

艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的临床观察

于浚玫^{1*}, 白凤凤²(1.天津市安定医院药剂科, 天津 300222; 2.天津市安定医院老年科, 天津 300222)

中图分类号 R971⁺.43 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)08-1120-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.08.36

摘要 目的:观察艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的疗效及安全性。方法:将106例抑郁症患者按随机数字表法分为观察组和对照组,各53例。观察组患者给予艾司西酞普兰10~20 mg, qd;对照组患者给予氟西汀20~40 mg, qd。两组患者均治疗6周。观察两组患者临床疗效及治疗前后白细胞介素(IL)-2、IL-6、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、血清同型半胱氨酸(Hcy)水平,并记录治疗前后汉密顿抑郁量表(HAMD)评分及副反应量表(TESS)评分。结果:观察组患者总有效率(86.79%)与对照组(77.36%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者血清IL-2、IL-6、TNF- α 、Hcy水平明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑评分及HAMD总分均显著下降,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后3、6周,观察组患者TESS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者疗效相当,但艾司西酞普兰能明显改善患者炎症反应,降低Hcy水平,且不良反应较轻。

关键词 艾司西酞普兰; 抑郁症; 疗效; 炎症反应; 同型半胱氨酸

Clinical Observation of Escitalopram and Fluoxetine in the Treatment of Depression

YU Junmei¹, BAI Fengfeng²(1.Dept. of Pharmacy, Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300222, China; 2.Dept. of Geriatrics, Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300222, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy and safety of escitalopram and fluoxetine in the treatment of depression. METHODS: 106 patients with depression were randomly divided into observation group and control group with 53 cases in each group. Observation group was given escitalopram 10-20 mg, qd, and control group was given 20-40 mg, qd. Both groups were treated with 6 weeks. The levels of IL-2, IL-6, TNF- α and Hcy were observed in 2 groups, and HAMD and TESS were recorded in 2 groups. RESULTS: Total effective rate of observation group (86.79%) was higher than that of control group (77.36%), with statistical significance ($P>0.05$); after treatment, the levels of IL-2, IL-6, TNF- α and Hcy decreased significantly in 2 groups, the observation group was lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). After treatment, emotion, mental anxiety, sleep disorder, cognitive disorder, somatic anxiety score and HAMD total score all decreased significantly in 2 groups, the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). TESS score of observation group was significantly lower than that of control group 3 weeks and 6 weeks after treatment, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Escitalopram is similar to fluoxetine in the treatment of depression, but escitalopram can improve inflammatory response significantly and decrease the level of Hcy with mild ADR.

KEYWORDS Escitalopram; Depression; Efficacy; Inflammation response; Homocysteine

- [3] 范为民,李艳,胡怡芳.IgA肾病中西医结合证医学治疗进展[J].中西医结合研究,2013,5(6):316.
- [4] 贺理宇.IL-4/STAT6、HIPK2对IgA肾病人肾扁桃体低糖基化IgA1表达的调控机制研究[D].长沙:中南大学,2013.
- [5] 焦志娜.加味黄芪赤风汤治疗IgA肾病蛋白尿及抗肾脏纤维化的临床与实验研究[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [6] 王丽伟.泼尼松联合霉酚酸酯结合中药治疗重症IgA肾病[J].世界中医药,2013,8(9):1067.
- [7] 陈万佳,邓跃毅,倪兆慧,等.健脾补肾通络颗粒联合糖皮质激素治疗脾肾阳虚型重症IgA肾病随机、双盲、对照的多中心研究[J].中华肾病研究电子杂志,2013,2(5):254.
- [8] 王秀玲,张岳光,张静.来氟米特和强的松治疗IgA肾病的疗效及对IgA-纤维连接蛋白聚合物的影响[J].医药与保健,2014,22(1):2.
- [9] 张颖慧,石红光,陈舟,等.雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素对IgA肾病伴肾功能减退患者的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(4):341.
- [10] 张承宁,葛益飞,孙彬,等.乙型肝炎病毒相关性肾炎的关联因素分析[J].江苏医药,2013,39(23):2831.
- [11] 徐德宇,亢宁苏,乔青,等.血浆sEPCR、IL-6、vWF在原发性肾小球疾病患者中的表达及临床意义[J].江苏医药,2014,40(6):226.
- [12] Gunn AJ, Oklu R. A preliminary observation of weight loss following left gastric artery embolization in humans [J]. *J Obes*, 2014,30(9):185-349.
- [13] Ezzat M, Lotfy A, Attia F, et al. Expression of micro RNA192 in type 2 diabetes mellitus relation to glycemic control, metabolic abnormalities, renal and ocular complications[J]. *J Biochem*, 2013,3(4):10.

