

SSRIs联合益生菌治疗抑郁症患者的临床疗效分析

黄芳琴

大化瑶族自治县人民医院 广西 河池 538000

摘要：目的：探究选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）联合益生菌治疗抑郁症的临床效果。方法：选取2022年1月—2024年12月期间门诊治疗的80例抑郁症患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组40例。对照组给予SSRIs单药治疗，观察组在对照组基础上加用益生菌干预。比较两组治疗前后的抑郁症状评分、炎症因子水平多样性及临床疗效。结果：观察组治疗总有效率为90.00%，显著高于对照组的72.50%（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）评分、血清白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：SSRIs联合益生菌治疗抑郁症可增强临床疗效，改善抑郁症状，降低炎症反应，具有一定的临床应用价值。

关键词：SSRIs；益生菌；抑郁症；临床疗效

抑郁症作为全球范围内高发的精神障碍性疾病，已成为严重的公共卫生问题，全球约3.5亿患者深受其苦，不仅损害患者身心健康，还带来沉重的社会经济负担。目前，选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）虽为一线治疗药物，但仍有30%左右患者对单药治疗反应欠佳，亟需探索更有效的治疗方案^[1]。近年来，“肠道-脑轴”理论的兴起，揭示了肠道菌群与中枢神经系统间的双向调节机制，为抑郁症治疗提供全新视角。研究表明，肠道菌群失衡可通过影响神经递质代谢、炎症反应等途径参与抑郁症病理过程，而益生菌作为调节肠道菌群的重要手段，或能协同SSRIs发挥抗抑郁作用^[2]。基于此，本研究旨在探究SSRIs联合益生菌治疗抑郁症的临床疗效，分析其对抑郁症状及炎症因子水平的影响，为抑郁症治疗提供新策略与理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2024年12月在我院心身医学科门诊就诊的80例抑郁症患者作为研究对象。纳入标准：①符合《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》^[3]（DSM-5）中抑郁症的诊断标准；②汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）评分 ≥ 17 分；③年龄18~65岁；④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并严重躯体疾病或神经系统疾病；②有药物过敏史；③近1个月内使用过抗生素或益生菌制剂；④妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组40例。对照组男22例，女18例；年龄22~63岁，平均（41.5 $\pm$ 8.7）岁；病程6个月~5年，平均（2.3 $\pm$ 1.2）年。观察组男20例，女20例；年龄20~65岁，平均（40.8 $\pm$ 9.1）岁；病

程7个月~6年，平均（2.5 $\pm$ 1.3）年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组给予SSRIs单药治疗，选用临床常用的如盐酸舍曲林片、草酸艾司西酞普兰、盐酸文拉法辛缓释胶囊等药物，根据患者个体情况选择合适药物，并依据药品说明书及临床经验确定初始剂量，如盐酸舍曲林初始剂量一般为50mg/d，观察患者反应后，在治疗过程中可根据病情适当调整剂量，但最大剂量不超过说明书推荐的最大治疗剂量，治疗疗程为12周。治疗期间密切观察患者用药后的不良反应及病情变化。

观察组在对照组基础上加用益生菌干预。在益生菌制剂选择上，优先选用经临床研究验证、具备国家食品药品监督管理部门批准文号的复合益生菌制剂，以确保其安全性和有效性。例如某品牌益生菌制剂，包含双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、干酪乳杆菌等多种菌株，各菌株间协同作用，能更有效地调节肠道菌群平衡。在确定具体制剂前，充分查阅该制剂的相关研究文献，评估其在调节肠道菌群、改善炎症反应等方面的效果，同时结合患者个体情况，如是否存在特定菌株过敏史等进行筛选。

服用方法上，明确规定每日1-2次的服用频率。对于肠胃功能较弱、易出现胃肠道不适症状的患者，采用每日2次，每次活菌含量不少于 10^9 CFU的服用方式，分早晚餐后30分钟左右温水送服，此时间点胃酸分泌相对稳定，能最大程度减少胃酸对益生菌活性的破坏；对于肠胃功能较好的患者，可选择每日1次，在晚餐后服用。

