

草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗老年抑郁症的临床效果及对患者生活质量的影响分析

徐瑞华 黄小振[#] 郭晓
(河南省驻马店市第二人民医院 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗老年抑郁症的临床效果及对患者生活质量的影响。方法:选取驻马店市第二人民医院 2019 年 1 月~2020 年 3 月收治的老年抑郁症患者 100 例为研究对象,随机分为传统组与联合组,各 50 例。传统组给予草酸艾司西酞普兰治疗,联合组在传统组治疗基础上联用奥氮平。不间断治疗 12 周后,对比两组患者临床疗效及不良情绪、生活质量变化情况。结果:治疗后,联合组治疗总有效率为 96.00%,高于传统组的 82.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组焦虑、抑郁评分低于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组患者躯体健康、心理健康、社会活动等生活质量评分高于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床治疗老年抑郁症选择草酸艾司西酞普兰联合奥氮平效果显著,有助于减轻患者负面情绪,改善生活质量。

关键词:老年抑郁症;草酸艾司西酞普兰;奥氮平;心理状态;生活质量

中图分类号:R749.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.048

老年抑郁症属精神科常见的一种病症类型,发病时患者主要表现为兴趣减退、心境低落、记忆力下降、注意力不集中、协调能力变差等,如不能及时对症治疗,不仅会加重大脑损害,促使患者的认知功能明显减退,而且会降低患者生活水平,给家庭、社会造成巨大的困扰和负担^[1-2]。临床相关研究指出,将奥氮平联合草酸艾司西酞普兰用于治疗老年抑郁症效果显著,既能有效控制患者的病情进展,又可以恢复其神经内分泌功能及认知功能^[3]。基于此,本研究选取老年抑郁症患者,旨在探讨草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗老年抑郁症的临床效果及对患者生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取驻马店市第二人民医院 2019 年 1 月~2020 年 3 月收治的 100 例老年抑郁症患者为研究对象,随机分为传统组与联合组,各 50 例。传统组男 27 例,女 23 例;年龄 61~79 岁,平均年龄(69.17 ± 0.68)岁;病程 1~12 年,平均病程(7.13 ± 0.74)年。联合组男 28 例,女 22 例;年龄 61~80 岁,平均年龄(69.23 ± 0.71)岁;病程 0.9~13 年,平均病程(7.08 ± 0.69)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 ICD-10 国际精神障碍诊断与分类标准(精神障碍分类)^[4]及相关资料中的诊断标准。

1.3 入组标准 纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分在 18 分以上;近期末接受过其他抗抑郁药物治疗;患者及家属已签署知情同意书。排除标准:对研究所用药物不耐受患者;合并

其他精神障碍的患者;心、肝、肺、肾、脑等器官功能障碍者;临床资料严重缺失者;治疗依从性较低者。

1.4 治疗方法 传统组给予草酸艾司西酞普兰治疗,草酸艾司西酞普兰片(国药准字 H20130106)口服,5 mg,1 次/d。连续治疗 2 周后,根据患者用药情况逐渐增加服药剂量,但最大服药剂量应控制在 20 mg 以内。联合组在传统组治疗基础上,加用奥氮平片(国药准字 H20010799),口服,起始用药剂量为 2.5 mg,1 次/d。连续治疗 2 周后,可逐渐增大用药剂量,但不得超过 5.0 mg。为保证治疗效果,两组患者应不间断治疗 12 周。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效比较。(2)两组治疗前后不良情绪绪状况比较,治疗前及治疗 12 周后,分别使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、HAMD 评估两组患者不良情绪状况。(3)两组治疗前后生活质量评分比较,采用生活质量综合评定问卷(GQOL)对两组患者治疗前及治疗 12 周后的生活质量进行评估,主要包括躯体健康、心理健康、社会活动等。

1.6 疗效判断标准 显效:焦虑、抑郁情绪基本消失,患者心态发生明显变化,日常生活能力显著提升;有效:焦虑、抑郁情绪有所改善,患者心态相对稳定,日常生活能力开始提升;无效:患者症状无缓解,心理状态较差,甚至出现交流困难等问题。总有效=显效+有效。

1.7 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

[#] 通信作者:黄小振,E-mail:xsy20114@163.com

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 传统组治疗总有效率为 82.00%, 低于联合组的 96.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
传统组	50	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
联合组	50	23 (46.00)	25 (50.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组不良情绪变化情况比较 治疗前, 两组 HAMA 评分和 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 12 周后, 两组 HAMA 评分和

