

# 草酸艾司西酞普兰在抑郁症治疗中对患者认知功能及实验室检查指标的影响

徐筱<sup>1</sup>, 李泽兵<sup>1</sup>, 方传华<sup>1</sup>, 陈思<sup>1</sup>, 顾焯<sup>2</sup>, 沈凯<sup>3</sup>, 黄昱淳<sup>4\*</sup>

(1.上海市普陀区精神卫生中心检验科; 2.上海市普陀区精神卫生中心信息科; 3.上海市普陀区精神卫生中心心理测量科; 4.上海市普陀区精神卫生中心精神科, 上海 200065)

**【摘要】目的** 探讨草酸艾司西酞普兰对抑郁症患者的认知功能、临床疗效及血清学指标的影响。**方法** 选取2020年6月至2023年2月上海市普陀区精神卫生中心收治的抑郁症患者80例,以随机数字表法分为对照组(40例,盐酸帕罗西汀片治疗)和观察组(40例,草酸艾司西酞普兰片治疗)。两组均持续治疗6个月,观察对比两组患者治疗后的临床疗效,治疗前后两组患者的Loewenstein认知评定量表(LOTCA)评分、炎症因子及血清脑源性神经营养因子(BDNF)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、髓鞘碱性蛋白(MBP)、皮质醇(Cor)水平的变化情况。**结果** 观察组患者总有效率高于对照组;与治疗前比,治疗后两组患者定向力、知觉、动作运用、空间知觉、注意力及专注力、视运动组织、思维操作评分均呈升高趋势,观察组均高于对照组;与治疗前比,治疗后两组患者血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )水平均降低,观察组均低于对照组;与治疗前比,治疗后两组患者血清NSE、MBP、Cor水平降低,观察组均较对照组更低;血清BDNF水平呈升高趋势,观察组高于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 相比于采用盐酸帕罗西汀片治疗,抑郁症患者应用草酸艾司西酞普兰治疗后其认知功能可得到显著改善,且有利于减轻中枢神经系统损伤程度,减轻机体炎症反应,临床效果显著。

**【关键词】** 抑郁症; 盐酸帕罗西汀片; 草酸艾司西酞普兰片; 认知功能; 神经功能

**【中图分类号】** R749.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2024.05.0075.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.025

抑郁症是一类在临床中较为常见的精神障碍,临床认为该疾病的发生、发展与遗传、生物学、心理社会等多种因素存在密切联系,其主要特征包括情绪低落、思维迟缓和运动抑制等,患者常感到生活被动、疏懒,不愿和周围人接触交往,甚至发展为不语、不动、不食等症状,对其日常工作、生活造成影响。现阶段,临床上治疗抑郁症患者的主要方法为药物治疗,盐酸帕罗西汀为常用药物之一,其属于5-羟色胺再摄取抑制剂,可调节机体脑部组织化学物质的表达,使其处于平衡状态,增强突触间隙内5-羟色胺浓度,调节神经功能,以此达到抗抑郁目的。但由于抑郁症患者治疗周期相对较长,长期服用盐酸帕罗西汀后部分患者可出现耐药性,病情易反复,影响治疗效果<sup>[1]</sup>。草酸艾司西酞普兰是逐渐应用于临床的一类新型5-羟色胺再摄取抑制剂,对机体内的5-羟色胺转运体存在高选择性,其对5-羟色胺再摄取的抑制能力较强,可进一步减轻患者临床症状<sup>[2]</sup>。基于此,本研究旨在探讨抑郁症患者应用草酸艾司西酞普兰治疗前后的实验室检查指标、认知功能的变化情况,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年6月至2023年2月上海市普陀区精神卫生中心收治的抑郁症患者80例,以随机数字表法分为两组。对照组(40例)患者中女性22例,男性18例;病程6个月~4年,平均(2.03 $\pm$ 0.10)年;年龄22~60岁,平均(47.65 $\pm$ 4.30)岁;BMI 19~24 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.08 $\pm$ 1.02) kg/m<sup>2</sup>。观察组(40例)患者中女性23例,男性17例;病程5个月~4年,平均(2.05 $\pm$ 0.11)年;年龄23~60岁,平均(47.68 $\pm$ 4.32)岁;BMI 20~24 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.06 $\pm$ 1.04) kg/m<sup>2</sup>。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可比。诊断标准:符合《中国抑郁障碍防治指南(第2版)》<sup>[3]</sup>中抑郁症的诊断标准。纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)近1个月内未使用过其他抗精神疾病药物;(3)不存在其他类型精神疾病。排除标准:(1)处于备孕期间或已妊娠;(2)对研究中使用药物存在过敏反应;(3)存在自残或自杀倾向。本研究经上海市普陀区精神卫生中心医学伦理委员会审核后批准,患者或家属均已知晓研究情况并签署知情同意书。

