衡失调，使外周组织中 5′-脱碘酶含量减少，活性降低，导致 T_4 在外周组织中代谢为 T_3 过程受到抑制，T_3 形成减少，而出现低 T_3 现象[3]。糖尿病未经控制者存在代谢紊乱，常有能量缺乏，能量缺乏可促使 T_3 向 rT_3 转变。糖尿病未经控制者还原型辅酶Ⅱ和还原型谷胱苷肽生成减少，可使肝脏等组织中 5′-脱碘酶活性降低。T_3 产生减少，出现低 T_3 综合征。其是机体在应激状态下分解代谢的一种反应，也是机体减少热量消耗、保存能量的一种内在的保护机制[4]。糖尿病未经控制时，下丘脑 垂体 甲状腺轴功能改变，TRH, TSH 分泌减少[5]，使甲状腺分泌 T_3, T_4 减少，同时 IL-6, IL-1, TNF-α、IFN-γ 等细胞因子也可能参与此过程[6]。T_4 降低的原因可能与大量蛋白尿丢失而使 TBG 降低有关。

老年糖尿病患者高血糖代谢紊乱可以从不同水平影响甲状腺功能，出现低 T_3, T_4 血症。所以，动态观察糖尿患者血清甲状腺激素水平，对于糖尿病病情的判断及其预后具有一定的参考价值。

【参考文献】

[5] Umpierrez GE. Euthyroid sick syndrome[J]. South Med J, 2002, 95(5): 506-513.

[6] 刘 琴, 胡德友, 卢莘生. 糖尿病患者血浆甲状腺激素水平的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(9): 983.

[7] 唐芙蓉. 重症糖尿病患者血浆甲状腺激素含量变化及临床意义[J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(2): 108.

[8] 毛庆民, 朱 铭, 王丽杰. 糖尿病患者甲状腺激素的变化及临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2002, 15(2): 96.

[9] 唐尚国, 邓尚平. 糖尿病患者血中甲状腺激素的变化与血糖和胰岛素水平的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1991, 7(3): 166.

[10] Mastorakos G, Pavlatou M. Exercise as a stress model and the interplay between the hypothalamus pituitary adrenal and the hypothalamus pituitary thyroid axes[J]. Horm Metab Res, 2005, 37(9): 577-584.

·短篇论著·

米氮平与帕罗西丁治疗老年抑郁症的对照研究

李改丽[1*]，汪丙昂[2]，肖欣荣[1]，范惠民[1]，沈桂林[1]，李 钰[1]，刘 芳[1]，何发群[1]

([1] 成都军区成都总医院干部病房，成都 610083; [2] 解放军第 3 医院骨科，宝鸡 721004)

【关键词】 老年人；抑郁症；米氮平；帕罗西丁

【中图分类号】 R749 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-5403(2011)01-0076-02

老年抑郁症患者往往伴有严重的失眠症状，常有苯二氮䓬类药物滥用史，为寻找有效而副反应较小的抗抑郁药物，我们对比研究了米氮平和帕罗西丁治疗老年抑郁症的临床疗效和安全性。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2005 年 7 月至 2008 年 7 月两所医院符合 CCMD-3 抑郁症的诊断标准，汉密顿抑郁量表[1] (Hamilton Depression Scale, HAMD)17 项评分≥18 分的门诊或住院患者 108 例，随机分为米氮平组(n= 54)，男 46 例，女 8 例，年龄 69～89 岁，中位年龄 79 岁；病程 0.5～10 个月，中位数为 5.6 个月；帕罗西丁组(n=54)，男 47 例，女 7 例，年龄 68～90 岁，中位年龄 77 岁，病程 0.55～11 个月，中位数为 5.3 个月。入组 10 d 前均未服用任何抗精神病药与抗抑郁药。两组平均年龄和病程无显著性差异(P>0.05)。

1.2 方法

米氮平组以 15 mg/d 为起始剂量，半周至 1 周后酌情加至 30 mg/d, 2 周后若疗效不显著可加至 45 mg/d。帕罗西丁组以 10 mg/d 为起始剂量，半周至 1 周后酌情加至 20 mg/d, 2 周后若疗效不显著可加至 30 mg/d。两组疗程均为 24 周。治疗期间不用抗精神病药及其它抗抑郁药，失眠可临时使用唑吡坦，米氮平组联用唑吡坦 6 例(33%)，帕罗西丁组 11 例(61%)，两组比较差异有显著统计学意义(P< 0.05)。

由两名经过培训的主治医师分别在治疗前、治疗 1, 2, 6 周末用 HAMD、副反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)进行评定。于治疗前及治疗过程中每 2 周(0～6 周)、每 4 周(7～24 周)检查 1 次肝肾功能、血常规、尿常规及心电图

