

文拉法辛联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床效果及不良反应研究

孙平平

(河南省郑州市第八人民医院药械科 郑州 450015)

摘要:目的:分析文拉法辛联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床效果及不良反应。方法:选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 72 例抑郁症患者,根据计算机分组方式将患者分为观察组和对照组,各 36 例。对照组给予文拉法辛治疗,观察组给予文拉法辛联合艾司西酞普兰治疗。对比两组患者疗效,应用焦虑[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)]和抑郁[汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]评价患者心理状况变化,采用神经心理状态评定量表(RBANS)评估患者自主神经功能恢复情况,应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评价患者睡眠质量并对比两组治疗后的睡眠治疗优良率,统计患者不良反应发生情况。结果:治疗后,观察组疗效优于对照组,睡眠质量优良率高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前 HAMD、HAMA、RBANS、PSQI 评分比较无显著性差异($P>0.05$),观察组治疗后 HAMA、HAMD、PSQI 评分低于对照组,RBANS 评分高于对照组($P<0.05$)。两组治疗期间均出现口干、多汗、头晕、便秘等不良反应,组间不良反应总发生率对比无显著性差异($P>0.05$)。结论:应用文拉法辛联合艾司西酞普兰治疗抑郁症患者,不仅在提高临床效果、改善患者神经功能方面有积极作用,还能预防多种并发症发生,有效改善患者的睡眠质量。

关键词:抑郁症;文拉法辛;艾司西酞普兰

中图分类号:R749.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.04.020

随着人们生活节奏的加快,学业、工作、生活的各种压力逐渐增多,抑郁症发病率日益上升^[1-2]。抑郁症不仅会对人们日常生活和工作造成严重影响,患者甚至还会产生自残或自杀倾向,对身体健康和生命安全造成巨大威胁。近年来,抑郁症逐渐受到人们的重视。抑郁症患者除了可给予一定心理干预外,还需采用药物干预缓解症状,文拉法辛和艾司西酞普兰均是抑郁症治疗常用药物^[3-5]。本研究分析文拉法辛联合艾司西酞普兰在抑郁症治疗中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据计算机分组方式将我院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 72 例抑郁症患者分为观察组和对照组,各 36 例。观察组男 17 例,女 19 例;年龄 23~64 岁,平均(42.51±7.32)岁;病程 2~11 个月,平均(5.52±1.81)个月。对照组男 18 例,女 18 例;年龄 24~67 岁,平均(43.48±7.46)岁;病程 2~13 个月,平均(5.98±1.99)个月。两组一般资料(性别、

年龄、病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合抑郁症诊断标准;汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD) >17 分;患者及家属对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:药物过敏;近期服用过抗抑郁药物;患有严重的精神障碍或者无法进行正常沟通;处于妊娠期或哺乳期;存在自残自杀等行为。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 对照组给予盐酸文拉法辛片(国药准字 H20110150)治疗,首次服用剂量 25 mg,3 次/d,后根据患者病情在第 2~3 周内将服用剂量增加至每日 150~225 mg,分 3 次服用,持续治疗 1 个月。观察组在对照组基础上联合草酸艾司西酞普兰片(国药准字 H20103548)治疗,每次服用剂量 10 mg,1 次/d,后根据患者病情在第 2~3 周内将服用剂量增加至每次 20 mg,每天 1 次,持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)两组临床疗效。治愈,HAMD 减分率 $\geq 80\%$;显效, $60\% \leq$ HAMD 减分率 $<80\%$;有

效,30%≤HAMD 减分率<60%;无效,HAMD 减分率<30%。(2) 治疗前后心理状态评分,采用 HAMD、汉密尔顿焦虑量表评分(HAMA)对患者心理状况进行评估,分值与严重程度呈正比关系。(3) 比较两组治疗前后睡眠质量优良率。(4) 比较两组不良反应发生情况。(5) 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)包括自我评定问题 19 个、由睡眠同伴评定的问题 5 个,本研究仅将 19 个自我评定问题计分。自我评定问题由 0~3 分评估的 7 个因子构成,0 分指没有困难,3 分指非常困难,所有因子分相加构成 0~21 分量表总分,0 分指没有困难,21 分指在所有方面非常困难。(6) 神经心理状态评定量表(RBANS) 评分:RBANS 量表对患者的自主神经功能进行评估,分数越高提示患者的自主神经功能恢复越佳。

