

本文引用:郭云霞. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗女性抑郁症对照研究[J]. 新乡医学院学报,2017,34(7):644-646. DOI:10.7683/xyxyxb.2017.07.024.

【临床研究】

艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗女性抑郁症对照研究

郭云霞

(厦门市海军医院心理咨询室,福建 厦门 361000)

摘要: **目的** 比较艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗女性抑郁症的疗效及安全性。**方法** 选择2015年6月至2016年6月厦门市海军医院收治的46例女性抑郁症患者随机分为艾司西酞普兰组和帕罗西汀组,每组23例。艾司西酞普兰组患者给予艾司西酞普兰,初始剂量每日10 mg,晨服,根据患者病情2周内加至每日15~20 mg;帕罗西汀组患者给予帕罗西汀治疗,初始剂量为每日20 mg,分2次口服,根据患者病情2周内加至每日40~60 mg;疗程6周。应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和不良反应量表评定疗效及不良反应。**结果** 治疗1、2、4、6周后,2组患者HAMD评分均低于治疗前($P < 0.05$)。治疗前及治疗1周后2组患者HAMD评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周后艾司西酞普兰组患者HAMD评分低于帕罗西汀组($P < 0.05$);治疗6周后2组患者HAMD评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。艾司西酞普兰组和帕罗西汀组患者治疗有效率分别为95.7% (22/23)、91.3% (21/23),2组患者治疗有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。艾司西酞普兰组和帕罗西汀组患者不良反应发生率为30.4% (7/23)、65.2% (15/23),艾司西酞普兰组患者不良反应发生率低于帕罗西汀组($P < 0.01$)。**结论** 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗女性抑郁症患者疗效相当,但在改善症状方面优于帕罗西汀,且不良反应发生率低。

关键词: 女性抑郁症;艾司西酞普兰;帕罗西汀

中图分类号: R749 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2017)07-0644-03

A control study of escitalopram and paroxetine in the treatment of female patients with depressive disorder

GUO Yun-xia

(Psychological Counseling Room, Naval Hospital of Xiamen City, Xiamen 361000, Fujian Province, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effect and safety of escitalopram and paroxetine in the treatment of female patients with depressive disorder. **Methods** Forty-six female patients with depressive disorder were selected from June 2015 to June 2016 in Naval Hospital of Xiamen City. The patients were randomly divided into escitalopram group and paroxetine group. The patients in escitalopram group were given escitalopram 10 mg per day as initial dose, according to the disease state the dose was added to 15 - 20 mg in two weeks. While the patients in paroxetine group were given paroxetine 20 mg per day as initial dose, then according to the disease state the dose was added to 40 - 60 mg in two weeks. The course of treatment was six weeks. The efficacy was evaluated with Hamilton depression rating scale (HAMD) and adverse reactions was evaluated with the treatment emergent symptom scale. **Results** The score of HAMD in the two groups at one, two, four and six weeks after treatment was lower than that before treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in the score of HAMD between before treatment and at one week after treatment in the two groups ($P > 0.05$). The score of HAMD in escitalopram group was lower than that in paroxetine group at two and four weeks after treatment ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the score of HAMD between escitalopram group and paroxetine group at six weeks after treatment ($P > 0.05$). The effective rate of treatment in escitalopram group and paroxetine group was 95.7% and 91.3%, respectively. There was no significant difference in the effective rate of treatment between the two groups ($P > 0.05$). The incidence of untoward effect in escitalopram group and paroxetine group was 30.4% and 65.2%. The incidence of untoward effect in escitalopram group was lower than that in paroxetine group ($P < 0.01$). **Conclusion** The effect of escitalopram and paroxetine in treating female patients with depressive disorder is equivalent. Escitalopram has better role in improving symptom of depressive disorder and lower incidence rate of untoward effect, so it is the first choice for the treatment of drugs.

Key words: female patients with depressive disorder; escitalopram; paroxetine

DOI:10.7683/xyxyxb.2017.07.024

收稿日期:2017-03-08

作者简介:郭云霞(1958-),女,河南南阳人,副主任医师,三级心理咨询师,研究方向:心理咨询。

抑郁症是一种以显著而持久的心境低落为主要表现的精神障碍,是最常见的精神障碍之一,在全球人群中终生患病率高达15%~20%^[1-4],由于其对

身体无直接损害而常被忽视。女性由于生理及生殖结构的特点较男性更易患抑郁症^[5]。近年来,随着我国精神疾病治疗水平的提高,对女性抑郁症的治疗也得到越来越多关注。有研究表明,艾司西酞普兰具有较强的抗抑郁作用和较高的安全性^[6]。为进一步探讨艾司西酞普兰治疗女性抑郁症的疗效及安全性,将其与帕罗西汀进行对照研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年6月在厦门市海军医院住院和能够遵从医嘱的门诊女性抑郁症患者为研究对象,均符合抑郁症诊断标准^[7],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton's depression scale, HAMD, 17项)≥18分;排除严重躯体疾病、药物滥用及妊娠、哺乳期妇女。共46例患者入选,随机分为2组,每组23例。艾司西酞普兰组:患者年龄16~74岁,平均(31.23±16.4)岁,平均病程(4.7±2.1)a,平均受教育时间(9.6±4.1)a, HAMD总分(29.56±4.25)分;帕罗西汀组:患者年龄17~69岁,平均(30.2±12.7)岁,平均病程(4.4±4.2)a,平均受教育时间(10.5±3.2)a, HAMD总分(28.33±6.42)分。2组患者的年龄、病程、受教育时间、HAMD总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。所有病例完成此项研究,无脱落。

