

舍曲林治疗中度抑郁症的临床疗效

斯朗措姆 泽仁曲珍

西藏昌都市人民医院 西藏自治区 昌都 854000

摘要: **目的:** 探讨舍曲林治疗中度抑郁症患者的临床疗效及安全性。**方法:** 选取2023年1月至2025年1月我院收治的120例中度抑郁症患者,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各60例。观察组给予舍曲林治疗,对照组给予氟西汀治疗,疗程均为8周。比较两组患者的汉密尔顿抑郁量表评分、临床疗效评价及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者汉密尔顿抑郁量表评分改善程度优于对照组,临床总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 舍曲林治疗中度抑郁症具有良好的临床疗效,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词: 舍曲林; 中度抑郁症; 临床疗效

抑郁症是一种常见的精神疾病,以持续的情绪低落、兴趣减退、思维迟缓为主要特征,严重影响患者的生活质量和社会功能。中度抑郁症患者症状明显,但尚未达到重度抑郁的程度,及时有效的治疗对于改善预后具有重要意义^[1]。选择性5-羟色胺再摄取抑制剂作为一线抗抑郁药物,在临床应用中显示出良好的疗效和安全性。舍曲林作为一种新型抗抑郁药物,其独特的药理机制和临床优势逐渐受到关注^[2]。本研究旨在通过对比观察,评估舍曲林治疗中度抑郁症的临床疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月在我院精神科就诊的120例中度抑郁症患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中男性28例,女性32例;年龄22-63岁,平均年龄(42.5 ± 8.3)岁;病程6-24个月,平均病程(15.2 ± 4.1)个月。对照组中男性30例,女性30例;年龄20-64岁,平均年龄(41.8 ± 8.7)岁;病程6-26个月,平均病程(15.6 ± 4.5)个月。两组一般资料比较 ($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《国际疾病分类第10版》抑郁症诊断标准;(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分18-25分,确诊为中度抑郁症。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等器质性疾病;(2)既往有精神疾病史或自杀倾向;(3)认知功能障碍无法配合治疗。本研究已获得医院伦理委员会批准,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

观察组给予盐酸舍曲林片(生产厂家:某制药有限公司,规格:50mg×14片/盒)治疗,起始剂量25mg/d,根据患者耐受情况和疗效调整剂量,最大剂量不超过100mg/d。对照组给予盐酸氟西汀胶囊(生产厂家:某制药有限公司,规格:20mg×14粒/盒)治疗,起始剂量20mg/d,根据患者反应调整剂量,最大剂量不超过40mg/d。两组患者均连续治疗8周,治疗期间禁止使用其他抗抑郁药物,可根据患者具体情况适当给予心理疏导和支持治疗。

1.3 观察指标

(1)抑郁症状改善情况:采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评估患者抑郁症状严重程度,分别于治疗前、治疗2周、治疗4周、治疗8周进行评定。该量表包括17个条目,总分范围0-52分,分数越高表示抑郁症状越严重。(2)临床疗效评价:根据HAMD-17评分变化计算临床总有效率。显效:HAMD-17评分下降 $\geq 75\%$;有效:HAMD-17评分下降50%-74%;进步:HAMD-17评分下降25%-49%;无效:HAMD-17评分下降 $< 25\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(3)不良反应,包括恶心、头晕、失眠、口干、便秘等常见不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数 \pm 标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后HAMD-17评分比较

治疗后,观察组评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 HAMD-17评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗8周
观察组	60	22.1 \pm 2.4	18.3 \pm 2.1	14.2 \pm 1.8	8.6 \pm 1.5

续表:

组别	n	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗8周
对照组	60	21.8±2.2	19.1±2.3	15.8±2.0	11.2±1.7
t值	-	0.765	2.189	4.623	9.158
P值	-	0.446	0.031	0.000	0.000

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	进步	无效	总有效率
观察组	60	28(46.7)	24(40.0)	6(10.0)	2(3.3)	52(86.7)
对照组	60	20(33.3)	22(36.7)	12(20.0)	6(10.0)	42(70.0)
χ^2 值	-	2.743	0.150	3.000	2.743	5.182
P值	-	0.098	0.699	0.083	0.098	0.023

