

度洛西汀治疗躯体形式障碍临床观察

梁艳, 唐放放

(广西桂林市社会福利医院, 广西 桂林 541001 E-mail: liangyan198001@126.com)

摘要: **目的** 观察度洛西汀治疗躯体形式障碍的效果。 **方法** 选取入医院治疗的躯体形式障碍患者 60 例作为研究对象, 采用数字随机对照表将患者分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组予以氟西汀治疗, 观察组予以度洛西汀治疗, 治疗前和治疗 8 周后行症状自评量表(SCL-90)躯体化因子量表、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分, 采用治疗中需处理的不良反应症状量表(TESS)评估用药安全性, 并评估临床疗效。 **结果** 观察组治疗有效率(90.00%)显著高于对照组(66.67%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 度洛西汀治疗躯体形式障碍效果显著, 且无明显不良反应。

关键词: 躯体形式障碍; 度洛西汀; 临床疗效; 安全性

中图分类号: R749.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0798-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.013

Clinical effects of duloxetine in the treatment of patients with somatoform disorder

Liang Yan, Tang Fangfang

(Guangxi Guilin Social Welfare Hospital, Guilin 541001, Guangxi, China

E-mail: liangyan198001@126.com)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of duloxetine in the treatment of patients with somatoform disorder. **Methods** Sixty patients admitted into the hospital for treatment of somatoform disorder were selected as the research objects and were divided into an observation group and a control group by using a random number table method. The control group was treated with fluoxetine while the observation group received duloxetine. The clinical efficacy was evaluated before treatment and after 8 week treatment by using Symptom Checklist 90 (SCL-90), somatization factor scale, Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). And the safety of drugs was assessed by using Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) which was applied in dealing with adverse reactions. **Results** The response rate of the observation group was 90.00% which was significantly higher than 66.67% of the control group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, HAMD scores, HAMA scores and SCL-90 scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, there were statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The effects of duloxetine in the treatment of somatoform disorders are significant and without obvious adverse reactions.

Key words: somatoform disorders; duloxetine; clinical efficacy; safety

躯体形式障碍是临床常见的精神障碍疾病, 指无器质性病变, 难以解释的躯体功能缺陷。据调查, 躯体形式障碍占基层医院就诊人群的 10%~15%^[1]。目前, 临床常在行为干预的基础上辅以抗抑郁药物, 但药物起效慢, 且高达 25% 的患者会出现复发。度洛西汀属于选择性 5-HT 和 NE 再摄取抑制剂, 能够有效改善躯体形式障碍患者不适症状。对此, 本文探讨了度洛西汀与氟西汀治疗躯体形式障碍的效果及安全性,

旨在缓解患者躯体症状, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 ①符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》中拟定的躯体形式障碍诊断标准; ②首次发作; ③无器质性疾病; ④无精神物质依赖史; ⑤自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①存在躯体疾病; ②精神疾病史; ③入组前 15d 使用精神活性物质; ④度洛西汀或氟西汀

用药禁忌证;⑤妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 一般资料 选取医院收治的精神障碍性疾病患者 60 例作为研究对象,采用数字随机表法将患者分为对照组和观察组。观察组 30 例,男性 9 例,女性 21 例,年龄为 22~65 岁,平均(42.30±3.05)岁,病程 9 个月~11 年,平均(6.05±1.17)年,治疗前汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为(29.64±5.06)分,HAMA 评分为(27.11±4.29)分。对照组 30 例,男性 11 例,女性 19 例,年龄为 24~66 岁,平均(43.07±3.16)岁,病程 1~10 年,平均(5.84±1.20)年,治疗前汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为(30.58±4.96)分,HAMA 评分为(28.97±5.06)分。两组年龄、病程、HAMD 评分、HAMA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.4 方法 两组治疗期间均加强心理干预、认知干预,给予抗抑郁药物治疗。对照组给予盐酸氟西汀胶囊(国药准字 H20094152)口服,起始用药剂量为 20 mg/d,根据患者的病情,1 周内逐渐增加用药剂量至 40 mg/d;观察组给予盐酸度洛西汀肠溶胶囊(国药准字 H20061263)口服,起始用药剂量为 20 mg/d,根据患者的病情,1 周内逐渐增加用药剂量至 40~60 mg/d。两组均持续用药 8 周。

