

# 心理干预合并艾司西酞普兰治疗 重度抑郁症作用研究

## Efficacy study of psychological intervention combined with escitalopram in the treatment of severe depression

桑艳云

(聊城市第四人民医院, 山东 聊城, 252000)

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0046-03 证型: GBA

**【摘要】**目的: 探讨心理干预联合艾司西酞普兰治疗重度抑郁症的疗效和安全性。方法: 将 120 例患者随机分为对照组和研究组, 对照组给予艾司西酞普兰治疗, 研究组在艾司西酞普兰治疗的同时进行针对性的心理干预, 疗程均为 8 周, 治疗前及治疗后第 1、2、4、6、8 周末采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 进行疗效评定, 用症状量表 (TESS) 评定用药不良反应。治疗前、后分别对患者行血常规、肝功能、肾功能、心电图检查以评价安全性。结果: 研究组治疗后第 2 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 对照组治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后第 2、4、6 周末, 两组间比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗后第 8 周末, 两组间比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。两组 TESS 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 心理干预联合艾司西酞普兰能显著提高重度抑郁症的临床疗效, 安全性高, 依从性好。

**【关键词】**心理干预; 艾司西酞普兰; 重度抑郁症; 抗抑郁药物

**【Abstract】** Objective: To investigate the efficacy and safety of psychological intervention combined with Escitalopram in the treatment of severe depression. Methods: 120 patients were randomly divided into control group and study group, the control group were given Escitalopram treatment, at the same time in the study group at Escitalopram treatment was provided along with psychological intervention, treatment was carried for 8 weeks, Hamilton Depression Scale (HAMD) was used to assess the efficacy before treatment and 1, 2, 4, 6, 8 after treatment, symptom checklist (TESS) evaluation of drug adverse reaction was also carried in the similar manner. For safety evaluation blood routine test, liver function, kidney function, electrocardiogram was investigated respectively before and after the treatment. Results; HAMD scale score were significantly decreased ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ) for the study group after second weeks of treatment and for the control group similar decrease in HAMD Score was seen after fourth weeks of treatment. There was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ) after the treatment of 2, 4, 6 over the weekend but after eighth weeks of treatment there is no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). No statistically significant difference in TESS scores were compared in two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion psychological intervention combined with Escitalopram can significantly improve the clinical efficacy of severe depression, high safety, and good compliance.

**【Keywords】** Psychological intervention; Escitalopram; Severe depression; Antidepressant drugs

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.021

目前认为抑郁症发病原因有生物学因素, 机制主要与中枢神经元突触间隙 5-羟色胺 (5-HT) 及去甲肾上腺素 (NE) 神经递质浓度的降低有关, 亦有心理社会学等因素, 药物治疗是重度抑郁症的重要治疗方法<sup>[1]</sup>。艾司西酞普兰 (Escitalopram) 是一种高选择性 5-HT 再摄取抑制药 (SSRI), 与 5-HT 转动体异构位点亲和力高, 增强了 5-HT 再摄取的抑制, 其作用为西酞普兰右旋对映体作用的 100 倍, 而对 NE 和多巴胺再摄取作用微弱。艾司西酞普兰抑制中枢神经系统神经元对 5-HT 的再摄取, 增进 5-HT 能神经的功能, 临床用于抑郁症的治疗<sup>[2]</sup>。本研究对重度抑郁症患者在艾司西酞普兰治疗的基础上采用心理干预等措施, 以观察疗效和安全性。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

##### 1.1.1 入组与排除标准

选取我院 2013 年 7 月—2014 年 7 月门诊及住院的患者 120 例, 并符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 关于抑郁症<sup>[3]</sup>的诊断标准, 汉密尔顿抑郁量表<sup>[4]</sup> (HAMD-17) 评分  $\geq 17$  分。排除标准: 无严重躯体疾病、脑器质性精神障碍、排除药物依赖及物质滥用史、妊娠或哺乳期妇女等; 未合用过抗精神病药, 实验室检查均正常; 均签署知情同意书。

##### 1.1.2 临床资料

按入院顺序分层随机法将 120 例患者分为研究组（抗抑郁药联合心理干预）和对照组（单用抗抑郁药治疗）。研究组 60 例，其中男 28 例，女 32 例；年龄 27~57 岁，平均（42.2±9.6）岁；病史 5~33 年，平均（16.6±8.1）年；本次病程 3~8 个月，平均（5.3±1.5）个月。对照组 60 例，其中男 29 例，女 31 例；年龄 24~56 岁，平均（39.7±49.5）岁；病程 4~32 年，平均（15.5±8.2）年；本次病程 3~9 个月，平均（5.69±1.65）个月。以上两组年龄、性别、病程各项比较差异均无统计学意义（均  $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 研究方法