1.2 治疗方法 艾司西酞普兰组患者给予艾司西酞普兰(山东京卫制药有限公司,国药准字H20080599),初始剂量为每日10 mg,晨服,根据患者病情2周内加至每日15~20 mg;帕罗西汀组患者给予帕罗西汀(浙江华海药业股份有限公司,国

表1 2组患者治疗前后HAMD评分比较

Tab.1 Comparison of HAMD score between the two groups before and after treatment

($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | HAMD评分 | | | | |
|---------|----|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗1周 | 治疗2周 | 治疗4周 | 治疗6周 |
| 艾司西酞普兰组 | 23 | 28.23±4.65 | 22.13±6.52 ^a | 13.33±6.35 ^a | 9.89±5.33 ^a | 8.50±5.42 ^a |
| 帕罗西汀组 | 23 | 27.87±3.82 | 23.65±5.32 ^a | 20.27±5.33 ^a | 16.25±5.67 ^a | 9.23±6.32 ^a |
| t | | 0.287 | 0.866 | 4.014 | 3.920 | 0.420 |
| P | | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 | >0.05 |

注:与治疗前比较^a $P<0.05$ 。

2.2 2组患者疗效比较 治疗6周后艾司西酞普兰组患者痊愈14例,显效6例,有效2例,无效1例,治疗有效率95.7%(22/23);帕罗西汀组痊愈10例,显效8例,有效3例,无效2例,治疗有效率91.3%(21/23);2组患者治疗有效率比较差异无统计学意义($\chi^2=1.632, P>0.05$)。

2.3 2组患者不良反应发生率比较 艾司西酞普兰组患者出现不良反应7例,不良反应发生率为30.4%(7/23),不良反应主要表现为口干、失眠、视物模糊、头痛、嗜睡、便秘、心动过速等,程度均较轻,

药准字H20031106)治疗,初始剂量为每日20 mg,分2次口服,根据患者病情2周内加至每日40~60 mg;2组患者的疗程均为6周。治疗期间不合用其他抗抑郁药物和抗精神病药物,失眠者可合用小剂量阿普唑仑、艾司唑仑治疗。

1.3 疗效评定标准 根据HAMD评分评定疗效^[8],HAMD总分在治疗后的减分率来判断临床疗效,减分率>75%为痊愈,50%~75%为显效,25%~49%为有效,<25%为无效。

不良反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)及实验室检查评定不良反应;所有量表在治疗前和治疗第1、2、4、6周分别评定。治疗前和治疗后分别作血常规、肝功能、肾功能、血糖、心电图检测。

1.4 统计学处理 应用SPSS 15.0软件对所有数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者HAMD评分比较 结果见表1。治疗1、2、4、6周后,2组患者HAMD评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前及治疗1周后2组患者HAMD评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗2、4周后艾司西酞普兰组患者HAMD评分低于帕罗西汀组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗6周后2组患者HAMD评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

停药后恢复正常。帕罗西汀组患者出现不良反应15例,不良反应发生率为65.2%(15/23),主要表现为口干、便秘、恶心、嗜睡、视物模糊、心动过速、尿潴留、肝功能等,停药后恢复正常。艾司西酞普兰组患者不良反应发生率低于帕罗西汀组,差异有统计学意义($\chi^2=0.018, P<0.05$)。

3 讨论

目前认为,抑郁症与神经递质5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)能系统和去甲肾上腺素能

(norepinephrine, NE) 功能低下及遗传、神经内分泌功能失调有关。艾司西酞普兰为西酞普兰的消旋异构体, 与 5-HT 转运蛋白基本位点结合的同时, 还与异构位点结合, 增强了抑制 5-HT 再摄取功效, 是一种强效的选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs) 类抗抑郁剂, 对组胺受体、胆碱能受体以及肾上腺素能受体的亲和力较低或无作用^[9-10], 因此, 治疗抑郁症起效快, 且药效持久。艾司西酞普兰且与其他药物之间相互作用少, 具有良好的选择性, 使其不会对患者的血压、认知能力、心脏传导系统及精神运动产生损害。国内已有研究显示, 艾司西酞普兰与其他 SSRIs 类抗抑郁剂相比疗效相当, 但艾司西酞普兰不良反应发生率, 起效时间早于其他 SSRIs 类药物^[11-14]。本研究表明, 经过 6 周的治疗, 2 组患者 HAMD 评分与治疗前相比均显著降低, 但 2 组间比较差异无统计学意义; 2 组患者治疗有效率比较差异无统计学意义, 说明 2 种药物治疗效果相当, 但治疗 2、4 周后, 艾司西酞普兰组患者疗效较帕罗西汀组好, 提示艾司西酞普兰治疗女性抑郁症患者较帕罗西汀起效快。在药物耐受性方面, 艾司西酞普兰组患者不良反应发生率低于帕罗西汀组, 差异有统计学意义。综上所述, 在治疗女性抑郁症患者的过程中, 艾司西酞普兰和帕罗西汀的治疗效果相当, 但从患者的角度出发, 为了能够减少患者的不良反应, 减轻患者的痛苦, 艾司西酞普兰应成为其治疗药物的首选。但本研究样本较小, 观察时间较短, 所得结果谨供参考, 尚有待于在进一步的研究中验证。

参考文献:

[1] LAZAROU C, KOUT C, KAPSOU M, et al. Review of epidemiology of depression and implications for community nursing practice[J].

