

3 讨论

手足口病是一种小儿出疹性疾病,其病原最常见的为柯萨奇病毒 A16 型(CoxA16)及肠道病毒 71 型(EV71)^[2],以 1~5 岁为高发年龄,多发生在夏秋季节,在同一个幼儿园可有多例同时发病,主要通过呼吸道飞沫或密切接触等途径传播,具有一定的传染性、流行性及季节性。临床表现为手足出现斑丘疹和疱疹,疹退后不留色素沉着。口腔黏膜出现疱疹或溃疡,患儿自觉疼痛引起吞咽困难、流涎,可伴有发热,少数患儿病程中伴有食欲不振、拒食、咳嗽、腹泻等症状。本病为自限性疾病,一般预后良好。临床研究表明,蓝芩口服液联合利巴韦林注射液治疗手足口病取得很好的疗效,与单独使用利巴韦林注射液相比,在热退时间和疹退时间上具有明显差异。蓝芩口服液成分为板蓝根、黄芩、栀子、黄柏、胖大海,具有清热解毒、利咽消肿的特殊功效,临床验证能有效

阻断病毒在体内的复制和繁殖,对手足口病能起到很好的防治作用,且具有良好的安全性和耐受性。利巴韦林为广谱非选择性的核苷类抗病毒药,在人体参加鸟嘌呤代谢,干扰鸟嘌呤的生物合成,阻止病毒的复制,对多种 DNA 和 RNA 病毒均有抑制作用^[3]。两者联合治疗小儿手足口病疗程短、退热快、疗效显著,且蓝芩口服液价格低廉,服用方便,值得临床推广使用。

参考文献

- 1 卫生部.手足口病诊疗指南[S].2008.
- 2 赵成松,赵顺英.手足口病的流行概况和应对策略[J].中国实用儿科杂志,2009,24(6):419-421.
- 3 徐红,王开贞,王玉奎.临床常用药物[M].济南:山东科学技术出版社,2004:65.

[收稿日期 2009-08-12][本文编辑 宋卓孙 章柯滔]

经验交流

西酞普兰与帕罗西汀治疗焦虑抑郁共病临床对照观察

黄永宏

作者单位:471000 河南,洛阳市第五人民医院精神科

作者简介:黄永宏(1966-),男,大学本科,主治医师,科主任,研究方向:临床精神医学;司法精神病鉴定。E-mail:lyyh-01@163.com

[摘要] 目的 比较西酞普兰与帕罗西汀对焦虑抑郁共病治疗的有效性和安全性。方法 收集焦虑抑郁共病患者 50 例,随机分为两组,分别给予西酞普兰和帕罗西汀单盲对照治疗 6 周。采用 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和不良反应量表(TESS)评定疗效及安全性。结果 两组总体疗效差异无统计学意义,治疗第 2 周两组 HAMD、HAMA 总分均有显著下降($P < 0.01$),且不良反应少。结论 西酞普兰与帕罗西汀治疗焦虑抑郁共病疗效相当,安全性高,而西酞普兰不良反应更轻一些。

[关键词] 西酞普兰; 帕罗西汀; 焦虑; 抑郁; 疗效; 安全性

[中图分类号] R 749.4, R 749.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0083-02 **doi:**10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.37

A clinical comparative study between citalopram and paroxetine in treating the depression patients with anxiety HUANG Yong-hong. *The Fifth People's Hospital Luoyang, Henan 471000, China*

[Abstract] **Objective** To compare the efficacy and safety of citalopram and paroxetine in treating the depression patients with anxiety. **Methods** Fifty depression patients with anxiety were randomly divided into two groups and treated with citalopram and paroxetine for six weeks respectively. The efficacy was assessed by HAMD, HAMA and the safety by TESS. **Results** The clinical efficacy in the two groups had no significant difference. At the end of the 2nd week of treatment, the HAMD and HAMA scores of both groups lowered very significantly ($P < 0.01$), with few adverse reaction. **Conclusion** Citalopram is as effective and safe as paroxetine in treating the depression patients with anxiety and have higher safety, but citalopram has fewer untoward reactions.

