

枸橼酸坦度螺酮治疗抗抑郁药所致性功能障碍的 临床疗效

万争艳, 李宁

关键词 枸橼酸坦度螺酮;抗抑郁药;性功能障碍
中图分类号 R741;R749.053 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.01.015
万争艳, 李宁. 枸橼酸坦度螺酮治疗抗抑郁药所致性功能障碍的临床疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14 (1): 49-50.

作者单位
武汉市优抚医院精
神科
武汉 430023
收稿日期
2017-11-16
通讯作者
李宁
38758057@qq.com

抗抑郁药物所致性功能障碍可严重降低患者生活质量,研究指出,抗抑郁药物所致性功能障碍临床发生率高于50%^[1]。当患者抑郁症状尚未痊愈时,性功能障碍的问题并不突出,而一旦抑郁症状明显缓解,因服用抗抑郁药物所致性功能障碍会严重影响患者服药依从性,不利于患者继续服用药物,可大大提升抑郁症复发几率。因此,在治疗过程中控制性功能障碍发生,提高治疗依从性,已成为临床研究重中之重。本研究将枸橼酸坦度螺酮应用于临床治疗,以验证其在精神药理学理论中的有效性。

选取我院2014年1月至2016年1月门诊或住院抗抑郁药物所致性功能障碍患者38例,纳入标准^[2]:符合DSM-IV性功能障碍诊断标准;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-17)评分均低于7分;所有患者均对本研究知情并签署同意书;经我院伦理委员会批准通过。排除标准:已知药物过敏;近期使用过相关药物;合并先天或既往性功能障碍;临床资料不齐全或配合度较低。全部患者随机分为2组:①对照组19例,男11例,女8例;平均年龄(33.1±7.5)岁;平均病程(2.9±2.1)年;HAMD-17评分(5.47±1.49)分;服用帕罗西汀12例,草酸艾司西酞普兰5例,文拉法辛缓释片2例。②研究组19例,男10例,女9例;平均年龄(32.9±7.2)岁;平均病程(3.1±2.2)年;HAMD-17评分(5.45±1.51)分;服用帕罗西汀11例,草酸艾司西酞普兰5例,文拉法辛缓释片3例。2组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

2组均给予原抗抑郁药物,具体药物种类和剂量因患者病情而异,研究组加用枸橼酸坦度螺酮胶囊(四川科瑞德制药有限公司,5 mg/粒),固定剂量40 mg/d,每日分2次服用。对照组加用外形和枸橼酸坦度螺酮一样的安慰剂治疗,服用方法同研究组。对患者临床疗效采用盲法评估,在最后1例患者最后1次评分完成后进行揭盲。疗效判断标准^[3]:分别于入组时、治疗3周及6周时进行疗效评价,标准参照亚利桑那性体验量表(Arizona Sexual Experience Scale, ASEX)量表,共包括性驱动、性觉

醒、阴道润滑或阴茎勃起、性高潮及性满意度等5个条目,每个条目从高到低分别设定为1~6分。不良反应包括恶心、食欲下降、嗜睡及肝功能异常。采用SPSS18.0统计软件分析数据, t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2组患者入院时ASEX量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗3周及6周后,研究组ASEX量表评分均显著低于对照组,有显著性差异($P<0.01$),见表1。对照组发生恶心1例,食欲下降2例,嗜睡0例,肝功能异常0例,不良反应发生率15.79%;研究组发生恶心2例,食欲下降1例,嗜睡1例,肝功能异常1例,不良反应发生率26.32%。2组均未出现严重不良反应,经对症处理症状消失,不良反应发生率差异无统计学意义($t=0.158, P>0.05$)。

表1 2组患者ASEX量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	3周	6周
对照组	19	19.49±4.18	19.51±4.23	19.47±4.11
研究组	19	19.41±4.22	15.68±4.15	12.47±3.05
t 值		-0.059	-2.817	-5.962
P 值		>0.05	<0.01	<0.01

在临床治疗中,抗抑郁药物需要长期维持治疗,如果治疗有效的抗抑郁药因为引起性功能障碍而更换,往往得不偿失。因此,在抗抑郁治疗过程中,加入治疗性功能障碍治疗药物已成为临床重点研究课题之一。临床多采用加用抗胆碱药物、多巴胺能药物及中枢兴奋剂等药物来缓解性功能障碍,但是由于不良反应较大,难以推广使用。研究指出,枸橼酸坦度螺酮治疗抗抑郁药物所致性功能障碍有效^[4,5]。枸橼酸坦度螺酮作为新型5-羟色胺1A受体激动剂药物,从精神药理学理论上推测,可能对治疗抗抑郁药物所致性功能障碍有效。但是,一方面,目前尚未发现相关临床研究文献;另一方面,由于使用剂量偏大,部分学者认为可能加重患者身体负担,不良反应较大,不利于临床推广。本研究结果显示,治疗3周及6周后,研究组的ASEX评分均显著低于对照组($P<0.01$),说明研究组疗效更

好。且2组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$),说明枸橼酸坦度螺酮临床用药安全性高。综上所述,枸橼酸坦度螺酮应用于抗抑郁药所致性功能障碍临床治疗中,临床疗效肯定,不良反应少,用药安全性高,适宜抑郁症患者临床使用。

参考文献

[1] 顾成宇, 邢葆平, 张滢, 等. 枸橼酸坦度螺酮治疗抗抑郁药所致性功能障碍的疗效和安全性研究[J]. 浙江医学, 2016, 38: 1128-1130.

