

- [7] Beeton ML, Chalker VJ, Maxwell NC, et al. Concurrent titration and determination of antibiotic resistance in ureaplasma species with identification of novel point mutations in genes associated with resistance[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2009, 53(5): 2020-2027.
- [8] 张萍, 黄宏兰, 黄金娥, 等. 解脲支原体和人型支原体培养及药敏分析[J]. 中国感染控制杂志, 2009, 8(6): 428-429.
- [9] 李芳, 陈小剑, 李绵绵, 等. 481 例宫颈分泌物支原体检测及药敏分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(5): 691-692.
- [10] 洪清瑜. 568 例泌尿生殖道感染患者支原体检测及药敏分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(2): 181-182.
- [11] Zhu C, Liu J, Ling Y, et al. Prevalence and antimicrobial susceptibility of Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis in Chinese women with genital infectious diseases [J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2012, 78(3): 406-407.
- [12] 杨小琴, 刘铸, 廖以梅. 812 例泌尿生殖道支原体培养及药敏结果[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(23): 2949-2950.
- [13] 陈秋晴, 张庆华. 1 834 例泌尿生殖道支原体感染及药敏结果分析[J]. 中国病原生物学杂志. 2013, 8(2): 173-174.
- [14] 曾旭云. 466 例成年女性宫颈支原体感染现状及药敏分析[J]. 四川生理科学杂志, 2012, 34(4): 158-160.
- [15] 王瑞英, 周斌. 不同性别生殖道支原体感染特点及药敏结果分析[J]. 中华妇幼保健, 2012, 27(34): 5531-5532.
- [16] 曹爱国, 蔡永君. 济宁地区女性泌尿生殖道解脲支原体基因分型与耐药初探[J]. 中国现代医生, 2011, 49(3): 69-71.
- [17] 潘展现, 黄峥烨, 贾亚利, 等. 解脲支原体菌落形态异质性的初步研究[J]. 生殖与避孕, 2007, 27(2): 120-123.

(收稿日期: 2015-10-21 修回日期: 2015-12-24)

• 临床探讨 •

两种药物治疗抑郁障碍的疗效比较

杨逢润, 王 朔[△], 瞿 胜, 梁 宝, 杨 雪(华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心, 武汉 430022)

【摘要】 目的 探讨阿戈美拉汀与帕罗西汀治疗抑郁障碍的临床疗效及安全性。**方法** 将符合《美国精神障碍诊断统计手册》(第 5 版)抑郁障碍诊断标准的患者随机分为阿戈美拉汀组(38 例)和帕罗西汀组(37 例), 分别用以上两种药物进行为期 8 周的治疗; 于治疗前及治疗 2、4、8 周末采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)判断临床疗效; 于治疗前及治疗 8 周末采用席汉残疾量表(SDS)评定社会功能恢复状况; 采用药物不良反应量表(TESS)评价安全性。**结果** 治疗 2、4、8 周末两组在有效率、HAMD 评分方面与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 但两组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗 8 周末两组 SDS 评分均较治疗前有明显改善($P < 0.01$), 两组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组均未见严重药物不良反应。**结论** 阿戈美拉汀治疗抑郁障碍的疗效及安全性与帕罗西汀相当, 同时对社会功能恢复起到积极作用。

【关键词】 抑郁障碍; 阿戈美拉汀; 帕罗西汀; 疗效; 不良反应

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1384-02

阿戈美拉汀是一种褪黑素受体激动剂和 5-HT_{2c} 受体拮抗剂, 用于治疗成人抑郁症。国外相关报道认为阿戈美拉汀治疗抑郁障碍起效快、疗效好、安全性高^[1-2], 由于国内此药刚获批准用于治疗抑郁障碍, 相关报道较少。对在本院就诊使用阿戈美拉汀治疗的抑郁障碍患者, 与使用帕罗西汀治疗的患者进行对比观察, 了解其临床疗效与安全性, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象来自 2014 年 1~12 月在本院就诊的抑郁障碍患者 75 例(最初纳入 78 例, 最终因患者失访、更改治疗方案等原因流失 3 例, 共 75 例完成研究), 按照随机数字表法, 随机分为阿戈美拉汀组(38 例)和帕罗西汀组(37 例)。阿戈美拉汀组中男 12 例, 女 26 例, 平均年龄(30.2 ± 6.8)岁, 病程(6.8 ± 3.6)个月; 帕罗西汀组中男 13 例, 女 24 例, 平均年龄(32.6 ± 7.2)岁, 病程(7.0 ± 3.8)个月。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。入组标准: (1)符合《美国精神障碍诊断统计手册》(第 5 版)抑郁障碍诊断标准; (2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 > 17 分; (3)年龄 18~45 岁; (4)患者本人及其法定监护人

签署知情同意书。排除标准: (1)18 岁以下及伴有痴呆的老年患者; (2)对阿戈美拉汀过敏; (3)乙型肝炎或丙型肝炎病毒携带者或患者、肝功能损害患者; (4)有躁狂或轻躁狂发作史、伴有中/重度肾功能损害、过量饮酒的患者。

1.2 方法 两组患者分别接受阿戈美拉汀(法国施维雅)25~50 mg/d 或帕罗西汀(中美史克)20~60 mg/d 进行治疗。

1.3 评价指标

1.3.1 疗效评价 分别于治疗前、治疗 2、4、8 周末采用 HAMD 判断临床疗效。HAMD 共 17 项, 每项按照症状由轻到重的程度依次评为 0~4 分, 总分超过 24 分, 可能为严重抑郁; 超过 17 分, 有轻到中等程度抑郁; 如小于 7 分, 判断为没有抑郁症状。疗效以 HAMD 减分率评定分为 4 级, $< 30\%$ 为无效, $30\% \sim 40\%$ 为好转, $> 40\% \sim 69\%$ 为显著进步, $> 69\%$ 为痊愈。以好转及以上为治疗有效。

