

· 论 著 ·

重性抑郁症患者生存质量及其与氟西汀治疗的关系*

彭菊意,王艳琼,徐 勇,孙俊伟,孙 宁,张克让[△]

[摘要] 目的 探讨重性抑郁症患者的生存质量及其与氟西汀治疗的关系。方法 本研究采用病例对照研究的方法,测量17项汉密顿抑郁量表(HAMD)、简明健康状况问卷(SF-36)和不良反应量表(TESS)。患者均使用氟西汀治疗6周,治疗前后分别进行上述量表的评定。均数间比较采用 t 检验和ANOVA分析,氟西汀临床疗效与生存质量的改善进行Pearson相关分析。结果 (1)病例组(治疗前和治疗后)生存质量显著低于正常对照组($P < 0.01$)。(2)与治疗前相比,治疗6周后病例组SF-36各因子分均有显著增高($P < 0.01 \sim 0.05$)。(3)HAMD减分率与生活质量呈一定正相关性($P < 0.01 \sim 0.05$)。同时,药物不良反应对生活质量也有一定的影响,有不良反应组生理功能(PF)和精力(VT)因子分显著低于无不良反应组($P \leq 0.05$)。结论 重性抑郁症患者生存质量显著下降,氟西汀在6周内可以显著提高重性抑郁症患者的生存质量,但尚未恢复到正常人群水平。患者生存质量的改善与临床疗效呈一定正相关,同时也受药物不良反应及其他因素的影响。

[关键词] 重性抑郁症;生存质量;氟西汀;影响因素

[中图分类号] R749.4⁺1

[文献标识码] A

[文章编号] 1726-7587(2007)03-0193-04

Influence of fluoxetine on life quality in major depression

PENG Ju-yi, WANG Yan-qiong, XU Yong, et al. Department of Psychiatry, The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the life quality of major depression patients and the influence of fluoxetine on life quality in major depression. **Methods** We used the method of case-control study. HAMD, SF-36 and TESS were used to evaluate the depressed symptoms, life qualities and side reaction. All patients were given six-week therapies of fluoxetine and assessed with above scales before and after therapy. T test and ANOVA were used to compare means between groups. The Pearson correlation analysis was done between clinical effect of fluoxetine and improvement of life quality. **Results** (1) Life qualities of patients (before and after treatment) were significantly lower than normal group. (2) Six-week treatment later, each factor's score of SF-36 had a significant difference compared with the score before therapy ($P < 0.01 \sim 0.05$). (3) There was a certain direct correlation between HAMD reductive ratio and life quality ($P < 0.01 \sim 0.05$). In addition, side reactions were also influence the life quality. The scores of PF and VT in side reactions group were lower than those of group without side reactions. **Conclusion** Life quality of major depression decreases significantly. Fluoxetine can improve the life quality of patients notably in six weeks, but can not make the life quality get the normal level in short term. There is a certain positive correlation between the effect of fluoxetine and improvement of life quality in patients. Meanwhile life quality is also influenced by other factors such as side reactions of drug and so on.

[Key words] major depression; quality of life; fluoxetine; influential factor

抑郁症是一类严重危害人类身心健康的疾病,它具有高发病率、高致残率、高经济负担的特点,严重影响了患者的生存质量。对于其治疗,不仅要其从症状上得到改善,更重要的是使患者的生活质量得到提高。新型抗抑郁药物如SSRI(选择性5-羟色胺再摄取抑制剂)类药物不仅有好的抗抑郁效果,而且使患者的生存质量有所改善^[1-4]。有关重性抑郁症患者生存质量的研究,国内外报道较少。本文通过对重性抑郁症患者治疗前后生存质量与正常对照的比较,探讨

重性抑郁症患者的生存质量及其与药物治疗之间的关系。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例组 山西医科大学第一医院2004年7月~2005年6月精神卫生科门诊病例共111例,男56例,女55例,年龄17~63岁,平均(33.31±12.40)岁。符合DSM-IV重性抑郁症的诊断标准,无其他精神疾患及严重躯体疾病,15天内未服用过任何抗抑郁药。

1.1.2 对照组 同期同地区健康志愿者共111例,男56例,女55例,年龄20~58岁,平均(33.69±10.81)岁。均无精神疾病及重大躯体疾病。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗 患者入组后每日早晨饭后口服氟西汀20mg,共6周。如严重失眠或焦虑明显时,可合并使用小剂

