

# 曲唑酮与舍曲林治疗抑郁障碍疗效和安全性分析

康选民 李 敏

抑郁障碍(depressive disorder)是一种常见的可致残的精神障碍,终生患病率不低于 10%。曲唑酮为三唑吡啶衍生物,是一种新型抗抑郁剂,不仅具有良好的抗焦虑、抗抑郁作用,而且对心血管和抗胆碱的不良反应较轻微、安全性高<sup>[1]</sup>。不同剂量及剂型下,曲唑酮的药理学效应判若两“药”<sup>[2]</sup>;舍曲林是一种选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRIs),通过高选择性地抑制 5-HT 的再摄取而发挥抗抑郁作用,对不同程度、不同亚型的抑郁症均有效<sup>[3]</sup>。两药的药理作用机制不同,为进一步验证两药治疗抑郁症的疗效和安全性,本研究进行了临床对照研究,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

样本来源于 2014—2018 年在太原市精神病医院门诊和住院治疗的抑郁障碍患者。入组标准:①研究对象的诊断符合国际疾病和相关健康问题统计分类第十版(ICD-10)<sup>[5]</sup>抑郁障碍的诊断标准;或采用国际标准化量表对患者进行全面评估。②年龄 18~55 岁。③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[4]</sup>24 项总分 $\geq 20$ 分。④患者或法定监护人知情同意。⑤排除脑器质性疾病及严重躯体疾病、精神发育迟滞和严重自杀倾向者、妊娠或哺乳期妇女及双相情感障碍快速循环相等其他精神障碍者。入组 64 例,随机分为 2 组,每组 32 例。曲唑酮组男性 14 例,女性 18 例;年龄 19~55 岁,平均(27.6 $\pm$ 2.6)岁。舍曲林组男性 15 例,女性 17 例;年龄 18~53 岁,平均(23.8 $\pm$ 2.9)岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:入组前服用其他抗抑郁剂治疗的患者均应用安慰剂 1 周。曲唑酮组口服盐酸曲唑酮(商品名:舒绪,批号:20180302)治疗。起始剂量 50 mg/d,2 周内根据病情和耐受性调整剂量至 200~300mg/d。舍曲林组口服舍曲林(商品名:左洛复,批号:T23518)治疗,起始剂量 50 mg/d,2 周内根

据病情和耐受性调整剂量至 100~200 mg/d。观察 6 周。研究期间均不联用其他抗精神病药物、抗抑郁药物、心境稳定剂、电抽搐治疗以及对试验有影响的系统心理治疗等睡眠障碍者可酌情应用小剂量苯二氮革类药物,出现药物不良反应时可予以对症处理。

1.2.2 疗效评定:于治疗前及治疗 1、2、4、6 周末采用 HAMD 评定临床疗效,副反应量表(TESS)评定不良反应。各量表由 2 名经过量表培训的主治或主治以上的医师进行评定,评定者一致性检验 Kappa=0.81。于治前及治疗 4、6 周末检查血、尿常规,肝、肾功能及心电图等。治疗 6 周末以 HAMD 减分率判定临床疗效:减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显著进步, $\geq 25\%$ 为进步, $<25\%$ 为无效。

### 1.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS 21.0 统计软件处理,计量资料比较应用  $t$  检验,计数资料比较应用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 临床疗效:治疗 6 周末,曲唑酮组痊愈 14 例(44%),显著进步 9 例(28%),进步 4 例(13%),无效 5 例(16%),显效率 72%,有效率 84%。对照组舍曲林痊愈 12 例(38%),显著进步 8 例(25%),进步 6 例(19%),无效 6 例(19%),显效率 63%,有效率 82%。2 组显效率、有效率比较差异均无统计学意义( $\chi^2=0.06, 0.41, P>0.05$ )。

2.2 治疗前后 2 组 HAMD、TESS 评分结果比较:2 组患者的 HAMD 评分与治疗前相比在第 1、2、4、6 周末结束时均降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),曲唑酮从第 1 周末开始 HAMD 评分显著低于舍曲林组,且这一优势持续到 6 周末,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。各时点 TESS 评分 2 组比较差异均有统计学意义,见表 1。

表 1 2 组治疗前后 HAMD TESS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	HAMD 评分					TESS 评分			
		治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
曲唑酮组	32	43.4 $\pm$ 9.9	35.2 $\pm$ 8.5	24.8 $\pm$ 6.8	16.0 $\pm$ 4.8	6.7 $\pm$ 2.9	8.7 $\pm$ 2.5	6.5 $\pm$ 2.4	5.0 $\pm$ 2.2	4.5 $\pm$ 1.7
舍曲林组	32	42.6 $\pm$ 9.3	37.1 $\pm$ 9.4	28.8 $\pm$ 7.1	19.2 $\pm$ 6.0	7.1 $\pm$ 4.0	9.2 $\pm$ 3.1	9.3 $\pm$ 4.8	8.9 $\pm$ 3.5	6.9 $\pm$ 4.7
P 值		0.615	0.041	0.036	0.031	0.027	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 2 组不良反应情况比较:曲唑酮组和舍曲林组的不良反应均较轻微,大多数出现在治疗初期,患者可以克服,随着治

疗时间的延续可逐渐减轻或缓解,不需要特殊处理。曲唑酮组不良反应发生率为 19%(6 例),主要表现为嗜睡、乏力、头晕等;舍曲林组不良反应发生率为 22%(7 例),主要表现为恶心、无力、失眠等。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意