(收稿日期:2015-10-18 修回日期:2015-12-05)

(编辑:黄欢)

*副主任药师。研究方向:临床药学。电话:022-88188586。E-mail:tjadyjk@163.com

抑郁症是常见的一种情感障碍或心境障碍,以明显而持久的心境或情感低落为特征的一种疾病,主要表现为情感低落、意志活动减退、思维迟缓以及其他躯体症状^[1-2]。流行病学调查研究发现,全球抑郁症发病率呈不断上升趋势,严重者甚至有自杀倾向,严重影响了人们身心健康和生存质量^[3]。目前,对于抑郁症患者临床上尚无特效的治疗药物,以往临床研究主要以艾司西酞普兰治疗抑郁症患者的疗效及不良反应为主。本研究对比观察艾司西酞普兰与氟西汀对抑郁症患者疗效、炎性因子、血清同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响及不良反应,以期临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合依据《国际疾病及有关健康问题的分类》(ICD-10)^[4]中“精神和行为障碍分类”的患者;(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)前17项评分 ≥ 17 分者。排除标准:(1)正在服用抗抑郁药物者;(2)患有脑部疾病者;(3)伴肺、肾、肝、心等功能严重异常者;(4)有自杀倾向或行为者;(5)意识不清、智能障碍、失语者;(6)妊娠或哺乳期妇女。

1.2 研究对象

选取2014—2015年我院收治的抑郁症患者106例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各53例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,患者或家属知情同意并签署知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别,例		年龄,岁	病程,年	病情程度,例		
		男	女			轻度	中度	重度
观察组	53	23	30	39.41±6.28	2.23±0.48	11	36	6
对照组	53	20	33	40.27±6.59	2.41±0.61	10	38	5
t		0.352	2	0.687	8	1.969	6	0.484
P		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05

1.3 治疗方法

对照组患者给予盐酸氟西汀胶囊(礼来苏州制药有限公司,批准文号:国药准字J20130010,规格:20 mg/粒)20~40 mg,qd。观察组患者给予草酸艾司西酞普兰片(山东京卫制药有限公司,批准文号:国药准字H20080599,规格:5 mg/片)10~20 mg,qd。两组患者均不合用其他抗抑郁药物或抗精神病药物,均连续治疗6周。

1.4 疗效评价标准

治愈:患者HAMD减分率 $\geq 75\%$;显效:患者HAMD减分率介于50%~74%;有效:患者HAMD减分率介于25%~49%;无效:患者HAMD减分率 $< 25\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标

治疗前后抽取患者空腹外周静脉血5 ml,装于乙二胺四乙酸(EDTA)管中,离心分离血清,置于-2℃保存待测。采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定两组患者白细胞介素(IL)-2、IL-6、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、Hcy水平,并观察HAMD总评分及情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑评分变化情况。采用副反应量表(TESS)评定两组患者的不良反应^[5]。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以%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 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者临床疗效比较见表2。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率,%
观察组	53	29(54.72)	10(18.87)	7(13.21)	7(13.21)	86.79
对照组	53	25(47.17)	8(15.09)	8(15.09)	12(22.64)	77.36
χ^2						1.603
P						>0.05

2.2 两组患者治疗前后炎性因子水平比较

治疗前,两组患者血清IL-2、IL-6、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者血清IL-2、IL-6、TNF- α 明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后炎性因子水平比较见表3。

表3 两组患者治疗前后炎性因子水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of inflammatory indicators between 2 groups before and after treatment(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-2		IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	109.89±15.42	90.31±5.42*	51.45±5.69	38.21±4.13*	12.74±2.56	5.13±1.24*
对照组	53	107.95±14.27	95.78±6.49*	52.57±6.14	42.59±4.56*	12.35±2.73	7.54±1.78*
t		0.672	2	4.709	6	0.974	0
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后血清Hcy水平比较

治疗前,两组患者血清Hcy水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者血清Hcy水平明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后血清Hcy水平比较见表4。

表4 两组患者治疗前后血清Hcy水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of serum level of Hcy between 2 groups before and after treatment($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	53	16.89±3.49	12.43±2.14	7.931	<0.05
对照组	53	17.13±3.56	14.65±2.37	4.221	<0.05
t		0.350	5	0.613	
P		>0.05	<0.05		

2.4 两组患者治疗前后HAMD评分比较

治疗前,两组患者情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑评分及HAMD总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑评分及HAMD总分明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后HAMD评分比较见表5。

表5 两组患者治疗前后HAMD评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Tab 5 Comparison of HAMD between 2 groups before and after treatment(score, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	情绪	精神性焦虑	睡眠障碍	认知障碍	躯体性焦虑	总分
观察组	53	治疗前	7.09±1.87	6.03±1.54	4.01±1.21	2.61±0.62	5.82±1.69	25.13±3.78
		治疗后	3.12±0.58**	3.02±0.59**	1.98±0.49**	0.63±0.18**	2.56±0.67**	10.81±1.65**
对照组	53	治疗前	7.15±2.04	5.97±1.63	3.94±1.19	2.57±0.67	5.76±1.75	25.38±3.54
		治疗后	3.79±0.61*	3.68±0.56*	2.31±0.41*	0.98±0.21*	3.05±0.61*	12.76±1.76*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, * $P<0.05$

