

〔文章编号〕 1007-0893(2022)23-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.040

# 奥氮平治疗老年抑郁症患者的临床疗效

李 想 黄叶晟

(许昌市建安医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 观察奥氮平治疗抑郁症老年患者的临床观察。方法: 选取许昌市建安医院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间接受治疗的 78 例抑郁症老年患者资料, 依据随机数字表法将入选患者均分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组患者给予氟西汀治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予奥氮平治疗。治疗 1 疗程后, 观察两组患者各项临床指标的改善情况。结果: 治疗后观察组患者抑郁自评量表 (SDS)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者简易智力状态检查量表 (MMSE)、蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)、积极应对评分均高于对照组, 消极应对评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者自我效能感量表 (GSES) 评分均高于对照组, 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者血清神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 水平低于对照组, 脑源性神经营养因子 (BDNF)、去甲肾上腺素 (NE) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 奥氮平应用于抑郁症老年患者的治疗中, 能够进一步减轻患者抑郁程度, 改善患者相关临床指标。

〔关键词〕 抑郁症; 奥氮平; 老年人

〔中图分类号〕 R 749.4<sup>+</sup>1 〔文献标识码〕 B

抑郁症属于典型的情感、精神障碍, 以明确且持续的情绪低落、兴趣减退等为主要表现<sup>[1-2]</sup>。我国抑郁症的发病率呈逐渐升高趋势, 在各年龄阶段均有发病<sup>[3]</sup>。老年人在各种慢性生理疾病的困扰与家庭、环境等诸多心理问题的共同作用下, 更易发生抑郁症。目前抑郁症的治疗以心理干预、药物治疗及物理疗法等主。其中药物治疗为老年抑郁症患者的主要治疗方案。奥氮平为新型抗抑郁药物, 其可广泛结合 5-羟色胺受体、多巴胺受体、胆碱能受体等, 同时能够促进多巴胺与去甲状腺素的合成与释放<sup>[4-5]</sup>。为了客观评估奥氮平在抑郁症老年患者中的应用效果, 许昌市建安医院特开展本研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取许昌市建安医院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间接受治疗的 78 例抑郁症老年患者资料, 依据随机数字表法将入选患者均分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组男性 15 例, 女性 24 例; 年龄 65~76 岁, 平均年龄 ( $71.68 \pm 3.74$ ) 岁; 病程 3~72 个月, 平均 ( $42.65 \pm 2.31$ ) 个月; 文化程度: 初中及以下 6 例, 高中 19 例, 大学及以上 14 例。观察组男性 14 例, 女性 25 例; 年龄 65~78 岁, 平均年龄 ( $72.04 \pm 3.83$ ) 岁; 病程 3~74 个月,

平均病程 ( $42.73 \pm 2.42$ ) 个月; 文化程度: 初中及以下 5 例, 高中 18 例, 大学及以上 16 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《精神病学》<sup>[6]</sup> 中抑郁症诊断标准; (2) 年龄  $\geq 65$  岁; (3) 首次接受抗抑郁治疗; (4) 在许昌市建安医院相关资料完整; (5) 患者和 (或) 家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并其他精神科疾病; (2) 双心病患者; (3) 既往有癫痫病史、脑外伤史; (4) 出现过自杀、杀他行为或有自杀、杀他倾向; (5) 合并脑血管疾病急性期、脑肿瘤、先天性脑血管畸形、其他脑部器质性病变。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予盐酸氟西汀胶囊 (常州华生制药有限公司, 国药准字 H19980138) 口服,  $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 连续服用 8 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予奥氮平 (常州华生制药有限公司, 国药准字 H20030512) 口服,  $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 连续服用 8 周为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标

治疗 1 疗程后比较两组患者各项指标, (1) 抑郁

〔收稿日期〕 2022-10-23

〔作者简介〕 李想, 女, 主治医师, 主要研究方向是老年精神医学。

症程度采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 与汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评估, 均以得分越高抑郁症状越严重 [7-8]。

(2) 认知功能采用简易智力状态检查量表 (mini-mental state examination, MMSE) 与蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCA) 评估, 均以得分越高认知功能越正常 [9-10]。(3) 应对方式采用简易应对方式量表评估, 分为积极与消极两部分, 均为得分越高提示患者对待疾病的态度越积极或消极 [11]。(4) 自我效能感采用自我效能感量表 (general self-efficacy scale, GSES) 评估, 得分越高表示患者自我效能感越强 [12]。