1.4 统计学方法 本研究所得数据采用统计学软件 SPSS21.0 进行分析。计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、率表示,采用 t 检验、 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	36	13(36.11)	9(25.00)	12(33.33)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	36	9(25.00)	8(22.22)	12(33.33)	7(19.44)	29(80.56)
χ^2						8.807
<i>P</i>						0.003

2.2 两组治疗前后心理状况评分对比 治疗前两组抑郁、焦虑评分对比无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组抑郁、焦虑评分均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心理状况评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	HAMD 评分		HAMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	29.41± 3.49	10.59± 3.16	24.17± 2.75	6.76± 2.23
对照组	36	28.39± 4.55	14.99± 3.52	23.84± 3.15	8.46± 2.81
<i>t</i>		1.067	5.581	0.474	2.843
<i>P</i>		0.290	0.000	0.637	0.006

2.3 两组睡眠质量改善情况对比 观察组睡眠质量优良率高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组睡眠质量改善情况对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	优	良	差	优良
观察组	36	20(55.56)	14(38.89)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	36	10(27.78)	18(50.00)	8(22.22)	28(77.78)
χ^2					11.603
<i>P</i>					0.000

2.4 两组不良反应发生情况对比 观察组出现口干、头晕、多汗、便秘各 1 例,不良反应发生率为 11.11%;对照组出现口干 2 例、头晕 2 例、多汗 1 例、便秘 2 例,不良反应发生率为 19.44%。两组不良反应发生率对比无显著性差异 ($\chi^2= 2.681,P>0.05$)。

2.5 两组治疗前后睡眠质量、自主神经功能评分对比 治疗前两组睡眠质量评分、自主神经功能评分对比,无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组睡眠质量评分低于对照组,自主神经功能评分高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后睡眠质量、自主神经功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	PSQI 评分		RBANS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	15.62± 1.25	4.26± 1.11	23.33± 2.64	52.64± 2.68
对照组	36	15.63± 1.26	8.56± 1.45	23.35± 2.63	41.29± 2.68
<i>t</i>		0.034	14.129	0.032	17.968
<i>P</i>		0.973	0.000	0.974	0.000

3 讨论

抑郁症是一种常见的精神疾病,主要是由 5-HT、去甲肾上腺素等神经递质出现异常而导致,临床表现为心境低落、思维迟缓、意志活动减退、认知功能障碍、睡眠不足等^[6-7]。抑郁症患者易产生自卑、焦虑等负面情绪,对身心健康造成严重影响,部分患者不愿意去接受治疗,使得治疗难度大幅度增加。抑郁症患者由于受到自身负面情绪和认知的影响,很可能会产生自残或自杀的倾向,严重威胁生命安全^[8-9]。近年来,受到社会、环境等多种因素的影响,抑郁症患病率呈逐年增长的趋势,该病具有接受治疗率低、复发率高等特征,以显著而持久的心境低落为主要特征,患病后患者存在一定的生命危险,因

此需要及时对患者采取治疗措施^[10-11]。在临床治疗中不仅需要为患者解除痛苦，同时还需要减少家庭及社会对患者重返社会后带来的心理负担。由于患者个体差异较大，因此对患者的用药方式也不相同，除常规非处方药物外需要医师根据患者的实际情况选择合理的药物治疗^[12-13]。

文拉法辛属于苯乙胺的一种衍生物，属于 5-HT 和去甲肾上腺素再摄取抑制剂，在治疗抑郁症上具有较好效果而被广泛应用。文拉法辛通过人体代谢产生的 O- 去甲基文拉法辛能有效拮抗 5-HT 和去甲肾上腺素的再摄取，也能一定程度上拮抗对 DA 的再摄取，发挥抗抑郁作用^[6]。但该药对 DA 和苯二氮类受体几乎无结合能力，对单胺氧化酶、胆碱能、 α_1 、 α_2 和肾上腺素能受体无作用，对 H_1 受体作用微弱，镇静的作用相对较弱。在抑郁症患者的临床治疗中，文拉法辛能够对 NT 和 5-HT 进行双重抑制，而多数药物只能对 5-HT 进行抑制，提示文拉法辛的抗抑郁效果明显更高，起效快且不会对患者的身体造成严重不良影响^[14]。