2.5 不良反应

治疗后3、6周,观察组患者TESS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗期间TESS评分比较见表6。

表6 两组患者治疗期间TESS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Tab 6 Comparison of TESS between 2 groups(score, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗后3周	治疗后6周
观察组	53	2.13±0.43	2.28±0.47
对照组	53	2.56±0.57	2.78±0.53
t		4.384 4	5.138 6
P		<0.05	<0.05

3 讨论

目前,抑郁症的发病机制尚不十分明确,认为可能与遗传、心理社会等多种因素相关^[9]。近年来,关于抑郁症与免疫系统间相关性越来越受到重视,尤其是对细胞因子与抑郁症的关系更为关注^[7-8]。本研究结果显示,两组患者治疗后血清IL-2、IL-6、TNF- α 明显降低,且观察组明显低于对照组,说明艾司西酞普兰可通过降低血清细胞因子IL-2、IL-6、TNF- α 水平,减轻患者炎症状态。Hcy是人体内一种含硫氨基酸,研究报道表明Hcy与心血管疾病、脑卒中等关系密切,且与抑郁症具有一定的相关性,Hcy水平上升在抑郁症的发病中具有一定的促进作用^[9]。本文研究结果显示,治疗后两组患者血清Hcy水平下降,且观察组明显低于对照组,说明艾司西酞普兰可降低患者Hcy水平。

艾司西酞普兰是一种消旋体西酞普兰的S-异构体,为选择性最强的一种5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂,并且对5-HT转运体选择性高,对组胺受体、肾上腺素能受体、胆碱能受体以及D1-5受体等无或仅有极低的亲和力^[10-13]。因此,认为这些药理特点可能是其不良反应低和起效快的主要原因。汤庆平等^[14]研究显示,艾司西酞普兰治疗抑郁症患者疗效显著,且可明显降低患者HAMD17项评分。本研究结果显示,观察组患者总有效率(86.79%)高于对照组(77.36%),但差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者治疗后患者情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑评分、HAMD总分及TESS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明艾司西

酞普兰与氟西汀治疗抑郁症总体疗效相当,但艾司西酞普兰可明显减轻患者情绪、精神性焦虑、睡眠障碍、认知障碍、躯体性焦虑症状,且不良反应较轻。

综上所述,艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者疗效相当,但艾司西酞普兰能显著改善患者微炎症状态和抑郁症状,降低Hcy水平,且不良反应较轻。但本研究样本量相对较小,疗程较短,研究指标还需扩大,在后续研究中应进一步深入研究。

参考文献

- [1] 严保平,孙秀丽,桑文华,等.双重抑郁症与单一抑郁患者睡眠质量及应对方式的研究[J].中国全科医学,2014,17(1):98.
- [2] 陈志斌,叶庆红,唐锴.老年抑郁症的研究进展[J].海南医学,2013,24(4):585.
- [3] 李丽霞,张岩波,郜艳晖,等.抑郁症患者临床症状改善情况的潜变量增长曲线模型研究[J].中华流行病学杂志,2013,34(8):832.
- [4] 世界卫生组织.ICD-10精神与行为障碍分类[M].范肖冬,译.北京:人民卫生出版社,1993:161-167.
- [5] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1993:197-202.
- [6] 李苒,高杉,李琳,等.抑郁症发病机制的研究进展[J].天津中医药,2013,30(2):121.
- [7] 刘传新,韩莉莉,杨真真,等.抑郁症患者血清细胞因子水平及相关因素分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(9):801.
- [8] 李则攀,张晨,方贻儒.细胞因子在抑郁症中的作用机制[J].中国神经精神疾病杂志,2013,39(2):115.
- [9] 安振国,李召芳,杨文东.首发抑郁患者血清HCY和hsCRP水平检测价值[J].中国实用医药,2014,9(2):11.
- [10] 马卓,陈月,冯婉玉.度洛西汀与艾司西酞普兰治疗抑郁症疗效与安全性的系统评价[J].中国临床药理学杂志,2014,29(12):897.
- [11] 王琦,张忠东,于海燕.艾司西酞普兰治疗抑郁症116例[J].医药导报,2013,32(3):331.
- [12] 王丹逢,朱海兵,伍远菲,等.艾司西酞普兰治疗抑郁症患者的早期疗效及其与血药浓度的关系[J].临床精神医学杂志,2014,24(4):238.
- [13] 姜登发,赵金香,张会玲.艾司西酞普兰治疗抑郁症的有效性和安全性临床研究[J].中国健康心理学杂志,2015,23(2):164.
- [14] 汤庆平,赖根祥,张静,等.艾司西酞普兰治疗抑郁症疗效观察[J].中国药师,2011,14(6):836.

(收稿日期:2015-12-17 修回日期:2016-01-11)

(编辑:黄欢)

《中国药房》杂志——《国际药文摘》(IPA)收录期刊,欢迎投稿、订阅