(5) 睡眠障碍采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI), 得分越高提示睡眠障碍越严重 [13]。(6) 血清指标: 神经元特异性烯醇化酶 (neuron-specific enolase, NSE)、脑源性神经营养因子 (brain-derived neurotrophic factor, BDNF) 水平、去甲肾上腺素 (norepinephrine, NE) 表达水平的变化; 检测方法: 于治疗前后采集全部患者清晨空腹肘静脉血样 5 mL, 静置后置入离心机内, 按 12.5 cm 离心半径、3000 r · min<sup>-1</sup> 离心速度处理 10 min, 取得血清, 按免疫酶联吸附法检测。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后抑郁程度比较

治疗前两组患者 SDS、HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者 SDS、HAMD 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 两组患者治疗前后抑郁程度比较 ( $n = 39, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	SDS	HAMD
对照组	治疗前	67.29 ± 6.82	22.24 ± 1.73
	治疗后	50.02 ± 3.27	4.86 ± 0.97
观察组	治疗前	68.12 ± 7.03	22.31 ± 1.81
	治疗后	48.07 ± 2.96 <sup>a</sup>	4.22 ± 0.62 <sup>a</sup>

注: SDS 一抑郁自评量表; HAMD 一汉密顿抑郁量表。与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后认知功能与应对方式比较

治疗前两组患者 MMSE、MoCA、积极应对与消极应对评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者 MMSE、MoCA、积极应对评分均高于对照组, 消极应对评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后认知功能与应对方式比较

( $n = 39, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	MMSE	MoCA	积极应对	消极应对
对照组	治疗前	23.18 ± 1.06	22.09 ± 1.52	2.23 ± 0.24	7.92 ± 0.77
	治疗后	25.92 ± 1.58	24.83 ± 1.64	6.04 ± 0.35	3.28 ± 0.53
观察组	治疗前	23.07 ± 1.09	21.94 ± 1.52	2.21 ± 0.23	7.89 ± 0.78
	治疗后	26.96 ± 1.63 <sup>b</sup>	26.12 ± 1.78 <sup>b</sup>	6.39 ± 0.58 <sup>b</sup>	3.01 ± 0.34 <sup>b</sup>

注: MMSE 一简易智力状态检查量表; MoCA 一蒙特利尔认知评估量表。

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后自我效能感与睡眠障碍比较

治疗前两组患者 GSES、PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者 GSES 评分均高于对照组, PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后自我效能感与睡眠障碍比较

( $n = 39, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	GSES	PSQI
对照组	治疗前	22.67 ± 2.32	15.83 ± 1.51
	治疗后	30.21 ± 3.27	7.73 ± 1.04
观察组	治疗前	22.58 ± 2.28	15.91 ± 1.53
	治疗后	32.32 ± 3.79 <sup>c</sup>	7.14 ± 0.96 <sup>c</sup>

注: GSES 一自我效能感量表; PSQI 一匹兹堡睡眠质量指数。

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后各项血清指标比较

治疗前两组患者血清 NSE、BDNF、NE 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清 NSE 水平低于对照组, BDNF、NE 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者和治疗前后各项血清指标比较 ( $n = 39, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	NSE/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	BDNF/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	NE/ $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$
对照组	治疗前	15.67 ± 3.11	14.08 ± 2.02	98.87 ± 10.12
	治疗后	9.06 ± 2.03	19.85 ± 2.37	134.89 ± 11.98
观察组	治疗前	15.71 ± 3.13	14.06 ± 2.03	99.12 ± 10.26
	治疗后	7.89 ± 1.14 <sup>d</sup>	21.15 ± 2.48 <sup>d</sup>	143.05 ± 14.83 <sup>d</sup>

注: NSE 一神经元特异性烯醇化酶; BDNF 一脑源性神经营养因子; NE 一去甲肾上腺素。

与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

抑郁症是一种慢性复发性精神科疾病。患者可出现兴趣减退、持续情绪低落、思维减缓、注意力与记忆力衰退、活动减少、食欲下降以及自我否定、回避社交等表现。如未能得到及时有效的治疗, 部分抑郁症患者可出现自杀或杀他行为, 从而对家庭、社会的安全构成严重危害。抑郁症在我国与全球范围内均成为一项受到广泛关注的精神卫生课题。老年人易合并各种急、慢性疾病,

工作及生活环境发生重大转变, 面临人生终末及家人离世或子女分离等精神打击, 在上述各种生理、心理因素的共同作用下老年人成为抑郁症的高发群体。因此关怀老年人心理健康已经成为全社会不可忽视的问题。

