

· 学术交流 ·

曲唑酮对酒依赖患者焦虑抑郁症状的疗效观察

叶海森 周旭辉 杨 俊 董轩萁

【摘要】目的 探讨曲唑酮对酒依赖患者焦虑抑郁症状的有效性。**方法** 采用随机数字表法将 70 例符合酒依赖伴发抑郁障碍患者分为研究组和对照组各 35 例。对照组给予临床常规戒酒治疗,研究组合用曲唑酮治疗,疗程 8 周,分别于入组时、治疗后第 2、4、6、8 周末进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、饮酒问卷(ADS)和密西根酒精依赖调查表(MAST)评定。**结果** 自第 2 周末起两组 HAMA、HAMD 评分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。自第 4 周末起两组 ADS、MAST 评分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 曲唑酮能有效治疗酒依赖伴发的焦虑抑郁症状,降低饮酒欲望,强化酒依赖治疗效果。

【关键词】 曲唑酮 酒依赖 焦虑 抑郁

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.023

流行病学调查发现,我国普通人群酒依赖总

基金项目:高等学校博士学科点专项科研基金资助项目
(20070533064)

作者单位:410007 湖南省脑科医院

时点患病率为 3.428%^[1]。酒精依赖患者抑郁症状检出率为 56%,抑郁情绪对酒瘾的影响度达 38.58%^[2]。目前酒依赖的治疗多采取常规戒酒治疗,对酒依赖伴发的焦虑抑郁症状效果较差,而

这表明合并认知治疗起效较快,疗效优于单用艾司西酞普兰组。本研究还显示,两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两组不良反应相当。

综上,艾司西酞普兰合并认知治疗对酒依赖伴抑郁障碍患者的疗效优于单用艾司西酞普兰,且起效更快,不良反应两组相当。本研究不足之处有样本量相对较小,观察时间不长,是未来研究应注意的方面。

参 考 文 献

- 1 江开达. 抑郁障碍防治指南[M]. 北京:北京大学出版社,2007:94.
- 2 沈渔邨. 精神病学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009:451~452.
- 3 黄承繁,潘润德,周伟东,等. 帕罗西汀合并认知疗法治疗酒依赖伴发抑郁及对戒酒的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(5):548~550.
- 4 Rodd ZA, Bell RL, Oster SM, et al. Serotonin - 3 receptors in

the posterior ventral tegmental area regulate ethanol self - administration of alcohol - preferring (P) rats[J]. Alcohol, 2010, 44(3): 245~255.

- 5 Thompson RD, Heffner JL, Strong JA, et al. Relationship between the serotonin transporter polymorphism and obsessive - compulsive alcohol craving in alcohol - dependent adults: a pilot study[J]. Alcohol, 2010, 44(5): 401~406.
- 6 Van der Zwaluw CS, Engels RC, Vermulst AA, et al. A serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) predicts the development of adolescent alcohol use[J]. Drug Alcohol Depend, 2010, 112(1-2): 134~139.
- 7 刘海军,马建华,高志俊. 西酞普兰治疗酒依赖伴抑郁临床疗效观察[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(12):1416~1417.
- 8 周芳珍,谢焱,陆金进,等. 艾司西酞普兰治疗广泛性焦虑的疗效观察[J]. 四川精神卫生,2012,25(3):157~160.
- 9 林卫,吴爱勤,万好. 认知行为治疗对伴有躯体症状抑郁症的疗效对照研究[J]. 四川精神卫生,2010,23(2):97~98.
- 10 Moak DH, Anton RF, Latham PK, et al. Sertraline and cognitive behavioral therapy for depressed alcoholics: results of a placebo - controlled trial[J]. Clin Psycho - pharmacol, 2003, 23(6):553~562.

(收稿:2012-12-04)

患者稽延存在的情绪障碍又影响了治疗效果,可能导致患者的复饮,所以在戒酒治疗过程中对焦虑抑郁症状的针对性治疗非常重要。国外有关曲唑酮治疗酒依赖患者的研究较多,国内研究报道较少,本研究拟观察评估曲唑酮治疗酒依赖患者伴焦虑抑郁症状的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 对象 以 2010 年 4 月~2012 年 4 月在湖南省脑科医院住院治疗的酒依赖患者为研究对象。入组标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, third edition, CCMD-3)酒依赖的诊断标准;②年龄 ≤ 65 岁;③汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分 ≥ 14 分;④24 项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分 ≥ 20 分;⑤入组前 2 周末服过任何抗焦虑、抗抑郁药;⑥患者及家属知情同意。排除标准:①有严重原发性躯体疾病及过敏体质;②有严重自杀企图及行为者。符合纳入排除标准共 70 例,均为男性,采用随机数字表法分为曲唑酮组(研究组)和对照组各 35 例。曲唑酮组有 2 例、对照组有 3 名患者因自动出院等原因脱落,病例脱落后按入组标准纳入新病例,直至补齐每组 35 例。

曲唑酮组平均年龄(49.4 ± 5.2)岁,平均饮酒年限(22.9 ± 3.5)年,每日饮酒量(397.4 ± 86.6)ml(白酒),对照组平均年龄(48.6 ± 6.9)岁,平均饮酒年限(23.2 ± 4.7)年,每日饮酒量(382.4 ± 75.7)ml(白酒)。两组年龄、饮酒年限、每日饮酒量差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 本研究为开放性研究,对照组采用常规戒酒治疗,研究组在此基础上给予曲唑酮片(台湾美时化学制药生产,50mg $\times$ 20 片,批号:931726),起始剂量 150mg/d,根据病情每 3~4 天增加 50mg,最大用量 400mg/d,分两次服用,疗程 8 周。

