

· 临床研究 ·

西肽普兰合并舒必利治疗伴躯体症状老年抑郁症 86 例对照研究

管奎友

(山东省临沂市精神卫生中心 276005)

摘要:目的 探讨西肽普兰合并舒必利治疗伴躯体症状老年抑郁症的疗效和安全性。方法 将 86 例伴躯体症状老年抑郁症患者随机分为两组(各 43 例),研究组以西肽普兰合并舒必利治疗,对照组单用西肽普兰治疗,两组疗程均为 8 周。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和临床总体评定量表(CGI)评定临床疗效,采用不良反应量表(TESS)评定不良反应。结果 两组治疗前后 HAMD 和 CGI-SI 分值比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),而且两组间疗效比较差异也有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 西肽普兰合并舒必利比单用西肽普兰更能提高对伴躯体症状老年抑郁症的治疗效果,而且不增加其不良反应。

关键词:西肽普兰;舒必利;老年;抑郁症

中图分类号:R749.4;R971.43

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2009)24-3151-02

A comparative study of citalopram augmentation combined with sulphiride in elderly depression with somatic symptoms

GUAN Luan-you

(Linyi Mental Health Center, Shandong 276005, China)

Abstract: Objective To study the effect and safety of citalopram combined with sulphiride in the treatment of elderly depression with somatic symptoms. **Methods** A total of 86 patients were randomly divided into citalopram combined with sulphiride group and citalopram group. All patients were evaluated by Hamilton Depression Rating Scale(HAMD), Clinical Global Impression(CGI) and Treatment Emergent Symptom Scale(TESS) for 8 weeks. **Results** The scores of HAMD and CGI-SI had significant differences before and after treatment in two groups ($P < 0.05$), and the significant differences were found between two groups too ($P < 0.05$). Side effects were no significant differences in two groups. **Conclusion** A combination of citalopram and sulphiride has better efficacy than citalopram for treating elderly depression with somatic symptoms, and side effects are few.

Key words: citalopram; sulphiride; elderly; depression

老年抑郁症是老年期常见的一种精神疾病,患病率为 1%~5%^[1]。我国现已是老龄化国家,老年抑郁症的患病绝对人数和相对比率在不断增加,老年抑郁症有其自身的特点,大多伴有躯体症状,有报道单用抗抑郁药物对伴有躯体症状的抑郁症疗效不是很理想^[2]。本研究用新型抗抑郁药物西肽普兰合并舒必利治疗伴有躯体症状老年抑郁症,并以单用西肽普兰作为对照,观察其疗效及安全性,现报道如下。

1 临床资料

1.1 对象 为 2007 年 6 月至 2008 年 12 月在本院住院的患者。入组标准:(1)年龄大于或等于 60 岁;(2)符合 CCMD-3 关于抑郁症的诊断标准;(3)具有明显躯体症状,不符合躯体疾病诊断。排除器质性精神疾病、躯体疾病患者。符合条件患者共有 86 例,随机分为两组(各 43 例),研究组以西肽普兰合并舒必利治疗,对照组单以西肽普兰治疗。

1.2 方法 患者入院后进行体检和量表(HAMD)分数评定,于治疗后第 2、4、8 周各评 1 次。同时用不良反应量表(TESS)评定药物的不良反应,于 8 周后用临床总体量表(CGI)评定临床疗效。治疗前后分别查血常规、尿常规、生生化全套、脑地形图、心电图。有关数据采用卡方检验和 t 检验。

1.3 用药方法 西肽普兰用量为 20~40mg/d,舒必利为 100~600mg/d,疗程为 8 周,治疗期间如有失眠者酌情使用苯二氮类药物。

1.4 一般资料 研究组完成 39 例,其中男 19 例,女 20 例,年龄 60 岁~83 岁,平均(65.32±10.87)岁,平均病程(3.56±1.27)个月;对照组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄 60 岁~81 岁,平均(66.18±11.34)岁,平均病程(3.89±1.57)个月。研究组伴随躯体症状为头晕、头胀 13 例(33.33%),胸闷 15 例