DOI:10.11655/zgywylc2019.08.057

作者单位:030045 太原市精神病医院精神分裂症男科

义( $\chi^2=0.12, P>0.05$ )。治疗后 2 组 TESS 总分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。研究结束后 2 组血常规、尿常规、肝、肾功能 and 心电图检查均未出现异常。

### 3 讨论

抑郁障碍是疾病负担最重的一类疾病,WHO 预测 2020 年抑郁症将会继冠心病之后第二大疾病负担源,也是所有疾病中自杀率最高的疾病,严重地危害着人类的心身健康。抑郁症的发病机制复杂,目前的神经生化学和精神药理学研究表明,抑郁症的发病与 5-HT、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)能神经传导系统的功能障碍有关,目前抗抑郁药的作用机制主要是抑制 5-HT 和 NE 的重吸收。曲唑酮为 SARIS 类抗抑郁药物,又称 5-HT 平衡抗抑郁药物(SAM),可阻断 5-HT 转运体(SERT)对 5-HT 的摄取,升高突触间隙的 5-HT 的生物利用度。舍曲林是一种 SSRI 类抗抑郁剂,通过高选择性地抑制 5-HT 的再摄取而发挥抗抑郁作用,对不同程度、不同亚型的抑郁症均有效。本研究显示,治疗后 2 组 HAMD 评分均较治疗前下降( $P<0.05$ ),研究组治疗第 1、2 周末较对照组下降更显著( $P<0.01$ ),治疗 6 周末曲唑酮组显效率 72%,有效率 84%,舍曲林组分别为 63%,82%,2 组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。提示曲唑酮与舍曲林治疗抑郁障碍

效均显著,总体疗效相当,但曲唑酮较舍曲林起效更快。2 组不良反应均轻微,研究组主要表现为嗜睡、乏力、头晕等;对照组主要表现为恶心、无力、失眠等。经调整剂量或对症处理后均可缓解或消失。2 组治疗前后各项辅助检查均无异常改变。表明 2 组治疗安全性高,依从性好。

总之,曲唑酮与舍曲林治疗抑郁障碍疗效均显著,安全性高,依从性好。尽管《中国抑郁障碍防治指南》(第 2 版)中,曲唑酮被列为 B 级推荐的抗抑郁药,但抑郁障碍患者绝大多数存在睡眠问题,利用曲唑酮轻微的镇静作用可以改善患者的睡眠状态,曲唑酮较舍曲林起效更快,更有利于提高患者的治疗依从性。

### 参考文献

- [1] 孙振晓, 孙宇新, 于相芬. 曲唑酮的不良反应认识进展[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2017, 23(3):182-186.
- [2] 戴雯姬, 司天梅. 阿戈美拉汀的药理机制及临床疗效[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(3):193-198.
- [3] 刘文, 田甜. 阿戈美拉汀与舍曲林治疗抑郁症的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(1):53-53.
- [4] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 湖南科学技术出版社, 2015: 122-127, 187-202.

(收稿日期 2018-08-06)

# Triple-Endobutton 技术与锁骨钩钢板置入治疗肩锁关节脱位的比较

贺智龙

肩锁关节是上肢运动的支点,在肩胛带功能、动力学上占重要位置,参与上肢外展、上举,肩关节前屈、后伸运动,是人体非常重要的关节<sup>[1]</sup>。肩关节脱位是肩部常见损伤之一,常发生于年轻人群中,有数据显示,肩关节脱位占肩关节损伤的 12%左右,占全身骨折脱位的 4.4%~5.89%,患者可感到患侧肩关节局部疼痛、肿胀及压痛,伤侧上肢外展、上举等出现困难,同患侧关节前屈、后伸障碍等。肩关节脱位按照损伤程度可分为三度。对于 I 度及 II 度损伤以保守治疗为主,对于 III 度损伤,其治疗方法尚无统一定论,但总体以手术治疗为准,传统手术方式包括:克氏针张力带固定、喙锁螺钉固定、人工韧带重建喙锁韧带等<sup>[2]</sup>。锁骨钩钢板置入是近年来临床上逐渐兴起的治疗方式,但仍存在较多弊端,例如术后关节疼痛、活动受限,且需再次手术将钢板取出,增加患者负担等。Triple-Endobutton 技术经过近年来的发展为肩锁关节脱位治疗提供了新的治疗方案,为比较 Triple-Endobutton 技术

与锁骨钩钢板置入治疗肩关节脱位的临床效果,以我院治疗的 100 例肩关节脱位患者为研究对象,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料:本研究选取 2006 年 5 月至 2016 年 5 月于我院进行治疗的肩关节脱位 100 例,均为 I 度闭合性损伤。其中男性 58 例,女性 42 例;年龄 18~58 岁,平均(36.5±2.0)岁。自受伤到入院治疗的病程范围为 0.5~7 d,平均病程(2.5±0.5)岁。其中左侧肩锁关节脱位 48 例,右侧肩锁关节脱位 52 例;摔伤 39 例,车祸伤 46 例,其他 15 例。按照患者自愿原则,将所有患者分成试验组和对照组 2 组,每组 50 例,试验组患者采取 Triple-Endobutton 技术手术治疗,对照组患者采取锁骨钩钢板置入治疗。2 组患者一般资料、病情严重程度、病程等方面差异无统计学意义,具有可比性。

入选标准:闭合性 I 度损伤、手术时间在伤后 10 d 内、随访时间在 6 个月以上;排除标准:合并有其他部位严重损伤、合并神经及血管损伤。所有患者均需签署知情同意书,并表示自愿参与到研究中来,依从性良好。

DOI:10.11655/zgywylc2019.08.058

作者单位:041200 山西省蒲县人民医院骨科