

帕罗西汀应用于抑郁症治疗的安全性分析

陈庭玉

镇宁布依族苗族自治县疾病预防控制中心 贵州镇宁 561200

〔摘要〕目的 探讨分析帕罗西汀应用于抑郁症治疗的临床效果和用药安全性。方法 选取 2018 年 7 月-2019 年 8 月本院收治的 78 例抑郁症患者,分为实验组和对照组,各 39 例,实验组采用帕罗西汀治疗,对照组采用阿米替林治疗,对比两组患者的抑郁评分(HAMD)、治疗效果以及不良反应发生率。结果 治疗后 1 周、4 周、6 周,实验组患者的抑郁改善程度、治疗效果均优于对照组;且患者的治疗效果、不良反应发生率分别为 94.87%、7.69%,均优于对照组的 69.23%、43.59%。结论 帕罗西汀治疗抑郁症,取得极佳的治疗效果,不仅有利于缓解患者抑郁程度,且减少不良反应的发生,安全性更高,值得广泛应用。

〔关键词〕帕罗西汀;抑郁症;安全性;治疗效果

〔中图分类号〕R749.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)01-012-02

抑郁症不同于其他生理疾病,有明显的心理症状表现,具体表现为悲观、消极、精神压抑等,若不加以控制或治疗,易出现自闭、自残、自杀或是攻击他人的现象,严重影响患者的生活质量和社会安全^[1]。为此,本文将分析帕罗西汀应用于抑郁症治疗的临床效果和用药安全性,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 2018 年 7 月-2019 年 8 月本院收治的 78 例抑郁症患者为研究对象,分为实验组和对照组,各 39 例。实验组男 23 例,女性 16 例;年龄 34~56 岁,平均(50.18±3.32)岁;病史 5 个月~4 年,平均(2.29±0.25)年。对照组男 22 例,女 17 例;年龄 34~55 岁,平均(49.82±3.45)岁;病史 7 个月~3 年,平均(2.31±0.27)年。对比两组基本资料,无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用阿米替林治疗,起始药剂量 25mg/次,一天 2~3 次;后期随着患者的病情变化和药物耐受性,逐步增加药剂量,一天 3 次,总药剂量 150~250mg,但不得超

过 300mg/d;实验组患者采用帕罗西汀治疗,起始药剂量约为 20mg/次,一天 1 次;治疗的第 4 周药剂量增加至 30mg/d^[2]。

1.3 观察指标

采用汉密顿抑郁量表测评患者治疗前后的 HAMD 评分,评分与抑郁程度呈正相关。

观察两组患者的治疗效果,评估标准为:(1)显效:HAMD 减分率超过 76%或是低于 9 分;(2)有效:HAMD 减分率介于 50%与 75%之间;(3)无效:HAMD 减分率低于 35%。

比较两组患者的不良反应发生率,常见的症状:嗜睡、便秘、轻微胃肠道反应、生视物模糊以及烦躁等。

1.4 统计学指标

用 SPSS.19 分析实验数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的 HAMD 评分

治疗前,两组患者的 HAMD 评分无明显变化($P > 0.05$);治疗后 1 周、4 周、6 周,实验组患者的 HAMD 评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后 HAMD 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周
实验组	39	25.63±3.42	18.86±2.97	11.65±2.13	7.32±1.42
对照组	39	25.98±3.74	22.62±3.09	16.77±2.58	12.34±2.26
T 值	-	0.4312	5.4786	9.5570	11.7455
P 值	-	0.6675	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者的治疗效果

实验组的治疗有效率 94.87%,高于对照组的 69.23% (P

< 0.05)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果的比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	39	20 (51.28)	17 (43.59)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	14 (35.90)	13 (33.33)	12 (30.77)	27 (69.23)
χ^2 值					8.7054
P 值					0.0031

2.3 比较两组患者的不良反应发生率

实验组患者治疗后出现 2 例轻微胃肠道反应(5.13%)、1 例头晕(2.56%),便秘、嗜睡、烦躁以及生视物模糊均未出现,其不良反应总发生率为 7.69%(3/39);对照组 5 例轻微胃肠道反应(12.82%)、3 例头晕(7.69%)、3 例便秘(7.69%)、

1 例生视物模糊(2.56%)、3 例烦躁(7.69%)以及 2 例嗜睡(5.13%),其不良反应总发生率 43.59%(17/39) ($P=0.0002$, $\chi^2=13.1793$)。

3 讨论

(下转第 14 页)

表 1: 两组患者临床治疗效果比较

组别	例数	TTP	OS
对照组	25	4.75±0.80	16.84±1.62
观察组	25	6.89±0.59	18.16±1.44
t		10.7642	3.0450
P		0.0000	0.0038

2.2 观察组毒副反应分析

观察组患者毒副反应主要是 I—II 级皮肤色素沉着、恶心、呕吐、腹泻以及手足综合征，但患者耐受。见表 2。

表 2: 观察组毒副反应分析 (n=25)