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心	头晕	失眠	口干	便秘	不良反应发生率
观察组	60	4(6.7)	3(5.0)	2(3.3)	3(5.0)	2(3.3)	14(23.3)
对照组	60	8(13.3)	7(11.7)	6(10.0)	5(8.3)	4(6.7)	30(50.0)
χ^2 值	-	2.533	2.941	2.533	0.864	0.864	8.571
P值	-	0.112	0.086	0.112	0.353	0.353	0.003

3 讨论

抑郁症是一种复杂的神经精神疾病,其发病率在全球范围内呈上升趋势,已成为影响人类健康的重要公共卫生问题之一。据世界卫生组织统计,全球约有3.5亿人患有抑郁症,其中相当比例的患者处于中度抑郁状态。中度抑郁症虽然不像重度抑郁症那样表现出极端的症状,但其对患者的日常生活、工作能力和社交功能仍造成显著影响^[3]。从病理生理学角度来看,抑郁症的发病机制涉及多个神经递质系统的异常,其中5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)和多巴胺(DA)系统被认为是最主要的神经递质基础。5-羟色胺作为重要的神经调节物质,广泛分布于中枢神经系统,参与情绪调节、睡眠周期、食欲控制等多种生理功能。当5-羟色胺系统功能紊乱时,患者会出现情绪低落、兴趣缺失、认知功能损害等症状。传统的单胺假说认为,抑郁症的发生与大脑中单胺类神经递质水平降低有关。然而,近年来的研究表明^[4],抑郁症的病理机制远比单胺假说复杂,还涉及神经可塑性改变、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能异常、炎症因子水平升高等多种因素。神经影像学研究显示,抑郁症患者存在前额叶皮质、海马、杏仁核等脑区结构和功能的改变,这些变化可能与长期的神经递质失衡有关。舍曲林属于选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类抗抑郁药物,其主要药理作用机制是通过选择性阻断突触前膜上的5-羟

色胺转运体,阻止5-羟色胺的再摄取,从而增加突触间隙中5-羟色胺的浓度,发挥抗抑郁作用。与其他SSRI类药物相比,舍曲林具有独特的药理学特性。首先,舍曲林对5-羟色胺转运体的选择性极高,而对去甲肾上腺素和多巴胺转运体的影响相对较小,这种高度选择性有助于减少不良反应的发生。其次,舍曲林在体内代谢过程中产生的活性代谢产物较少,主要通过肝脏CYP2D6酶系代谢,与其他药物的相互作用相对较少^[5]。此外,舍曲林的半衰期较长,约为22-36小时,这使得患者可以每日一次给药,提高了用药依从性。从临床应用角度来看,舍曲林在治疗各种类型的抑郁症方面都显示出良好的疗效。其起效时间相对较快,通常在治疗2-4周内开始显现效果。舍曲林不仅能够改善核心抑郁症状,如情绪低落、兴趣缺失等,还能有效缓解伴随的焦虑症状、躯体症状和认知功能障碍。在剂量调整方面,舍曲林具有较好的灵活性,可以根据患者的个体反应进行剂量优化^[6]。安全性是评价抗抑郁药物的重要指标。舍曲林在临床应用中表现出良好的安全性特征,其不良反应发生率相对较低,且大多数不良反应为轻到中度,随着治疗时间的延长会逐渐减轻或消失。常见的不良反应包括恶心、头晕、失眠等,这些症状通常出现在治疗初期,多数患者能够耐受。