收稿日期：2009-11-09；修回日期：2010-07-05

通讯作者：李改丽，Tel: 028-86571236, E-mail: gaili2409@sina.com

等。实验结束时, HAMD 量表总分≤7 分为痊愈, 与基线时 HAMD 量表总分相比减分率≥50%为有效, <50%为无效。

治疗后随访 24 周, 每组都有 3 例失访。其余的 102 例患者服药依存性和定期检查均完成较好。

1.3 统计学处理

采用 SPSS11.0 统计软件, 对不同资料采用 t 检验、χ^2 检验、方差分析, 以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

经过 24 周的治疗, 2 组 HAMD 量表总分均较治疗前显著下降(P<0.01; 表 1), 但两组间差异无显著意义(P>0.05)。两组 HAMD 量表总分及阻滞、焦虑、躯体化和睡眠障碍因子的评分, 治疗后各周与治疗前比较均有显著性差异(P<0.01; 表 1)。

治疗后 1 周, 米氮平组的 HAMD 量表总分和睡眠障碍因子分下降与帕罗西丁组比较, 有显著性差异(P<0.05), 其余差异无统计学意义(P>0.05)。治疗 2 周后, HAMD 总分≤7 分者米氮平组 9 例(16.7%), 帕罗西丁组 3 例(5.6%), 两组比较有显著性差异(P< 0.01)。经过 24 周的治疗, 米氮平组痊愈 20 例(39.2%), 有效 40 例(78.4%); 帕罗西丁组痊愈 18 例(35.3%), 有效 39 例(76.5%), 组间比较均无统计学差异(P>0.05)。

两组 TESS 评分同期比较无显著性差异(P>0.05)。米氮平组镇静 6 例(11%), 头昏 3 例(5.6%); 帕罗西丁组便秘 3 例(5.6%), 失眠 4 例(6.7%), 症状均较轻微, 对症处理后好转。两组治疗前以及治疗过程中血尿常规、血生化、心电图检查均在正常范围内。

3 讨 论

米氮平主要通过阻断突触前α_2 肾上腺素能受体导致去甲肾上腺素释放增加, 刺激 5-羟色胺能神经元胞体上的α_1受体引起 5-羟色胺释放增加。这种作用机制可能也是其起效快的原因[2], 其抗胆碱作用小, 几乎无心血管系统不良作用, 对血液、肝、肾功能几乎没有损害, 耐受性好。帕罗西丁为选择性中枢神经 5-羟色胺再摄取抑制剂, 可使突触间隙中 5-羟色胺浓度增高, 发挥抗抑郁作用, 对其他递质作用较弱, 对心血管系统的影响较小, 但起效较慢。

表 1 两组 HAMD 量表评分变化比较 (n=54, $\bar{x}\pm s$)

组别	HAMD 量表总分				睡眠障碍			
	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 24 周	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 24 周
米氮平组	26±4	19±5*	14±5*	9±4*	4.9±1.4	3.0±1.6*	2.3±1.6*	1.8±1.7*
帕罗西丁组	26±4	22±5*#	16±5*	9±4*	4.9±1.3	3.9±1.5*#	2.6±1.8*	1.9±1.8*

注: 与治疗前比较, *P<0.05; 与米氮平组比较, #P<0.01

本研究显示在治疗 1 周后, 米氮平组的 HAMD 总分下降与帕罗西丁组比较, 有显著性差异(P<0.01), 提示米氮平起效相对较快。经 24 周治疗, 米氮平组和帕罗西丁组的 HAMD 总分减分率、有效率和痊愈率比较均无统计学差异(P>0.05), 提示米氮平抗抑郁作用的疗效与帕罗西丁相当。另外, 本研究中米氮平组联用唑吡坦的患者数少于帕罗西丁组 (P<0.05), 但在治疗第一周睡眠障碍因子分减分高于帕罗西丁组(P<0.05), 提示米氮平在改善睡眠障碍方面优于帕罗西丁。这与其对 H_1受体有较高亲和力有关[3]。本研究显示米氮平和帕罗西丁治疗老年抑郁症的效果相似, 副反应均轻微, 临床上可以根据患者的不同症状选择使用, 对合并睡眠障碍的老年人可以从小剂量起始使用米氮平。

【参考文献】

[11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 34-39.

[12] Croom KF, Perry CM, Plosker GL. Mirtazapine: a review of its use in major depression and other psychiatric disorders[J]. CNS Drugs, 2009, 23(5): 427-452.

[13] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 702-702.

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》征稿启事

《中华老年多器官疾病杂志》是由中国人民解放军总医院主管、解放军总医院老年心血管病研究所主办的医学学术期刊。本刊创办于 2002 年, 由王士雯院士任总编辑。本刊是我国第一本反映老年多器官疾病的期刊, 开设的栏目有述评、综述、临床研究、基础研究等。

本刊现热忱欢迎从事心脏病学及其相关领域的专家学者踊跃投稿，我们真诚期待您的关注和参与。

在线投稿: http://www.mode301.cn/ch/author/login.aspx
Email: mode@mail.sciencep.com;
联系人: 王雪萍、任开环
电话: 010-66936756; 010-59790736-8087
传真: 010-59790736-8092
网址: www.mode301.cn