

盐酸帕罗西汀结合小剂量非典型抗精神病药物 在老年抑郁症患者中的应用价值

刘玉红

内蒙古自治区精神卫生中心精神科, 内蒙古呼和浩特 010010

[摘要] **目的** 为了了解老年抑郁症患者的治疗方法, 本次研究将盐酸帕罗西汀结合小剂量非典型抗精神病药物作为治疗方案, 以探究其效果。 **方法** 选取 2019 年 1—12 月我院 92 例老年抑郁症患者为研究对象。采用随机数字表法将其分为对照组和试验组, 每组各 46 例。其中对照组患者选择帕罗西汀治疗, 试验组患者选择帕罗西汀+小剂量非典型抗精神病药物(奥氮平)治疗。治疗 8 周后观察两组的总有效率、生存质量量表(HOQOL-BREF)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分以及不良反应量表评分。 **结果** 试验组患者的总有效率(100.00%)高于对照组(73.91%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前的 HOQOL-BREF 评分、SAS 评分、HAMD-17 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 两组治疗后 HOQOL-BREF、SAS 及 HAMD-17 评分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应量表评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。 **结论** 老年抑郁症患者在选择治疗方法上, 可以将帕罗西汀+奥氮平考虑在内, 能有效提高患者的生存质量, 值得应用。

[关键词] 抗精神病药; 帕罗西汀; 老年抑郁症; 不良反应; 生存质量; 奥氮平

[中图分类号] R749.41

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)21-0030-04

Application value of paroxetine acid combined with low-dose atypical antipsychotics in elderly patients with depression

LIU Yuhong

Department of Psychiatry, Inner Mongolia Mental Health Center, Inner Mongolia Hohhot, 010010, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of paroxetine hydrochloride combined with low-dose atypical antipsychotics in the treatment of elderly patients with depression. **Methods** Ninety-two elderly patients with depression treated in our hospital from January 2019 to December 2019 were selected. They were divided into the control group and the experimental group using the random number table method, with 46 patients in each group. The control group were treated with paroxetine, and the experimental group were treated with paroxetine combined with low-dose atypical antipsychotics (olanzapine). The differences in the total effective rate, quality of life scale (HOQOL-BREF) score, anxiety self-rating scale (SAS) score, Hamilton depression scale (HAMD-17) score and adverse event scale score were compared between the two groups after 8 weeks of treatment. **Results** The total effective rate of patients in the experimental group (100.00%) was higher than that in the control group (73.91%), with statistically significant difference ($P<0.05$). There were no statistically significant differences in the HOQOL-BREF score, SAS score, and HAMD-17 score between the two groups before treatment ($P>0.05$). There were no statistically significant differences in the HOQOL-BREF score, SAS score and HAMD-17 score between the two groups after treatment ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the adverse event scale score between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Paroxetine combined with olanzapine can be considered as the treatment for elderly patients with depression. It can effectively improve the quality of life of patients and is worthy of application.

[Key words] Antipsychotics; Paroxetine; Elderly depression; Adverse event; Quality of life; Olanzapine

抑郁症属于临床上常见的一种心理障碍疾病, 其病因复杂多样, 主要表现为情绪低落、失眠多梦甚至绝望自杀, 具有较高的发病率^[1]。随着近年来社会不断发展, 在日常工作和生活中人们面临的压力越来越大, 使得抑郁症在我国的发病率不断上升^[2]。此外, 我国正

在逐步进入老龄化社会, 导致老年人口有所增加, 老年抑郁症发生率也呈上升趋势, 通常老年患者的抑郁症状不典型, 病程较长, 很容易发展为慢性病^[3]。目前, 药物干预是临床治疗抑郁症的主要手段之一, 可以有效缓解患者的不良心理情绪, 改善抑郁行为, 提高生活

质量^[4]。帕罗西汀是目前精神科比较常用的新型抗抑郁剂,临床上应用较多^[5]。近些年来,非典型抗精神病药物已逐渐作为首选药物广泛应用于各类精神疾病的治疗,尤其是用于初发患者,其中又以奥氮平最受欢迎,奥氮平主要用于治疗精神分裂症^[6]。因此,选取研究病例为我院老年抑郁症患者,将上述药物应用其中,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2019 年 1—12 月在我院治疗的 92 例老年抑郁症患者,上述案例通过随机数字表分组,两组分为各 46 例。两组患者的基本情况如下:对照组年龄 62~80 岁,其中男 25 例,女 21 例,平均年龄(72.30±9.40)岁;病程 1~13 年,平均(8.30±2.30)年。试验组年龄 62~78 岁,其中男 24 例,女 22 例,平均年龄(72.60±9.15)岁;病程 1~13 年,平均(8.50±2.35)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。