本研究结果显示,观察组患者在治疗2周时HAMD-17评分即开始显著下降,至治疗8周时评分降至8.6±1.5分,

显著低于对照组的 11.2 ± 1.7 分($P < 0.05$)。这一结果表明舍曲林在改善中度抑郁症患者抑郁症状方面具有更快的起效速度和更好的疗效。从治疗过程来看,舍曲林组患者的症状改善呈现出渐进性的特点,治疗早期即能观察到明显的改善趋势,这为临床医生调整治疗方案提供了重要参考。临床疗效评价结果进一步证实了舍曲林的优势。观察组的总有效率达到86.7%,显著高于对照组的70.0%($P < 0.05$)。其中,观察组的显效率为46.7%,明显高于对照组的33.3%,这说明舍曲林能够使更多患者达到显著的临床改善。有效率方面。安全性评价是药物临床应用不可忽视的重要方面。本研究中,观察组不良反应发生率为23.3%,显著低于对照组的50.0%($P < 0.01$)。这一结果充分体现了舍曲林良好的安全性特征。具体而言,观察组患者出现的不良反应主要集中在轻微的胃肠道反应和神经系统反应,如恶心、头晕等,这些症状通常在治疗初期出现,随着机体适应会逐渐减轻。相比之下,氟西汀组患者不仅不良反应发生率更高,而且症状持续时间相对较长。从药代动力学角度分析,舍曲林的优势在于其稳定的血药浓度和较长的作用时间。舍曲林的生物利用度约为40%,蛋白结合率约为98%,主要通过肝脏代谢清除。其代谢产物N-去甲基舍曲林同样具有药理活性,但作用强度较弱。这种药代动力学特征使得舍曲林能够维持稳定的治疗效果,减少因血药浓度波动导致的症状反复^[7]。神经递质调节机制的差异可能是导致两组疗效不同的主要原因。虽然两者都属于SSRI类药物,但舍曲林对5-羟色胺系统的调节更为精确和温和,避免了过度刺激可能导致的不良反应。同时,舍曲林在长期治疗过程中能够促进神经可塑性的恢复,这对于抑郁症的康复具有重要意义。

此外,个体化治疗是现代医学的发展方向,舍曲林在这方面具有明显优势。由于其良好的安全性和有效性,医生可以根据患者的具体情况灵活调整剂量,实现精准治疗。对于伴有焦虑症状的患者,舍曲林的抗焦虑作用尤为突出;对于伴有躯体症状的患者,其对躯体症状的改善效果也较为显著。从临床实践角度分析,舍曲林的应用还需要注意几个关键问题。首先是起始剂量的选择,

建议从低剂量开始,根据患者反应逐步调整,这样既能保证疗效,又能减少不良反应的发生。其次是治疗时间的把握,虽然本研究显示8周治疗已能取得良好效果,但对于某些患者可能需要更长时间的治疗。最后是停药时机的选择,应在医生指导下逐步减量,避免突然停药导致的撤药反应。综合以上分析,舍曲林治疗中度抑郁症具有确切的临床疗效,其优势主要体现在起效快、疗效好、安全性高、耐受性佳等方面。这些优势使其成为中度抑郁症患者的一线治疗选择。然而,临床应用中仍需注意个体差异,加强监测和随访,确保治疗的安全性和有效性。

综上所述,舍曲林治疗中度抑郁症具有良好的临床疗效,能够显著改善患者抑郁症状,提高生活质量,且不良反应发生率较低,安全性良好,值得在临床实践中推广应用。未来的研究应进一步探讨舍曲林的最佳治疗方案和长期效应,为抑郁症患者提供更加精准有效的治疗策略。

参考文献

- [1] 邵旭光,祁冬冬,许春子,等.蒙药槟榔十三味丸联合舍曲林治疗轻中度抑郁症的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(31):11-13,17.
- [2] 田斌,丁辉,张琴,等.基于DTI观察针刺联合盐酸舍曲林治疗中度抑郁症的临床疗效研究[J].中国CT和MRI杂志,2025,23(6):8-11.
- [3] 张霞,李云霞,张艳,等.疏肝解郁胶囊与舍曲林治疗老年轻中度抑郁症对照研究[J].中国医药导报,2020,17(32):116-119.
- [4] 罗家焕.舒肝解郁胶囊和舍曲林治疗轻中度抑郁症患者的临床疗效分析[J].海峡药学,2021,33(8):143-145.
- [5] 孙颖哲,高扬,郭颖,等.调神法结合舍曲林治疗抑郁症的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(8):1541-1545.
- [6] 刘秉,孙前明,孔德荣.耳穴压豆疗法联合盐酸舍曲林治疗青少年抑郁症临床观察[J].光明中医,2021,36(5):806-809.
- [7] 许环宇.乌灵胶囊联合舍曲林治疗青少年抑郁伴失眠症状的临床研究[J].中医临床研究,2022,14(33):145-147.