1.2.2 评定工具及方法 ①汉密尔顿焦虑量表:包括 14 个项目,由 Hamilton 于 1959 年编制,主要用于评定患者焦虑症状的严重程度,由医生完成;②汉密尔顿抑郁量表:由 Hamilton 于 1960 年编制,是临床上评定抑郁状态时用得最普遍的量表,本次研究采用 24 项版本。③饮酒问卷(Alcohol Use Questionnaire, ADS):有 25 个条目,可以自评也可用作他评。④密西根酒精依赖调查表(Questionnaire Michigan Alcohol Dependence, MAST):由 Selzer 于 1971 年设计,是较常用测量酒瘾的工具。由 24 个条目组成,反映了由饮酒所导致的身体、人际、社会功能等损害的内容。由经过量表培训的临床高年资医师进行评分,评定者不知患者进行了何种治疗。分别在入组时、治疗第 2、4、6、8 周末完成评定。

1.2.3 统计方法 采用 SPSS11.5 软件进行统计分析,成组计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结 果

治疗前,两组 HAMA、HAMD、ADS、MAST 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。由表 1 显示,自第 2 周起每周研究组与对照组 HAMA、HAMD 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。自第 4 周起每周研究组与对照组 ADS、MAST 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。

表 1 两组 HAMA、HAMD、ADS、MAST 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目		0 周	2 周	4 周	6 周	8 周
HAMA	研究组	23.63 $\pm$ 3.24	20.03 $\pm$ 2.50	18.37 $\pm$ 2.67	16.63 $\pm$ 1.72	13.46 $\pm$ 1.63
	对照组	22.86 $\pm$ 2.44	21.37 $\pm$ 1.59	20.89 $\pm$ 1.57	19.83 $\pm$ 1.63	18.97 $\pm$ 1.81
	<i>t</i>	1.27	2.79 *	4.95 **	8.33 **	12.98 **
HAMD	研究组	30.43 $\pm$ 6.08	24.63 $\pm$ 4.19	21.88 $\pm$ 3.82	19.48 $\pm$ 2.65	16.71 $\pm$ 2.38
	对照组	29.71 $\pm$ 5.53	27.31 $\pm$ 4.10	25.91 $\pm$ 4.18	23.54 $\pm$ 3.31	22.45 $\pm$ 2.75
	<i>t</i>	0.35	2.63 *	4.41 **	5.38 **	9.73 **
ADS	研究组	28.79 $\pm$ 3.95	23.22 $\pm$ 2.32	22.43 $\pm$ 2.53	21.89 $\pm$ 2.30	15.35 $\pm$ 3.16
	对照组	27.35 $\pm$ 5.48	24.79 $\pm$ 4.54	24.10 $\pm$ 3.79	23.57 $\pm$ 2.90	20.64 $\pm$ 3.10
	<i>t</i>	1.04	1.87	2.38 *	2.51 *	5.71 **
MAST	研究组	20.41 $\pm$ 2.31	19.20 $\pm$ 2.27	14.14 $\pm$ 3.52	11.67 $\pm$ 3.89	6.57 $\pm$ 3.19
	对照组	21.10 $\pm$ 2.24	20.34 $\pm$ 2.42	17.89 $\pm$ 3.23	15.87 $\pm$ 3.67	12.47 $\pm$ 3.85
	<i>t</i>	1.17	1.9	2.69 *	3.12 *	4.30 **

注:各周两组间评分比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$ 。

3 讨 论

曲唑酮是三唑吡啶的一种衍生物,是 5-HT₂受体拮抗剂/再摄取抑制剂,主要用于抑郁症、焦虑症,以及失眠症等多种精神生理障碍^[3]。本研究显示自第 2 周起研究组与对照组 HAMA、HAMD 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),显示曲唑酮的起效时间为 2 周,能较快地改善酒依赖患者的焦虑抑郁症状,与国内外研究结果一致^[3-4];本研究还显示自第 4 周起每周研究组与对照组 ADS、MAST 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),提示曲唑酮能降低酒依赖患者对酒的渴求程度,改善饮酒情况,减轻酒依赖程度。与国内研究结果一致^[5]。曲唑酮之所以能够减轻患者的酒依赖程度,并非仅仅与其改善焦虑抑郁症状有关,可能与其能够改善酒依赖患者的睡眠有关^[6-7]。本研究对临床治疗用药有一定的参考作用,但样本量不大,对酒依赖患者的

长期疗效也有待进一步随访追踪。

参 考 文 献

- 1 郝伟,杨德森,肖水源. 国内六地区饮酒情况及相关问题调查[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(3):152~155.
- 2 薛保双,周朝当. 酒精依赖者抑郁情绪与酒瘾的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(4):511~512.
- 3 Mittur A. Trazodone: properties and utility in multiple disorders [J]. Expert Rev Clin Pharmacol,2011,4(2):181~196.
- 4 陆艺,李万顺,赵玲. 盐酸曲唑酮临床应用的相关研究[J]. 精神医学杂志,2010,23(4):312~316.
- 5 张传芝,王秋玲,王贵山,等. 盐酸曲唑酮治疗酒依赖稽延性戒断症状 100 例临床观察[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(10):1159~1161.
- 6 Brower KJ, Perron BE, Perron. Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances[J]. Med Hypotheses,2010,74(5):928~933.
- 7 寻知元,雷彤,张国双,等. 曲唑酮治疗酒依赖患者失眠症的对照研究[J]. 精神医学杂志,2009,22(1):35~36.

(收稿:2013-06-06)