

新型抗抑郁药治疗伴焦虑症状抑郁症的临床效果及安全性分析

姚永军 彭树杰

新疆第七师胡杨河市人民医院 新疆 胡杨河 834034

【摘要】目的：研究新型抗抑郁药伏硫西汀治疗伴有焦虑症状的抑郁症患者临床效果及安全性。方法：本研究选择2023年6月至2024年6月在本院精神科就诊的116例伴有焦虑症状的抑郁症患者作为研究对象，用随机数字表法将他们分成实验组和对照组，每组各58人。对照组给艾司西酞普兰治疗，实验组给伏硫西汀治疗。比较两组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的变化，评价临床总有效率，观察不良反应发生情况。结果：治疗8周后，两组HAMD-17与HAMA评分均显著低于治疗前($P<0.05$)，且实验组HAMD-17评分(9.45 ± 2.12)与HAMA评分(8.12 ± 1.85)均优于对照组($P<0.05$)；实验组临床总有效率为93.10%，明显高于对照组的79.31%($P<0.05$)。在安全性方面，实验组不良反应发生率为8.62%，对照组为12.07%，两组差异无统计学意义($P>0.05$)，但实验组在性功能障碍及体重增加方面的表现更优。结论：新型抗抑郁药伏硫西汀在改善抑郁症患者抑郁情绪的同时，对焦虑症状的缓解作用更快、更明显，临床疗效确切，安全性好，适合在临床实践中推广使用。

【关键词】：新型抗抑郁药；伏硫西汀；伴焦虑症状抑郁症；临床效果；安全性

DOI:10.12417/2982-3838.25.05.006

1 引言

抑郁症属于高发、高残疾率的精神疾病，临床表现存在很高的异质性。约有40%-70%的抑郁症患者在病程中会伴有明显的焦虑症状，一般将这类人群称为伴焦虑特征的抑郁症。相较于单纯的抑郁症来说，伴焦虑症状的患者病情更为严重，病程更长，自杀风险也更高，并且对于传统抗抑郁药物的治疗效果较差，恢复的速度也比较慢^[1]。因此，怎样才能有效地、安全地同步解决抑郁和焦虑这两个主要方面，已经成为精神医学领域亟待解决的问题^[2]。

伴随着药理学的发展，新型多模态抗抑郁药不断出现。以伏硫西汀为代表的新药，通过调节5-HT系统多个靶点，可以改善情绪，而且在抗焦虑、改善认知功能方面有独特的优势^[3]。传统的选择性5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)虽然是一线药物，但是对于躯体焦虑以及焦虑引起的精神睡眠障碍仍然存在瓶颈，而且部分患者因为性功能障碍等副作用而不能坚持长期服用^[4]。本文是在上述背景之下，以严格的随机对照试验的方式对新型抗抑郁药治疗伴有焦虑症状的抑郁症进行评价，从而给临床治疗决策提供实证依据^[5]。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

2023年6月至2024年6月，本院精神科住院治疗的神经内科住院病人共116例。所有患者都符合ICD-10中抑郁症的诊断标准，HAMD-17评分 ≥ 17 分，HAMA评分 ≥ 14 分，有明显的焦虑症状。排除标准为合并精神分裂症、双相障碍及其他重性精神障碍者；近一个月内使用过其他抗抑郁药物者；有严重自杀倾向或者行为者；妊娠和哺乳期妇女。

用随机数字表法把患者分成两组。实验组58例中，男性

26例，女性32例；年龄21-58岁，平均(38.4 ± 6.7)岁；病程4个月至6年，平均(2.8 ± 1.1)年。对照组58例中，男性25例，女性33例；年龄22-60岁，平均(39.1 ± 7.2)岁；病程5个月至7年，平均(2.9 ± 1.2)年。经统计学检验可知，两组患者的性别、年龄、病程等一般资料之间没有显著性差异($P>0.05$)，具有可比性。

2.2 治疗方法

两组患者在治疗观察期内不能同时使用其他的抗抑郁药和抗精神病药。

对照组给予艾司西酞普兰(国产或进口均可，组内一致)治疗。初始剂量为10mg/d，早餐后口服，一周内根据患者耐受情况可增至15~20mg/d。

实验组：给予氢溴酸伏硫西汀片治疗。初始剂量为10mg/d，早餐后服用。根据患者的临床反应，如果疗效不好并且耐受性好，在第二周可以增加至20mg/d。

2.3 观察指标与评价标准

疗效评价，在治疗开始前、治疗第2周、第4周、第8周分别做量表评定。用HAMD-17评价抑郁严重程度，用HAMA评价焦虑严重程度。临床疗效根据HAMD减分率判定：减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈；50%-74%为显效；25%-49%为有效； $<25\%$ 为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

