

度洛西汀合并重复经颅磁刺激 治疗老年抑郁症的对照研究

庞继松

【摘要】目的 分析度洛西汀合并重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症的临床疗效。**方法** 采用数字随机法将 68 例符合 ICD-10 抑郁发作诊断标准的老年抑郁症患者分为研究组和对照组各 34 例,研究组给予度洛西汀合并重复经颅磁刺激治疗,对照组给予度洛西汀合并伪刺激治疗,共 6 周。于治疗前及治疗 1、2、4 及 6 周末采用汉密尔顿抑郁量表评定临床疗效。**结果** 治疗 6 周末,研究组和对照组总有效率分别为 97.40% 和 78.10%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前及治疗后 1、2、4、6 周末两组患者 HAMD 评分差异均有统计学意义($P < 0.01$),但两组间比较,差异则无统计学意义($P > 0.05$)。研究组发生不良反应 25 例(73.5%);对照组发生不良反应 23 例(67.6%),两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)**结论** 度洛西汀合并重复经颅磁刺激可提高老年抑郁症治疗的有效率。

【关键词】 度洛西汀 重复经颅磁刺激 老年抑郁症

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 02-0118-02

抑郁症是一种慢性、易复发的老年期最常见精神障碍,大约 54% 的老年抑郁症符合血管性痴呆的诊断标准^[1],并且存在临床的脑血管疾病和/或脑血管疾病的神经影像学证据。在老年性抑郁症患者中发现皮层下高强度信号与抑郁症家族史阴性,精神运动性迟缓^[2],执行功能障碍以及其他类型的认知损害有关^[3]。与早发性抑郁症相比,更多为难治性,更容易慢性化。目前国外关于重复经颅磁刺激(rTMS)治疗抑郁症引人瞩目,但 rTMS 治疗老年抑郁症的疗效还存在争议^[4,5]。为此,本研究在使用度洛西汀的基础上合并 rTMS 治疗,并观察其疗效及安全性。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2010 年 2 月~2011 年 5 月在天津市安定医院住院的老年抑郁症患者,入组标准:符合 ICD-10 抑郁发作诊断标准;汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评分 ≥ 18 分;首次发作或复发性抑郁症,年龄 ≥ 60 岁;入组前 30 天内未用过

度洛西汀及其它影响精神活动的精神或非精神类药物及电休克治疗,14 天内未用过抗抑郁药,排除酒精和药物依赖者、青光眼、癫痫、严重心脑血管等躯体疾病者,排除依从性差者;监护人和患者签署知情同意书。符合条件者共 68 例,采用数字随机法分为度洛西汀合并重复经颅磁刺激(下称研究组)和度洛西汀合并伪刺激(下称对照组)。研究组 34 例,女性 13 例,男性 21 例,平均病程为(10.90 ± 7.30)个月,平均年龄为(68.10 ± 7.20)岁;对照组 34 例,女性 12 例,男性 22 例,平均病程为(11.10 ± 6.00)个月,平均年龄为(67.60 ± 6.70)岁,共治疗 6 周。采用副反应量表(TESS)评定不良反应。两组患者性别、年龄、病程、治疗前 HAMD 总分差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 两组均采用相同给药方法,即早餐后顿服度洛西汀,起始剂量为 30mg/d,1 周内根据患者耐受的情况可将剂量增至 60mg/d。视患者具体情况可短期应用苯二氮革类药物。rTMS 治疗方法:研究组将线圈的中心放在国际脑电图 10~20 系统左侧前额(FP1)部位,并与头皮相切,线圈柄朝后,伪刺激组将线圈的边缘置于 FP1 部位,线

圈直立(仅让线圈的边缘与头皮接触),柄朝后。两组刺激均为低强度(80% MT),低频(10Hz),连续 100 次刺激为一串,每串刺激间隔 2min,共 5 串/d,连续 5 天为 1 个疗程,共治疗 10 次。所有患者及评估者均未告知分组情况。均在治疗前及治疗 6 周末行血常规、血糖、心电图及肝肾功能检查。

1.3 疗效评价标准 治疗前及治疗后 1、2、4、6 周末分别用 HAMD 评定疗效,用 TESS 评定不良反应,前者减分率 <25% 为无效;≥25% 为有效;≥50% 为显效;HAMD 评分≤7 分为痊愈。

1.4 统计分析 应用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后 HAMD 评分比较 治疗前及治疗后 1、2、4、6 周末两组患者 HAMD 评分差异均有统计学意义($P < 0.01$),但两组间比较,差异则无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 疗效比较 研究组显效 31 例(91.20%),有效 3 例(2.80%),有效率 97.40%;对照组则分别为 23 例(67.60%),11 例(32.40%),有效率 78.10%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 安全性 所有患者在治疗过程中均无痫性发作,亦未发生其他严重不良事件;心率、血压治疗前后无明显变化($P > 0.05$);心电图改变无临床意义。研究组发生不良反应共 25 例(73.50%),其中 1 例刺激部位疼痛,1 例感觉疲乏,3 例头痛,2 例难以忍受刺激的声音,未经治疗症状逐渐消失,并能坚持继续治疗;对照组发生不良反应共 23 例(67.60%),两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

本研究显示,在治疗 6 周末,研究组总有效率高于对照组(97.40% vs. 78.10%, $P < 0.05$)。HAMD 评分,两组治疗 1 周末起均较治疗前有下降($P < 0.01$),并随治疗时间的延续均呈持续性下降,且不良反应两组之间无显著性差异($P > 0.05$),提示度洛西汀合并 rTMS 治疗,可提高老年抑郁症的总有效率。

本研究还显示,研究组发生不良反应 25 例,发生率 73.5%;对照组发生不良反应 23 例,发生率 67.6%,两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示度洛西汀联合 rTMS 对老年抑郁症的治疗安全性较好。考虑到抗抑郁药物起效的滞后性以及药物之间的相互作用,因此与 rTMS 联合使用增加抗抑郁药物早期疗效具有潜在价值,但尚需大样本、长时间的研究。

参 考 文 献

- 1 Krishnan KR, Taylor WD, McQuoid DR, et al. Clinical characteristics of magnetic resonance imaging - defined subcortical ischemic depression[J]. Biol Psychiatry. 2004, 55(4): 390 ~ 397.
- 2 Simpson S, Baldwin RC, Jackson A, et al. Is the clinical expression of late - lifedepression influenced by brain changes? MRI subcortical neuroanatomical correlates of depressive symptoms[J]. Int Psychogeriatr, 2000, 12(4): 425 ~ 434.
- 3 Salloway S, Malloy P, Kohn R, et al. MRI and neuropsychological differences in early - and late - life - onset geriatric depression[J]. Neurology, 1996, 46(6): 1567 ~ 1574.
- 4 Garcia - Toro M, Salva J, Daumal J, et al. High (20 - Hz) and low (1 - Hz) frequency, transcranial magnetic stimulation as adjuvant treatment in medication, resistant depression[J]. Psychiatry Res, 2006, 146(1): 53 ~ 57.
- 5 Bortolomasi M, Minelli A, Fuggetta G, et al. Long - lasting effects of high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in major depressed patients[J]. Psychiatry Res, 2007, 150(2): 181 ~ 186.

(收稿:2012 - 08 - 20)