患者自杀的风险。随着生活压力的增加，近年来抑郁症的发生率呈现出上升且年轻化的趋势，其治疗的方法受到临床高度关注<sup>[3]</sup>。

在单胺神经递质的假说下，当机体大脑中的5-羟色胺、多巴胺等单胺类递质分泌不足时，就会引发抑郁症状。盐酸氟西汀中的有效成分氟西汀可减少神经元对5-羟色胺的摄取，提高其在神经突出中的浓度，增强神经递质效应。但相关研究发现，该药具有起效慢、不良反应高的不足，对重症抑郁症患者的疗效并不是很理想。盐酸舍曲林的抗抑郁机制与盐酸氟西汀具有相似性，均是通过抑制、回收5-羟色胺实现的<sup>[4]</sup>。但研究结果显示：治疗后与对照组比，研究组HAMD-17、SDS评分低 ( $P < 0.05$ )；治疗后与对照组比，研究组各个时段PSQI评分低 ( $P < 0.05$ )；提示盐酸舍曲林治疗抑郁症伴失眠的临床价值更高，分析其原因是由于盐酸舍曲林的抗抑郁作用更强，抑郁症状减轻的同时也会缓解失眠等躯体症状的并发，因此可有效改善睡眠状态。同时研究发现：治疗后与对照组比，研究组不良反应发生率低 ( $P < 0.05$ )；分析其原因是由于盐酸舍曲林不会对去甲肾上腺素、H1组胺受体、M1胆碱受体等产生影响，因此可有效减少不良反应的发生。

综上所述，在抑郁症伴失眠的治疗中，应用盐酸舍曲林取得理想效果，可有效改善抑郁情况，提高睡眠质量，且药物不良反应较小，值得推广应用。

#### 【参考文献】

- [1]陈丽, 贾守梅, 李萍, 等. 抑郁症患者躯体化症状体验和认识的质性研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(29):3634-3638.
- [2]苏邹, 丁迎, 陈婷婷, 等. 叶酸辅助舍曲林对抑郁症患者血清脑源性神经营养因子及同型半胱氨酸的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019, 618(27):66-71.
- [3]Riemann D, Krone L B, Wulff K, et al. Sleep, insomnia, and depression[J]. Neuropsychopharmacology, 2019, 45(1):77-79.

[4]陈巧平,朱艳桥,麦思资,等.舍曲林联合家庭认知治疗对重度抑郁症患者攻击行为的影响[J].广东医学,2019,40(1):136-139.