

艾司西酞普兰联合阿普唑仑 对伴躯体疾病的老年期焦虑症的疗效

周芳珍 拾润东 软晓晶 陆金进

【摘要】目的 探讨艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑治疗伴有躯体疾病的老年期焦虑症的效果及安全性。**方法** 采用随机数字法将 60 例伴躯体疾病的老年期焦虑症患者分为 A、B 两组,各 30 例,分别给予艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑与单用艾司西酞普兰治疗,疗程均为 6 周。分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、焦虑症状自评量表(SAS)、临床疗效总评量表-病情严重度(CGI-SI)、艾森贝格抗抑郁剂副反应量表(SERS)于治疗前后进行临床疗效及副反应评定。**结果** A 组、B 组治疗第 6 周末 HAMA 总评分、SAS 总评分及 CGI-SI 评分与治疗前比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05);A 组治疗后第 6 周末 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分与治疗前的差值与 B 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);在治疗第 6 周末,A 组总有效率(86.67%)与 B 组(63.33%)比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组 SERS 总评分分别在治疗后第 2、6 周末比较差异无统计学意义(P 均 >0.05);A、B 两组的不良反应发生率分别为 53.33%、36.67%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑治疗伴有躯体疾病的老年期焦虑症的疗效优于单用艾司西酞普兰治疗,不良反应相当。

【关键词】 艾司西酞普兰 阿普唑仑 伴躯体疾病的老年期焦虑症

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.021

Efficacy of escitalopram united alprazolam on senile anxiety with somatic diseases ZHOU Fang-zhen, SHI Run-dong, RUAN Xiao-jing, et al. The fifth People's Hospital of Nanning, Nanning 530001, China

【Abstract】Objective To explore the clinical curative effects and safety of escitalopram combined with small dose of alprazolam in the treatment of patients among senile anxiety with somatic diseases. **Methods** 60 cases of patients with somatic diseases in elderly patients with anxiety disorder were randomly divided into study group (escitalopram combined with small dose of alprazolam) and control group (escitalopram), 30 cases in each, taking escitalopram united small dose of alprazolam and escitalopram treatment lasted 6 weeks respectively. Clinical efficacies were evaluated by Hamilton anxiety scale (HAMA), Self-Rating anxiety scale (SAS) and Clinical Global Impression Severity of Illness (CGI-SI) and Rating Scale for Side Effects (SERS) before and after treatment. **Results** There were significant differences in HAMA scores, SAS scores and CGI-SI scores after 6 weeks between before treatment and after treatment among research group and control group. ($P < 0.05$); Compared with the control group, the difference of HAMA scores, SAS scores and CGI-SI scores after 6 weeks among the study group was statistically significant ($P < 0.05$); The total effective rate among two groups respectively was 86.67%, 63.33% after 6 weeks, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The SERS scores of two groups after 2, 6 weeks were not statistically significant ($P > 0.05$); Adverse reactions occurred in two groups respectively was 53.33%, 36.67%, two groups had no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Effect of Escitalopram combined with small dose of alprazolam in the treatment of senile anxiety with somatic diseases is better than single escitalopram treatment, and it has not obvious side effects.