入选本次研究的标准:所有患者同意并在家属知情的情况下进行临床研究,另外医学伦理委员会也对本次研究的全过程予以监督和批准;符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》中关于抑郁发作的一诊断标准^[7];患者的年龄在 60 岁以上,均为首次生病未实施过治疗,意识清晰,可以阅读问卷内容。排除标准:患者有身体功能障碍,如肝脏等;治疗前服用过抗抑郁类药物者;其他类别的精神性疾病患者。

1.2 方法

对照组患者予以帕罗西汀(浙江华海药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20031106,规格为 20 mg)口服治疗,第一周剂量为 20 mg,之后加至 30 mg,在每天早饭后用药。

试验组患者予以帕罗西汀+奥氮平(江苏豪森药业集团有限公司,批准文号:国药准字 H20010799,规格为 5 mg),具体为:服用帕罗西汀方法同对照组,在此基础上再应用奥氮平治疗,每次 2.5 mg,每天晚上服用。

两组患者均治疗 8 周左右,并接受相关检查。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标 统计生存质量量表(HOQOL-BREF)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分以及不良反应量表评分,比较临床疗效。采用自行填写的问卷调查方法对患者进行测评,在填写之前由接受过统一培训的护士进行统一指导,以明确本研究的调查目的,并在回答问题后将问

卷归还以筛选出无效的问卷。

其中 HOQOL-BREF 量表^[8]内容包括独立性、心理、生理、社会关系,每项为 25 分,总分 100 分,评分越高越好;SAS 量表^[9]包含 20 个项目,每个项目有 4 个选项。老年抑郁症患者的焦虑症状发生频率以 1 至 4 的等级进行评估,老年抑郁症患者没有或只有很少的时间发生焦虑则评分为 1 分;老年抑郁症患者在很短的时间内出现焦虑评分为 2 分;老年抑郁症患者长时间出现焦虑评分为 3 分;老年抑郁症患者多数或所有的时间都处于焦虑状态则评分为 4 分。累积量表的每个项目评分得出总分,标准分为该量表的总分×1.25,老年抑郁症患者的标准得分≥50 分,就被认为是老年抑郁症患者的焦虑症。HAMD-17 量表^[10]内容共包含情绪、罪恶感、自杀等 17 个维度,每项 0~2 分或 0~3 分,共计 44 分,每项均为 5 个评分标准,即无(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分)和极重度(4 分),总分<7 分:正常;总分 7~17 分:可能有抑郁症;总分在 17~24 分:肯定有抑郁症;不良反应量表即 UKU 精神科药物不良反应量表^[11],该量表包括单个症状评估量表、总体评估量表及不良反应对后续治疗的影响三部分,共纳入了 48 个症状,分为精神性、神经性、自主神经性及其他四大类,后者主要为皮肤及性相关不良反应,评分采用 4 分制(0~3 分),总分 144 分,同时考虑药物与不良反应之间的相关性。

1.3.2 疗效标准^[12] 显效:患者治疗后 HAMD-17 评分减少>50%;有效:患者治疗后 HAMD-17 评分减少 25%~50%;无效:上述标准未达到。总有效率为显效率加有效率。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 22.0 统计学软件分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

试验组显效 29 例,有效 17 例,总有效率 100.00%;对照组显效 22 例,有效 12 例,总有效率 73.91%。组间比较, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
试验组	46	29	17	0	46(100.00)
对照组	46	22	12	12	34(73.91)
χ^2 值					13.800
P 值					0.000

表 2 两组 HOQOL-BREF 评分、HAMD-17 评分、SAS 评分组间比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HOQOL-BREF 评分				HAMD-17 评分				SAS 评分			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	46	66.20±1.80	94.20±1.15	88.907	0.000	21.58±3.20	10.20±1.00	23.022	0.00	56.15±5.30	47.85±6.66	6.614	0.000
对照组	46	66.58±1.44	80.44±1.33	47.955	0.000	21.20±3.22	14.45±1.34	13.126	0.000	57.38±6.50	50.62±5.82	5.255	0.000
t 值		1.118	53.079			0.568	17.240			0.995	2.124		
P 值		0.267	0.000			0.572	0.000			0.323	0.036		