奥氮平为新型抗精神病类药物, 具有起效迅速、疗效显著, 现已广泛应用于多种精神科疾病的药物治疗当中<sup>[14-15]</sup>。目前本品开始在抗抑郁治疗中逐步得到应用。奥氮平能够经由结合多巴胺受体、5-羟色胺受体及胆碱能受体等途径发挥调节情绪中枢神经从而获得抗抑郁效果。同时奥氮平还具有促进多巴胺与 NE 合成释放的作用, 因此能够更好的起到治疗抑郁症的功效。

本研究结果表明, 应用于奥氮平后抑郁症老年患者的抑郁症程度得到进一步缓解。抑郁症老年人更易并发认知功能障碍, 本研究结果提示应用了奥氮平后患者的认知功能得到更好的提升。治疗后观察组患者能够更为积极的面对抑郁症, 能够为临床治疗奠定良好的基础。自我效能感是评估患者对于疾病治疗、获得理想疗效等行为过程是否具备足够能力的一种重要方法。本研究中, 应用于奥氮平治疗后患者能够获得更好的自我效能感。睡眠功能障碍是抑郁症最常见的一种合并功能障碍, 睡眠质量下降可加重患者抑郁程度, 而抑郁程度加重则可导致睡眠质量持续下降, 从而形成恶性循环, 不仅影响患者抑郁症的治疗, 同时还可能导致患者免疫功能下降, 并发焦虑、烦躁形成燥郁症, 给治疗造成更大的困难。本研究结果表明应用了奥氮平后老年抑郁症患者的睡眠质量得到更好的改善, 在间接延缓了抑郁症病情进展。通过对比可知, 奥氮平更好的调节了患者血清 NSE、BDNF、NE 水平, 从而能够取得更为良好的抗抑郁疗效, 且有利于预防病情复发。

综上所述, 奥氮平应用于抑郁症老年患者的治疗中, 能够进一步减轻患者抑郁程度, 改善患者认知功能、提高睡眠质量间接延缓或预防抑郁症病情进展, 增强了患者面对疾病与治疗的积极性与信心, 为疾病治疗提供了良好基础。

#### 〔参考文献〕

(1) 王彦, 李艳琴, 王洋, 等. 氟西汀与奥氮平对改善脑梗死后抑郁状态的效果比较 (J). 河北医药, 2018, 40(9): 110-112.

(2) Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study (J). *The Lancet Psychiat*, 2019, 6(3): 211-224.

(3) 李渝阳, 陈红艳, 赵晋, 等. 自杀未遂老年抑郁症患者血清 5-羟色胺水平、总胆固醇、C 反应蛋白及白介素-6 检测的临床意义 (J). *现代生物医学进展*, 2021, 21(4): 738-741, 693.

(4) 王少华, 康传媛, 周惠至, 等. 奥氮平联用氟西汀治疗精神分裂症阴性症状的疗效及安全性 meta 分析 (J). *中国神经精神疾病杂志*, 2018, 44(2): 104-109.

(5) Surampudi A, Rajendrakumar S, Nanubolu JB, et al. Influence of crystal packing on the thermal properties of cocrystals and cocrystal solvates of olanzapine: Insights from computations (J). *Cryst Eng Comm*, 2020, 22(39): 6536-6558.

(6) 沈渔邨. *精神病学* (M). 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 245-246.

(7) 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 (J). *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.

(8) 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表 6 项版本 (HAMD-6) 的信度及效度研究 (J). *中国神经精神疾病杂志*, 2006, 32(2): 117-120.

(9) Arevalo-Rodriguez I, Smailagic N, Roqué I Figuls M, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI) (J). *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 3(6): CD010783.

(10) Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment (J). *J AM Geriatr Soc*, 2005, 53(4): 695-699.

(11) 朱宇航, 郭继志, 罗盛, 等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验 (J). *中国卫生统计*, 2016, 33(4): 660-664.

(12) 王海燕, 许燕玲, 胡三莲, 等. 中文版康复自我效能感量表的信效度评价 (J). *中华现代护理杂志*, 2014, 20(3): 268-270.

(13) 邱建青, 周密, 邱培媛, 等. 匹兹堡睡眠质量指数用于农村老年人群的信效度分析 (J). *现代预防医学*, 2016, 43(10): 1835-1838.

(14) 李少华, 易筱荣, 张翠芳, 等. 奥氮平联合氟西汀治疗对抑郁患者血清 NE 水平以及抑郁情绪影响的临床研究 (J). *现代生物医学进展*, 2021, 21(23): 4578-4582.

(15) 展西友. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症的 meta 分析 (J). *中国医药导报*, 2022, 19(26): 137-141.