[2] 高金松, 宋学勤, 庞礼娟, 等. 坦度螺酮联合SSRIs类药物治疗抑郁症疗效和安全性的研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38: 279-280.
[3] 刘雪琴, 万爱兰. 枸橼酸坦度螺酮联合SSRIs治疗伴焦虑状态的抑郁症患者的疗效和对性功能的影响[J]. 实用医学杂志, 2014, 10: 3841-3843.
[4] 吴杰, 费锦锋. 坦度螺酮治疗伴有焦虑症状抑郁症患者的疗效分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 4: 37-38.
[5] 顾成宇, 陈松, 任志斌, 等. 枸橼酸坦度螺酮治疗抗抑郁药所致性功能障碍的开放性对照研究[J]. 中国药物与临床, 2016, 16: 1517-1521.

(本文编辑:王晶)

(上接第46页)

不良反应均较轻微,可自行消退,不影响治疗。

3 讨论

抑郁症治疗一直是精神科面临的棘手难题。目前,药物治疗仍是抑郁症主要治疗手段,旨在缓解临床症状,改善患者生活质量。尽管新型抗抑郁药物不断问世,但仍有30%~40%的抑郁症患者在采用多种抗抑郁药物治疗后症状仍难以得到缓解^[7]。另有研究发现,单纯抗抑郁药物治疗并不能明显改善患者生活质量^[8]。rTMS是一种新兴的电刺激治疗方式,由于安全、可靠、操作简便,在临床各类神经疾病治疗中得以广泛应用。rTMS的基本原理在于通过时变磁场作用产生一定量感应电流,作用于大脑皮质,影响皮质神经细胞的动作电位,进而改变神经电活动而发挥治疗疾病目的。已有研究显示,rTMS治疗抑郁症,能显著降低HAMD评分,增强疗效^[9]。本研究结果显示,观察组愈显率(77.78%)明显高于对照组(53.33%),且治疗2周末、4周末,观察组HAMD评分均明显低于对照组($P<0.01$),这与相关报道相符,表明rTMS治疗抑郁症能明显改善患者临床症状,提高临床疗效。

研究认为,认知因素在抑郁症发生中有重要作用,是抑郁症发病的核心机制及关键治疗靶点^[10]。近年研究发现,负性认知偏向是抑郁症发生、发展的关键因素^[11]。负性认知偏向是指个体在接受外界信息及应对各种生活事件时,有负性加工偏好,形成负性认知,如此势必会引起负性情感,负性情感持续进展,则可引发抑郁障碍及认知损伤^[12]。因此,矫正患者负性认知偏向成为改善抑郁症效果的重要治疗思路。本研究应用的NCPBQ问卷由第三军医大学张睿编制,有着良好信度、效度。由于认知偏向与情绪障碍密切相关,故NCPBQ问卷可作为评估患者认知功能的有效工具。本研究中,2组入院时NCPBQ问卷评分分别为(79.23±8.62)分、(76.46±9.23)分,高于国内常模,提示抑郁症患者存在负性认知偏向。本研究显示,治疗2周末、4周末,观察组NCPBQ评分均明显低于对照组($P<0.01$),表明

rTMS联合药物较单一药物治疗抑郁症,能更快、更显著地改善患者负性认知偏向。本研究还显示,治疗4周末,观察组WHOQOL-BREF量表各维度评分均高于对照组($P<0.05$),表明rTMS治疗有助于提高患者生活质量。安全性上,本研究显示,2组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),且均为轻度不良反应,不影响治疗,提示rTMS治疗抑郁症安全性较高。

综上所述,rTMS联合抗抑郁药物治疗抑郁症能明显改善患者临床症状、负性认知偏向及生活质量,疗效优于单一抗抑郁药物治疗,且安全性较好。

参考文献

[1] 孔祥天, 万春花, 葛晓云, 等. 南通市区1745例孕妇维生素D摄入量与孕期抑郁症发病率关系的调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31: 817-820.
[2] 朱美娥, 姚长江. 艾司西酞普兰对癫痫伴抑郁症患者的临床疗效和安全性研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11: 353-353.
[3] 张璐璐, 黄沙沙, 邵小惠. 低频重复经颅磁刺激治疗首发青少年抑郁症的临床对照研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17: 85-88.
[4] Yamada MK. Angiogenesis in refractory depression: A possible phenotypic target to avoid the blood brain barrier [J]. Drug Discov Ther, 2016, 10: 74-78.
[5] 戴云飞, 肖泽萍. 中国精神障碍分类与诊断标准第3版与国际疾病分类第10版的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23: 426-427.
[6] 闫晓钊, 张睿, 冯正直. 负性认知加工偏向问卷的研制[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39: 2329-2334.
[7] 刘强, 马爱霞. 4种不同机制的临床常用抗抑郁药治疗中国抑郁症患者有效率的单组率 Meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2016, 33: 1066-1070.
[8] 曹天忠. 阿立哌唑合并抗抑郁药治疗抑郁症的临床疗效及安全性分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14: 68-68.
[9] 孙秀媛, 李海玲, 朱相华, 等. rTMS及MECT在不同时间点对抑郁症疗效和BDNF的影响及相关性研究[J]. 徐州医学院学报, 2017, 37: 262-265.
[10] 王霞, 杨敏. 基于认知行为疗法的自助干预在抑郁患者中的应用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25: 404-409.
[11] 赖薇, 郑飞宇, 谢守蓉, 等. 不同海拔高度军人焦虑特点与其负性认知偏向的关系[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39: 1525-1531.
[12] 王立菲, 谢守蓉, 李丽, 等. 高原军人心理健康与负性认知加工偏向、情绪调节方式的关系[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39: 1514-1519.

(本文编辑:王晶)