维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0183-02

老年人抑郁的治疗

蓝长安

（重庆医科大学临床学院精神科 重庆 400016）

【摘 要】目的：为进一步探索老年人抑郁的临床特征和更加安全有效的治疗方法；方法：选择了30名60岁以上有明显抑郁症状的老年人对其临床特征进行分析、用新型抗抑郁剂SSRI类的百忧解结合心理治疗的方法进行治疗、并与20名采用阿米替林治疗的老年病人进行对照。结果：老年人抑郁症状主要表现为持续的心境恶劣、症状通常很模糊、情绪低落、常被隐藏起来、焦虑经常是主要症状；结论：百忧解结合适当的心理治疗对老年人由各种因素引起的抑郁症状是很好的治疗方法。

【关键词】老年人；抑郁；治疗

【中国图书分类法分类号】R749.4+1；R749.1+6 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-07-16

Therapy of depressive symptoms in the elderly

LAN Chang-an

（Department of Psychiatry，College of Clinical Medicine，Chongqing Medical University）

【Abstract】 *Objective*: To explore the therapy and clinical character of depressive symptoms in the elderly，*Method*: thirty patients over 60 years old，with a CCMD-II-R diagnosis of depressive episode.The patients took fluoxetine 20 mg/d combined with psychological therapy. *Results*: Depressive symptoms in the elderly are often vague, reduced mood is often hidden,and anxiety is often a prominent symptom. *Conclusion*:The selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) combined with psychogical therapy is an effective and tolerated treatment for depressive symptoms in elderly.

【Key words】The elderly; Depressive symptoms; Therapy

10%~15%的老年人有抑郁症状[1]，抑郁症状降低了老年人的生活质量，影响了其他疾病的预后。老年人随着年龄的增长身体各个系统功能逐渐减弱，常伴随有躯体的各种器质性的疾病．这对老人抑郁的治疗造成了很大的困难。为了进一步探索老年人抑郁的临床特征和更加安全有效的治疗方法，本文选择了30名60岁以上的老年人，有明显抑郁症状（Hamilton抑郁量表评分：17项>16分）对其临床特征进行分析、并采用了新型抗抑郁剂SSRI类的百忧解结合心理治疗的方法进行治疗，对其疗效，副反应进行了研究。并与20名采用阿米替林治疗的老年抑郁的病人进行对照。

1 资料和方法

1.1 临床资料

1997年至1999年我院门诊和病房有明显抑郁症状的老年人、年龄60岁以上，符合中国精神疾病分类和诊断CCMD-II-R抑郁发作诊断标准、且汉密顿抑郁量表评分HAMD（17项>16分）30名、其中男性13人；女性17人、年龄60-78岁，平均64.54±3.2岁,并随机与20名年龄相同抑郁程度相近似的并使用传统的三环类抗抑郁剂的病人相对照。

1.2 方法

符合标准的实验组病人给予百忧解20mg/d，早晨饭后服用，对照组给予阿米替林每日25mg以后根据药物反应情况逐步加大剂量到50～150mg/d、分2至3次服用。对以上病人给予适当的支持性心理治疗：包括解释、说服、帮助、鼓励、并指导采用一些放松和转移注意的方法和鼓励家庭关心支持。对有明显睡眠障碍的病人，晚上可适当加用一些苯二氮䓬类药物以改善睡眠。

1.3 疗效和副作用评定

在服药前、服药后第二、四、六周分别采用汉密顿抑郁量表（HAMD）、汉密顿焦虑量表（HAMD）、副反应量表（TESS）、结合临床疗效评定标准（治愈、显著好转、进步、无效）评定临床疗效和副反应。并于治疗后各测定血、尿常规及肝功和心电图。

2 结 果

作者介绍：蓝长安（1945- ），男，四川乐山人，副教授，主要研究方向：生物精神病学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.1 治疗前后Hamilton抑郁量表评分结果

表1 治疗前后Hamilton抑郁量表评分结果

药物	治疗前	2周	4周	6周	减分率(%)
百忧解	23.15	10.52	8.30	7.05	76.85
阿米替林	22.72	12.20	9.50	7.45	75.42
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 治疗前后Hamilton焦虑量表评分结果

表2 治疗前后Hamilton焦虑量表评分结果

药物	治疗前	2周	4周	6周
百忧解	37.05	17.20	14.30	12.50
阿米替林	36.25	23.50	19.20	16.35
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 临床疗效评定

