

# 西酞普兰与舍曲林治疗脑卒中后抑郁的对照研究

徐 勇 徐 昕

**【摘要】目的** 评价西酞普兰与舍曲林治疗脑卒中后抑郁的有效性和安全性。**方法** 将 58 例脑卒中伴发抑郁的患者随机分为西酞普兰组和舍曲林组,分别给予西酞普兰、舍曲林口服。于治疗 1、2、4 周末采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评定疗效,采用治疗时出现的症状量表 (TESS) 评定不良反应。**结果** 西酞普兰组有效率为 90.3%,舍曲林组为 88.9%,两组疗效差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.032, P > 0.05$ )。治疗 1 周后,两组 HAMD 评分即与治疗前比较呈显著降低 ( $t = 2.053 - 7.696, P < 0.05, P < 0.01$ ),治疗 1 周末,西酞普兰组评分显著低于舍曲林组 ( $t = 2.076, P < 0.05$ ),治疗 2 周末和 4 周末,两组间 HAMD 评分差异无统计学意义 ( $t = 0.267, 1.220, P > 0.05$ )。西酞普兰组不良反应发生率为 38.7%,舍曲林组为 40.7%,两组差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.032, P > 0.05$ )。**结论** 西酞普兰与舍曲林治疗脑卒中后抑郁的有效性和安全性相当,但西酞普兰起效更快。

**【关键词】** 西酞普兰 舍曲林 脑卒中后抑郁

**【中图分类号】** R749.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-3256 (2013) 01-0042-02

脑卒中后抑郁 (PSD) 是脑卒中后常见并发症,是影响患者神经功能恢复和卒中复发的独立危险因素。脑卒中后的抑郁症状一般发生在脑卒中后 2 周,患者可能由于抑郁焦虑引起血压升高而加重病情,所以快速安全的治疗就显得尤为重要。本文搜集了 58 例 PSD 患者,选用西酞普兰与舍曲林对照治疗,并观察其疗效和安全性,现报道如下:

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 为青岛市精神卫生中心和青岛大学医学院附属医院 2009 年 1 月 ~ 2011 年 8 月门诊或住院患者 58 例,其中男 28 例,女 30 例,年龄 49 ~ 76 岁,平均 (61.32 ± 3.28) 岁。脑出血 26 例,脑梗死 32 例。入组标准:①符合疾病及有关保健问题的国际分类第 10 版 (ICD-10) 脑器质性精神障碍的诊断;②符合全国第四届脑血管病学术会议修订的脑卒中诊断标准;③汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分 ≥ 18 分;④患者均无药物过敏史、无其它躯体疾病及精神障碍。入组患者随机分为西酞普兰组和舍曲林组,西酞普兰组 31 例,其中男 14 例,女 17 例,年

龄 49 ~ 71 岁,平均为 (58.45 ± 2.87) 岁, HAMD 评分为 18 ~ 28 分,平均 (22.73 ± 6.99) 分;舍曲林组 27 例,其中男 14 例,女 13 例,年龄 52 ~ 76 岁,平均 (64.06 ± 5.37) 岁, HAMD 评分 20 ~ 29 分,平均 (25.51 ± 7.64) 分。两组在性别、年龄、抑郁程度等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均在接受脑血管病常规治疗和神经营养药物及康复训练的基础上加用西酞普兰和舍曲林,脑器质性精神障碍用药应遵循比一般剂量小,缓慢加量的原则<sup>[1]</sup>,故西酞普兰为 10 ~ 15mg/d 和舍曲林 50 ~ 100mg/d,连续治疗 4 周。整个过程不合并其它抗抑郁药物,对失眠患者短期内合并小剂量苯二氮草类药物。治疗 1、2、4 周末采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评定疗效,减分率 > 75% 为痊愈, ≥ 50% 为显著进步, ≥ 25% 为有效, ≤ 25% 为无效。治疗 4 周末采用治疗时出现的症状量表 (TESS) 评定不良反应, ≥ 2 分视为不良反应。

所有数据采用 SPSS11.5 统计软件进行数据分析,计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

作者单位:266034 山东省青岛市精神卫生中心(徐 勇)  
青岛大学医学院附属医院(徐 昕)