(38.46%),全身发热感 10 例(25.64%),躯体疼痛 18 例(46.15%),腹胀 12 例(30.77%);对照组为头晕、头胀 15 例(37.50%),胸闷 14 例(35.00%),全身发热感 11 例(27.50%),躯体疼痛 17 例(42.50%),腹胀 11 例(27.50%)。两组在年龄、性别、病程、躯体症状以及治疗前 HAMD 评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 结果

2.1 疗效评定 见表 1、2。

表 1 两组 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	研究组	对照组	t	P
治疗前	29.37±3.11	29.92±3.34	0.758	>0.05
治疗后 2 周	23.46±4.93	24.53±5.93	1.203	>0.05
治疗后 4 周	10.38±3.84	12.66±4.57	3.418	<0.05
治疗后 8 周	4.97±2.35	8.84±3.43	5.896	<0.01

表 2 两组 CGI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	研究组	对照组	t	P
治疗前	4.37±0.67	4.41±0.73	0.623	>0.05
治疗后 8 周	1.42±0.51	2.65±0.49	2.797	<0.05

表 3 治疗后两组躯体症状改善情况(n (%))

躯体症状	研究组	对照组	χ^2	P
头晕、头胀	3(7.69)	8(20.00)	5.16	<0.05
胸闷	2(5.12)	5(12.50)	3.76	<0.05
全身发热感	2(5.12)	7(17.50)	5.64	<0.05
躯体疼痛	5(12.80)	9(22.50)	4.32	<0.05
腹胀	1(2.56)	4(10.00)	4.68	<0.05

2.2 两组躯体症状比较 治疗前两组比较躯体症状差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后研究组在躯体症状的各方面均有显著减轻,疗效比对照组好,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组不良反应比较 治疗后两组评分见表 4。

表 4 两组治疗后 TESS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

治疗时间	研究组	对照组	t	P
治疗后 2 周	8.23±1.57	8.37±2.11	0.587	>0.05
治疗后 4 周	6.42±2.03	6.13±1.92	0.896	>0.05
治疗后 8 周	4.06±1.12	4.32±1.83	1.022	>0.05

3 讨论

抑郁症是精神科常见的疾病,有资料显示其患病率为 2%~3%,同时也是自杀的高危人群^[2]。老年抑郁症患者常伴有明显的躯体症状,往往会加重患者的抑郁,使患者治疗依从性差,增加治疗的难度。如何在传统的抗抑郁治疗基础上改善患者的躯体症状,从而提高老年抑郁症的治愈率,这是目前学者们探讨的问题。

抑郁症的发病机制,传统上认为是突触间隙 5-HT 和 NE 浓度的降低导致患者情绪抑郁和一系列躯体症状。目前多用抗抑郁剂治疗,如三环类(TCA)、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、特异性去甲肾上腺素和 5-羟色胺能抗抑郁剂(NaSSA)、选择性 5-羟色胺及去甲肾上腺素双重回吸收抑制剂(SNRIs)等,他们主要是阻断 5-HT 和 NE 的重吸收或激活他们的受体,从而达到抗抑郁的效果^[3]。西肽普兰在所有 SSRIs 中对 5-HT 具有相对高的选择性,而对其他受体无选择性或选择性较弱,可以缓解抑郁和焦虑,不良反应也较小^[4],比较适合用于老年人^[5]。但是在使用过程中发现对于伴有躯体症状的抑郁患者来讲,往往情绪有好转,而躯体症状效果欠佳,特

别对于老年患者,躯体症状的存在常导致病情反复波动。有学者认为躯体症状的存在可能与中脑边缘系统多巴胺功能失调及低下有关^[6]。舒必利选择性作用于 D_2 受体,对 D_1 、 D_3 、 D_4 受体也有作用,具有精神镇定、振奋双重作用及情感激活作用^[7]。

在本研究中,西肽普兰合并舒必利治疗伴有躯体症状老年抑郁症疗效较为显著,特别是躯体症状改善方面优于单用西肽普兰,两组不良反应比较无统计学意义。因此,西肽普兰合并舒必利治疗伴有躯体症状老年抑郁症具有一定临床意义。