* 基金项目:国家863计划项目,山西省高等学校拔尖创新人才资助项目,山西省回国人员科研项目(编号:200342),山西省教委开发项目(编号:2003106),山西高校科技研究开发项目(编号:200611017)

作者单位:030001 山西太原,山西医科大学第一医院精神卫生科
([△]通讯作者)

量苯二氮革类药物(如硝基安定或舒乐安定)。

1.2.2 量表评定 (1)采用17项汉密尔顿抑郁量表^[9](hamilton depression scale,HAMD)评定抑郁严重程度;(2)采用36条简明健康状况调查表^[6-8](36-item short form 36 healthy survey questionnaire,SF-36)从生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)8个方面评价患者生存质量;(3)应用不良反应量表(treatment emergent symptom scale,TESS)评定治疗过程中出现的不良反应。分别在治疗前后进行上述量表评定,计算HAMD减分率及SF-36各因子分。

1.3 统计学方法 应用SPSS 11.5软件包进行统计分析,

均数间比较采用t检验和ANOVA分析,氟西汀临床疗效与生存质量的改善进行Pearson相关分析。

2 结果

2.1 病例组和对照组生存质量比较

2.1.1 治疗前 病例组和正常对照组生存质量在PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 8个方面比较均具有统计学意义,见表1。

2.1.2 治疗后 病例组和正常对照组生存质量在PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 8个方面仍具有统计学意义,见表1。

2.2 病例组治疗前后生存质量的比较 治疗后患者生存质量在PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 8个方面较治疗前均有显著改善,见表1。

表1 病例组和正常对照组间SF-36各因子分均数比较 ($\bar{x} \pm s$)

SF-36各因子	病例组		正常对照组 ^c
	治疗前 ^a	治疗后 ^b	
PF	82.48 ± 18.28**	90.27 ± 12.61**	94.82 ± 7.95**
RP	29.51 ± 36.65**	48.87 ± 39.37**	80.41 ± 28.29**
BP	64.02 ± 22.09**	71.00 ± 20.56*	82.40 ± 17.29**
GH	33.43 ± 19.22**	50.61 ± 24.13**	78.39 ± 18.46**
VT	28.65 ± 18.19**	56.13 ± 19.44**	75.23 ± 14.04**
SF	44.82 ± 22.64**	61.15 ± 24.73**	90.88 ± 14.59**
RE	7.81 ± 18.51**	44.44 ± 40.29**	75.08 ± 35.52**
MH	34.13 ± 15.83**	59.71 ± 18.39**	77.12 ± 13.13**

注:a为治疗前病例组和正常对照组的比较;b为病例组治疗前后的比较;c为治疗后病例组和正常对照组的比较。*P < 0.05,**P < 0.01

2.3 氟西汀临床疗效对患者生存质量的影响

~0.05),见表2。其中与RE、MH相关性较大,相关系数分别为0.516、0.521。

2.3.1 HAMD减分率对患者生存质量的影响 HAMD减分率与SF-36各因子分治疗前后差值呈一定正相关(P < 0.01

表2 HAMD减分率与SF-36各因子分治疗前后差值的相关性分析 (r)

项目	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
HAMD减分率	0.218*	0.389**	0.315**	0.402**	0.387**	0.339**	0.516**	0.521**

注:*P < 0.05,**P < 0.01

2.3.2 不同疗效组患者生存质量的比较 根据HAMD减分率,按25%一个等级,将病例组分为4组,组间生活质量比较差异有统计学意义。除PF外,其他各因子均随着HAMD减分率的增加而呈上升趋势,见表3。

2.3.3 氟西汀药物不良反应对患者生存质量的影响 产生不良反应组与无不良反应组患者生存质量比较结果显示,PF、VT与药物不良反应有关联,且差异有统计学意义,见表4。

