

万拉法辛与氟西汀治疗抑郁焦虑症状的临床对照研究

陈元成,胥卫川(天津市第一中心医院东院,天津 300011)

摘要:目的 对照研究万拉法辛与氟西汀治疗抑郁同时,伴有焦虑症状的疗效和不良反应。方法 以符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版,抑郁症诊断标准确诊为抑郁症伴焦虑症状,并进行中医辨证分型确诊的初始患者64例,进行万拉法辛与氟西汀对照治疗。其中万拉法辛组(A组)32例,每次25 mg, po, (qd---tid); 氟西汀组(B组)32例,20 mg, po, qd; 两组均加用院内制剂舒心安神合剂200 mL, po, bid; 疗程4周。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)汉密尔顿焦虑量表(HAMA),评定临床疗效,采用副反应量表(TESS)评定不良反应。结果 万拉法辛的疗效优于氟西汀,两者有显著性差异,万拉法辛不良反应明显少于氟西汀。结论 两药均对抑郁焦虑症状有良好的效果,万拉法辛治疗抑郁焦虑症状疗效强于氟西汀,不良反应较轻,耐受性好。

关键词:万拉法辛与氟西汀; 抑郁焦虑症; 不良反应

中图分类号: R969.4; R971.43 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2008)08-0737-02

临床抑郁症是心理科常见的一种精神疾病,抑郁症发作的患者多数伴有焦虑症状,且经常成为抑郁症的主要症状之一,焦虑症状不但能使抑郁症的症状复杂化,也给治疗带来一定的难度。院内中药合剂舒心安神有清热燥湿化痰,健脾宁神,解郁散结的功能,调节脏腑,促使脏腑功能的恢复,以及促进大脑的血液循环,调整大脑的边缘系统和丘脑蓝斑核的功能,改善抑郁情绪及下丘脑调节自主神经系统和复杂的情绪状态^[1]。经运用万拉法辛配合舒心安神合剂的治疗抑郁焦虑症状的门诊抑郁患者,取得了良好的效果现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

所有资料均来自本院心理科门诊2006年6~12月就医的患者。入组需符合:(1)中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)抑郁症诊断标准^[2]。(2)痰瘀阻滞症的中医辨证标准:表情呆滞、心情抑郁、生活懒散、肢体困倦、胸闷、表

表1 2组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)	职业(例)			文化程度(例)			病情分级(例)		
		男	女			干部	学生	工人	小学	中学	大学	轻	中	重
A组	32	10	22	36±15	1.2±0.9	21	7	4	8	13	11	3	16	13 ¹⁾
B组	32	8	24	37±17 ²⁾	1.5±1.2 ²⁾	22	8	2	7	14	11	2	17	13 ¹⁾

注:组间经 χ^2 或 t 检验²⁾ $P>0.05$, Ridit分析,¹⁾ $P>0.05$

胸痛、纳呆、脘腹胀满、舌质紫暗或有瘀斑、舌苔厚腻、脉滑或沉涩。(3)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24项版本,23分总分 ≥ 17 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)29分 $\leq$ 总分 ≥ 14 分^[3]。(4)首次发病。(5)就诊前两周内未服用过任何抗抑郁药,抗精神病药。(6)服药前检查血、尿常规,肝肾功能,心电图。

1.2 排除标准

(1)具有心、肝、肾等严重躯体疾病者。(2)具有自杀、自伤意念或行为者。(3)由药物(如吩噻嗪类,皮质激素等)引起的抑郁症。(4)年龄在16岁以下,70岁以上。(5)孕妇及哺乳妇女。(6)过敏体质。

1.3 入选病例

按以上标准顺序随机分为两组,万拉法辛组(A组),年龄16-59岁;氟西汀组(B组),年龄16-60岁。两组在年龄、性别、文化、职业、病程及病情上均无差异($P>0.05$),具可比性,见表1。

作者简介:陈元成,男,副主任药师 Tel: (022) 24042250

1.4 治疗方法

临床观察全程 4 周,禁止应用任何抗精神病药物,允许使用中药合剂舒心安神。A 组:万拉法辛(成都大西南制药厂 25 mg·粒⁻¹),每次 25 mg, po, 1-3 次·d⁻¹; B 组:氟西汀组(加拿大奥贝泰克制药厂, 20 mg·粒⁻¹), 20 mg, po, 1 次·d⁻¹; 舒心安神(本院制剂室提供, 200 mL·瓶⁻¹) 每次 200 mL, 2 次·d⁻¹。2 组患者在治疗后 28 d 复查血, 尿常规, 肝、肾功能, 心电图。