作者简介:徐筱,大学本科,技师,研究方向:检验医学。

通信作者:黄昱淳,大学本科,主治医师,研究方向:精神科。E-mail: 17717849182@163.com

**1.2 治疗方法** 对照组患者使用盐酸帕罗西汀片 [葛兰素史克 (天津) 有限公司, 国药准字 H10950043, 规格: 20 mg/片] 口服治疗, 初始剂量为 20 mg/次, 1次/d, 后依据患者病情调整用药剂量, 最高剂量 ≤ 40 mg。观察组患者使用草酸艾司西酞普兰片 (吉林省西点药业科技发展股份有限公司, 国药准字 H20140108, 规格: 5 mg/片) 口服治疗, 初始服用剂量为 5 mg/次, 1次/d, 治疗 1 周后将服用剂量调整为 10 mg/次, 1次/d, 后逐渐根据患者自身病情变化调整用药剂量, 最高剂量 ≤ 20 mg。两组均持续治疗 6 个月。

**1.3 观察指标** (1) 临床疗效。两组患者以汉密尔顿抑郁量表 17 项版本 (HAMD-17)<sup>[4]</sup> 进行疗效评价, HAMD-17 评分减分率 ≥ 75% 且相关精神症状均消失为痊愈; 50% < HAMD-17 评分减分率 < 75% 且相关精神症状改善程度明显为显效; 25% < HAMD-17 评分减分率 ≤ 50% 且相关精神症状好转为有效; HAMD-17 评分 ≤ 25% 且相关精神症状未见好转为无效<sup>[5]</sup>。HAMD-17 评分减分率 = [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分] × 100%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。(2) Loewenstein 认知功能评估量表 (LOTCA)<sup>[6]</sup>。两组患者治疗前后的认知功能评估依据为 LOTCA 评分, 包括知觉 (0~16 分)、定向力 (0~16 分)、空间知觉 (0~12 分)、动作运用 (0~12 分)、视运动组织 (0~28 分)、注意力及专注力 (0~4 分)、思维操作 (0~31 分), 得分与认知功能成正比。(3) 炎症因子。分别于治疗前后采集两组患者的空腹静脉血 3 mL, 离心 (3 000 r/min, 10 min) 后取上层血清, 采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素 -2 (IL-2)、白细胞介素 -8 (IL-8)、白细胞介素 -1β (IL-1β) 水平。(4) 脑源性神经营养因子 (BDNF)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、髓鞘碱性蛋白 (MBP)、皮质醇 (Cor) 水平。分别于治疗前后采集两组患者的空腹静脉血, 采血及血清制备方法同(3), 采用酶联

免疫吸附法检测血清 MBP、NSE、BDNF、Cor 水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料经 S-W 法检验符合正态分布, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验, 组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组患者总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	5(12.50)	9(22.50)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	7(17.50)	13(32.50)	18(45.00)	2(5.00)	38(95.00)
$\chi^2$ 值						6.275
$P$ 值						<0.05

**2.2 两组患者 LOTCA 评分比较** 与治疗前比, 治疗后两组患者定向力、知觉、空间知觉、视运动组织、动作运用、思维操作、注意力及专注力评分均升高, 观察组均较对照组更高, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 两组患者炎症因子水平比较** 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 IL-8、IL-2、IL-1β 水平均降低, 观察组均较对照组更低, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组患者血清 BDNF、NSE、MBP、Cor 水平比较** 与治疗前比, 治疗后两组患者 NSE、MBP、Cor 水平降低, 观察组均较对照组更低; BDNF 水平升高, 观察组较对照组更高, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 4。

