

米氮平与丁螺环酮治疗惊恐障碍的对照研究

王琼,曾昭祥,翟金国,李志成

[摘要] 目的 比较米氮平与丁螺环酮治疗惊恐障碍的疗效及安全性。方法 将 86 例惊恐障碍患者随机分为观察组和对照组各 43 例,观察组予以米氮平 30 ~ 60 mg/d,对照组予以丁螺环酮 15 ~ 30 mg/d。两组疗程均为 8 周。疗效评定采用 Hamilton 焦虑量表(HAMA),安全性评价采用副反应量表(TESS)、实验室检查及体检。结果 观察组有效率为 90.7%,对照组有效率为 83.7% ($\chi^2 = 1.17, P > 0.05$);治疗 1.2 周末,观察组 HAMA 评分均低于对照组(分别为 $t = 2.94, P < 0.01$; $t = 2.49, P < 0.05$),但治疗 4.8 周末,两组 HAMA 评分均无显著性差异($P > 0.05$)。两组不良反应程度均较轻微。结论 米氮平治疗惊恐障碍起效快,疗效与丁螺环酮相仿。

[关键词] 惊恐障碍;米氮平;丁螺环酮

Effects of Mirtazapine or Buspirone on Panic Disorder: A Parallel Control Study WANG Qiong, ZENG Zhao-xiang, ZHAI Jin-guo, et al. Jining Hospital for Prevention and Treatment of Psychiatric Diseases, Jining 272051, Shandong, China

Abstract: **Objective** To compare the efficacy and safety of mirtazapine and buspirone on panic disorder. **Methods** 86 cases with panic disorder were divided into two groups: the mirtazapine (30 ~ 60 mg/d) group and the buspirone (15 ~ 30 mg/d) group. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) was adopted to evaluate the efficacy. Safety was evaluated with Treatment Emergent Symptom Scale (TESS), laboratorial and physical examination. **Results** The effective rate of mirtazapine group and buspirone group was 90.7% and 83.7% respectively 8 weeks after treatment ($\chi^2 = 1.17, P > 0.05$). The scores of HAMA of the mirtazapine group decreased more than that of the buspirone group 1 or 2 weeks after treatment ($t = 2.94, P < 0.01$ and $t = 2.49, P < 0.05$ respectively). At the end of wk, But there was not significant difference between two groups 4 or 8 weeks after treatment ($P > 0.05$). Some mild side-effects were observed in both groups. **Conclusion** Mirtazapine shows a similar effect to buspirone and takes effect earlier on panic disorder.

Key words: panic disorder; mirtazapine; buspirone

[中国分类号] R749.4 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)09-0872-02

[本文著录格式] 王琼,曾昭祥,翟金国,等.米氮平与丁螺环酮治疗惊恐障碍的对照研究[J].中国康复理论与实践,2008,14(9):872—873.

米氮平(mirtazapine)可增强中枢去甲肾上腺素和 5-羟色胺(5-HT)活性,故具有良好的抗抑郁作用和较

好的抗焦虑作用,且耐受性好^[1]。为了解米氮平对惊恐障碍的疗效及安全性,我们对国产米氮平(派迪生)与国产丁螺环酮(奇比特)进行了对照研究。

1 对象与方法

1.1 对象 我院 2006 年 10 月 ~ 2007 年 10 月住院患

作者单位:山东省济宁市精神病防治院,山东济宁市 272051。作者简介:王琼(1961-),女,山东金乡市人,主管药师,主要研究方向:精神药理。

者。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)关于惊恐障碍的诊断标准^[2];②年龄 18~60 岁;③患者签署书面知情同意。排除标准:

①合并其他精神障碍或药物依赖者;②目前有严重的躯体疾病或严重药物过敏者;③妊娠或哺乳期妇女;④近期患过严重感染或经历手术者。符合上述条件者共 86 例,按入院先后顺序随机分配至观察组和对照组各 43 例。观察组:男 17 例,女 26 例;平均年龄(28.9±10.3)岁;平均病期(18.4±9.1)个月。对照组:男 15 例,女 28 例;平均年龄(29.2±10.7)岁;平均病期(17.9±8.4)个月。两组性别、年龄及平均病期经统计学分析均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组予以米氮平[华裕(无锡)制药有限公司,商品名:派迪生]30~60 mg/d,对照组予以丁螺环酮(西南合成有限公司,商品名:奇比特)15~30 mg/d。两组疗程均为 8 周。整个实验期间均不合用其他精神药物,对个别失眠者可使用地西洋。