2.2 两组 HOQOL-BREF 评分、SAS 评分、HAMD-17 评分比较

试验组与对照组治疗前后 HOQOL-BREF 评分、SAS 评分、HAMD-17 评分比较,差异有统计学意义,且治疗后的试验组 HOQOL-BREF 评分、SAS 评分、HAMD-17 评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应量表评分比较

试验组的不良反应量表评分为(124.35±5.35)分,对照组的不良反应量表评分为(125.40±4.38)分,组间比较,差异无统计学意义($t=1.030, P>0.05$)。

3 讨论

抑郁症也被叫作抑郁障碍,随着情绪不断消沉会导致病情愈发严重,会引起心肌梗死、高血压等心血管疾病,甚至自杀。抑郁症一般的发病时间为 2 周以上,具有反复发作的特点,难以彻底实现治愈^[3]。抑郁症不仅影响到了患者的生命安全,还对其家庭产生一定影响。随着我国近年来人口老龄化现象的增多,老年抑郁症人数不断加剧,加上老年人受心理、身体等方面的影响,临床治疗更加复杂,需引起足够重视。可见老年抑郁症的后果很严重,甚至危及生命。此外,老年抑郁症患者经常患有其他身体疾病,必须在治疗上更加谨慎,并全面评估患者的总体状况。所以,为老年抑郁症患者寻找合适的治疗方案一直是精神科医生和学者关注的焦点之一。目前,对年轻抑郁症患者进行抗抑郁药联合低剂量非典型抗精神病药的研究,已获得许多有效的证实,为临床治疗提供了循证依据。然而,关于这种联合疗法对老年患者的疗效和安全性的研究还很少^[4]。因此,本研究针对这种情况进行了有效探讨,为临床解决药物联合应用治疗的问题。

老年抑郁症属于情感类的一种精神疾病,发病原因复杂,主要包括以下情况^[5-16]:①生理因素。与青壮年不同,老年人生理因素影响较大,自身容易存在各种疾病,引起抑郁症的概率较高,而抑郁症引发并发症的概率又高,相互影响。②遗传因素。其家庭成员有过抑郁症的概率比其他人要大,说明患抑郁病的可能性与遗传关系密切,还有可能是其生活环境导致发病。③心理因素。情绪低落有可能导致老年人患病,突发事件包括亲友离世、失去工作等。④个人因素。性格

沉闷,不会表达,导致内心难以疏解,以致患病概率要高。

目前,临床针对抑郁症仍以药物治疗为主,本文提及的帕罗西汀可治疗各种类型的抑郁症,包括伴有焦虑的抑郁症及反应性抑郁症,具有抗抑郁和焦虑的双重作用,能够高度选择性地调节大脑中 5-羟色胺的平衡,具有治疗脑卒中后抑郁,但此药起效慢,降低患者的服药依从性^[7]。奥氮平属于非典型抗精神病药,可提高前额叶多巴胺含量,对 5-羟色胺受体亲和性高,可显著改善老年抑郁症患者的临床症状,恢复患者的执行功能,其主要通过以下神经生化机制起作用:(1)其对 5-HT_{2A} 受体的阻断作用激活患者体内的 5-HT_{1A} 受体,从而具有抗抑郁和抗焦虑作用;(2)对患者中脑边缘系统和额前神经元的选择性兴奋作用可引起多巴胺/去甲肾上腺素在额叶的释放和(或)5-HT_{2A} 的拮抗作用^[8]。通过将帕罗西汀与奥氮平进行联合应用,从临床疗效来看,本研究中的试验组总有效率高于参照组($P<0.05$),即帕罗西汀与奥氮平联合治疗效果更好。经研究证实帕罗西汀是安全、高效的一种抗精神病药,出现不良反应的频率低,而奥氮平除了保证药物安全,还具有神经兴奋作用,可释放体内激素,治疗抑郁的效果更好^[9]。本文结果“试验组患者在应用帕罗西汀与奥氮平联合治疗后,其 HOQOL-BREF 评分更高,SAS 评分更低,HAMD-17 评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$);而且两组不良反应量表评分比较($P>0.05$)”。也证实帕罗西汀与奥氮平联合治疗不仅效果好,还能提高生存质量,改善抑郁症状,不良反应少。注意奥氮平是一种可以明显增强服用者食欲的药物,但是,这种药物是可以停掉的,并不会造成成瘾性。