## 3 讨论

抑郁症是一种慢性精神类疾病, 临床上对于抑郁症的发病原因及机制尚无明确定论, 主要认为与环境、遗传因

表 2 两组患者 LOTCA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	视知觉		定向力		空间知觉		动作运用	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.14 ± 1.05	10.42 ± 1.11*	6.20 ± 1.25	10.52 ± 1.22*	4.61 ± 1.04	7.68 ± 1.02*	4.52 ± 1.01	7.37 ± 1.05*
观察组	40	6.16 ± 1.07	13.56 ± 2.19*	6.22 ± 1.27	13.81 ± 1.81*	4.63 ± 1.06	10.11 ± 1.15*	4.50 ± 1.03	10.24 ± 1.09*
$t$ 值		0.084	8.088	0.071	9.533	0.085	9.998	0.088	11.993
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

  

组别	例数	视运动组织		注意力及专注力		思维操作	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	12.22 ± 3.14	20.46 ± 2.86*	1.08 ± 0.29	2.18 ± 0.32*	13.61 ± 2.52	18.61 ± 3.22*
观察组	40	12.24 ± 3.16	23.22 ± 3.07*	1.07 ± 0.32	3.02 ± 0.71*	13.63 ± 2.51	22.43 ± 4.35*
$t$ 值		0.028	4.160	0.146	6.822	0.036	4.464
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。LOTCA: Loewenstein 认知功能评估量表。

表3 两组患者炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-2(pg/mL)		IL-8(pg/mL)		IL-1 $\beta$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	120.38 $\pm$ 8.10	100.06 $\pm$ 4.16*	63.18 $\pm$ 2.08	40.16 $\pm$ 1.12*	24.61 $\pm$ 3.52	17.61 $\pm$ 2.12*
观察组	40	122.40 $\pm$ 8.12	95.73 $\pm$ 3.07*	63.20 $\pm$ 2.10	35.03 $\pm$ 1.03*	24.59 $\pm$ 3.54	15.17 $\pm$ 1.07*
<i>t</i> 值		1.114	5.297	0.043	21.323	0.025	6.498
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \**P*<0.05。IL-2: 白细胞介素-2; IL-8: 白细胞介素-8; IL-1 $\beta$ : 白细胞介素-1 $\beta$ 。

表4 两组患者血清 BDNF、NSE、MBP、Cor 水平比较 (ng/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BDNF		NSE		MBP		Cor	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	18.33 $\pm$ 2.66	23.42 $\pm$ 3.16*	12.82 $\pm$ 2.08	5.24 $\pm$ 1.84*	10.36 $\pm$ 1.28	5.57 $\pm$ 1.38*	261.67 $\pm$ 22.48	231.48 $\pm$ 18.40*
观察组	40	18.35 $\pm$ 2.69	27.56 $\pm$ 4.27*	12.84 $\pm$ 2.10	3.67 $\pm$ 1.21*	10.33 $\pm$ 1.30	3.12 $\pm$ 1.04*	260.64 $\pm$ 22.45	216.09 $\pm$ 17.06*
<i>t</i> 值		0.033	4.929	0.043	4.509	0.104	8.967	0.205	3.879
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \**P*<0.05。NSE: 神经元特异性烯醇化酶; BDNF: 脑源性神经营养因子; MBP: 髓鞘碱性蛋白; Cor: 皮质醇。

素及应激因素有关, 临床表现主要为焦虑、抑郁等, 给患者的身心健康及生活质量造成严重影响。盐酸帕罗西汀是一种常用的治疗抑郁症、强迫症、焦虑症等疾病的药物, 其可有效改善患者的症状, 提高生活质量, 因盐酸帕罗西汀的药物半衰期较长, 能够维持稳定的药物浓度, 减少服药次数, 降低了用药的负担, 还可改善患者睡眠质量, 对于伴有失眠症状的患者有一定的帮助; 然而盐酸帕罗西汀长期服用会出现头痛、恶心、口干等不良反应, 部分患者可能因此停药, 其次盐酸帕罗西汀的起效时间相对较慢, 需要较长时间才能达到最佳药效。

