

度洛西汀对抑郁症患者情绪及社会功能恢复的影响

张晓燕

包头市第六医院 内蒙古 包头 014040

【摘要】目的：探讨度洛西汀治疗抑郁症患者的临床疗效，分析其对患者情绪改善及社会功能恢复的影响。方法：选取2023年1月—2024年6月在本院精神科就诊的90例抑郁症患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组45例。对照组给予帕罗西汀治疗，观察组给予度洛西汀治疗，两组均连续治疗8周。比较两组治疗前、治疗4周、治疗8周的汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）评分、社会功能缺陷筛选量表（SDSS）评分，统计两组临床总有效率及不良反应发生率。结果：治疗前，两组HAMD-17评分、SDSS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗4周、8周后，两组HAMD-17评分、SDSS评分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组上述评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组临床总有效率为88.89%（40/45），高于对照组的73.33%（33/45），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：度洛西汀治疗抑郁症可有效改善患者情绪状态，促进社会功能恢复，临床疗效显著，且安全性良好，值得临床推广应用。

【关键词】度洛西汀；抑郁症；情绪改善；社会功能；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.096

引言

抑郁症属于常见的精神心理方面疾病，其核心症状为持续的情绪低落、兴趣减退以及思维迟缓，还大多时候伴有睡眠障碍、食欲改变以及社会功能受损等表现^[1]。随着社会竞争加剧以及生活压力增大，抑郁症的发病率呈现出逐年上升态势，在全球范围内终身患病率已经达到10%以上，我国社区人群患病率也超过6%，已然成为全球范围内重大的公共卫生问题^[2]。这种疾病会致使患者认知功能下降、生活自理能力减退，还会增加自杀风险，严重影响患者身心健康以及生活质量，给家庭和社会带来沉重的医疗负担与经济压力。

当下，药物治疗是抑郁症急性期治疗以及维持治疗的主要手段之一，核心以便快速缓解抑郁情绪等核心症状，持续推动患者社会功能恢复，帮助其重新回归家庭、参与职业工作以及社交活动，达成全面康复^[3]。帕罗西汀作为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂类药物的代表，是临床治疗抑郁症的常用药，虽能借助提升突触间隙5-羟色胺浓度在一定程度上改善患者情绪，然而因其作用机制单一，对去甲肾上腺素能系统没有明显调节作用，对患者动机、注意力以及社会交往能力的改善效果相对有限^[4]。

度洛西汀是一种新型双通道抗抑郁药，可同时强效抑制5-羟色胺和去甲肾上腺素的再摄取，依靠双重调节中枢神经系统神经递质平衡来发挥抗抑郁作用，已有研究显示，度洛西汀在改善抑郁症患者情绪症状的对其职业功能、社交互动以及家庭角色履行等社会功能相关维度有着更为积极的改善作用^[5]。但针对不同病程、年龄段患者的疗效差异以及长期功能恢复效果仍需补充临床证据。基于此，本研究依靠对比度洛西汀与帕罗西汀治疗抑郁症的临床效果，着重分析其对患者情绪及社会功能恢复的影响，为临床治疗方案的个体化选择提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年6月在本院精神科就诊的抑郁症患者90例，均符合《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）中抑郁症的诊断标准。

纳入标准：年龄18~60岁；汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）评分 ≥ 17 分；患者及家属知情同意并签署知情同意书；无严重躯体疾病、药物过敏史及精神分裂症等其他精神疾病共病。

排除标准：妊娠期或哺乳期女性；有酒精或药物依赖史；肝肾功能严重不全；近1个月内接受过抗抑郁药物治疗或电休克治疗。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组45例。观察组男21例，女24例；年龄19~58岁，平均（38.62 \pm 8.35）岁；病程3个月~5年，平均（2.13 \pm 1.05）年；其中首次发作患者28例，复发患者17例。对照组男23例，女22例；年龄20~59岁，平均（39.15 \pm 8.67）岁；病程4个月~6年，平均（2.31 \pm 1.12）年；其中首次发作患者26例，复发患者19例。两组患者性别、年龄、病程、发作次数等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予帕罗西汀治疗，初始剂量为20mg/d，口服，根据患者病情及耐受情况，1~2周后可增至40mg/d，最大剂量不超过50mg/d。