表3 不同 HAMD 减分率组间 SF-36 各因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

SF-36 各因子	HAMD 减分率分组			
	>75% 组 (n=41)	50% ~75% 组 (n=58)	25% ~50% 组 (n=8)	≤25% 组 (n=4)
PF*	94.88 ± 8.62	88.36 ± 12.99	82.50 ± 20.35	86.25 ± 11.09
RP**	71.34 ± 30.90	40.09 ± 38.60	21.87 ± 31.16	0
BP**	79.66 ± 19.78	67.62 ± 19.59	61.63 ± 17.82	49.75 ± 13.23
GH**	61.00 ± 22.13	46.31 ± 22.81	44.25 ± 26.71	19.25 ± 4.35
VT**	65.49 ± 18.16	52.76 ± 18.26	45.00 ± 13.63	31.25 ± 11.09
SF**	73.78 ± 20.12	56.47 ± 23.09	43.75 ± 27.55	34.38 ± 27.72
RE**	64.23 ± 36.81	39.08 ± 38.55	4.17 ± 11.79	0
MH**	72 ± 12.17	54.97 ± 16.78	47.50 ± 13.76	27.00 ± 11.49

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表4 有无不良反应组间 SF-36 各因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

SF-36 各因子	有不良反应组 (n=56)	无不良反应组 (n=55)	P 值
PF	87.95 ± 13.48	92.64 ± 11.30	0.05
RP	41.96 ± 38.17	55.91 ± 39.66	0.062
BP	69.25 ± 22.69	72.76 ± 18.19	0.37
GH	46.34 ± 23.52	54.96 ± 24.18	0.059
VT	51.88 ± 18.92	60.45 ± 19.18	0.019
SF	56.92 ± 26.85	65.45 ± 21.78	0.069
RE	39.88 ± 40.41	49.09 ± 39.99	0.23
MH	56.57 ± 20.01	62.91 ± 16.13	0.069

3 讨论

本研究结果显示, 重性抑郁症患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个方面的功能均低于正常人, 即使在氟西汀治疗 6 周, HAMD 减分率有显著增高时, 其生存质量仍然低于正常水平, 这说明重性抑郁症严重影响了患者的生存质量, 导致患者各方面功能显著受损。

氟西汀治疗 6 周后, 患者生存质量各方面较治疗前均有显著改善, 这说明氟西汀可以显著改善患者的生存质量, 使患者的各项功能明显提高。Souetre 等的研究结果与我们一致^[5-11]。

本研究对 HAMD 减分率与生存质量差值做相关分析, 结果显示, 氟西汀临床疗效与生存质量改善情况呈一定正相关, 主要表现在与情感职能和精神健康相关性较高 ($r =$

0.516、0.521), 其余相关性较小。同时, 笔者将病例组按 HAMD 减分率的多少分为 4 组, 比较 4 组间生存质量的差异, 结果显示, PF 即生理功能并非随 HAMD 减分率的增加而显著改善, 这说明患者生理功能的改善并不完全取决于临床疗效的好坏, 可能还存在除此之外的其他一些影响因素, 如药物不良反应等。为此, 笔者将患者以是否产生不良反应分为两组, 有不良反应组患者的生理功能 (PF) 和精力 (VT) 显著低于无不良反应者, 表明药物不良反应是影响患者生理功能和精力的重要因素之一。但是对于社会功能、生理职能、躯体疼痛等, 它们既与 HAMD 减分率无很大的相关 (相关系数分别为 0.339、0.389、0.315), 也与药物不良反应无显著关联性, 这说明可能还存在一些其他的影响生存质量这些方面功能的因素, 如患者认知功能等。

笔者的研究结果显示, 重性抑郁症患者生存质量显著下

降,氟西汀在6周内可以显著提高重性抑郁症患者的生存质量,但并不能使其生存质量恢复到正常人群水平,这可能与药物临床疗效、药物不良反应、药物的其他作用机制或患者认知功能有关,尚需进一步探讨研究。

[参考文献]

- 1 孙延强,程风莲,赵相英. 传统与新型抗抑郁药对抑郁症病人疗效及生活质量影响的双盲对照研究. 中国行为医学科学,2004,13(5):530-531.
- 2 Gregory E, Michael SCD, John H. Initial antidepressant choice in primary care: effectiveness and cost of fluoxetine vs tricyclic antidepressants. Journal of the American Medical Association, 1996, 275(24): 1897-1902.
- 3 Tollefson GD, Holman SL, Syler ME, et al. Fluoxetine, placebo, tricyclic antidepressants in major depression with, without anxious features. J Clin Psychiatry, 1994, 55: 50-59.
- 4 Stokes P. Fluoxetine: a five-year review. Clin Ther, 1993, 15: 216-243.
- 5 Hamilton M. Development of psychiatric rating scale for primary depression. Brit Soc Clin Psychol, 1967, 6: 278-296.

