

米安色林对强迫症的临床疗效及不良反应

李业光

【摘要】目的 探讨米安色林对强迫症的临床疗效及不良反应。方法 将符合《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)强迫症诊断标准的 86 例患者,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 43 例,研究组给予米安色林治疗,剂量(132±10.2)mg/d,对照组给予氯丙咪嗪治疗,剂量(182±16.6)mg/d,共 12 周。在治疗前、4、8、12 周末用耶鲁-布朗强迫量表(YALE-BROWN)评定疗效,副反应量表(SERS)评定不良反应。结果 治疗第 4、8 周末研究组 YALE-BROWN 评分低于对照组,差异有统计学意义($t_4=2.254, P<0.05; t_8=9.476, P<0.01$);第 12 周末两组 YALE-BROWN 评分差异无统计学意义($t_{12}=0.147, P>0.05$);治疗第 4、8、12 周末两组 SERS 评分差异均无统计学意义($t_4=0.417, t_8=0.497, t_{12}=0.627, P$ 均 >0.05)。结论 米安色林和氯丙咪嗪治疗强迫症的效果和不良反应相当,但米安色林起效快。

【关键词】 米安色林;强迫症;疗效

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.022

强迫症是以强迫思维和强迫行为为主要临床表现的神经症。药物治疗 50%~60% 的患者可部分缓解症状,氯丙咪嗪是公认的治疗强迫症的经典有效药物,但因其不良反应,尤其是抗胆碱能所致的严重不良反应,使其治疗的依从性降低。米安色林是四环类抗抑郁药,其作用机制是抑制突触前膜上的 α_2 受体,增加突触间隙 5-羟色胺(5-HT)浓度;米安色林基本没有抗胆碱能所致的不良反应,也无明显的心血管系统毒副作用。关于米安色林治疗强迫症的个案报道较多,本研究对米安色林和氯丙咪嗪治疗强迫症进行临床对照研究,探讨米安色林抗强迫效果及药物不良反应。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 入组标准 为 2008 年 6 月-2010 年 5 月在日照市精神卫生中心住院治疗或门诊治疗的强迫症患者。①年龄 16~60 岁;②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 Disease, third edition, CCMD-3)^[1]强迫症的诊断标准;③门诊和住院患者均可纳入研究;④排除严重躯体疾病和神经系统疾病;⑤理解和遵守研究方案;⑥家属和患者知情同意。

1.1.2 临床资料 符合标准且资料完整者共 86 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 43 例。研究组:男性 36 例,女性 7 例;年龄 16~46 岁,平均年龄(28.0±3.6)岁;首诊年龄 16~30 岁,平均(22.0±2.6)岁;病程 1~12 年,平均病程(6.2±1.6)年。对照组:男性 35 例,女性 8 例;年龄 16~48 岁,平均年龄(28±3.8)岁;首诊年龄 16~32 岁,平均(22.0±2.8)岁;病程 1~11 年,平均病程(6.2±2.0)年。两组性别、年龄、首诊年龄、病程差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法

1.2.1 服药方法 全部病例经两周的药物清洗期后纳入研究。研究组给予米安色林治疗(山东仁和堂药业有限公司,批号 H20010441),初始剂量 30 mg/d,两周内加至 120~150 mg/d,日均剂量(132.0±10.2)mg/d。对照组给予氯丙咪嗪治疗(江苏恩华药业股份有限公司,批号 H32022974),初始剂量 50mg/d,两周内加至 150~250mg/d,日均剂量(182.0±20.6)mg/d。均为午、晚两次饭后服用,共治疗 12 周。研究过程中禁止使用其它抗精神病药、抗抑郁药、心境稳定剂。根据病情需要,对于严重失眠者给予阿普唑仑对症处理 0.4~0.8mg/晚,连续应用不超过两周。出现激越、不能耐受的药物副反应者退出研究。研究组有 1 例男性和 1 例女性患者在治疗过程中强迫症状加重而换药治疗,对照组有 2 例男性患者出现激惹、冲动,加用阿普唑仑不能控制,均退出本研究。