观察组给予度洛西汀治疗，初始剂量为40mg/d（分2次口服），1周后增至60mg/d（分2次口服），最大剂量不超过120mg/d。

两组均连续治疗8周，治疗期间不联合使用其他抗抑郁药物、抗精神病药物或电休克治疗，必要时可对症处理不良反应。

治疗期间每周进行1次门诊随访,记录患者症状变化及不良反应发生情况,根据病情调整用药剂量。

1.3 观察指标

(1) 情绪状态评估:采用 HAMD-17 量表分别于治疗前、治疗4周、治疗8周对患者情绪状态进行评分,量表包括抑郁情绪、有罪感、睡眠障碍等17个条目,采用0~4分5级评分法,总分越高提示抑郁症状越严重。

(2) 社会功能评估:采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)分别于治疗前、治疗4周、治疗8周对患者社会功能进行评分,量表包括职业工作、婚姻职能、社交活动等10个条目,每个条目0~2分,总分越高提示社会功能缺陷越严重。

(3) 临床疗效判定:根据 HAMD-17 量表减分率判定疗效。减分率=(治疗前总分-治疗8周后总分)/治疗前总分×100%。痊愈:减分率≥75%;显效:50%≤减分率<75%;有效:25%≤减分率<50%;无效:减分率<25%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

(4) 不良反应:记录治疗期间两组患者出现的不良反应,如恶心、头晕、失眠、便秘等,统计不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以(x±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[n(%)]表示,比较采用χ²检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较

治疗前,两组 HAMD-17 评分比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗4周、8周后,两组 HAMD-17 评分均较治疗前显著降低(P<0.05),且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。随着治疗时间延长,两组评分呈持续下降趋势,观察组下降幅度更为明显。见表1。

表1 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较(x±s,分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	0.426	0.671
治疗前	28.64±3.25	28.37±3.18	5.378	0.000
治疗4周	18.32±2.87	21.54±3.02	8.925	0.000
治疗8周	10.56±2.13	14.89±2.45		

2.2 两组治疗前后 SDSS 评分比较

治疗前,两组 SDSS 评分比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗4周、8周后,两组 SDSS 评分均较治疗前显著降低(P<0.05),且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义

(P<0.05)。观察组在治疗8周时 SDSS 评分已接近正常范围,社会功能恢复更为理想。见表2。

表2 两组治疗前后 SDSS 评分比较(x±s,分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	0.387	0.700
治疗前	12.35±2.18	12.18±2.23	4.562	0.000
治疗4周	8.64±1.75	10.25±1.87	9.347	0.000
治疗8周	4.32±1.26	6.89±1.53		

2.3 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率为88.89%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组痊愈率为40.00%,明显高于对照组的26.67%,提示度洛西汀对重度抑郁症状的改善效果更为突出。见表3。

表3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ ² 值	P 值
例数	45	45	4.286	0.038
痊愈	18(40.00)	12(26.67)		
显效	15(33.33)	13(28.89)		
有效	7(15.56)	8(17.78)		
无效	5(11.11)	12(26.67)		
总有效	40(88.89)	33(73.33)		

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组出现恶心3例、头晕2例、失眠1例、便秘1例,不良反应发生率为15.56%(7/45);对照组出现恶心4例、头晕2例、失眠2例、便秘1例,不良反应发生率为20.00%(9/45)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(χ²=0.372, P=0.542)。所有不良反应均较轻微,以治疗初期出现为主,经对症处理或继续用药1~2周后逐渐缓解,未出现严重不良反应,也未影响治疗进程。

3 讨论

抑郁症发病机制繁杂,当下认为和中枢神经系统神经递质失衡、神经可塑性降低、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱等诸多因素有关联,其中5-羟色胺以及去甲肾上腺素功能紊乱是关键的病理生理基础,5-羟色胺参与情绪调节、睡眠、食欲等多项生理过程,其水平下降会致使情绪低落、兴趣减退等抑郁核心症状出现,去甲肾上腺素与注意力、动机、能量水平以及社会功能联系紧密,其功能不足会直接对患者的认知执行能力和