- 6 Souetre E, Martin P, Lozet H, et al. Quality of life in depressed patients: comparison of fluoxetine and major tricyclic antidepressants. Int Clin Psychopharmacol, 1996, 11(1): 45-52.
- 7 施慎逊,张明圆,王祖新,等. 氟西汀治疗抑郁症的多中心开放性对照研究. 中华精神科杂志, 1997, 30(1): 74.
- 8 Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 health survey: manual and interpretation guide. Boston, Mass: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- 9 方积乾. 行为医学量表手册. 健康状况问卷. 中国行为医学科学, 2001, 10: 19-24.
- 10 Gandek B, Ware JE. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. International quality of life assessment. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 953-959.
- 11 关念红,张晋碁,韩自力,等. 舍曲林、氟西汀和帕罗西汀对抑郁症患者生活质量和经济负担的影响. 中国行为医学科学, 2002, 11(6): 637-638.

(收稿日期:2007-03-08) (编辑:杨 熠)

· 经验交流 ·

复合皮在大面积烧伤后期整复中的临床应用

唐杰兵,童成国,易美林,方艳丽,孙同祖

[中图分类号] R644

[文献标识码] B

[文章编号] 1726-7587(2007)03-0196-01

大面积烧伤患者创面愈合后常常会发生瘢痕挛缩畸形,加上自体皮源的匮乏,给后期整复带来了很大的困难。2000年2月~2006年6月笔者应用脱细胞异体真皮(北京桀亚莱福生物技术有限公司)+自体刃厚皮移植修复34例大面积烧伤后期瘢痕挛缩整复创面,取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组34例,男18例,女16例,年龄18~52岁,修复部位为手10例,颈8例,肘部4例,腘窝4例,腋窝8例,供皮区为下肢16例,躯干8例,头皮10例。

1.2 手术方法 瘢痕挛缩或瘢痕部位进行松解或切除,彻底止血。用体积百分数3%过氧化氢、等渗盐水冲洗,用电动取皮机或滚轴取皮刀取刃厚皮,厚度约为0.03~0.05 cm,术中注意无菌操作和止血,全部采用打包固定2周拆线。

2 结果

34例38个创面移植自体刃厚皮+脱细胞异体真皮成活36例,仅有2例部分表皮坏死,经换药后创面痊愈,成活后的皮片外观平整,无瘢痕增生,色泽较深,触之柔软,供皮区愈合后初期呈粉红色,随后逐渐转淡,8周左右与周边正常皮肤颜色相近,仅轻度色素沉着,无瘢痕增生。关节部位无明显功能障碍,随访6个月~4年未见明显继发性挛缩。

3 典型病例

患者,男,32岁,因全身多处瓦斯烧伤后颈胸粘连畸形

1年入院,入院后主要行颈胸部瘢痕松解,部分瘢痕切除,创面彻底止血后,用脱细胞异体真皮+自体刃厚皮复合移植,打包加压包扎,随访14个月,皮片弹性好,色泽偏深,平坦、光滑,供皮区无瘢痕畸形,颈部活动正常。

4 讨论

大面积烧伤后瘢痕及其挛缩畸形严重地影响了外观和功能,给患者带来了痛苦和不适,最常用的治疗方法是松解或切除瘢痕,以全厚皮或中厚皮片移植修复创面,然而全厚皮或中厚皮的供区生长出新的瘢痕成为这一治疗方法的遗憾,尤其在面积烧伤患者,自体皮源匮乏,我科采用脱细胞异体真皮+自体刃厚皮移植,则较好地解决了这一难题。异体脱细胞真皮是经过特殊处理的无活力的组织,只保留了完整的基膜及真皮细胞外基质作框架,为上皮细胞的爬行和定植提供了天然的平面,自体刃厚皮+脱细胞异体真皮复合移植,能增加移植物的韧性、耐磨性,不仅可以抑制肉芽的生长和瘢痕的形成,且能促进表皮与真皮的连接和角质形成细胞的增殖,分化成熟,使创面愈合后恢复其固有的屏障作用,同时供皮区损伤小、恢复快,术后随访6个月~4年见复合皮外观平整,无瘢痕增生,色泽较深,触之柔软,效果相当于移植全厚皮片,这一治疗方法值得推广和应用。

(收稿日期:2007-03-24) (编辑:宋 青)