表3 临床疗效评定

药物	治愈	显著进步	进步	无效
百忧解(n=30)	17(56.7%)	9(30%)	4(13.3%)	0
阿米替林(n=30)	11(55%)	5(25%)	4(20%)	0

2.4 临床特点

2.4.1 临床诊断：（按CCMD-II-R诊断标准）

2.4.2 精神症状主要症状特征：消极、悲观、心境恶劣、焦虑、失眠。

2.4.3 合并其他躯体疾病情况：本研究中老年人患躯体疾病的比例高达48%，有的老年人同时患有多种疾病。其中糖尿病7例（23%）、高血压12例（40%）、冠心病7例（23%）、多发性硬化6例（20%）、慢性支气管炎4例（12%）、阿尔茨海默痴呆2例（6.7%）、前列腺肥大2例（6.7%）、帕金森氏病1例（3%）。

2.5 副反应观察（经TESS评定）

研究组：产生各种不同副反应的程度较轻，且伴随治疗时间的延长，反应逐渐减轻。发生率30%，其中头昏2例、睡眠障碍4例、恶心2例、厌食1例。

对照组：各种副反应的发生率97%。其中口干54%、便秘32%、头昏34%、心动过速40%、恶心10%、无力27%、视物模糊9.3%。

2.6 治疗前后血、尿常规及肝功和心电图检查无明显异常改变。

3 讨 论

老年人随时着年龄的增长，躯体的各个系统功能逐渐减弱，常出现各种躯体的器质性病变，有的老人同时患有多种躯体疾病，加之社会、心理因素的影响，常伴发抑郁情绪[4]，Raymond.J等报导[5]，65岁以上的老年人中15%患有抑郁症。国内报导老年人抑郁症相对较少，北京1997年调查：老年抑郁症的时点患病率为1.57%[6,7]。抑郁症状降低了老年人的生活质量，影响其他疾病的预后。老年抑郁症的治疗常受到躯体疾病，药物反应，药物交互作用等因素的影响，给治疗带来很大的困难。本研究采用新型SSRI类抗抑郁剂百忧解结合心理治疗的方法，对老年抑郁症进行了治疗，取得了很好的疗效。老年人抑郁症状主要表现为持续的心境恶劣、症状通常很模糊，情绪低落，常被隐藏起来，焦虑经常是主要症状，本研究表明，老年抑郁症患者HAMA评分很高。百忧解在改善抑郁症状的同时也明显减轻焦虑症状[2,3]，大多数病人在服药两周以内焦虑抑郁症状明显改善，睡眠好转。与阿米替林相比，抗抑郁疗效相当，抗焦虑的作用更好，副反应明显轻微、主要为恶心、食欲下降、但随着治疗时间的延长，这些副反应也逐渐消失。老年抑郁症状的发生常与社会心理因素有关，老年退休在家，无事可做，尤其是爱好不多，或者配偶死亡的老人，退休后经济收入的减少，生活水平不如退休前，加之老年人常体弱多病，躯体的病、痛常困绕老年人，如再加上子女不关心老人，常使老人出现明显的无用感、失落感、无助感，这些因素常常造成老年人心境障碍。本研究针对老年人存在的心理问题，给予解释性心理治疗，通过说服、帮助、鼓励、使老人能自己找到一种放松和解脱的方法。百忧解结合适当的心理治疗对老年人由各种因素引起的抑郁症状是很好的治疗方法。

参 考 文 献

[1] Bennie EH, Mutlin JM, Martindale JF. A double-blind multitrial comparing sertraline and fluoxetine in out-patients with major depression[J]. J clin psychiatry, 1995;56;229.

[2] Wernicke JF. Dunlop SR. Dornseif BE. et al. Fixed-dose fluoxetine therapy for depression[J]. Psychophamacol BULL. 1987;23:164.

[3] Dochety JP. Barriers to the diagnosis of depression in primary care[J]. J clin psychiatry. 1997;58(suppl):5-10.

[4] 施慎逊，张明圆，王祖忻，等. 氟西丁治疗抑郁症的多中心开放性对照研究[J]. 中华精神病杂志. 1997;30(2):74-77.

[5] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第3版，北京：人民卫生出版社. 1994; 357-359

[6] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第3版，北京：人民卫生出版社，1994; 655-664.

[7] Small GW. Recognition and treatment of depression in the elderly[J]. J Clin Psychiatry, 1991;52:11-22.