

盐酸氟西汀结合重复经颅磁刺激治疗抑郁症伴焦虑疗效观察

殷凤娟 黄坤鹏 张艳

(河南省洛阳市第五人民医院精神四科 洛阳 471026)

摘要:目的:探讨盐酸氟西汀结合重复经颅磁刺激治疗抑郁症伴焦虑的疗效。方法:选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的抑郁症伴焦虑 82 例患者,采用盲抽法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组采用盐酸氟西汀治疗,在对照组基础上,观察组联合使用重复经颅磁刺激治疗,比较两组治疗效果、症状疗效评分及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 92.68%,高于对照组的 68.29%($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 21.95%,低于对照组的 34.15%,但组间比较无差异($P>0.05$);两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表评分均较治疗前降低,临床疗效总评量表较治疗前高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:盐酸氟西汀结合重复经颅磁刺激治疗抑郁症伴焦虑效果确切,可改善抑郁、焦虑症状,且安全性较高。

关键词:抑郁症伴焦虑;重复经颅磁刺激;盐酸氟西汀

中图分类号:R749.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.049

抑郁症是一种严重危害人类心理健康的精神疾病,思维迟缓、情绪低落、活动减少等是主要临床表现,且大部分抑郁症患者伴有焦虑症状,该病具有治疗效果慢,预后差,自杀风险高等特点^[1-2]。大脑皮层神经元兴奋性阈值变化直接影响抑郁症轻重程度,因此在临床治疗中,改变大脑皮层的兴奋性是治疗抑郁症的关键所在^[3]。重复经颅磁刺激(rTMS)是一种新型治疗方法,对精神分裂症、创伤后应激障碍和抑郁症可起到较好的治疗效果。鉴于此,本研究探讨抑郁症伴焦虑给予 rTMS 结合盐酸氟西汀治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月于我院接受治疗的抑郁症伴焦虑 82 例患者,采用盲抽法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组男 20 例,女 21 例;年龄 26~63 岁,平均年龄(42.30 ± 4.69)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.86 ± 1.45)年。观察组男 18 例,女 23 例;年龄 26~64 岁,平均年龄(41.78 ± 4.35)岁;病程 1~7 年,平均病程(3.93 ± 1.20)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 入组标准 (1)纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[4]中关于抑郁症的诊断标准,且伴有焦虑症状;具备初中以上文化并能够理解本研究中的相关问卷;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)得分 ≥ 25 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分 ≥ 20 分;患者及其家属知情本研究并自愿签署知情同意书,且依从性较高。(2)排除标准:伴躁狂症发作史患者;治疗前 4 周服用过单胺氧化酶抑制剂患者;合并严重躯体疾病患者及精神障碍患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予盐酸氟西汀分散片(国药准字

H20123161)口服,20 mg/次,1 次/d,饭后服用,共持续治疗 4 周。对有睡眠障碍患者给予苯二氮草类药物短期治疗,但不与其他抗抑郁或抗精神病药联合使用。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,联合 rTMS 治疗。在治疗时,患者保持身体放松,取平卧体位,采用 rTMS 治疗,将呈“8”字形的线圈中心与患者右侧前额叶的外侧皮质区准确对应,刺激频率设置为 10 Hz,刺激强度应控制在运动阈值(MT)的 80%左右,刺激时间维持在 4 s,停歇 56 s,单次治疗总时间为 20 min,1 次/d,5 次/周,共持续治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)治疗效果:治疗 4 周后,以 HAMD 评分来评判两组治疗效果,评估标准:以 HAMD 评分减分率 $>75\%$ 为治愈;以 HAMD 评分减分率在 50%~75%为显效;以 HAMD 评分减分率在 25%~49%为有效;以 HAMD 评分减分率 $<25\%$ 为无效^[5]。HAMD 评分减分率=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分 $\times 100\%$ 。总有效=治愈+显效+有效。(2)症状疗效:采用临床疗效总评量表(CGI)、HAMD、HAMA 评估两组患者治疗前、治疗 4 周后的疗效总评价、抑郁和焦虑水平,HAMA 和 HAMD 量表均包含 20 个条目,采用 4 级评分法,分值越高,代表患者的焦虑、抑郁情况越严重^[6];CGI 包含 3 项内容,疗效指数为 0~4 分,分数越高,代表疗效越好。(3)不良反应发生情况:包括晕厥、便秘、恶心呕吐、厌食等症状。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 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。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率为

92.68%, 高于对照组的 68.29%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	10(24.39)	8(19.51)	10(24.39)	13(31.71)	28(68.29)
观察组	41	17(41.46)	15(36.59)	6(14.63)	3(7.32)	38(92.68)
χ^2						7.765
P						0.005

2.2 两组治疗前后症状疗效评分比较 治疗前, 两组 CGI、HAMD、HAMA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组 CGI 评分较对照组高, HAMD、HAMA 评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状疗效评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	CGI	HAMA	HAMD
治疗前	对照组	41	0.52± 0.23	22.96± 6.12	27.13± 7.74
	观察组	41	0.46± 0.33	23.58± 6.04	26.02± 9.18
	t		0.955	0.462	0.592
	P		0.342	0.646	0.556
治疗 4 周后	对照组	41	1.15± 0.38*	10.78± 2.73*	16.02± 4.87*
	观察组	41	2.14± 0.94*	5.02± 1.06*	7.46± 3.95*
	t		6.252	12.594	8.741
	P		0.000	0.000	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 治疗过程中, 观察组出现恶心呕吐、便秘、厌食、晕厥各为 2 例、3 例、3 例、1 例, 不良反应发生率为 21.95%; 对照组各为 5 例、4 例、3 例、2 例, 不良反应发生率为 34.15%。组间比较差异无统计学意义 ($\chi^2=1.511$, $P=0.219$)。

