

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0151-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.072

度洛西汀联合拉莫三嗪治疗难治性抑郁症的效果分析

陈 铎¹ 梁春生² 刘 锐²

(1. 南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000; 2. 南阳市精神病医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 分析难治性抑郁症患者联合应用度洛西汀与拉莫三嗪治疗的效果。**方法:** 选取南阳市第一人民医院 2018 年 4 月至 2020 年 3 月收治的 66 例难治性抑郁症患者, 应用随机数表法对患者实施分组, 对照组和观察组各 33 例。给予对照组患者度洛西汀肠溶胶囊单药治疗, 给予观察组患者度洛西汀肠溶胶囊与拉莫三嗪联合治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 治疗前、治疗后 4 周及治疗后 8 周两组汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分及临床总体印象量表 (CGI) 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 周观察组 HAMD 评分及 CGI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者各项不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对难治性抑郁症患者实施度洛西汀与拉莫三嗪联合治疗, 患者的临床症状缓解时间短于单药治疗, 而且不会增加用药后不良反应。

〔关键词〕 难治性抑郁症; 度洛西汀; 拉莫三嗪

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

抑郁症属于精神科常见情感性疾病, 以反应迟钝、郁郁寡欢、悲观失望以及自我评价低等为主要临床表现, 患者对一切事物均丧失情绪, 对未来感到迷茫, 部分患者甚至会出现自伤倾向, 对其身心健康及家庭和谐、社会稳定等均会造成危害^[1]。部分抑郁症患者即便接受足够剂量以及足够疗程的抗抑郁药物治疗仍然无法有效改善病情, 此类患者即为难治性抑郁症患者, 患者预后差, 面临的自伤及自杀风险更高, 极大地损害其生活、社会及工作能力, 同时也会增加卫生保健资源消耗量, 因此, 优化治疗措施和治疗方案加快病情缓解并改善其预后具有重要意义^[2]。本研究纳入 66 例难治性抑郁症患者, 分析患者接受度洛西汀联合拉莫三嗪治疗的效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市第一人民医院 2018 年 4 月至 2020 年 3 月收治的 66 例难治性抑郁症患者, 应用随机数表法对患者实施分组, 对照组和观察组各 33 例。对照组男性 14 例、女性 19 例, 年龄 29~67 岁, 平均年龄 (48.67 ± 5.14) 岁, 病程 6~18 年, 平均病程为 (10.34 ± 2.31) 年。观察组男性 13 例、女性 20 例, 年龄 27~68 岁, 平均年龄 (49.02 ± 5.05) 岁, 病程 6~19 年, 平均病程为 (10.21 ± 2.14) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 与美国精神疾病诊断与统计手册 (第 5 版)^[3] 中重性抑郁障碍相关诊断标准相符; (2) 汉

密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 总分不低于 17 分; (3) 患者采用 ≥ 2 种不同作用机制药物持续治疗, ≥ 6 周后临床症状仍未得到有效缓解; (4) 患者及其家属或监护人均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 既往有精神发育迟滞、双相情感障碍及其他任何形式的精神障碍患者; (2) 有药品滥用史、毒品依赖史或者精神活性物质依赖史者; (3) 合并严重神经系统疾病或者躯体疾病者; (4) 处于妊娠期或者哺乳期女性; (5) 无法正常沟通患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予度洛西汀肠溶胶囊 (上海中西制药有限公司, 国药准字 H20061263) 单药治疗, 初始用药剂量为每日 40 mg, 连续用药 3 d 后增加用药剂量至每日服用 60 mg, 连续用药 8 周。

1.2.2 观察组 给予度洛西汀肠溶胶囊与拉莫三嗪 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20133126) 联合治疗, 度洛西汀用药剂量同对照组, 拉莫三嗪初始用药剂量为每日 50 mg, 每隔 2 周增加 50 mg 用量, 确保最大用药剂量 $\leq 200 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 连续用药 8 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗前、治疗后 2 周、治疗后 4 周及治疗后 8 周分别应用 HAMD 评估抑郁症状改善情况, 评分 > 7 分即可判定有抑郁症状, 评分越高则抑郁症状越严重。应用临床总体印象量表 (clinical global impressions scale, CGI) 评估基线时疾病严重程度, 应用 8 级 (0~7 分) 计分法进行

〔收稿日期〕 2020-09-29

〔作者简介〕 陈铎, 男, 主治医师, 主要研究方向是精神科方面。

评定，评分越低则病情改善效果越好。(2) 治疗后 8 周参考 HAMD 减分率评价临床疗效，临床治愈：与治疗前相比，HAMD 评分减分率 $\geq 75\%$ ；显效：HAMD 评分减分率 \geq 治疗前 $50\% \sim 75\%$ ；有效：HAMD 评分减分率 \geq 治疗前 $25\% \sim 50\%$ ；无效：HAMD 评分减分率 $<$ 治疗前 25% 。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 统计两组用药后头痛、恶心呕吐、头晕、食欲下降、口干失眠等不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HAMD 评分与 CGI 评分比较