[Key words] Citalopram; Paroxetine; Anxiety; Depression; Efficacy; Safety

焦虑和抑郁障碍在当前的诊断分类标准中两者是相互独立的疾病,而在实际工作中患者常常同时存在焦虑障碍和

抑郁障碍,并且两者症状分别考虑时均符合相应的诊断标准,即焦虑抑郁共病。笔者选用西酞普兰与帕罗西汀对焦虑

与抑郁分别进行了治疗效果对照观察,结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象与分组 选取洛阳市第五人民医院 2007-10 ~ 2008-12 住院病人为观察对象。入组标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)抑郁症和广泛性焦虑的诊断标准;(2)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定总分 ≥14 分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总分 ≥17 分;(3)排除严重躯体疾病、酒精和药物依赖、孕妇或哺乳期病人、对药物过敏者。对符合标准的 50 例患者随机分为西酞普兰组 26 例,男 10 例,女 16 例,平均年龄(43.9 ± 11.0)岁,病程(15 ± 16)个月。帕罗西汀组 24 例,男 9 例,女 15 例,平均年龄(42.6 ± 11.4)岁,病程(16 ± 13)个月。两组差异无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用口服给药。西酞普兰(一泰纳)为江苏恩华药业生产,帕罗西汀(乐友)为浙江华海药业生产。入组前均清洗 1 周。两组分别给予西酞普兰、帕罗西汀治疗,西酞普兰剂量 20 ~ 60 mg/d,帕罗西汀 20 ~ 60 mg/d。有明显失眠者可给予低剂量阿普唑仑或氯硝西泮。疗程 6 周。采用 HAMD、HAMA 及不良反量表(TESS),于入组时和治疗 2、4、6 周末进行评定。疗效按治疗后 HAMD、HAMA 减分率来评定, >75% 为临床痊愈,50% ~ 74% 为显著进步,25% ~ 49% 为进步, <25% 为无效。在治疗前及治疗后检查血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图等。

1.3 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组减分率比较 经过 6 周治疗,两组 2 周内治疗前后比较 HAMD、HAMA 总分均有显著下降(P < 0.01);治疗 6 周后两组间总分及减分率差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 1、2。

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
西酞普兰组	26	24.5 ± 3.4	16.3 ± 3.5*	13.2 ± 4.1*	9.1 ± 3.7*
帕罗西汀组	24	24.3 ± 3.5	17.1 ± 3.7*	14.7 ± 3.9*	9.3 ± 3.5*
t		0.32	3.14	1.53	0.29
P		>0.05	<0.01	>0.05	>0.05

注:与治疗前比较,*P < 0.01

表 2 两组治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
西酞普兰组	26	19.6 ± 4.8	13.4 ± 3.8*	10.1 ± 3.5*	8.4 ± 3.1*
帕罗西汀组	24	19.1 ± 4.3	14.5 ± 4.1*	11.2 ± 3.4*	8.2 ± 3.4*
t		0.26	0.84	0.71	1.67
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与治疗前比较,*P < 0.01

2.2 两组有效率比较 西酞普兰组痊愈 13 例,显著进步 6 例,进步 4 例,无效 3 例,显著进步率 73.1%。帕罗西汀组痊愈 12 例,显著进步 5 例,进步 4 例,无效 3 例,显著进步率 70.8%。两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.11, P > 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 西酞普兰组有 7 例出现不良反应,其中多汗 2 例,心慌 1 例,口干 2 例,失眠 2 例。帕罗西汀组有 9 例出现不良反应,其中恶心 3 例,心慌 1 例,头晕 1 例,性功能障碍 1 例,失眠 3 例。治疗 2 周末评分,两组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.247, P > 0.05$)。血常规、肾功能、心电图检查均无异常。

3 讨论

3.1 据美国国家焦虑抑郁共病调查研究显示 51.2% 的抑郁患者共病焦虑障碍^[1],国内相关调查资料报道抑郁症出现焦虑症状的患者占 67.5%,符合焦虑障碍诊断标准的患者占 50%^[2],王萼等报道 45.3% 抑郁障碍与焦虑障碍共病^[3]。因焦虑抑郁共病患者比单纯焦虑或抑郁患者具有症状重、病程长、社会功能损害重、自杀率高和预后差等特征,故焦虑抑郁共病已越来越受到同道所关注。

3.2 目前治疗焦虑抑郁共病以选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)类药物安全而有效。西酞普兰和帕罗西汀同属于该类药物,不仅具有良好的抗抑郁作用,而且对各种形式的焦虑障碍均有良好的治疗作用^[4]。本观察显示,经过 6 周治疗,西酞普兰组显著进步率为 71.3%,帕罗西汀组为 70.8%,两组总体疗效相当,与国内研究结果相近^[5,6]。相比之下,帕罗西汀是单体异构体,但西酞普兰为消旋体,对突触间隙 5-HT 再摄取抑制性最强,选择性更高^[7],无明显抗肾上腺素能、抗胆碱能、抗组胺作用,无心血管作用,且对 CYP450 抑制作用少,因此不良反应更少,与本观察结果一致。因此认为,西酞普兰和帕罗西汀治疗焦虑抑郁共病疗效均好,安全性高,依从性好,均可作为临床首选的一线用药,而且西酞普兰较帕罗西汀的不良不良反应更轻。

参考文献

- 江开达.精神药理学[M].第1版.北京:人民出版社,2007:722.
- 季建林,徐美勤.抑郁症和精神分裂症共患焦虑障碍的研究[J].临床精神医学杂志,2004,14(1):9-11.
- 王萼,许俊亭.抑郁与焦虑共病障碍临床研究[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):27-28.
- 孙海霞,杨蕴萍.抑郁症和焦虑障碍共病的研究现状[J].国外医学精神病学分册,2003,30(3):166-169.
- 付小惠.西酞普兰治疗老年期焦虑症临床观察[J].临床精神医学杂志,2007,17(3):156.
- 王亚卿,赵素银.西酞普兰治疗老年抑郁障碍的临床研究[J].河北医药杂志,2006,28(4):272.
- 王进良,刘晓伟,杨国平,等.西酞普兰治疗抑郁症临床观察[J].临床精神医学杂志,2004,4(1):16.

[收稿日期 2009-08-13][本文编辑 韦辉德 韦颖(见习)]