3 讨论

抑郁症患者伴有焦虑症状比例高达 85%, 与无焦虑症状的抑郁症患者相比, 其病程呈慢性化, 自杀风险更高, 疾病恢复时间更长, 职业和社会功能受损情况更严重^[7-8]。因此, 应及早治疗, 积极控制焦虑症状对改善患者预后尤为重要。

rTMS 作为一种新型的精神疾病非侵入性物理治疗方法, 具有耐受性好、症状缓解有效、不良反应发生率低等优点, 已被用于焦虑症、重度抑郁症、精

神分裂症等疾病辅助治疗中^[9]。盐酸氟西汀是一种 5-HT 再摄取抑制药, 可增加神经细胞突触间隙中 5-HT 含量, 通过抑制突触前膜对 5-HT 再摄取, 从而产生抗抑郁作用。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率较对照组高, CGI 评分较对照组高, HAMA、HAMD 评分较对照组低 ($P<0.05$), 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 表明盐酸氟西汀结合 rTMS 治疗抑郁症伴焦虑效果确切, 可改善其抑郁、焦虑症状, 且安全性较高。分析其原因在于, rTMS 刺激疗法可通过对人体脑组织发挥脉冲磁场作用, 使得神经细胞被高强度的感应电流去极化, 从而产生诱发电位; 同时, rTMS 刺激疗法可刺激人体大脑皮层, 提高大脑皮层局部代谢水平, 使其与神经元连接, 调节大脑功能状态, 从而缓解抑郁、焦虑症状^[10]。但本研究因纳入样本量较少, 导致结果存在一定局限性, 且未对患者进行长时间随访。综上所述, 盐酸氟西汀结合 rTMS 治疗抑郁症伴焦虑效果确切, 可改善抑郁、焦虑症状, 且安全性较高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]何红波,常青,马亚荣.抑郁症患者临床症状伴随的自知力与自知力变化之间的关系[J].上海精神医学,2018,30(2):110-118.
[2]何小婷,孙宁,杜巧荣,等.抑郁症伴焦虑症状的影响因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(4):206-210.
[3]蒋硕,曾骥,周勇.丁螺环酮联合帕罗西汀治疗老年抑郁症伴焦虑症状的临床观察[J].中国药房,2016,27(21):2923-2925.
[4]中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
[5]马元业,李刚,周东林,等.低频重复经颅磁刺激治疗首发抑郁症患者的临床疗效观察[J].国际精神病学杂志,2015,42(2):21-24.
[6]何海珍,凌秋喜,赵明.抑郁症对躯体症状障碍患者的社会功能和生活质量的影响分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(11):1919-1921.
[7]司夏樱,任丽娜,岳秀宁,等.舒肝解郁胶囊联合重复经颅磁刺激治疗抑郁症的疗效评价[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(4):328-331.
[8]屠丽回,付倩芝,李日鹏.重复经颅磁刺激与改良电休克治疗抑郁症疗效比较的 Meta 分析[J].中华精神科杂志,2018,51(2):125-132.
[9]孙秀媛,李海玲,朱相华,等.rTMS 及 MECT 在不同时间点对抑郁症疗效和 BDNF 的影响及相关性研究[J].徐州医学院学报,2017,37(4):262-265.
[10]周平,张瑶,谭庆荣.盐酸氟西汀联合重复经颅磁刺激治疗伴焦虑症状抑郁症的随机对照研究[J].中国临床医学,2017,24(5):715-718.

(收稿日期: 2020-08-10)

(上接第 99 页)(7):445-448.

[3]程度,晁志文,何远宏,等.多奈哌齐联合喹硫平对阿尔茨海默病患者认知功能和临床症状的疗效[J].国际精神病学杂志,2019,46(3):477-480.
[4]Jack CR Jr,Albert MS,Knopman DS.美国国立老化研究所与阿尔茨海默病协会诊断指南写作组.对阿尔茨海默病诊断指南的推荐和介绍[J].中华神经科杂志,2012,45(5):332-335.
[5]刘茉莉,左小芹,许慧宁,等.阿尔茨海默病患者血清炎症因子水平

与认知功能的相关性分析[J].国际精神病学杂志,2018,45(3):422-425.
[6]齐凡星,胡莹,李志安,等.银杏达莫联合丁苯酞对 $A\beta_{1-42}$ 致阿尔茨海默病模型大鼠记忆的影响及其可能机制[J].中药材,2016,39(6):1411-1414.
[7]王丽华,杨慧,王国辉,等.多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的远期疗效和安全性[J].医学综述,2017,23(2):356-359.
[8]刘华乙,张韬韬,谷涓华,等.p75 神经营养因子受体胞外域在阿尔茨海默病防治中的研究进展[J].中华神经科杂志,2019,52(3):226-231.

(收稿日期: 2020-04-29)