

度洛西汀合并认知治疗对更年期女性抑郁症患者的疗效比较

焦清艳 王文芳

【摘要】目的 评价度洛西汀合并认知治疗对更年期女性抑郁症患者的疗效和安全性。**方法** 采用数字随机法将符合 ICD-10 诊断标准的 60 例更年期抑郁症患者分为研究组和对照组,各 30 例。研究组给予度洛西汀合并认知治疗,对照组单用度洛西汀治疗,疗程 8 周。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD),汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定疗效,副反应量表(TESS)评定不良反应。**结果** 两组治疗 8 周后 HAMD、HAMA 评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),研究组在 1、2、4、8 周末 HAMD、HAMA 评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),减分率均高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 度洛西汀合并认知治疗对更年期女性抑郁症患者疗效优于单用度洛西汀。

【关键词】 度洛西汀 认知治疗 抑郁症

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0116-02

女性更年期的抑郁症多以情绪和躯体症状为主,单用抗抑郁剂疗效不佳,为此,本研究采用度洛西汀合并认知治疗与单用度洛西汀进行对照研究,为更年期女性抑郁症干预提供实践指导。

1 对象与方法

1.1 对象 抽取 2011 年 1 月~2012 年 5 月天津市安定医院门诊和住院患者 60 例,入组标准:①符合国际疾病分类第十版(ICD-10)心境障碍中抑郁发作诊断标准。②汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总分 ≥ 24 分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总分 ≥ 14 分。③围绝经期女性,年龄 45~55 岁。④未实施抗抑郁剂治疗者。⑤均知情同意。⑥服药前血、尿常规,生化常规,心电图检查均正常;排除严重器质性疾病患者、药物过敏史和精神物质依赖者、诊断为双相情感障碍目前为混合型和快速循环型及有严重自杀倾向者。采用数字随机法分为研究组和对照组,各 30 例。研究

组平均年龄(50.30 ± 2.34)岁,平均病程(14.10 ± 4.94)个月。对照组平均年龄(49.80 ± 2.75)岁,平均病程(13.70 ± 5.83)个月,研究组给予度洛西汀合并认知治,对照组单用度洛西汀治疗。两组年龄、病程、治疗前 HAMD、HAMA 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 经 1 周清洗。研究组给予度洛西汀合并认知治疗,剂量为 30~60mg/d,认知治疗每周 2 次,实施步骤:①首先与患者建立良好的医患关系,耐心倾听患者的陈述,帮助她们树立起战胜疾病的信心,教会他们在治疗过程中怎样与医者配合。②向患者讲授更年期的生理心理变化,正确认识更年期抑郁症产生的生理病理基础,同时向患者提供如何应对更年期焦虑抑郁的专业知识,改变患者以往的不良认知,使其保持乐观积极的情绪。对照组单用度洛西汀,剂量为 30~60mg/d。疗程均为 8 周。分别在治疗前及治疗后的第 1、2、4、8 周末进行疗效评定。依据 HAMD 减分率评定临床疗效,即减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈; $\geq 50\%$ 为显著进步; $\geq 25\%$ 为进步; $< 25\%$ 为无效。采用副反应量表(TESS)评定不良反应。同时在

治疗前后进行体格检查及有关实验室检查,包括血、尿、生化常规及心电图。

1.3 统计分析 采用 SPSS13.0 软件进行资料整理及统计分析,包括 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究组痊愈 8 例,显效 19 例,进步 3 例,无效 0 例,显效率 90.00%;对照组分别为 5 例,14 例,8 例,3 例,显效率 63.00%。研究组显效率高

于对照组($\chi^2 = 6.11, P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较(见表 1)。

表 1 两组治疗前后 HAMD 及 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 ($n = 30$)	对照组 ($n = 30$)
HAMD		
治疗前	27.32 $\pm$ 4.45	27.27 $\pm$ 4.39
治疗 1 周	22.23 $\pm$ 3.92 ^{ab)}	24.48 $\pm$ 4.47 ^a
治疗 2 周	17.32 $\pm$ 4.11 ^{ac}	20.78 $\pm$ 3.96 ^a
治疗 4 周	12.98 $\pm$ 4.02 ^{ac)}	16.07 $\pm$ 3.72 ^a
治疗 8 周	7.03 $\pm$ 2.69 ^{ac}	9.72 $\pm$ 3.69 ^a
HAMA		
治疗前	24.42 $\pm$ 4.36	24.68 $\pm$ 4.68
治疗 1 周	19.32 $\pm$ 3.97 ^{ab}	21.24 $\pm$ 4.03 ^a
治疗 2 周	13.58 $\pm$ 3.98 ^{ac}	16.23 $\pm$ 4.19 ^a
治疗 4 周	10.92 $\pm$ 3.67 ^{ac}	13.41 $\pm$ 3.56 ^a
治疗 8 周	7.68 $\pm$ 2.94 ^{ac}	9.46 $\pm$ 2.68 ^a

注:与治疗前比较, ^a $P < 0.01$;两组比较, ^b $P < 0.05$, ^c $P < 0.01$ 。

由表 1 显示,两组治疗 8 周后与治疗前比较

差异均有统计学意义($P < 0.01$),研究组在治疗 1、2、4、8 周末 HAMD、HAMA 评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),减分率均高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 度洛西汀合并认知治疗组主要不良反应为恶心 6 例,困倦 3 例,口干 2 例,头晕 1 例,但症状均较轻;度洛西汀组恶心 5 例,困倦 2 例,口干 3 例,头晕 2 例,症状也较轻,继续治疗后好转。两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

本研究显示,度洛西汀合并认知治疗的显效率高

于单用度洛西汀组($P < 0.05$)。研究提示,更年期抑郁症患者常伴有焦虑、失眠、躯体不适等症状^[1]。认知治疗能够纠正患者歪曲认知,建立新的认知行为模式,使其学会用合理方式认知评价客观事物,从而改善不良情绪,再结合药物治疗从而有利于提高疗效。本研究还提示,两组不良反应发生率相当,以恶心、困倦、口干多见,但症状均较轻,不影响临床治疗,与国外报道相一致^[2]。

参 考 文 献

1 张巍,郭锡永,刘景英. 更年期妇女抑郁症状与血清孕激素、叶酸、五羟色胺的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2006,21(17): 2433 ~ 2435.

2 Goldstein DJ, Lu Y, Detke MJ, et al. Effects of duloxetine on painful physical symptoms associated with depression[J]. Psychosomatics, 2004, 45(1): 17 ~ 28.

(收稿:2012-09-29)