安全性评价记录治疗过程中出现的不良反应，恶心、头晕、嗜睡、干呕、性功能障碍、体重变化等用TESS量表量化记录，在治疗前后检查肝肾功能、血常规和心电图。

2.4 统计学方法

应用SPSS 25.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行t检验；计数资料以n(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示

差异具有统计学意义。

3 结果

经过8周的连续随访,得到两组药物起效快慢、症状改善深浅和安全性方面的第一手资料,有明显的临床指导意义。

3.1 两组治疗前后抑郁评分(HAMD-17)对比

治疗开始后第一周实验组抑郁评分下降速度比对照组快一些。到第8周实验组的减分程度明显好于对照组。

表1 两组患者治疗前后HAMD-17评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	2周末	4周末	8周末
实验组	58	24.56±3.42	16.24±2.15	12.15±2.04	9.45±2.12
对照组	58	24.38±3.51	18.57±2.44	15.36±2.28	13.52±2.45
t值	—	0.279	5.442	8.013	9.566
P值	—	>0.05	<0.05	<0.01	<0.01

由数据可知新型抗抑郁药对于核心抑郁症状的控制效果更好,在四周之后实验组评分仍会继续下降,而对照组则趋于稳定。

3.2 两组治疗前后焦虑评分(HAMA)对比

由于伴焦虑症状的特殊性,HAMA评分下降直接体现药物对于躯体焦虑和精神焦虑的控制作用。实验组抗焦虑方面表现最好。

表2 两组患者治疗前后HAMA评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	2周末	4周末	8周末
实验组	58	22.18±3.15	14.22±2.01	10.35±1.88	8.12±1.85
对照组	58	22.04±3.08	17.15±2.36	13.84±2.12	11.45±2.02
t值	—	0.242	7.205	9.362	9.248
P值	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

实验组在起效初期(两周)就表现出较好的抗焦虑作用,对提高患者的治疗信心、改善患者的早期睡眠质量有重要的意义。

3.3 两组临床总有效率对比

实验组的痊愈率和显效率都比对照组高,说明新型药物在各个症状上都具有协同的作用。

表3 为两组患者治疗8周后临床总有效率比较,结果显示两组治疗总有效率差异无统计学意义($P>0.05$)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	58	28(48.28)	18(31.03)	8(13.79)	4(6.90)	93.10%
对照组	58	16(27.59)	16(27.59)	14(24.14)	12(20.69)	79.31%
x ² 值	—	—	—	—	—	4.640
P值	—	—	—	—	—	<0.05

从表中可知,对照组超过20%的患者治疗效果不好,主要是由于焦虑症状不能完全消失、自主神经功能紊乱不能完全恢复造成的。

3.4 安全性与不良反应发生率对比

两组整体不良反应发生率差异没有统计学意义,但是具体的不良反应有差别,实验组长期服药的耐受性更好。

表4 为两组治疗期间主要不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	头晕头痛	性功能障碍	体重增加	发生率(%)
实验组	58	3	1	0	1	8.62%
对照组	58	2	2	2	1	12.07%

实验组最常见的不良反应为轻度恶心,一般在给药第一周出现,随着治疗的继续会自行消失。对照组出现的性功能障碍病例虽然很少,但是对患者的长期服药意愿有着十分大的影响。

4 讨论

从结果上可以看出新型抗抑郁药伏硫西汀对于“抑郁+焦虑”复杂的共病有明显的优势。通过对临床数据进行深入分析,可以从药理机制、起效方式、安全性这三个方面来探讨其中的逻辑。

4.1 多模态机制对伴焦虑症状的针对性价值

传统的SSRIs类药物如艾司西酞普兰,主要是通过高度选

择性地抑制 5-HT 再摄取,使突触间隙的 5-HT 浓度升高来起作用的。虽然这种方法简单直接,但是由于它的作用靶点比较单一,部分患者在治疗初期会因为 5-HT_{2C} 受体的过度激活而出现启动性焦虑,严重时还会加重失眠。伏硫西汀属于新型多模态药物,它既有重摄取抑制作用,又有多种 5-HT 受体亚型的激动或拮抗作用,即 5-HT_{1A} 的激动、5-HT₃ 和 5-HT₇ 的拮抗等。