1.5 观察指标 ①用药 8 周后评估两组疗效。治疗前后行 SCL-90 躯体化因子评分,根据治疗前后减分率评定临床疗效,痊愈:减分率高于 75%;显著进步:减分率为 50%~74%;进步:减分率为 25%~59%;无效:减分率低于 25%。有效率=(痊愈+显著进步+进步)/总人数×100%;②治疗前、治疗 8 周后分别行 HAMD 评分、HAMA 评分和症状自评量表(SCL-90)评分;③采用治疗中需处理的不良反应症状量表(TESS)评估两组用药安全性。

1.6 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 19.0 分析文中数据,计数资料采用百分比和计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率(90.00%)显著高于对照组(66.67%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组	30	10	12	5	3	27(90.00)
对照组	30	5	9	6	10	20(66.67)

注:与对照组相比, $\chi^2 = 4.812, P = 0.028$

2.2 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分

两组治疗前 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后均显著下降,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗前和治疗 8 周后两组 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD 评分	HAMA 评分	SCL-90 评分
观察组			
治疗前	29.64±5.06	27.11±4.29	152.26±12.58
治疗 8 周	9.22±2.63 ^{ab}	8.05±2.07 ^{ab}	85.64±4.68 ^{ab}
对照组			
治疗前	30.58±4.96	28.97±5.06	154.96±11.72
治疗 8 周	13.64±3.08 ^a	14.26±3.17 ^a	107.05±7.29 ^a

注:与治疗前相比,a: $P < 0.05$;与对照组治疗 8 周后对比,b: $P < 0.05$

2.3 用药不良反应 两组用药不良反应差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P = 1.000$),不良反应均出现在用药后 1 周,经针对性处理后消失,未对临床治疗造成影响,见表 3。

表 3 两组用药不良反应对比

组别	n	头晕	食欲下降	恶心	便秘	总计
观察组	30	1	2	0	1	4(13.33)
对照组	30	1	1	1	2	5(16.67)

3 讨论

躯体形式障碍指无器质性病变或明确病理生理机制,但伴随各种躯体症状,且存在焦虑和疑病观念。躯体形式障碍是临床常见的精神障碍疾病,占国内综合医院就诊患者的 18.2%。临床症状较为复杂,以抑郁、失眠、疼痛、恶心、焦虑等症状为主,患者反复入院检查,过度使用消除症状药物也很难达到满意效果。

目前,临床尚无治疗躯体形式障碍的特效药物,常采用抗抑郁药物联合心理辅导干预躯体形式障碍疾病,但药物起效较慢,无法在短时间内缓解躯体症状,效果并不理想^[2]。有学者指出,躯体形式障碍患者血清中色氨酸、5-HT 均呈明显下降,且与抑郁症无关^[3]。国内研究表明,血清 5-HT 下降可能损伤神经元功能,导致患者出现多种躯体症状^[4]。可见,5-HT 可能参与躯体形式障碍的发展中。度洛西汀属于选择性 5-HT 和 NE 再摄取抑制剂,对大脑 5-HT 神经元的自身受体和异质性受体均具有一定抑制作用,可增加突触后 5-HT 释放,提高大脑 5-HT 水

(下转第 802 页)

