

# 帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床疗效

陈燕莉,罗端庆,吕杏放,卢玉华

肇庆市第三人民医院 药剂科(广东 肇庆 526060)

**摘要** 目的:探讨帕罗西汀联合曲唑酮在抑郁症患者治疗中的应用价值。方法:选择2018年1月—2019年3月于我院门诊就诊的60例抑郁症患者,随机分为两组( $n$ 均=30)。对照组给予帕罗西汀治疗,观察组给予帕罗西汀联合曲唑酮治疗,比较两组抑郁程度、睡眠障碍及不良反应。结果:观察组治疗2周、4周、6周时的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分均低于对照组,差异有统计学意义( $t=2.393, 5.786, 4.748, 4.408, 5.884, 6.766, P=0.020, 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.000$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.647, P=0.228$ )。结论:帕罗西汀联合曲唑酮抗抑郁效果较好,并可改善患者睡眠状况。

**关键词**: 抑郁症;帕罗西汀;曲唑酮;抑郁程度;睡眠障碍

中图分类号: R749

文献标识码: A

文章编号: 1006-2882(2021)01-121-02

DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2021.01.052

抑郁症可由多种因素引起,症状表现为思维迟缓、情绪低落、活动减少、对周围困难估计过高,部分患者有自杀行为<sup>[1]</sup>。患者发病后,除出现上述症状外,还易伴发睡眠障碍,睡眠障碍表现为入睡难、睡眠质量差、多梦、过早觉醒等,睡眠时间不足不仅会导致患者精力不济、影响其生活质量,还会导致认知功能受损,并可促使高血压、高血糖、心脏病等疾病发病风险升高<sup>[2]</sup>。目前临床治疗抑郁症多采用心理、药物、物理等疗法,常用药物包括帕罗西汀、曲唑酮等抗抑郁药物,而两者联合使用的抗抑郁及改善睡眠障碍的效果暂不明确<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究选取了抑郁症患者,进一步探讨帕罗西汀联合曲唑酮对抑郁症的临床疗效,具示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年1月—2019年3月于我院门诊就诊的60例抑郁症患者,随机分为对照组和观察组( $n$ 均=30)。对照组男12例,女18例;年龄24~51岁,平均年龄(35.61±3.59)岁;病程7个月~3年,平均病程(1.94±0.25)年。观察组男11例,女19例;年龄24~52岁,平均年龄(35.75±3.47)岁;病程9个月~4年,平均病程(1.87±0.42)年。统计学比较2组一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可对比性。我院医学伦理委员会批准本研究。

### 1.2 入选标准

(1)纳入标准:①经促甲状腺素释放激素抑制试验(TRHST)和地塞米松抑制试验(DST)排除躯体疾病而致的抑郁症;②汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[4]</sup>评分>20分;③匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[5]</sup>评分>7分;④临床资料齐全。

(2)排除标准:①继发性抑郁症者;②原发性睡眠障碍

者;③脑器质性精神障碍者;④入组前2周内服用过镇静安眠或抗抑郁药物者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥合并酒依赖者。

### 1.3 方法

对照组:给予盐酸帕罗西汀片晨起顿服,20mg/d,服药7天后评估患者病情,酌情增加剂量至40mg/d,服药时间依然为晨起顿服。

观察组帕罗西汀用法同对照组,并给予盐酸曲唑酮片睡前口服,50mg/d,服药3天后评估患者病情,酌情增加剂量至100mg/d。

治疗6周为1疗程。

### 1.4 评价指标

治疗1疗程后对比两组的抑郁程度、睡眠障碍情况、不良反应情况。①比较两组治疗前、治疗2周、4周、6周后的抑郁程度,参照HAMD评估,分值范围为0~56分,>35分表明有重度抑郁,20~34分表明有中度抑郁,8~19分表明有轻度抑郁,分值与抑郁程度呈正比。②比较两组治疗前、治疗2周、4周、6周后的睡眠障碍,参照PSQI评估,分值范围为0~21分,评分>7分表明有睡眠障碍,分值与睡眠障碍呈正比。③比较两组用药期间不良反应(乏力、嗜睡、便秘、头昏、口干)。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS24.0处理数据,以( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,组间用独立样本 $t$ 检验,组内用配对样本 $t$ 检验,百分比表示计数资料,用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 抑郁程度

观察组治疗2周、4周、6周时的HAMD评分均低于对

照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组 HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分  $n = 30$ )

组别	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
对照组	24.19±4.93	17.84±4.57 <sup>a</sup>	15.69±4.28 <sup>a</sup>	13.64±4.92 <sup>a</sup>
观察组	24.62±4.75	15.21±3.92 <sup>a</sup>	10.31±2.76 <sup>a</sup>	8.35±3.61 <sup>a</sup>
<i>t</i>	0.344	2.393	5.786	4.748
<i>P</i>	0.732	0.020	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 睡眠障碍

观察组治疗 2 周、4 周、6 周时的 PSQI 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表2 两组 PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分  $n = 30$ )

组别	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
对照组	15.37±4.12	12.98±3.84 <sup>b</sup>	10.72±3.14 <sup>b</sup>	8.29±2.45 <sup>b</sup>
观察组	15.61±4.08	9.39±2.27 <sup>b</sup>	6.15±2.87 <sup>b</sup>	4.28±2.13 <sup>b</sup>
<i>t</i>	0.227	4.408	5.884	6.766
<i>P</i>	0.821	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 不良反应