【Key words】 Escitalopram Alprazolam Senile anxiety with somatic diseases

作者单位: 530001 广西南宁市第五人民医院

通讯作者: 周芳珍, E-mail: zhoufangzhen2012@163.com

研究显示,艾司西酞普兰对以激越性焦虑为主的老年期焦虑症有效率达 74.69% ~ 77%^[1-4],

但其阻断 SSRI 再摄取的同时,有着广泛的 5-HT 能作用如激越、焦虑、失眠、坐立不安、神经过敏、烦躁等与药理无关的反应,甚至引起原有的症状(病情)加重^[5],导致原有躯体疾病的发作,如血糖、血压、心率等的不稳定等。而阿普唑仑是治疗焦虑症的苯二氮䓬类药物,也是治疗非特异性焦虑如药源性焦虑症状的有效药物,小剂量阿普唑仑可以缓解艾司西酞普兰导致的上述焦虑、激越、失眠、坐立不安等症状,不会导致老年人的认知损害、精神运动性失调、步态不稳、心动过速、血压改变、过度镇静及呼吸系统疾病的加重等不良反应。那么艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑的疗效是否更优于单用艾司西酞普兰,目前相关研究还十分有限,因此本研究拟对艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑治疗伴躯体疾病的老年期焦虑症的效果及安全性进行研究。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2011 年 5 月~2012 年 5 月在广西南宁市第五人民医院门诊及住院治疗的老年期焦虑症患者。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)焦虑症的诊断标准^[6];②年龄 ≥ 60 岁者;③汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)总评分 ≥ 14 分。排除标准:①排除肝性脑病、肺性脑病等继发性焦虑综合征、抑郁症、双相障碍及精神活性物质依赖者;②伴躯体疾病(一种或多种)如高血压、糖尿病、慢性支气管炎、甲状腺功能亢进缓解期、冠心病稳定期等。符合纳入排除标准的共 60 例,采用随机数字法将 60 例患者分为艾司西酞普兰联合阿普唑仑治疗组(A 组)及单用艾司西酞普兰治疗组(B 组),其中 A 组 30 例,男性 17 例,女性 13 例,年龄 60~74 岁,平均年龄(67.87 ± 4.36)岁;焦虑症病程(3.63 ± 1.86)年;B 组 30 例,男性 16 例,女性 14 例;年龄 60~74 岁,平均年龄(66.36 ± 4.24)岁;焦虑症病程(3.97 ± 1.83)年。两组性别($\chi^2 = 0.07, P = 0.80$)、年龄($t = 1.35, P = 0.18$)、病程($t =$

$-0.66, P = 0.51$)差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);两组的躯体疾病病种及病程差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 给药方法 两组均在治疗躯体疾病的基础上,服用艾司西酞普兰,起始剂量为 5mg/d,剂量范围为 10~20mg/d, A 组平均治疗剂量(17.00 ± 3.37)mg/d 与 B 组(17.17 ± 3.64)mg/d 差异无统计学意义($t = -0.19, P = 0.86$);A 组加服小剂量阿普唑仑片 0.8~1.2mg/d,两组疗程均为 6 周。除短时间使用治疗躯体疾病的药物外,研究期间未合并使用其他抗精神病药、抗抑郁药、苯二氮䓬类等药物治疗。

1.2.2 量表评定 采用 HAMA、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、临床疗效总评量表-病情严重度(Clinical Global Impression Scale, CGI-SI)及艾森贝格抗抑郁剂副反应量表(Rating Scale for Side Effects, SERS)^[7],在治疗前和治疗后第 2 周末及第 6 周末进行评定。以 HAMA 减分率 $< 25\%$ 为无效, $25\% \sim 49\%$ 为好转, $50\% \sim 74\%$ 为显效, $\geq 75\%$ 为痊愈;减分率 $\geq 25\%$ 为有效,总有效率 = (好转 + 显效 + 痊愈)。减分率的计算法:减分率 = [(治疗前总分 - 治疗后总分)/治疗前总分] $\times 100\%$ 。在治疗前及治疗第 6 周末常规检查生命体征、体质量、血常规、血生化、心电图。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析。计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 被认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 HAMA 总评分、SAS 总评分及 CGI-SI 评分比较 两组治疗前 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗第 6 周末 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分与治疗前比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05 或 0.01);A、B 两组治疗后第 6 周末 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分与治疗前的差值比