草酸艾司西酞普兰属于西酞普兰异构体, 可显著抑制患者体内突触前膜对 5-羟色胺的再摄取能力, 且该药物不对抑郁症患者体内的胆碱能或组胺受体产生作用, 经口服至机体内后可快速达到血药高峰, 存在较长的半衰期, 且可在肝脏内进行有效代谢, 抑制中枢神经系统对 5-羟色胺的再摄取, 提高神经元活跃程度, 进而减轻中枢神经损伤程度, 可快速缓解患者临床症状, 提高治疗效果<sup>[7]</sup>。本研究中, 观察组患者总有效率高于对照组, 与治疗前比, 治疗后两组患者空间知觉、定向力、动作运用、知觉、注意力及专注力、视运动组织、思维操作评分均呈升高趋势, 观察组较对照组更高, 提示抑郁症患者应用草酸艾司西酞普兰治疗后其认知功能可得到显著改善, 进而增强总体的治疗效果。分析原因可能为草酸艾司西酞普兰可提升中枢 5-羟色胺神经的传导能力, 而 5-羟色胺中的多种受体亚型均可对机体内的组胺、多巴胺等神经递质进行调节, 加之此类神经递质均与机体认知功能存在密切联系, 故草酸艾司西酞普兰可通过其 5-羟色胺的抑制作用来改善抑郁患者的认知功能, 从而增强患者整体治疗效果<sup>[8-9]</sup>。

血清 IL-2、IL-8、IL-1 $\beta$  均为临床中常用的代表性炎

症指标, 而抑郁症患者多存在神经功能异常, 在此基础上, 其脑内小胶质细胞被激活, 可促进炎症因子的分泌与表达, 而炎症反应加重则可造成患者神经、内分泌、免疫网络处于失衡状态, 加重患者病情。血清 NSE、MBP、Cor、BDNF 均可反映机体神经功能状态, 在维持神经细胞功能等多方面均存在显著意义, 当患者发生抑郁症时, 其下丘脑、垂体、肾上腺轴活性可呈异常升高, 神经元随之出现萎缩、丢失, 上述指标可呈现异常表达状态。本研究中, 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 Cor、IL-8、IL-1 $\beta$ 、MBP、IL-2、NSE 水平均呈降低趋势, 观察组均较对照组更低, BDNF 水平呈升高趋势, 观察组较对照组更高, 提示抑郁症患者应用草酸艾司西酞普兰治疗可有效降低机体炎症因子表达, 减轻中枢神经系统损伤程度, 这与路守靖等<sup>[10]</sup>的研究结果存在相似之处。草酸艾司西酞普兰对抑郁症患者 5-羟色胺再摄取抑制作用较盐酸帕罗西汀相对更强, 作用至患者体内后起效较快, 可显著减轻其抑郁相关症状, 并维持细胞内环磷酸腺苷、去甲肾上腺素的平衡, 维持患者神经、内分泌、免疫网络平衡, 可通过抑制炎症细胞的活化和炎症因子的产生和释放, 从而减轻炎症反应和炎症引起的症状, 此外, 草酸艾司西酞普兰还可以通过调节免疫系统的功能, 改善免疫失调状态, 从而起到抗炎的作用, 因此, 草酸艾司普兰在治疗抑郁症的同时, 也可以对炎症性疾病有一定的治疗作用<sup>[11-12]</sup>。

综上, 抑郁症患者应用草酸艾司西酞普兰治疗后其认知功能可得到显著改善, 且可抑制机体炎症反应, 减轻中枢神经系统损伤程度, 临床效果显著。但是, 本研究尚未对抑郁症患者的睡眠质量及其治疗期间所发生的并发症进行分析, 故研究内容存在一定的局限性, 后续可完善上述因素进一步深入分析。

# 超声引导下复方倍他米松局部注射联合针刀松解腕横韧带治疗腕管综合症的疗效观察

郭芳芳<sup>1</sup>, 王东海<sup>2</sup>, 栗平<sup>1\*</sup>

(1. 内蒙古医科大学第二附属医院超声医学中心; 2. 内蒙古医科大学第二附属医院脊柱外科中心, 内蒙古 呼和浩特 010030)