[5] 彭安厚, 陆洪光, 梅长松, 等. 复方甘草酸苷片治疗面部激素依赖性皮炎 40 例临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(10): 955-956.

[6] 赵婧, 谢勇. 复方甘草甜素、他克莫司及雅漾等治疗面部激素依赖性皮炎 40 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(8): 764-766.

[7] 张玉刚. 复方甘草酸苷片联合复方吡哆美辛酞治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学, 2015, 24(3): 41-43.

[8] 高丽. 复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎疗效分析[J]. 中国美容医学, 2016, 6(10): 44-46.

[9] 刘倩, 邓娅, 李聪颖. 复方甘草酸苷联合他克莫司软膏治疗阴囊激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(13): 2071-2072.

[10] BALTINA L. A chemical modification of glycyrrhizic acid as a

East Afr J Public Health, 2010, 7(3): 246-249.

[2] 卢乙众, 李合华, 刘小红, 等. 文拉法辛与舍曲林治疗老年性抑郁症疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(2): 154-156.

[3] 庞珍珍, 詹合琴, 陈正跃, 等. 甜叶菊正丁醇提取物对抑郁小鼠肝脏单一免疫球蛋白白介素 1 受体相关蛋白和核转录因子 κB 表达的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(19): 1480-1483.

[4] 孙飒, 张俊杰. 抑郁症与干眼关系研究进展[J]. 眼科新进展, 2016, 36(11): 1090-1093.

[5] 严峻, 高作惠, 刘连忠, 等. 度洛西汀与艾司西酞普兰治疗女性抑郁症的疗效及安全性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 31(18): 27-32.

[6] 谷岩, 姜涛, 郭建兵, 等. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(6): 445-449.

[7] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 范肖冬, 汪向东, 于欣, 等译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 116-118.

[8] 汤华. 汉密尔顿抑郁量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 197-201.

[9] HERRLIN K, YASUI-FUMKORI N, TYBRING G, et al. Metabolism of citalopram enantiomers in CYP2C19/CYP2D6 phenotyped panels of healthy Swedes[J]. Br J Clin Pharmacol, 2003, 56(4): 415-421.

[10] VON MOLTKE L, GREENBLATT D, GIANCARLO G, et al. Escitalopram (S-citalopram) and its metabolites in vitro: cytochromes mediating biotransformation, inhibitory effects, and comparison to Reitalopram[J]. Drug Metab Dispos, 2001, 29(8): 1102-1109.

[11] 王永萍, 尤加水, 赵长银, 等. 艾司西酞普兰与舍曲林治疗抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(2): 124.

[12] 李琪勇, 李家磊. 艾司西酞普兰与西酞普兰治疗抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(3): 219.

[13] 刘小兵, 张雅红, 谭庆荣, 等. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗抑郁症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2009, 19(3): 177-178.

[14] 孙宏俊, 王孝祥. 艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗首发抑郁症的对照研究[J]. 西南军医, 2010, 12(6): 1092-1093.

(本文编辑: 杨 博 英文编辑: 杨 博)

(上接第 643 页)

[5] 彭安厚, 陆洪光, 梅长松, 等. 复方甘草酸苷片治疗面部激素依赖性皮炎 40 例临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(10): 955-956.

[6] 赵婧, 谢勇. 复方甘草甜素、他克莫司及雅漾等治疗面部激素依赖性皮炎 40 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(8): 764-766.

[7] 张玉刚. 复方甘草酸苷片联合复方吡哆美辛酞治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学, 2015, 24(3): 41-43.

[8] 高丽. 复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎疗效分析[J]. 中国美容医学, 2016, 6(10): 44-46.

[9] 刘倩, 邓娅, 李聪颖. 复方甘草酸苷联合他克莫司软膏治疗阴囊激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(13): 2071-2072.

[10] BALTINA L. A chemical modification of glycyrrhizic acid as a

route to new bioactive compounds for medicine[J]. Curt Med Chem, 2003, 10(2): 155-171.

[11] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 723-724.

[12] LYNCH D R, SNYDER S H. Neuropeptides: multiple molecular forms, metabolic pathways, and receptors[J]. Ann Rev Biochem, 1986, 55: 773-799.

[13] 常远. 他克莫司软膏联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13): 84-85.

[14] 赖晓英. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合锌氧油治疗小儿臀红疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(13): 2947-2948.

(本文编辑: 李胜利 英文编辑: 徐自超)