HAMD 评分均较治疗前降低, 且联合组低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良情绪变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗 12 周后	治疗前	治疗 12 周后
传统组	50	31.47 $\pm$ 5.68	13.42 $\pm$ 2.69	21.65 $\pm$ 4.37	11.43 $\pm$ 2.96
联合组	50	31.52 $\pm$ 5.71	7.77 $\pm$ 2.38	21.84 $\pm$ 4.42	5.61 $\pm$ 1.49
t		0.043	11.123	0.216	12.418
P		0.965	0.000	0.829	0.000

2.3 两组生活质量评分比较 治疗前, 两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 12 周后, 两组生活质量评分均较治疗前升高, 且联合组高于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体健康		心理健康		社会活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
传统组	50	28.41 $\pm$ 6.09	34.58 $\pm$ 5.16	21.08 $\pm$ 4.37	30.27 $\pm$ 5.03	14.45 $\pm$ 4.03	22.13 $\pm$ 4.17
联合组	50	28.25 $\pm$ 6.13	51.42 $\pm$ 8.24	21.14 $\pm$ 4.28	41.55 $\pm$ 6.17	14.52 $\pm$ 3.98	33.52 $\pm$ 6.38
t		0.130	12.247	0.069	10.019	0.087	10.566
P		0.896	0.000	0.944	0.000	0.930	0.000

3 讨论

老年抑郁症是目前临床精神疾病研究的一个重点课题, 为了进一步改善患者状态不佳、情绪低落等典型症状, 消除自卑抑郁、闷闷不乐等负面情绪, 必须及时予以患者安全、合理、科学的治疗方案。有研究指出, 草酸艾司西酞普兰是临床常见的一种抗抑郁药物, 将其用于老年抑郁症的治疗, 能够很好阻碍 5- 羟色胺的摄取, 增强突触间隙内 5- 羟色胺等物质的浓度, 从而发挥出显著的抗抑郁作用^[5-6]。奥氮平则是一种常见的非典型神经安定药, 主要被用于治疗急性期精神疾病。患者口服奥氮平后, 不仅能抑制 5- 羟色胺的受体活化, 而且能有效缓解或消除患者焦躁、烦闷、抑郁等不良情绪。

本研究结果显示, 联合组治疗总有效率明显高于传统组 ($P<0.05$), 表明草酸艾司西酞普兰与奥氮平联合治疗老年抑郁症能够获得较好的治疗效果。治疗后, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分均较治疗前降低, 且联合组低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。表明奥氮平联合草酸艾司西酞普兰用于老年抑郁症治疗能够帮助患者改善焦虑、抑郁等不

良情绪, 稳定患者的心理状态。此外, 联合组患者治疗后躯体健康、心理健康、社会活动等方面生活质量评分均明显高于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 由此可知, 给予老年抑郁症患者草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗能够提升患者的日常生活能力, 改善其生活质量。综上所述, 临床治疗老年抑郁症时选择草酸艾司西酞普兰联合奥氮平效果显著, 有助于减轻患者负面情绪, 改善其生活质量, 具有十分明显的推广及应用价值。

参考文献

[1]付金芳.奥氮平联合草酸艾司西酞普兰片对抑郁患者睡眠质量及抑郁程度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(9):1466-1468.
[2]朱培俊,唐琳,杨国平.草酸艾司西酞普兰联合小剂量奥氮平治疗抑郁症的疗效与安全性观察[J].贵州医药,2018,42(8):987-988.
[3]刘德芳,邓燕春,梁汝沛,等.两种药物联用对老年脑卒中急性期抑郁患者神经功能及血清 CRP、NE、5-HT 水平的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):885-887.
[4]范肖冬.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993.
[5]殷雪婧,王妮娜,卢豪忠,等.高压氧辅助草酸艾司西酞普兰对脑卒中后抑郁症患者的疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(5):400-403.
[6]武业琛,杨宗芳,冯竹娥,等.草酸艾司西酞普兰治疗老年抑郁伴认知损害的 8 周随访研究[J].中国药物与临床,2018,18(6):1036-1038.
(收稿日期: 2020-08-20)

(上接第 79 页)(12):1433-1433.

[6]李天煜,郑碧英,等.PPH+外痔环切齿形缝合术治疗重度环状混合痔的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):278-281.
[7]张强,丁敏,陆金根.“整体观”指导下环状混合痔的手术疗效观察[J].上海中医药大学学报,2016,30(3):39-41.
[8]姜苹,李英,周瑞芝.PPH 联合小“V”切口外痔剥除术治疗重度混合

痔的效果研究[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):289-293.
[9]邓明,袁海涛.吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的效果及安全性差异[J].安徽医药,2016,20(1):150-151.
[10]李东冰,谢振年,谭嗣伟,等.外痔切除缝合加内痔铜针术治疗混合痔[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):370-373.
(收稿日期: 2020-07-18)