- [2] 权钧, 谢涛, 肖金苗, 等. 关于老年患者术后认知功能障碍的相关研究[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(1): 134-136.
- [3] Schoen J, Husemann L, Tiemeyer C, et al. Cognitive function after sevoflurane—vs propofol—based anaesthesia for onpump cardiac surgery: a randomized controlled trial[J]. Br J Anaesth, 2011, 106(6): 840-850.
- [4] Singh A, Antognini JF. Perioperative pharmacology in elderly patients[J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2010, 23(4): 449-454.
- [5] 时胜男, 左明章, 李晓林. 术中静脉输注利多卡因对老年患者全麻下非心脏手术后认知功能的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2009, 29(6): 575-576.
- [6] 姜晓阳, 张新疆, 刘延超, 等. 两种全身麻醉方法对老年患者术后认知功能的影响[J]. 地方病通报, 2010, 25(1): 78

-82.

- [7] 刘强, 洪江, 李晓宇. 丙泊酚的作用机制及临床新应用[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2010, 15(7): 836-840.
- [8] 蔡团序, 马新, 王克满. 丙泊酚和七氟醚对老年患者术后早期认知功能的影响[J]. 江苏医药, 2011, 37(10): 1224-1225.
- [9] 肖义荣, 曾凯, 林财珠. 不同麻醉药对老年肺癌患者术后认知功能的影响[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(8): 933-938.
- [10] 许德奖, 杨威, 赵国栋. 丙泊酚与气体麻醉对老年患者术后认知功能障碍的影响[J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(11): 1623-1627.

收稿日期: 2015-08-17; 修回日期: 2015-10-20

(上接第 799 页)

平, 充分发挥其在抑制疼痛、调节情感中的作用; 同时, 该药物抗焦虑、抑郁作用显著, 能够消除或缓解焦虑、抑郁情绪。近年来, 有报道指出, 长期单独应用度洛西汀治疗躯体形式障碍, 也可取得满意效果。

本组研究中, 观察组临床疗效明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗 8 周 HAMD 评分、HAMA 评分和 SCL-90 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 结果显示, 度洛西汀是临床治疗躯体形式障碍的有效药物。杨泗学等^[5]研究指出, 度洛西汀能够有效改善躯体障碍患者恶心、呕吐、失眠的概率; 贺津等^[6]指出, 度洛西汀组治疗后 HAMD 评分为 8 分, HAMA 评分为 5 分, 氟西汀组 HAMD 评分为 14 分, HAMA 评分为 11 分, 本研究结果与其相符。杨开仁等^[7]指出, 度洛西汀组治疗有效率为 64%, 舍曲林组治疗有效率为 58%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但前者抑郁、焦虑改善程度较后者明显。但本研究存在一定局限性, 未分析度洛西汀药物起效时间、度洛西汀单独用药与联合用药差异等。

综上所述, 度洛西汀能够有效缓解患者躯体症状, 改善抑郁情绪, 是临床治疗躯体形式障碍的安全有效

药物。

参考文献:

- [1] 何乾超. 盐酸帕罗西汀合并血府逐瘀汤颗粒治疗 18 例躯体形式疼痛障碍的临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(4): 507-508.
- [2] 黄瑾. 认知行为疗法对精神分裂症治疗及康复效果的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(2): 269-270.
- [3] 刘浩志, 马智文. 度洛西汀合并小剂量氨磺必利治疗躯体形式障碍的临床对照研究[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(2): 138-140.
- [4] 焦清艳, 王百灵, 孔伶俐, 等. 度洛西汀合并认知行为治疗对躯体形式障碍患者的疗效分析[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(3): 168-170.
- [5] 杨泗学, 吴江, 秦榛, 等. 度洛西汀联合奥氮平治疗躯体形式障碍患者的临床分析[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(5): 329-331.
- [6] 贺津, 高勇. 度洛西汀与氟西汀改善躯体形式障碍患者症状及社会功能效果的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(2): 120-122.
- [7] 杨开仁, 姜小琴, 郑利锋, 等. 度洛西汀治疗躯体形式障碍 33 例[J]. 中国药业, 2012, 21(21): 84-85.

收稿日期: 2015-06-10; 修回日期: 2015-10-08