对照组用药期间发生头昏、口干各 1 例,不良反应总发生率为 6.67%(2/30);观察组用药期间发生头昏、口干各 2 例,便秘 1 例,不良反应总发生率为 16.67%(5/30);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.647, P = 0.228$ )。

### 3 讨论

抑郁症是一种心理障碍型精神疾病,其发病与 5-羟色胺及中枢去甲肾上腺素能受体功能低下有关。5-羟色胺是抑制性中枢神经递质,具有调控人体情绪和行为的作用,而因年龄及激素水平等因素影响,5-羟色胺可出现中枢神经递质活性改变或浓度降低。去甲肾上腺素广泛分布于神经系统内,即是一种激素,也是一种神经递质,其具有多种作用机制,包括加强记忆、学习系统,调节情感,维持脑电活动,并参与体温调节等项目,因此该指标受体功能低下后,患者易出现情感、思维异常。抑郁症患者发病后,往往会存在持续性的低落及悲伤心境,病情严重者,甚至会出现自杀行为,并有妄想、幻觉。

部分抑郁症患者会并发便秘、睡眠障碍、食欲减退等躯体症状,其中睡眠障碍最为常见。经多导睡眠脑电图监测可见快速动眼睡眠相的 S2 延长, S3、S4 及潜伏期均缩短,各相转换速度快,觉醒次数多,因而导致睡眠障碍。睡眠是人体基本的生理功能,机体在睡眠过程中激素水平发生变化,可以修复部分损害,睡眠障碍可导致思维能力受影响,心理负担加重,易导致抑郁情绪进展。而长期的睡眠障碍还会导致脑功能活动受影响,机体平衡被破坏,有引发健忘、肥胖、衰老、高血压、心脏病及阿尔茨海默病的风险。抑郁症合并失

眠障碍的发病机制暂不明确,可能与单胺能神经递质传递降低有关<sup>[6]</sup>。此外,抗抑郁药物多数具有镇静催眠的功效,长期使用易出现用药依赖性及耐受性,引起睡眠结构改变,诱发睡眠障碍<sup>[7]</sup>。严志聪<sup>[8]</sup>等研究结果显示,采用帕罗西汀联合曲唑酮治疗,可改善抑郁症患者的抑郁程度,缓解其睡眠障碍,具有较高临床应用价值。本研究结果显示,观察组治疗 2 周、4 周、6 周时的 HAMD 评分及 PSQI 评分均低于对照组,而两组不良反应发生率比较,差异不显著,表明帕罗西汀联合曲唑酮抗抑郁效果较好,并可改善患者睡眠状况。帕罗西汀是一线抗抑郁药物,其安全性较高、耐受性好,作为一种选择性血清再吸收抑制剂,其可选择性抑制突触前膜对 5-羟色胺的再摄取,使 5-羟色胺积聚,因此其传递效能增加,发挥抗抑郁功效<sup>[9]</sup>。但该药单独使用难以改善患者睡眠障碍,本研究加用曲唑酮,其属于三唑吡啶衍生物,可抑制 5-羟色胺再摄取,促进  $\gamma$ -氨基丁酸发挥作用,发挥抗抑郁及镇静之效。此外,该药可延长快速眼动睡眠潜伏期,减少 I、II 相睡眠,增加 III、IV 期慢波睡眠,对改善患者睡眠有积极意义<sup>[10]</sup>。

综上所述,帕罗西汀联合曲唑酮抗抑郁效果较好,并可改善患者睡眠状况。

#### 参考文献

- [1] 申丽娟,何益群,肖伟霞,等.经颅磁刺激治疗抑郁症睡眠障碍 120 例[J].神经损伤与功能重建,2018,13(6):318-319.
- [2] 李业宁,张爱霞,杨春霞,等.伴与不伴睡眠障碍首发抑郁患者韦氏认知测验的差异及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(12):1086-1090.
- [3] 卢宝,王鑫,马艳.曲唑酮联合有氧运动治疗更年期抑郁症的疗效观察[J].西南国防医药,2017,27(4):374-376.
- [4] 李金虹,钱进,富欣然,等.帕金森病患者焦虑及抑郁与其他症状关系的研究[J].中国全科医学,2016,19(17):2002-2006.
- [5] 杨德英,方文梅,李慧,等.抑郁症患者睡眠质量与神经认知的相关研究[J].中国健康心理学杂志,2019,27(2):161-165.
- [6] 郑竹宏,赵仁云,丁玉婷.百合地黄汤对失眠模型大鼠行为学及不同脑区单胺类神经递质的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(3):529-534.
- [7] 金圭星,师乐,陈斯婧,等.抗抑郁药对睡眠的影响及其机制[J].中华精神科杂志,2017,50(1):10-14.
- [8] 严志聪.帕罗西汀联合曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍临床效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(2):118-119.
- [9] 陈勋.乌灵胶囊结合帕罗西汀治疗癫痫伴抑郁的应用效果研究[J].黑龙江医药,2018,31(5):1057-1059.
- [10] 毛洪京,刘义,徐莲莲.曲唑酮与佐匹克隆治疗慢性睡眠障碍患者的临床疗效和安全性研究[J].中国临床药理学与治疗学,2016,21(11):1288-1291.

收稿日期:2019-08-31

作者简介:陈燕莉(1984.03-),女,汉族,广东罗定人,大专,主管药师,研究方向:临床药学。