毒副反应	I	II	III	IV	总例数	发生率 (%)
皮肤色素沉着	7	4	1	0	12	48.00%
恶心	5	1	0	0	6	24.00%
呕吐	5	1	0	0	6	24.00%
腹泻	6	2	0	0	8	32.00%
手足综合征	9	7	2	0	18	72.00%
口腔炎	3	0	0	0	3	12.00%
疲乏	2	1	0	0	3	12.00%

3 讨论

现如今，乳腺癌的发病率持续性走高，对女性患者身心带来严重影响，在乳腺癌患病人群中，更为常见的是转移性乳腺癌。有数据表明^[2]：转移性乳腺癌在乳腺癌发病人群总占据 20%—30%。对于晚期乳腺癌患者来说，化疗是常用方法，虽然化疗效果显著，但是缓解期相对较短，加上晚期患者复发率较高，病灶易转移，所以临床常常利用疗效高、毒副作用小的药物对其加以维持治疗，以此加长患者的生存期。

(上接第 11 页)

实验组的治疗总有效率为 97.67% (42/43)，远高于对照组的 72.09% (31/43)；且患者肺功能的变化情况显著优于对照组 (P<0.05)，结果与陈亚东^[4]的研究完全一致。这表明，益气活血法治疗慢性阻塞性肺气肿，不仅能提升临床疗效，还能显著改善患者的肺功能情况。

综上所述，相对于实施温阳益肾法治疗，对慢性阻塞性肺气肿患者实施益气活血法治疗，疗效更，值得推广。

[参考文献]

[1] 张星星, 朱春冬, 李春颖, 等. 益气活血法对慢性阻

塞性肺疾病急性加重血瘀证患者凝血-纤溶功能的影响[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(04):711-713.

[2] 彭磊, 陈红英, 陆剑豪. 益气活血法结合中医肺康复对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(11):1453-1456.

[3] 王胜, 朱春冬, 李春颖, 等. 益气活血法对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者血浆纤维蛋白原及 D-二聚体的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(05):537-540.

[4] 陈亚东. 益气活血法治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(14):41-42.

[5] 张明. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(08):49+51.

[6] 李海利, 郭卫东, 张惠洁, 等. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(11):67-68.

[7] 李秀芹, 宋家伟, 张斌斌, 等. 卡培他滨在晚期乳腺癌维持治疗中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):151-152.

[8] 郑蕾. 老年晚期乳腺癌给予卡培他滨单药维持治疗的临床研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(09):143-144.

[9] 张明. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(08):49+51.

[10] 李海利, 郭卫东, 张惠洁, 等. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(11):67-68.

[11] 李秀芹, 宋家伟, 张斌斌, 等. 卡培他滨在晚期乳腺癌维持治疗中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):151-152.

[12] 郑蕾. 老年晚期乳腺癌给予卡培他滨单药维持治疗的临床研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(09):143-144.

[13] 张明. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(08):49+51.

[14] 李海利, 郭卫东, 张惠洁, 等. 卡培他滨用于晚期乳腺癌维持治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(11):67-68.

[15] 李秀芹, 宋家伟, 张斌斌, 等. 卡培他滨在晚期乳腺癌维持治疗中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):151-152.

[16] 郑蕾. 老年晚期乳腺癌给予卡培他滨单药维持治疗的临床研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(09):143-144.

(上接第 12 页)

快节奏的生活、压力的骤增，近年来抑郁症的患病率与日俱增，严重影响患者的生活质量和生命安全。目前，临床常用的抗抑郁药物有三环类、单胺氧化酶以及新型抗抑郁药物，其中阿米替林属于三环类抗抑郁药物，主要是通过抑制 NE 和 5-HT 回收的抑制，增添有效神经递质的浓度，以此达到抗抑郁的效果，但极易引起诸多不良反应；而帕罗西汀为新型的抗抑郁药物，能通过对 5-羟色胺有选择的抑制再摄取，强化其神经功能，该药对精神运动功能的损伤微小，且轻微影响心血管和自主神经系统^[3]。本文研究发现，治疗后 1 周、4 周、6 周，实验组患者的抑郁改善程度均明显优于对照组；且患者的治疗效果、不良反应发生率分别为 94.87%、7.69%，均优于对照组的 69.23%、43.59% (P<0.05)，焦敏^[4]的研究结果和本文一致。这表明，采用帕罗西汀治疗，能有效改善患者的抑郁程度，降低不良反应的发生率，安全性极高。

综上所述，帕罗西汀治疗抑郁症，治疗效果显著，有助于缓解患者抑郁程度，减少不良反应的发生，药物治疗安全性更高，值得应用。

[参考文献]

[1] 查伟, 李树生, 谢迎春, 等人. 柴桂温胆定志汤联合帕罗西汀治疗抑郁症疗效和安全性评价[J]. 中国药业, 2019, 28(13):53-55.

[2] 陆衡, 钱琦, 韩欣均, 等人. 帕罗西汀和氟西汀治疗抑郁症的临床疗效及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):86+88.

[3] 崔兴龙. 帕罗西汀应用于抑郁症治疗的安全性分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28):125-126.

[4] 焦敏. 帕罗西汀治疗抑郁症的临床疗效安全性及预后分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2833-2834.