## 2 结 果

### 2.1 两组治疗前后 HAMD 评分比较(见附表)。

附表 两组治疗前后 HAMD 评分比较

时间	西酞普兰组( $n=31$ )	舍曲林组( $n=27$ )
治疗前	22.73 ± 6.99	25.51 ± 7.64
治疗 1 周末	19.56 ± 4.22 <sup>1)3)</sup>	21.89 ± 5.06 <sup>1)</sup>
治疗 2 周末	16.69 ± 5.14 <sup>2)</sup>	17.09 ± 6.27 <sup>2)</sup>
治疗 4 周末	11.68 ± 3.88 <sup>2)</sup>	12.90 ± 3.70 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$ ;2) $P < 0.01$ ;与舍曲林组比较,3) $P < 0.05$ 。

由附表显示,治疗 1 周后,两组 HAMD 评分即与治疗前有显著性降低, ( $t = 2.053 \sim 7.696, P < 0.05, P < 0.01$ ), 治疗 1 周末,西酞普兰组评分显著低于舍曲林组 ( $t = 2.076, P < 0.05$ ), 治疗 2 周末和 4 周末,两组间 HAMD 评分差异无统计学意义 ( $t = 0.267, 1.220, P > 0.05$ )。

2.2 两组疗效比较 西酞普兰组痊愈 10 例,显著进步 12 例,进步 6 例,无效 3 例,有效率为 90.3%;舍曲林组则分别为 9 例,8 例,7 例,3 例,有效率为 88.9%,两组疗效差异无统计学意义。

2.3 两组不良反应比较 治疗 4 周末,西酞普兰组食欲下降 5 例,头晕、头痛 3 例,烦躁 2 例,便秘 2 例,不良反应发生率为 38.7%;舍曲林组恶心 4 例,便秘 3 例,头晕、头疼 2 例,嗜睡 2 例,不良反应发生率为 40.7%。两组不良反应差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.032, P > 0.05$ )。所有患者血常规、心电图、肝、肾功能未发现明显异常。

## 3 讨 论

SSRI 是一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,通过选择性抑制突触前膜对 5-羟色胺的再

摄取,提高突触间隙的 5-羟色胺浓度从而治疗抑郁症。有研究发现,西酞普兰是 SSRIS 类抗抑郁药中对 5-羟色胺选择性最强,而对肾上腺素、组胺和胆碱能受体作用最小的药物<sup>[2]</sup>,且对 P450 酶抑制作用也较小,特别适合合并躯体疾病需要合并其它药物的患者<sup>[3]</sup>,舍曲林与华法林等抗凝血药物无相关作用,可作为治疗的一线用药<sup>[4]</sup>。

本文显示,西酞普兰和舍曲林治疗有效率分别为 90.3% 和 88.9%,差异无统计学意义;治疗 1 周后,两组 HAMD 评分即与治疗前有显著性降低,西酞普兰组评分则显著低于舍曲林组,治疗 2 周末和 4 周末两组间 HAMD 评分差异无统计学意义。另外,两药存在不同程序的多种不良反应,但随着治疗时间的延长而逐渐减轻,其中西酞普兰以食欲下降为主,而舍曲林则以恶心为主,两组没有因不能耐受不良反应而脱落的病例,说明两种药物不良反应轻微。

综上,西酞普兰与舍曲林治疗脑卒中后抑郁均具有起效快、不良反应轻微、依从性好等特点,但西酞普兰起效较舍曲林更快,值得在临床中推广应用。

## 参 考 文 献

- 1 江开达. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:61.
- 2 石少波,管洁,鞠培娟. 西酞普兰与阿米替林治疗老年抑郁症的对照研究[J]. 齐鲁医学杂志,2007,22(2):157~158.
- 3 Kimura M, Robinson RG, Kosier JT. Treatment of cognitive impairment after post-stroke depression: a double-blind treatment trial [J]. Stroke, 2000, 31(7):1482~1486.
- 4 Turner-Stokes L, Hassan N. Depression after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 2: Treatment alternatives [J]. Clin Rehabil 2002, 16(3):248~260.

(收稿:2012-04-10)