参考文献:

- [1] 于欣. 老年抑郁症的研究现状[J]. 中华精神科杂志, 1996,29(3):181.
- [2] 李玉焕,高安民,孟祥军. 西肽普兰合并奥氮平治疗伴躯体障碍抑郁症的对照研究[J]. 山东精神医学,2007,20(2):92.
- [3] 谭新国,李会香,杜志广,等. 西肽普兰和阿米替林治疗老年抑郁症的对照研究[J]. 山东精神医学,2004,17(4):202.
- [4] 张代江. 西肽普兰与阿米替林对老年抑郁症患者生活质量影响的对比研究[J]. 重庆医学,2008,37(11):1207.
- [5] 李娜,刘芳,许秀峰. 西肽普兰与帕罗西汀治疗抑郁症的对照研究[J]. 山东精神医学,2005,18(2):91.
- [6] Fontaine R, Ontiveros A, Elie R, et al. A double-blind comparison of nefazodone, imipramine, and placebo in major depression[J]. Clin Psychiatry,1994,55(6):234.
- [7] 何伋,路英智,刘同顺,等. 精神病学[M]. 3 版. 北京:中国药理学出版社,2000:1067.

(收稿日期:2009-05-16 修回日期:2009-06-01)

(上接第 3150 页)

功能失调导致的高凝状态也促进心脏和大动脉的血栓形成,是脑梗死和 SCI 发生的重要危险因素。SCI 的治疗和预防要兼顾抗血小板及抗凝治疗,同时也要保护和改善血管内皮功能、降低血浆 Hcy 水平。因此,对有这些疾病但无卒中史和卒中临床表现的患者特别是中老年患者应加强定期随访和检查,严格控制致病危险因素,预防有症状性脑梗死或多发性脑梗死或血管性痴呆的发生。

参考文献:

- [1] 丁旭东,张贵斌,罗韵文,等. 血浆同型半胱氨酸与缺血性进展性脑卒中的相关研究[J]. 疑难病杂志,2007,2(1):106
- [2] 刘祥琴,刘小琦,蒋萍,等. 阿尔茨海默病和血管性痴呆患者血浆硫化氢与同型半胱氨酸水平的变化及意义[J]. 中华医学杂志,2008,88(32):2246.
- [3] Obeid R, Herrmann W. Mechanisms of homocysteine neurotoxicity in neurodegenerative diseases with special reference to dementia[J]. FEBS Lett,2006,580(13):2994.
- [4] 牛琦,杨期东,刘运海,等. 337 例无症状性脑梗死的临床分析[J]. 临床神经病学杂志,2004,17(1):56.
- [5] 郎森阳. 无症状脑梗死的部位和类型[J]. 中国实用内科杂志,2001,21(11):646

- [6] Kario K, Matsuo T, Kobayashi H, et al. Silent cerebral infarction is associated with hypercoagulability, endothelial cell damage, and high Lp(a) levels in elderly Japanese[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol,1996,16(6):734.
- [7] 殷华勇,赵雁翎,黄江兵. 老年高血压并脑梗死患者血浆 hs-CRP 及 vWF 分析[J]. 中国热带医学,2006,6(7):828.
- [8] 邓娟,周华东,王延江,等. 脑梗死规范化诊疗程序的应用[J]. 重庆医学,2008,37(7):724.
- [9] Mori D, Yano K, Tsubota K, et al. Simulation of platelet adhesion and aggregation regulated by fibrinogen and von Willebrand factor[J]. Thromb Haemost, 2008, 99(1):108.
- [10] Shenhar-Tsarfaty S, Ben Assayag E, Bova I, et al. Persistent hyperfibrinogenemia in acute ischemic stroke/ transient ischemic attack (TIA)[J]. Thromb Haemost, 2008, 99(2):169.
- [11] Haapaniemi E, Tatlisumak T, Soenne L, et al. Natural anticoagulants (antithrombin-III, protein C, and protein S) in patients with mild to moderate stroke[J]. Acta Neurol Scand,2002,105(1):107.

(收稿日期:2009-05-13 修回日期:2009-07-01)