治疗前、治疗后 4 周及治疗后 8 周两组 HAMD 评分及 CGI 评分比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后 2 周观察组 HAMD 评分及 CGI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 评分与 CGI 评分比较 ($n = 33, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	HAMD	CGI
对照组	治疗前	32.34 \pm 5.13	4.86 \pm 0.77
	治疗后 2 周	22.54 \pm 3.57	3.45 \pm 1.41
	治疗后 4 周	16.01 \pm 5.07	2.52 \pm 1.46
	治疗后 8 周	9.47 \pm 2.53	2.14 \pm 0.78
观察组	治疗前	32.19 \pm 5.09	4.90 \pm 0.75
	治疗后 2 周	17.03 \pm 4.57 ^a	2.49 \pm 1.35 ^a
	治疗后 4 周	15.35 \pm 5.02	2.31 \pm 1.37
	治疗后 8 周	8.99 \pm 2.50	1.98 \pm 0.72

与对照组同时间比较，^a $P < 0.05$
注：HAMD—汉密尔顿抑郁量表；CGI—临床总体印象量表

2.2 两组患者临床疗效比较

两组患者治疗总有效率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 33, n(\%)$)

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(24.24)	9(27.27)	6(18.18)	10(30.30)	23(69.70)
观察组	9(27.27)	10(30.30)	5(15.15)	9(27.27)	24(72.73)

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者各项不良反应发生情况比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 ($n = 33, \text{例}$)

组别	头痛	恶心呕吐	头晕	食欲下降	口干	失眠	其他
对照组	3	4	3	4	2	2	7
观察组	4	4	2	5	3	3	6

3 讨论

难治性抑郁症的形成受社会、心理以及生物等多方面因素的影响，不同因素之间相互影响、相互关联，病情反复发作、控制难度大，给精神科医生带来了极大的挑战^[4]。临床针对难治性抑郁症药物治疗策略主要包括：适当增加抗抑郁药物疗程、应用剂量或者更换抗抑郁药物、联合其他抗抑郁药物治疗等以期强化药物疗效。但是难治性抑郁患者患者体内存在多种中枢神经系统结构或功能异常、神经内分泌轴功能异常、神经递质功能异常等，采用传统抗抑郁药物进行治疗难以保证临床疗效，因此，临床有必要加用针对性增效剂以发挥辅助治疗效用^[5]。

作为 SNRIs 类抗抑郁药物，度洛西汀可对去甲肾上腺素及 5-羟色胺再摄取发挥抑制作用，还可使体内去甲肾上腺素及 5-羟色胺水平得到提高，从而取得对抗抑郁的疗效，具有起效迅速以及疗效确切等特点^[6]。拉莫三嗪属于在临床上有着广泛应用的情感稳定剂，具有潜在抗抑郁效果，在双相情感障碍等病症治疗中有着广泛的应用^[7]。

本研究中，治疗后 2 周观察组 HAMD 评分及 CGI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组临床疗效、治疗后 4 周及治疗后 8 周以及用药不良反应发生率比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。通过比较可知，联合用药能够有效促进临床症状缓解并且能够提高患者耐受性、保证临床疗效。

综上所述，难治性抑郁症患者联合应用度洛西汀与拉莫三嗪治疗能够更快取得病情控制效果，而且不会增加用药后不良反应。

〔参考文献〕

- (1) 罗瑜, 谷悦, 刘海生, 等. 度洛西汀联合高频重复经颅磁刺激治疗难治性抑郁症的对照研究 (J). 临床精神医学杂志, 2020, 30(1): 60-62.
- (2) 庞石. 度洛西汀合并小剂量米氮平与单用度洛西汀治疗老年期难治性抑郁症的比较分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(20): 153-155.
- (3) 李功迎, 宋思佳, 曹飞龙. 精神障碍诊断与统计手册第 5 版解读 (J). 中华诊断学电子杂志, 2014, 2(4): 310-312.
- (4) 杨世涛, 祝一虹, 唐文新. 阿立哌唑联合度洛西汀对难治性抑郁的疗效及对血管内皮生长因子的作用研究 (J). 中国临床药理学与治疗学, 2020, 25(8): 937-942.
- (5) 李永峰, 刘晓彤. 帕罗西汀联合拉莫三嗪治疗难治性抑郁症 52 例的临床效果研究 (J). 中国民康医学, 2018, 30(2): 25-26.
- (6) 宋奕. 度洛西汀联合齐拉西酮治疗难治性抑郁症临床疗效观察 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(3): 277-279.
- (7) 马素杰, 王小全, 穆小梅, 等. 舍曲林联合拉莫三嗪、喹硫平治疗难治性抑郁患者的疗效观察 (J). 中国民康医学, 2016, 28(11): 4-6.