较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后两组 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 HAMA 总分	治疗第 6 周末 HAMA 总分	治疗前 SAS 总分	治疗第 6 周末 SAS 总分	治疗前 CGI-SI 总分	治疗第 6 周末 CGI-SI 总分
A 组($n=30$)	24.67 $\pm$ 4.72 ^a	11.63 $\pm$ 3.47 ^{bd}	67.63 $\pm$ 8.16 ^a	42.87 $\pm$ 8.16 ^{bd}	4.33 $\pm$ 1.40 ^a	1.83 $\pm$ 0.83 ^{bd}
B 组($n=30$)	25.80 $\pm$ 3.65	13.00 $\pm$ 3.93 ^c	69.17 $\pm$ 8.20	46.70 $\pm$ 8.26 ^c	4.40 $\pm$ 1.07	2.43 $\pm$ 1.19 ^c

注:治疗前两组比较,^a $P > 0.05$;A、B 两组治疗前后比较^b $P < 0.05$ 、^c $P < 0.01$;两组治疗前后评分差值比较^d $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 在治疗第 6 周末,A 组 30 例中,无效 4 例,好转 7 例,显著进步 10 例,痊愈 9 例;总有效率为 86.67% (26/30),显效率为 63.33% (19/30)。B 组分别为 11 例,9 例,6 例,4 例;63.33% (19/30) 和 30.33% (10/30)。两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.36$, $P = 0.04$),显效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.41$, $P = 0.02$)。

2.3 两组 SERS 总评分及不良反应发生率比较

两组 SERS 总评分分别在治疗后第 2、6 周末比较[(1.50 $\pm$ 1.57) vs. (1.67 $\pm$ 1.52); (1.27 $\pm$ 1.01) vs. (1.16 $\pm$ 1.11)]差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。两组与药物相关的不良反应主要表现为口干、嗜睡、性欲减退、视物模糊、乏力等,程度均不严重,部分自行缓解或经相应处理后明显减轻。A 组的药物不良反应发生率为 53.33%,B 组的药物不良反应发生率为 36.67%,两组差异无统计学意义($P > 0.05$);在治疗第 6 周末复查生命体征、体质量、血常规、血生化、心电图,指标均在正常参考值范围内。

3 讨 论

本研究显示,两组在治疗第 6 周末 HAMA 总分、SAS 总分、CGI-SI 总分分别低于治疗前($P < 0.05$),A、B 两组治疗后第 6 周末 HAMA 总分、SAS 总分及 CGI-SI 评分与治疗前的差值比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);在治疗第 6 周末 A、B 两组的总有效率分别为 86.67% 和 63.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑治疗伴躯体疾病的老年期焦虑症的疗效优于单用艾司西酞普兰组,能改善

焦虑症患者的精神性焦虑和躯体性焦虑,这可能与阿普唑仑的早期安静、改善睡眠,及时减少患者的焦虑症状有关。治疗后两组 SERS 总分、不良反应发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示 A 组的不良反应与 B 组相当,且未见躯体疾病加重的现象发生。这可能与艾司西酞普兰对细胞色素 P450 影响小,与苯二氮草类药物的作用相互无明显影响^[8]有关。

总之,艾司西酞普兰联合小剂量阿普唑仑治疗伴有躯体疾病的老年期焦虑症的疗效优于单用艾司西酞普兰,不良反应相当。

参 考 文 献

- 1 包绍华. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的疗效分析[J]. 兰州大学学报(医学版),2011,37(3):36~37.
- 2 Boulenger JP, Hermes A, Huusom AK, et al. Baseline anxiety effect on outcome of SSRI treatment in patients with severe depression: escitalopram vs paroxetine[J]. Curr Med Res Opin,2010,26(3):605~614.
- 3 Lenze EJ, Rollman BL, Shear MK, et al. Escitalopram for older adults with generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial[J]. JAMA,2009,301(3):295~303.
- 4 张迎黎,梁伟,孟焱,等. 艾司西酞普兰治疗老年广泛性焦虑障碍的疗效观察[J]. 重庆医学,2011,40(33):3393~3395.
- 5 杨桂伏. 常用抗抑郁剂的作用特点及选择原则[J]. 国外医学精神病学分册,2004,31(2):106~107.
- 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]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:105.
- 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,1993:38~213.
- 8 江开达. 精神药理学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社出版,2011:481~486.

(收稿:2012-11-30)