社会交往意愿产生影响,致使患者出现社交退缩、职业功能下降等状况。理想的抗抑郁药物应当可同时调节多种神经递质平衡,在快速减轻情绪症状的切实促进社会功能恢复,达成患者的全面康复。

帕罗西汀是经典的选择性5-羟色胺再摄取抑制剂,借助选择性抑制5-羟色胺转运体,减少突触前膜对5-羟色胺的再摄取,提升突触间隙5-羟色胺浓度,缓解抑郁情绪。然而因其对去甲肾上腺素再摄取没有明显抑制作用,很难有效改善患者的动机不足、注意力不集中等症,导致部分患者即便情绪症状有所缓解,依旧难以正常参与工作、社交等社会活动,社会功能恢复不理想。

度洛西汀作为双通道抗抑郁药,可同时强效抑制5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取,其独特的作用机制让它在治疗抑郁症时有明显优势。一方面,借助抑制5-羟色胺再摄取迅速提高突触间隙5-羟色胺水平,有效缓解情绪低落、焦虑、自责等核心抑郁症状,另一方面,凭借抑制去甲肾上腺素再摄取,提高去甲肾上腺素能系统活性,改善患者的注意力、动机水平和能量状态,协助患者逐步恢复职业工作、社交互动以及家庭角色履行等社会功能,实现从“症状缓解”到“功能康复”的全面改善。并且度洛西汀还可以调节中枢神经系统的神经可塑性,促进神经元突触形成以及神经递质受体敏感性恢复,为情绪和社会功能的长期改善提供生物学基础。

本研究得出的结果说明,在治疗4周以及8周之后,两组

患者的HAMD-17评分和SDSS评分相较于治疗之前都出现了降低的情况,不过观察组的评分要低于对照组,同时观察组的临床总有效率为88.89%,高于对照组的73.33%,二者之间的差异有统计学意义,在本研究里,观察组的痊愈率达到了40.00%,较大高于对照组的26.67%,这意味着度洛西汀对于中重度抑郁症状的改善效果更为突出,这或许和它有的中枢神经递质双重调节作用存在关联。

就安全性而言,两组不良反应的发生率进行比较并没有统计学意义,并且不良反应都比较轻微,主要是治疗初期出现的胃肠道反应以及神经系统症状,经过对症处理或者短期适应之后就可得到缓解,没有出现严重的不良反应。

本研究存在一定的局限性:样本量相对来说比较有限,而且属于单中心研究,可能会存在选择偏倚,观察的时间是8周,长期的疗效以及安全性还需要随访,没有针对患者的认知功能展开专项评估,也没有分析不同性别、年龄患者的疗效差异。未来可以扩大样本量、开展多中心研究,延长随访的时间,并且增加认知功能、生活质量等评估指标,深入地探讨度洛西汀的治疗机制以及临床价值,为抑郁症的个性化治疗提供更加充分的证据支持,

总的来说,度洛西汀用于治疗抑郁症可有效地改善患者的情绪状态,促进社会功能的恢复,临床疗效比较大,而且安全性良好,值得在临床上进行推广应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神医学分会.中国抑郁障碍防治指南(2023年版)[J].中华精神科杂志,2023,56(3):161-232.
- [2] 李凌江,马辛.抑郁症防治指南解读[J].中国神经精神疾病杂志,2022,48(5):257-262.
- [3] 王祖承,方贻儒.抗抑郁药物临床应用专家共识(2021版)[J].中华精神科杂志,2021,54(2):81-100.
- [4] 陈大春,于欣.度洛西汀治疗抑郁症的临床疗效与安全性 Meta 分析[J].中国心理卫生杂志,2024,38(1):23-29.
- [5] 张艳,刘哲宁.双通道抗抑郁药对抑郁症患者社会功能影响的研究进展[J].国际精神病学杂志,2022,49(6):1153-1156.