综上所述,老年抑郁症患者可以将帕罗西汀与奥氮平联合应用,改善临床症状,疗效确切,不良反应少,值得应用。

[参考文献]

- [1] 欧阳红涛.不同剂量非典型抗精神病药与新型抗抑郁药对精神病患者心电图及心肌酶的影响[J].医学临床研究,2017,34(34):2220-2222.

- [2] 曾祥红,李香庚,董文峰,等.益气化痰汤联合盐酸帕罗西汀治疗老年脑卒中后抑郁的疗效观察[J].贵州医药,2019,43(12):1933-1934.
- [3] 李新杰,乔宇,左慧,等.益气化痰汤联合盐酸帕罗西汀治疗老年脑卒中后抑郁疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1271-1273.
- [4] 冯操,蒋益.艾司唑仑与盐酸帕罗西汀治疗老年溃疡性结肠炎合并抑郁的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(18):1650-1652.
- [5] 王三刚,周利民,史万青,等.帕罗西汀对老年冠心病并发抑郁症的疗效分析[J].中国临床保健杂志,2015,17(4):83-85.
- [6] 张陕宁,刘焯,王淑红,等.帕罗西汀与西酞普兰治疗老年抑郁症患者肝功能指标变化对比分析[J].贵州医药,2020,44(3):423-425.
- [7] 张莉.盐酸帕罗西汀联合胃苏颗粒和莫沙必利对老年非糜烂胃食管反流病伴焦虑抑郁患者的疗效研究[J].川北医学院学报,2018,33(2):231-234.
- [8] 苏明兵,赵霞,张璐平,等.非典型抗精神病药合并丁螺环酮治疗精神分裂症患者的对照研究[J].临床精神医学杂志,2017,26(5):337-339.
- [9] 潘向荣,刘若兰,李旭,等.低频聚焦超声刺激联合盐酸帕罗西汀对老年人抑郁症患者疗效观察[J].湖北大学学报(自然科学版),2020,42(3):316-319.
- [10] 胡成亮,邵广亮,马红,等.盐酸帕罗西汀对老年抑郁症敌意症状的疗效观察[J].临床精神医学杂志,2019,28(3):198-200.
- [11] 蒋硕,曾骥,周勇,等.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.
- [12] 李楠,卢艳如.盐酸帕罗西汀辅助治疗老年溃疡性结肠炎伴焦虑抑郁40例[J].医药导报,2015,33(7):903-906.
- [13] 刘德芳,邓燕春,梁汝沛,等.养血清脑饮协定方联合盐酸帕罗西汀片治疗老年脑卒中后抑郁的临床效果及对血清5-HT、IL-1、Hcy水平的影响[J].陕西中医,2018,39(1):47-49.
- [14] 刘涛,张国富,米立新,等.帕罗西汀在原发性高血压伴抑郁患者中的应用价值[J].国际精神病学杂志,2016,43(1):63-66.
- [15] 刘敬兰,杨峰,牛武兵,等.脑卒中后抑郁应用帕罗西汀联合心理治疗的效果评价[J].国际精神病学杂志,2016,42(3):467-469.
- [16] 汪昆.盐酸帕罗西汀对治疗脑卒中后抑郁的临床作用研究[J].陕西医学杂志,2016,45(4):490-491.
- [17] 吴有林,王永胜.氟哌噻吨美利曲辛与帕罗西汀联合用药治疗脑卒中后重性抑郁障碍的临床研究[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2019,26(6):427-431.
- [18] 李云燕,金华锋,谢艳,等.盐酸帕罗西汀片治疗脑卒中后情绪障碍的临床观察[J].医学临床研究,2017,34(12):2416-2418.
- [19] 王芳,蔺雪梅,史亚玲,等.帕罗西汀治疗卒中后抑郁/焦虑的疗效及安全性[J].药物评价研究,2017,40(9):1306-1309.

(收稿日期:2020-11-16)