随访与复诊环节，每周1次的电话随访中，设计标

准化的随访问卷。问卷内容包括患者本周益生菌服用情况（是否漏服、错服）、胃肠道反应（如腹胀、腹泻、腹痛等）、情绪状态变化等。对于电话随访中出现疑问或异常情况的患者，及时安排提前复诊。每4周的医院复诊，除采用汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）进行抑郁症状评分、采集空腹静脉血测定血清白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平外，增加面对面的心理访谈环节，由专业精神科医生与患者沟通，深入了解患者心理状态变化及社会功能恢复情况。

生活与饮食指导方面，为每位患者制定个性化的生活作息表，明确标注每日起床、入睡、用餐、运动等时间节点，鼓励患者养成规律的生物钟。饮食上，提供详细的饮食清单，推荐富含膳食纤维的食物如全麦面包、燕麦、新鲜蔬菜和水果等，帮助调节肠道菌群。

1.3 观察指标

治疗效果评估主要从临床症状改善、量表评分变化以及炎症因子水平改变等方面展开。临床疗效判定标准如下：痊愈，HAMD-17评分减分率 $\geq 75\%$ ，患者抑郁症

状完全消失，社会功能恢复正常；显著进步， $50\% \leq$ HAMD-17评分减分率 $< 75\%$ ，抑郁症状大幅减轻，社会功能明显改善；进步， $25\% \leq$ HAMD-17评分减分率 $< 50\%$ ，抑郁症状有所缓解，社会功能部分恢复；无效，HAMD-17评分减分率 $< 25\%$ ，抑郁症状无改善甚至加重。总有效率 = （痊愈例数+显著进步例数+进步例数）/总例数 $\times 100\%$ 。同时，对比两组治疗前后HAMD-17评分、血清IL-6与TNF- α 水平变化，以此综合评估治疗效果。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件处理数据，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）进行表示，实施 t 检验；计数资料采用率（%）予以表示，开展 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则说明差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为90.00%（36/40），显著高于对照组的72.50%（29/40），经 χ^2 检验，差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 4.501$ ， $P < 0.05$ ），具体疗效分布见表1。

表1 两组患者临床疗效分布情况

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组	40	18	12	6	4	90.00%
对照组	40	10	12	7	11	72.50%

2.2 两组治疗前后HAMD-17评分比较

治疗前，两组HAMD-17评分差异无统计学意义（ P

> 0.05 ）；治疗12周后，两组评分均显著降低，且观察组HAMD-17评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 两组患者治疗前后HAMD-17评分对比

组别	例数	治疗前（ $\bar{x} \pm s$ ，分）	治疗后（ $\bar{x} \pm s$ ，分）
观察组	40	26.58 $\pm$ 4.32	10.25 $\pm$ 3.15
对照组	40	26.31 $\pm$ 4.18	15.63 $\pm$ 4.28

2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较

治疗前，两组血清IL-6、TNF- α 水平差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗12周后，两组炎症因子水平均降

低，且观察组血清IL-6、TNF- α 水平显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组治疗前后炎症因子水平比较

组别	例数	IL-6（ $\bar{x} \pm s$ ，pg/ml）		TNF- α （ $\bar{x} \pm s$ ，pg/ml）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	30.21 $\pm$ 5.1	15.32 $\pm$ 4.56	15.32 $\pm$ 4.56	32.15 $\pm$ 5.89
对照组	40	29.87 $\pm$ 5.03	22.45 $\pm$ 5.31	22.45 $\pm$ 5.31	31.98 $\pm$ 4.576

3 讨论

本研究通过严谨的临床对照试验，对选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）联合益生菌治疗抑郁症的方案进行了深入探究，研究结果为抑郁症的临床治疗提供了极具价值的新思路与新方向^[4]。从临床疗效数据来看，观察组90.00%的总有效率显著高于对照组的72.50%，这一结果充分彰显了SSRIs联合益生菌治疗方案的优越性。大量