1.2.1 所有患者均在入院后进行量表测评，两组患者均应用艾司西酞普兰（百洛特，四川珍珠制药有限公司，10 mg，批号：09010157）治疗，初始剂量为 10 mg，口服，第 3~5 d 开始 20 mg，口服，对照组仅采用艾司西酞普兰药物治疗和常规护理，研究组在原抗抑郁药基础上加用心理干预由心理咨询师进行心理干预，2 次/d，60~90 min/次，观察 8 周。

#### 1.2.2 心理干预方法

##### 1.2.2.1 入院初期心理干预

①由于患者对疾病不了解而产生焦虑紧张等情绪变化，因此应评估患者情况，了解患者心理需求及家庭经济情况，安抚患者的情绪。鼓励患者重新树立生活的信心，主动参与配合治疗。②习惯病房作息、适应住院生活，矫正不良生活习惯。③制定生活计划，根据患者的个人情况，制定适合自己的病房生活计划，并按计划执行。

##### 1.2.2.2 入院中期心理干预

帮助患者界定问题行为，树立矫正目标，根据患者的情况监督对目标的实施。探寻患者的病态认知模式，帮助患者改变。鼓励患者与病友交往，参加病房内的各类活动。鼓励患者经常进行放松训练，降低焦虑抑郁情绪。进行角色扮演，帮助患者从不同的角度理解他人的感受。学会控制情绪和行为，正确表达情绪，合理宣泄。

##### 1.2.2.3 入院后期心理干预

表 2 两组 HAMD 量表评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

评分时间	研究组		对照组	
	评分	减分率 (%)	评分	减分率 (%)
治疗前	25.63±3.66	-	25.34±3.55	-
治疗后 1 周	20.31±4.65	21.6±3.5	23.45±3.45	7.3±4.6
治疗后 2 周	16.78±5.05*	34.7±5.7	20.27±4.39 <sup>△</sup>	20.3±5.6
治疗后 4 周	13.35±3.59**	47.2±4.6	17.23±5.41* <sup>△</sup>	33.5±4.6
治疗后 6 周	10.31±3.56**	59.4±5.8	13.45±5.57* <sup>△</sup>	48.5±5.2
治疗后 8 周	7.38±4.45**	71.5±4.5	8.55±5.74* <sup>△</sup>	69.6±4.4

注：与治疗前比较，\* $P<0.05$ ，\*\* $P<0.01$ ，与研究组比较，<sup>△</sup> $P<0.05$

### 2.4 两组不良反应发生情况比较

治疗 8 周末，研究组 TESS 量表均分为（7.45±3.21）分，

参与小组治疗，让患者建立自信自立，鼓励社会化交往。构建良好的生活行为模式。应告知患者应坚持不懈地努力，正常的工作交往及家庭生活。

### 1.3 评定方法

分别于治疗前、治疗后第 1、2、4、6、8 周末进行 HAMD 量表评分。疗效评定：两组于治疗前后分别进行评分，以 HAMD 量表减分率评估，减分率  $\geq 75.0\%$  为痊愈，50.0%~74.0% 为显著进步，25.0%~49.0% 为进步， $\leq 25.0\%$  为无效。所有病例在治疗前及治疗后第 1、2、4、6、8 周末进行三大常规、心电图、肝肾功能检查。

### 1.4 统计方法

所有量表采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理。

## 2 结果

### 2.1 显效时间比较

研究组 HAMD 量表治疗后第 2 周末评分较治疗前明显下降（ $P<0.05$ ），治疗后第 2 周末研究组和对照组比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），对照组于治疗后第 4 周末 HAMD 量表评分开始明显下降，较治疗前差异有显著性（ $P<0.05$ ）。

### 2.2 临床疗效比较

治疗前后总有效率研究组高于对照组，两组总体疗效无显著性差异（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后康复效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	好转	无效	有效率
研究组	60	40 (66.7)	16 (26.7)	4 (6.6)	93.4
对照组	60	31 (51.7)	23 (38.3)	6 (10.0)	90.0

### 2.3 两组 HAMD 量表评分比较

研究组治疗后第 2 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），对照组治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）。治疗后第 2、4、6 周末，两组间比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），治疗后第 8 周末，两组间比较无显著性差异（ $P>0.05$ ）。见表 2。

对照组 TESS 量表均分为（6.21±2.9）分，两组 TESS 评分比较差异无统计学意义（ $t=1.81$ ， $P>0.05$ ）。两组不良反应比较差

异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗前后两组血常规、肝功能、肾功能、心电图异常例数比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较 (n)

不良反应	研究组 (n=60)	对照组 (n=60)	$\chi^2$	P
静坐不能	4	9	2.29	>0.05
视物模糊	3	5	0.13	>0.05
失眠	4	2	0.18	>0.05
震颤	6	5	0.11	>0.05
口干	9	11	2.90	>0.05
头晕头痛	5	3	0.13	>0.05
恶心呕吐	5	7	0.39	>0.05
便秘	4	8	1.57	>0.05
血常规	2	4	0.18	>0.05
心电图异常	5	7	0.39	>0.05
肝功能异常	3	5	0.13	>0.05
肾功能异常	6	5	0.11	>0.05