多靶点调节机制在抗焦虑方面有天然的优势。拮抗 5-HT₃ 受体可以调节中脑边缘系统多巴胺的释放,间接改善焦虑所造成的情绪迟钝和动力缺乏,对 5-HT_{1A} 受体部分激动也有抗焦虑作用,且能减轻胃肠道的不良反应。本研究中实验组 HAMA 评分在第 2 周就出现了断崖式的下降,说明多模态药理作用对缓解精神焦虑、紧张感的即时效果。对于伴有焦虑症状的抑郁症患者来说,该种快速、准确、稳定的起效模式大大降低了早期脱落的风险。

4.2 临床疗效的深度与宽度分析

从疗效广度来说,实验组 93.10% 的总有效率比对照组的 79.31% 要高很多。不仅 HAMD 的核心分值降低了,而且患者的总体生活质量也得到了提高。伴有焦虑症状的抑郁症病人常常会存在严重的认知功能障碍,比如注意力不集中、决策困难等等。伏硫西汀可以拮抗 5-HT₇ 受体,可以促进海马神经元的塑性,从而改善执行功能。

从结果上来说,在本次研究中,观察组患者康复之后更早地出现了情感复苏的现象,也就是主动地参加社交活动,而对照组患者情绪趋于稳定,但是常常抱怨自己有某种“情感平和”或“反应迟钝”的感觉。新型药物在治愈“病症”之外,还在治愈“病人”上发挥了社会功能。另外实验组对于难治性的症状,比如迟发性焦虑、睡眠结构的破坏等的改善更加彻底,为它的高痊愈率提供有力的临床支持。深度的缓解对降低以后复

发的风险有长远的战略意义。

4.3 安全性、耐受性与长期依从性的博弈

安全性属于抗抑郁药评价体系的又一重要方面。抗抑郁药的副作用是造成患者停药的第一大原因。艾司西酞普兰虽然副作用小,但是仍然不能完全避免性功能障碍和体重增加的问题,这对中青年患者自尊心、生活质量造成了很大的打击。

实验组数据显示伏硫西汀对于性功能障碍的发生率为 0,对体重的影响非常小。该特点不但是技术上的进步,也是人文关怀的体现。良好的耐受性会提高治疗依从性。精神科有一条铁律:没有依从性,就没有疗效。减轻药物给患者带来的躯体“入侵感”,新型药物使患者更容易接受长期治疗。尽管恶心等胃肠道反应在首周出现,但是由于自限性,不能成为治疗障碍。新型药物可以保证疗效的同时,大大改善患者用药体验,达到疗效和安全性的动态高标准平衡。

5 结语

因此新型抗抑郁药伏硫西汀对于伴焦虑症状的抑郁症有优于传统一线药物的临床潜力。它不但可以更快、更深地降低抑郁和焦虑评分,而且提高了临床总有效率,同时安全性、耐受性也得到了极大的改善。尤其在起效速度和社会功能的恢复方面,它所具有的多模态药理优势给复杂抑郁症状的临床治疗提供了一种新的思路。

在今后的精神卫生服务体系当中,临床医生应该更加准确地进行症状的识别。对焦虑感明显、对副作用耐受差或者有较高社会功能复原需求的病人来说,应该先选用伏硫西汀这类新的多模态药物。尽管本文选取的是一个单中心进行论证,但是为了证明其对于预防复发、改善长期预后有效性的效果,还需要通过更大的样本量、更长时间的临床试验加以证实。因此,科学地选择新型药物,是提高我国抑郁症诊疗水平、改善患者生命质量的必由之路。

参考文献:

- [1] 陈洪振,于世江,殷军波,等.艾司西酞普兰联合不同剂量米氮平治疗伴焦虑症状抑郁症的效果及安全性[J].心理月刊,2024(1):124-126.
- [2] 师云霖,殷军波.氟伏沙明和其他 SSRIs 类抗抑郁药物治疗伴焦虑痛苦特征抑郁症患者的临床效应差异[J].山东第二医科大学学报,2025(1).
- [3] 张晓娟,刘松涛,韩萃杰,et al.丁螺环酮联合阿戈美拉汀治疗伴焦虑症状抑郁症的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2024,51(1):112-116.
- [4] 孙秋云,寇建华,邱玲丽.CYP2C19*17 基因多态性对艾司西酞普兰治疗伴焦虑症状抑郁症疗效的影响[J].中国合理用药探索,2025,22(6):78-83.
- [5] 欧红,王润,吕雪萍.绝经激素替代结合抗抑郁药物及针灸治疗妇女更年期抑郁焦虑症状的临床疗效观察[J].2024(16):158-159.