艾司西酞普兰是二环氢化酞类衍生物西酞普兰的单 -S- 对映体，能够有效使患者中枢神经系统神经元再摄取 5-HT 的过程受到阻碍，以达到使中枢 5- 羟色胺神经功能得到显著提高。艾司西酞普兰属抗抑郁药物 SSRI 类，临床主要用于治疗抑郁症疾病，也可用于治疗焦虑症以及躯体化障碍、精神病性焦虑的患者，其主要药理机制为选择性对 5-HT 再摄取进行强效抑制，产生药理效应。艾司西酞普兰治疗后的药物副反应少，总体耐受性较好，治疗剂量根据病情严重程度、年龄、躯体情况等调整，对老年人的心脏影响相对较小。将其与文拉法辛联合治疗能够有效提高对患者抑郁症状的治疗效果，减轻患者的心理负担，同时缩短治疗时间，避免治疗时间过长下药物对患者生理及心理造成不良影响。

本研究结果显示，观察组总有效率为 94.44%，高于对照组的 80.56% ($P<0.05$)。两组不良反应发生率对比无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗前两组 PSQI 评分、RBANS 评分、心理状况评分对比无显著性差异 ($P>0.05$)；治疗后观察组 PSQI 评分、心理状况评分低于对照组，RBANS 评分及睡眠质量优良率

评分高于对照组 ($P<0.05$)。表明文拉法辛和艾司西酞普兰联合文拉法辛和艾司西酞普兰应用于抑郁症患者的临床治疗中，不仅有助于疗效的提升、心理状况的改善，还可提升患者的睡眠质量，使患者能够得到充足的睡眠，有效改善患者的自主神经功能，且安全性较好。

综上所述，文拉法辛联合艾司西酞普兰应用于抑郁症治疗临床效果好，可在一定程度上改善患者的神经功能，预防多种并发症发生，还能有效改善患者的睡眠质量，安全性高，值得临床推广应用。

参考文献

[1]杜彪,杜扬,谢星星,等.文拉法辛与艾司西酞普兰治疗抑郁症的循证药物经济学评价[J].中国药房,2017,28(11):1456-1459.

[2]吴利利,潘珂,吴阿莉,柴胡龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗抑郁症的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):1994-1996.

[3]黄敏芳,刘纪猛,刘灵江,等.文拉法辛和艾司西酞普兰治疗抑郁症的效果及对心率变异性 and 自主神经功能的影响比较[J].中国医药导报,2018,15(16):130-133.

[4]吴莉丽.文拉法辛与艾司西酞普兰治疗老年性抑郁症的临床疗效比较[J].医学理论与实践,2018,31(22):3366-3367.

[5]张小春,陈明峰.艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年性抑郁症的临床对照分析[J].中国现代药物应用,2019,13(5):143-144.

[6]赵顺程,白树存,董翔,等.文拉法辛联合艾司西酞普兰治疗老年焦虑症的临床效果及安全性研究[J].药物评价研究,2019,42(6):1207-1209.

[7]许峰,王建民,焦宗久,等.不同剂量文拉法辛与阿戈美拉汀治疗难治性抑郁症的疗效分析[J].国际精神病学杂志,2017,44(1):82-84,101.

[8]倪敏,吕静波,陆邵佳,等.文拉法辛联合喹硫平治疗抑郁症躯体症状的疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):434-435.

[9]吴静,王爱凤,肖正军.共情护理联合文拉法辛缓释片治疗抑郁症临床疗效分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):41-43,47.

[10]张波婷,赵智萍,钱俊,等.文拉法辛与帕罗西汀治疗首发抑郁症的疗效比较研究[J].中国全科医学,2018,21(S2):223-224.

[11]卫步霄,苏军,刘伟.文拉法辛与艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床及药物经济学循证分析[J].中国药物与临床,2018,18(11):1998-2000.

[12]李斌,李中才,周进伟.文拉法辛和艾司西酞普兰治疗抑郁症对心率变异性 and 自主神经功能的影响分析[J].中国保健营养,2020,30(26):338.

[13]毕景丽.文拉法辛结合草酸艾司西酞普兰对抑郁症患者自主神经功能及睡眠质量的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(7):71,74.

[14]谭丽艳,矫桂凤,郭爽,等.文拉法辛和艾司西酞普兰治疗抑郁症效果及对心率变异性、自主神经功能的影响分析[J].中国实用医药,2020,15(28):103-105.

(收稿日期: 2021-12-14)