### 3 讨论

用苯酰胺类抗精神病药治疗抑郁症的研究工作,最早见于上世纪 80 年代初<sup>[5]</sup>。基础研究发现治疗抑郁症不但需要通过中枢 5-HT 能系统发挥作用,而且也需要通过中枢 DA 能系统发挥抗抑郁作用<sup>[6]</sup>。因此国外学者尝试应用苯酰胺类抗精神药物治疗抑郁症,且取得较好的效果,自 20 世纪 90 年代以来相关报告日益增多<sup>[7,8]</sup>。在我国首先于 1995 年将三环类抗抑郁药与苯酰胺类抗精神病药结合治疗抑郁症,取得比较理想的效果<sup>[9]</sup>。

目前认为生物学因素是抑郁症的发病原因之一,生化机制主要与中枢神经元突触间隙 5-HT 及 NE 神经递质浓度的降低有关。艾司西酞普兰通过抑制神经元突触前膜 5-HT 的再摄取,增加突触间隙的 5-HT 浓度。除了高亲和力结合基础位点活性,这种 5-HT 双重作用机制使艾司西酞普兰更有效地抑制 5-HT 的再摄取,从而发挥抗抑郁作用<sup>[10]</sup>。国内外对艾司西酞普兰的药理作用及临床应用已有较多的研究,该药对抑郁症有较好的疗效,临床缓解率高,耐受性良好,不良反应轻微,起效快,艾司西酞普兰起效较快可能与其消旋体结构有关。本研究结果说明艾司西酞普兰对抑郁伴随焦虑症状有相当好的作用,对抑郁症状、焦虑症状显效更快。艾司西酞普兰对 5-HT、5-HT<sub>1A</sub>、5-HT<sub>2</sub>、多巴胺 D<sub>1</sub> 和 D<sub>2</sub> 受体、 $\alpha_1$ -、 $\alpha_2$ -、 $\beta$ -肾上腺素能受体、组胺 H<sub>1</sub>、毒蕈碱样胆碱能受体、苯二氮卓类和阿片类受体没有或仅有很低的亲和力,不抑制细胞色素 P<sub>450</sub> 酶,与其他药物相互作用较少,不良反应较少,本研究中艾司西酞普兰组较多见的不良反应为便秘、食欲减退、头晕等,多为轻、中度。药物对血液系统,肝、肾功能和心血管功能影响较小。与陈科等报道的常见不良反应(便秘、纳差、头昏等,94.0%~99.0%的不良不良反应为轻、中度)一致,说明该药物使用较为安全。

抑郁症是一种常见心理障碍,复发率及自杀率高,在致病因素中,心理社会因素具有相当重要的作用,患者病前存在的心理社会问题,往往会加剧患者的抑郁症状。研究组患者入组后均根据入院不同阶段采用不同的行为干预方式,初期以安抚患者的情绪、鼓励患者重新树立生活的信心参与配合治疗、适应住院生活、矫正不良生活习惯为主。中期以树立矫正目标、探寻病态认知模式、进行角色扮演、学会控制情绪和行为为主。入院后期以参与小组治疗,建立自信自立、鼓励社会化交往、构建良好的生活行为模式为主。

本研究结果显示研究组在治疗后第 2 周末起 HAMD 评分明显下降,而对照组于治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分明显下降,治疗后第 2、4、6 周末两组间相比有显著性差异 ( $P<0.05$ ),心理干预 2 周后患者的抑郁症状开始改善。患者通过与治疗师的沟通了解抑郁症发病的病因、生化机制、临床表现及抗抑郁药物的不良反应,增强战胜抑郁症的信心和服药的依从性。本研究中两组不良反应主要为静坐不能、视物模糊、失眠、震颤、恶心呕吐、便秘等,多发生在用药第 1 周,根据药物副作用调节药量,上述症状大部分消失。

本研究不仅提示艾司西酞普兰对重度抑郁症疗效肯定,而且合并心理干预能显著提高重度抑郁症的疗效,起效快,能明显缓解抑郁情绪,与相关研究一致。

### 参考文献:

- [1]中华医学会精神科分会编.中国抑郁障碍防治指南[S].中华医学会,2006.
- [2]司天梅,舒良.关于新抗抑郁药艾司西酞普兰[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):68-69.
- [3]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [4]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:122-127.
- [5]张军丽.奥卡西平治疗儿童部分发作性癫痫 80 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(12):76-78.
- [6]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:83-91.
- [7]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:16-153.
- [8]马永春,王鹤秋,金卫东,等.奥卡西平与碳酸锂治疗躁狂发作的疗效比较[J].医药导报,2011,30(3):317-319.
- [9]刘真文,梁宝珍,陈海波.碳酸锂合并奥卡西平治疗和预防双相障碍复发的疗效观察[J].医学信息,2010,23(7):151-152.
- [10]司天梅,舒良.关于新抗抑郁药艾司西酞普兰[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):68-69.

编辑:赵聪 编号:EB-15062408F(修回:2015-07-20)