1.3 评定方法 由两名经过训练的精神科主治医师采用 Hamilton 焦虑量表(HAMA)^[3]及副反应量表(TESS)^[4]分别于治疗前及治疗后第 1、2、4、8 周末进行评定。治疗前及治疗 8 周末进行血、尿常规、肝、肾功能及心、脑电图等检查。

疗效评定根据以观察结束时与基线时 HAMA 量表总分减分率分为 4 级:痊愈:减分率为 80%~100%;显著进步:减分率为 60%~80%;进步:减分率为 30%~60%;无效:减分率≤30%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行数据分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组痊愈 19 例,显著进步 12 例,进步 8 例,无效 4 例,总有效率为 90.7%。对照组痊愈 17 例,显著进步 10 例,进步 9 例,无效 7 例,总有效率为 83.7%。两组比较无显著性差异($\chi^2=1.17, P>0.05$)。

治疗前两组 HAMA 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗 1、2 周末,观察组 HAMA 评分均低于对照组(分别为 $t=2.94, P<0.01$; $t=2.49, P<0.05$);治疗 4、8 周末,两组 HAMA 评分均无显著差异(均 $P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HAMA 评分比较

时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
治疗前	28.71±4.69	28.36±4.72	0.34	>0.05
第 1 周末	23.16±5.47	26.37±4.61	2.94	<0.01
第 2 周末	20.09±4.16	22.26±3.89	2.49	<0.05
第 4 周末	15.28±4.27	16.83±4.13	1.71	>0.05
第 8 周末	10.46±3.14	11.24±3.42	1.10	>0.05

2.2 不良反应 观察组发生的不良反应为体重增加(至第 8 周末平均增加约 2 kg)9 例,恶心、呕吐 7 例,头昏 5 例,口干 3 例,乏力 3 例,嗜睡 2 例,手抖及出汗各 1 例。对照组口干 8 例,厌食 6 例,头晕 4 次,震颤 2 例,恶心 2 例,便秘 1 例。所有不良反应未经特殊处理而逐渐恢复。

3 讨论

惊恐障碍系临床上颇为常见的一种急性焦虑障碍,是以惊恐发作为主要临床相的一种神经症。在普通人群中颇为常见,终生患病率为 1.4%~2.0%,女性高于男性^[5]。

既往通常使用苯二氮 类药物或三环抗抑郁剂治疗惊恐障碍,但苯二氮 类药物的肌肉松弛作用及停药后出现戒断症状和症状反跳现象,三环抗抑郁剂较严重心血管及抗胆碱方面不良反应使得患者的依从性较差^[6]。目前临床上多使用 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)作为治疗惊恐障碍的一线药物,疗效可靠,不良反应少^[6-7]。

米氮平属于 NaSSA 抗抑郁剂,具有增强去甲肾上腺素能递质系统,增加 5-HT₁ 介导的 5-HT 能递质系统神经传导的双重作用,能快速抗抑郁和焦虑,且米氮平能升高 5-HT 能,并通过阻断 5-HT₂ 和 5-HT₃ 受体而凸现激动 5-HT_{1A} 受体功能^[8]。本研究结果显示,观察组最快在用药后第 3 天即明显改善,HAMA 评分于第 1 周末即有显著下降,以后每周也均有下降,说明米氮平对惊恐障碍患者具有良好的效果,较丁螺环酮起效快。

在不良反应方面,由于米氮平对 5-HT₂ 及 5-HT₃ 受体的阻断作用,故通常不出现选择性 5-HT 重摄取抑制剂(SSRI)类常见的激越、焦虑、失眠、性功能障碍、胃肠道症状等不良反应。

[参考文献]

- [1] Benkert O, Szegedi A, Kohnen R. Mirtazapine compared with paroxetine in major depression[J]. J Clin Psychiatry, 2000, 61(9):656-663.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:105-106.
- [3] 汤毓华. Hamilton 焦虑量表(HAMA)[J]. 上海精神医学,1990,新 2(增):43-44.
- [4] 张明园. 副反应量表(TESS)[J]. 上海精神医学,1990,新 2(增):63-65.
- [5] 肖融,吴薇莉,张伟. 惊恐障碍的病因学特征[J]. 中国临床康复,2005,9(48):111-113.
- [6] 余常红,胡赤忆. 惊恐障碍病人和随访研究[J]. 中国心理卫生杂志,2002,9(8):614-615.
- [7] Perna G, Bertani A, Caldirola D, et al. A comparison of citalopram and paroxetine in the treatment of panic disorder. A randomized, single-blind study[J]. Pharmacopsychiat, 2001, 34(1):80-91.
- [8] 喻东山,高振忠. 精神科现代用药手册[M]. 南京:江苏科技出版社,2005:304-305.

(收稿日期:2008-04-10)