作者单位:276800 日照市精神卫生中心

通信作者:李业光, E-mail: rzliyeguang@126.com

1.2.2 疗效及不良反应评定 采用耶鲁-布朗强迫量表 (Yale - Brown Obsessive Compulsive Scale, YALE - BROWN) 评定疗效,它是临床上用于测量强迫症状的主要量表之一^[2]。在治疗前、治疗后 4、8、12 周末分别评定一次。用副反应量表 (Rating Scale for Side Effects, SERS) 评定药物的不良反应,在治疗前、治疗后 4、8、12 周末分别评定一次。评定的一致性 Kappa 值 = 0.88。对入组患者进行血常规、心电图和血生化等实验室检查。

1.3 统计方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计

学分析。成组设计 t 检验。均为双侧检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组治疗前后 YALE - BROWN 评分比较 治疗后第 4、8 周末研究组 YALE - BROWN 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($t_4 = 2.254, P < 0.05$; $t_8 = 9.476, P < 0.01$); 第 12 周末两组 YALE - BROWN 评分差异无统计学意义 ($t_{12} = 0.147, P > 0.05$)。见表 1。

表 1 YALE - BROWN 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	YALE - BROWN			
	治疗前	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末
研究组 ($n = 41$)	32.00 \pm 4.55	28.21 \pm 2.72	20.23 \pm 2.52	6.46 \pm 2.44
对照组 ($n = 41$)	31.20 \pm 5.81	29.46 \pm 2.84	25.12 \pm 2.42	6.56 \pm 3.62
t	0.694	2.254	9.476	0.147
P	>0.05	<0.05	<0.01	>0.05

2.2 两组治疗前后 SERS 评分比较 治疗第 4、8、12 周末两组 SERS 评分差异均无统计学意义 ($t_4 =$

0.417, $t_8 = 0.497, t_{12} = 0.627, P$ 均 > 0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 SERS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SERS			
	治疗前	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末
研究组 ($n = 41$)	5.2 \pm 0.53	6.2 \pm 0.88	6.4 \pm 0.62	6.8 \pm 1.22
对照组 ($n = 41$)	5.3 \pm 0.66	6.3 \pm 1.26	6.3 \pm 1.13	6.6 \pm 1.64
t	0.756	0.417	0.497	0.627
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨 论

本研究显示,治疗后第 12 周末两组 YALE - BROWN 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 提示米安色林和氯丙咪嗪对强迫症的疗效相当,可能是米安色林能抑制突触前膜上的 α_2 受体,增加突触间隙 5-羟色胺 (5-HT) 的浓度,继而 5-HT 作用于 5-HT_{1a} 受体和 5-HT_{2a} 受体,增强 5-HT_{1a} 受体和 5-HT_{2a} 受体的功能,5-HT_{1a} 受体功能的增强直接发挥抗强迫作用;5-HT_{2a} 受体功能的增强继发导致多巴胺功能下降,从而发挥抗强迫作用^[3-4]。治疗后第 4、8 周末研究组 YALE - BROWN 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),显示米安色林组总体病情缓解比氯丙咪嗪组快。本研究显示,治疗第 4、8、12 周末两组 SERS 评分差异均无统计学意义

(P 均 > 0.05),提示两组不良反应相当,米安色林没有表现出不良作用小的优势。

综上所述,米安色林与氯丙咪嗪对强迫症的疗效和副反应相当,但米安色林起效快。可延长研究时间,远期观察米安色林治疗强迫症的效果及安全性。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神科学分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 [M]. 3 版. 山东科学技术出版社, 2001, 13(6): 78 - 82.
- [2] 徐勇, 张海音. YALE - BROWN 强迫量表中文版的信度和效度 [J]. 上海精神医学, 2006, 76(6): 321 - 323.
- [3] 喻东山. 选择性 5-羟色胺回收抑制剂治疗抑郁症的选择和联用 [J]. 四川精神卫生, 2011, 36(2): 127 - 128.
- [4] 扬山根, 张应全, 亢万虎. 文拉法辛与米安色林治疗抑郁症的疗效对照分析 [J]. 四川精神卫生, 2006, 21(1): 41 - 42.

(收稿日期: 2014 - 02 - 14)