1.5 评分方法

使用 HAMD、HAMA、副反应量表 (TESS)^[4-5], 在入组前与治疗后的 28 d 各评定一次, 各量表分的数据用 SPSS1.0 统计表 2 2 组治疗前后 HAMD 及 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD				HAMA			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
A 组	32	20.9 ± 4.7	10.3 ± 3.8	10.45	<0.01	15.6 ± 1.8	4.5 ± 1.8	36.19	<0.01
B 组	32	21.3 ± 4.0	13.9 ± 4.2	7.88	<0.01	15.2 ± 2.1	6.5 ± 0.8	27.97	<0.01
t		0.40	3.9			1.26	11.91		
P		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

表 2 提示 2 组患者治疗前的 HAMD、HAMA 评分无显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗后 A 组 HAMD、HAMA 评分均比治疗前显著下降, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

2.2 TESS 评分

A 组 (1.4 ± 1.2) 分, B 组 (2.7 ± 2.1) 分, 2 组间有显著性差异 ($P < 0.01$)。A 组常见的不良反应: 恶心、口干、头痛、腹泻、嗜睡、出汗增多, 大多呈轻、中度, 患者耐受性好, 无需处理, 治疗期间未出现血、尿常规、肝、肾功能和心电图的异常。B 组常见的不良反应: 口干、便秘、嗜睡、头晕、体位性低血压, 心电图 ST 段改变, 窦性心动过速各 2 例, 视物不清等。

3 讨论

万拉法辛是近几年在国内应用于临床的抗抑郁药物, 它能抑制神经细胞摄取 5 羟色胺和去甲肾上腺素, 并有弱的抑制多巴胺摄取的功能^[2]。抑郁症患者大部分都存在不同程度的睡眠障碍、焦虑和躯体症状, 这些症状在一定程度上会使患者的抑郁症状加重^[1]。迅速控制睡眠障碍、焦虑和躯体症状可提高患者战胜疾病的信心和服药的依从性。长期服用大剂量抗抑郁药物会给脾胃带来一定的影响, 久之脾胃的功能下降, 出现口干、便秘等症状。抑郁情况好转后, 口干等症状仍持续存在, 因此考虑药源性口干。祖国医学认为, 脾虚清阳不升, 中焦不能布化水谷精微则口干、无味, 脾失健运, 湿邪不化, 可见体重节痛、乏力、纳差; 中运不健, 可见二便失调的表现。中药合剂舒心安神清热燥湿化痰, 健脾宁神, 升阳益胃等功能对躯体障碍干预反应效果显著, 不但能消除口干, 对控制焦虑、睡眠障碍也有协调作用。说明中西药物有协同作用, 从而达到迅速控制抑郁症状的目的^[5]。本组资料显示, 经万拉法辛

计软件包进行 χ^2 及 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

1.6 临床疗效评定

以 HAMD ≤ 7 分为临床痊愈, 下降 $\geq 50\%$ 为显著进步, 下降 $\geq 25\%$ 为进步, 下降 $< 25\%$ 为无效。

2 结果

2.1 疗效

万拉法辛治愈 10 例, 显著进步 16 例, 进步 2 例, 无效 4 例, 显效率 81.25%; 氟西汀组治愈 9 例, 显著进步 13 例, 进步 3 例, 无效 7 例, 显效率 68.75%; 两组疗效有显著性差异 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后 HAMD、HAMA 评分比较见表 2。

治疗 28 d 后不仅 HAMD 评分化以前有显著下降, 而且 HAMA 评分也比治疗前有明显下降, 两组都有显著性差异 ($P < 0.01$)。万拉法辛 TESS 的出现率显著低于氟西汀组。提示万拉法辛不但能迅速控制抑郁症状, 而对控制焦虑、躯体化症状、睡眠障碍抑郁症的患者可首选万拉法辛。

资料显示, 万拉法辛组有部分患者出现了抗胆碱能的不良反应, 如视物不清、便秘、头痛、心动过速等, 但程度轻微, 持续仅数天, 未影响治疗进程。氟西汀组患者出现的主要是抗胆碱能不良反应, 例数及程度远高于万拉法辛组 ($P < 0.01$), 而且在一定程度上影响了治疗进程。总之, 本组资料显示, 万拉法辛和氟西汀都具有相同的抗抑郁、抗焦虑的作用, 万拉法辛在某种程度上抗抑郁与抗焦虑作用均强于氟西汀, 而且不良反应少, 程度轻, 患者的服药依从性好。

参考文献

[1] 沈渔邨. 精神医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 434.
[2] 中华医学精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
[3] 汤毓华. Hamilton 抑郁量表 (HAMD) [J]. 上海精神医学, 1990, 新 (2) 增: 38-40.
[4] 张明园. 副反应量表 (TESS) [J]. 上海精神医学, 1990, 新 (2) 增: 63-65.
[5] 朱毅平, 顾钟忠, 米氮平, 氯米帕明. 氟西汀抗抑郁作用和不良反应的比较 [J]. 实用医学杂志, 2004, 20(3): 318-319.

收稿日期: 2007-08-01