1.3.2 社会功能评价 治疗前及治疗 8 周末用席汉残疾量表(SDS)评估患者的社会功能恢复状况。SDS 分为工作或学习、社会生活、家庭责任 3 个维度, 每个维度按照症状由轻到重评为 0~10 分, 总体功能损伤为 3 项得分的总和。

1.3.3 安全性评价 自基线至研究结束记录所有不良事件,用不良反应量表(TESS)评定药物不良反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效比较 治疗结束时阿戈美拉汀组与帕罗西汀组的有效率分别为 86.84% 和 89.19%,两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较(n)					
组别	n	无效	好转	显著进步	痊愈
阿戈美拉汀组	38	5	11	13	9
帕罗西汀组	37	4	12	13	8

2.2 HAMD 各项评分比较 治疗后两组 HAMD 评分逐渐下降,治疗 2、4、8 周末,HAMD 评分较治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。同一时间点两组间 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	n	时间	总分
阿戈美拉汀组	38	治疗前	25.18 $\pm$ 3.25
		2 周末	19.97 $\pm$ 3.73 *
		4 周末	11.02 $\pm$ 4.32 *
		8 周末	6.69 $\pm$ 3.14 *
帕罗西汀组	37	治疗前	23.89 $\pm$ 4.02
		2 周末	19.08 $\pm$ 2.78 *
		4 周末	12.01 $\pm$ 3.58 *
		8 周末	7.12 $\pm$ 3.21 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

2.3 SDS 评分比较 治疗前两组 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组 SDS 评分较治疗前显著改善($P < 0.01$),8 周末两组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	8 周末
阿戈美拉汀组	38	22.18 $\pm$ 5.16	10.34 $\pm$ 3.21 * Δ
帕罗西汀组	37	21.86 $\pm$ 5.24	12.86 $\pm$ 3.57 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与帕罗西汀组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 安全性评价 阿戈美拉汀组出现头晕 3 例,恶心 5 例,未见心血管及呼吸系统明显不良反应,未见性功能降低。帕罗西汀组出现失眠 7 例,静坐不能 5 例,性功能影响明显。两组均未见严重药物不良反应。

3 讨 论

本研究结果显示,阿戈美拉汀治疗抑郁障碍在 2 周末已起效,8 周末临床疗效与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),但与帕罗西汀的疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),与国外相关报道结果一致^[1-2]。可能与其独特的作用机制相关,阿戈美拉汀为褪黑素受体激动剂和 5-HT_{2c} 受体拮抗剂,能特异性地增加前额皮质去甲肾上腺素和多巴胺的释放,

细胞外五羟色胺水平未见明显影响^[3-4]。受体结合试验显示,阿戈美拉汀对单胺再摄取无明显影响,对肾上腺素受体、组胺受体、胆碱能受体、多巴胺受体及苯二氮卓类受体无明显亲和力;较单一受体拮抗剂改善抑郁症状起效更快,疗效更好。

本研究结果显示,两组 SDS 评分较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$),并且治疗 8 周后阿戈美拉汀组 SDS 评分较帕罗西汀组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示阿戈美拉汀可以使患者在工作或学习、社会生活、家庭责任方面得到显著改善,与国内外研究结果一致^[5-7]。本研究结果还显示阿戈美拉汀不良反应轻微,通常为轻至中度,多发生在开始治疗的前 2 周内,最常见的不良反应为恶心和头晕。不良反应多为一过性,并且不会导致治疗中止。与帕罗西汀常出现失眠、严重的静坐不能、性功能障碍等不良反应相比更安全,服药依从性更高^[8]。

综上所述,阿戈美拉汀治疗抑郁障碍在安全性、有效性等方面都有一定优势,对社会功能恢复起到积极作用,是目前治疗抑郁障碍的一线用药。但本研究也存在一定缺陷,例如没有设置安慰剂对照组、观察时间较短不利于评估远期治疗效果等,有待进一步研究验证。

参考文献

[1] Tardito D, Molteni R, Popoli M, et al. Synergistic mechanisms involved in the antidepressant effects of agomelatine[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2012, 22(Suppl 3): S482-486.

[2] Singh SP, Singh V, Kar N. Efficacy of agomelatine in major depressive disorder: meta-analysis and appraisal[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2012, 15(3): 417-428.

[3] Martinotti G, Sepede G, Gambi F, et al. Agomelatine versus venlafaxine XR in the treatment of anhedonia in major depressive disorder: a pilot study[J]. J Clin Psychopharmacol, 2012, 32(4): 487-491.

[4] 邓兆安, 胡建. 褪黑素与抑郁症关系的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2013, 13(6): 565-568.

[5] 刘晓华, 江开达. 阿戈美拉汀治疗抑郁症临床疗效与安全性的循证证据[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 24(5): 312-317.

[6] Shu L, Sulaiman AH, Huang YS, et al. Comparable efficacy and safety of 8 weeks treatment with agomelatine 25-50 mg or fluoxetine 20-40 mg in Asian out-patients with major depressive disorder[J]. Asian J Psychiatr, 2014(8): 26-32.

[7] 刘文, 田甜. 阿戈美拉汀与舍曲林治疗抑郁症的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(1): 53.

[8] Corruble E, de Bodinat C, Belaidi C, et al. Efficacy of agomelatine and escitalopram on depression, subjective sleep and emotional experiences in patients with major depressive disorder: a 24-wk randomized, controlled, double-blind trial[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2013, 16(10): 2219-2234.