**【摘要】目的** 探究超声引导下局部注射复方倍他米松联合针刀松解腕横韧带治疗腕管综合征(CTS)对患者电生理指标、炎症指标及腕关节功能的影响,并评价其临床疗效。**方法** 回顾性分析2022年2月至2023年5月内蒙古医科大学第二附属医院收治的86例CTS患者的临床资料,根据治疗方法不同分组,将采用复方倍他米松局部注射联合传统针刀治疗的38例患者作为A组,采用超声引导下复方倍他米松局部注射联合针刀松解腕横韧带治疗的48例患者作为B组,两组均治疗3个疗程。比较两组患者临床疗效,比较两组患者治疗前后腕部神经电生理指标、炎症指标及腕关节功能。**结果** B组患者总有效率较A组高;治疗后两组患者正中神经运动末端潜伏期(DML)较治疗前缩短,且B组短于A组,正中神经感觉传导速度(SCV)加快,且B组快于A组;治疗后两组患者血清基质金属蛋白酶-1(MMP-1)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )较治疗前均降低,且B组均低于A组;治疗后两组患者波士顿腕量表(BCTQ)评分较治疗前降低,且B组低于A组,Mayo腕关节功能评分较治疗前升高,且B组高于A组(均 $P<0.05$ )。**结论** 超声引导下复方倍他米松局部注射联合针刀松解腕横韧带治疗CTS可提高患者腕关节功能,减轻机体炎症反应,改善腕部神经功能,疗效确切。

**【关键词】** 腕管综合征; 超声引导; 复方倍他米松; 针刀

**【中图分类号】** R658.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2024.05.0078.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.026

腕管综合征(carpal tunnel syndrome, CTS)是一类神经卡压性疾病,患者常表现为拇指、食指等手指出现麻木、刺痛、功能障碍等。复方倍他米松作为一种抗炎药物,局部注射可进一步加速腕部肿胀消退,是临床治疗

腕管综合征的常用药物。CTS在中医学中可归于“经筋病”“痹症”范畴,其主要的病机是气血瘀阻,经脉阻滞,不通则痛;或筋脉关节失于气血濡养,不荣则痛。针刀疗法是中医治疗CTS的常用手段,可直接切割、松解腕

作者简介:郭芳芳,硕士研究生,主治医师,研究方向:超声医学。

通信作者:栗平,硕士研究生,主任医师,研究方向:超声医学。E-mail: 1310935364@qq.com

## 参考文献

- 王春华,朱人杰,董君伟.鹿角归芍汤联合盐酸帕罗西汀治疗围绝经期抑郁症的效果及对神经递质、生殖内分泌激素的影响[J].临床误诊误治,2022,35(11):41-46.
- 古智文,黄雄,陈丽萍,等.电针联合艾司西酞普兰对重症抑郁障碍患者认知功能及血清炎症因子的影响[J].山东中医杂志,2021,40(9):972-976.
- 李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2015:48-51.
- 杨晓帆,祁娜,冯媛,等.基于图像认知的心理测评技术与17项汉密尔顿抑郁量表的相关性研究[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(4):249-254.
- 蒋莹,房进平,冯涛,等.帕金森病患者不同焦虑程度在汉密尔顿焦虑量表的结构差异[J].中国康复理论与实践,2021,27(3):325-328.
- 崔立军,谢青,鲍勇,等.改良Loewenstein认知评定量表的效度及信度研究[J].中国康复医学杂志,2011,26(7):615-618.
- 赵新静,卢梅,乌欣蔚,等.丁苯酞软胶囊联合艾司西酞普兰治疗卒中后抑郁的临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(5):382-387.
- 欧阳泽祥,韩友松,胡孝芬.艾司西酞普兰与帕罗西汀对抑郁症患者认知功能及血清细胞因子影响分析[J].世界临床药物,2021,42(6):483-489.
- 杨艳.艾司西酞普兰联合普拉克索片治疗帕金森病伴抑郁患者效果观察[J].吉林医学,2020,41(1):127-129.
- 路守靖,聿志勇,焦华丹.比较艾司西酞普兰和帕罗西汀对抑郁症患者的效果和不良反应[J].国际精神病学杂志,2022,49(5):822-825.
- 黄俭,朱向阳,程小伟.草酸艾司西酞普兰联合理情行为疗法治疗卒中后抑郁的可行性[J].西北药学杂志,2023,38(6):137-141.
- 张亮.对比分析草酸艾司西酞普兰与盐酸帕罗西汀治疗抑郁症患者的临床疗效[J].中国实用医药,2019,14(8):123-124.