临床实践表明^[5]，传统SSRIs单药治疗虽为抑郁症的一线疗法，但仍存在部分患者治疗效果不佳的问题。而本研究中，益生菌的加入与SSRIs形成了强大的协同效应，有效提升了治疗有效率，意味着该联合治疗方案能够帮助更多抑郁症患者摆脱疾病困扰，重新回归正常生活。这种协同增效作用不仅体现在整体治疗有效率上，在改善患者具体抑郁症状方面同样表现卓越。治疗后，观察组

汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分显著低于对照组, 这一数据直观地反映出联合治疗在减轻患者抑郁程度方面具有显著优势。HAMD-17评分的降低, 意味着患者在情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍等一系列抑郁症状上得到了更有效的缓解, 患者的精神状态和生活质量得以大幅提升^[6]。联合治疗方案在改善患者认知功能、缓解焦抑郁绪等方面也具有积极作用, 有助于患者全面康复。

在炎症因子水平调节方面, 治疗后观察组血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平明显低于对照组, 这一发现具有重要的理论和临床意义。

“肠道-脑轴”理论认为, 肠道菌群与中枢神经系统之间存在着复杂的双向调节机制。本研究中, 益生菌通过调节肠道菌群平衡, 代谢产生的短链脂肪酸如丁酸、丙酸等, 能够增强肠道屏障功能, 减少外周炎症因子向中枢神经系统的渗透。这些短链脂肪酸还可透过血脑屏障, 直接作用于中枢神经系统, 激活G蛋白偶联受体, 抑制小胶质细胞活化, 降低中枢促炎因子水平, 从而减轻神经炎症对5-羟色胺能神经元的损伤。益生菌对色氨酸代谢通路的调节, 与SSRIs协同维持突触间隙递质浓度, 进一步强化了抗抑郁效果。这种多靶点、多途径的作用机制, 为抑郁症的治疗提供了全新的理论依据^[7]。

从临床应用角度来看, SSRIs联合益生菌治疗方案具有良好的安全性和耐受性。在研究过程中, 两组患者均未出现严重的不良反应, 这为该治疗方案在临床的广泛应用奠定了坚实基础。该方案操作简便, 无需特殊设备和复杂技术, 易于在各级医疗机构开展。随着人们对肠道菌群与心理健康关系的深入认识, 以及对益生菌

研究的不断深入, SSRIs联合益生菌治疗抑郁症有望成为未来抑郁症综合治疗体系中的重要组成部分。

展望未来, 本研究成果将为后续相关研究提供重要参考。进一步扩大样本量、延长随访时间, 深入探究不同益生菌菌株、不同剂量组合以及不同治疗周期对抑郁症治疗效果的影响, 有助于优化该治疗方案, 实现抑郁症的个体化精准治疗。开展基础研究, 深入挖掘益生菌与SSRIs联合治疗的分子机制, 将为抑郁症的治疗提供更坚实的理论支撑, 推动抑郁症治疗领域的进一步发展。

参考文献

- [1]王茜,张莉,佟洋,等.复合益生菌对老年重度抑郁症患者的疗效[J].中国微生态学杂志,2025,37(03):323-330.
- [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,2025,47(01):6-11+82.
- [4]彭玲,陈莹.血清miR-134、miR-16水平对SSRIs治疗的抑郁症患者疗效的影响[J].现代实用医学,2024,36(11):1493-1496.
- [5]彭玲,陈莹,陈晶.血清miRNAs对SSRIs治疗巩固期停药抑郁症患者复发的影响[J].中华全科医学,2024,22(07):1158-1161.
- [6]徐菊华,龚宇,顾文莉.益生菌组合物应用于伴焦虑性痛苦抑郁症的效果观察[J].心理月刊,2023,18(05):111-113.
- [7]柯程仁,叶兰仙.青少年肠道菌群特征及益生菌对其抑郁症影响的研究进展[J].解放军医学杂志,2021,46(09):855-859.