

艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年抑郁症患者疗效与安全性比较的

Meta分析

杨黎 董宪喆 崔晓辉 段冬梅 张兰

100053 北京,首都医科大学宣武医院药学部(杨黎、董宪喆、崔晓辉、张兰);563000 遵义医科大学药学院(杨黎);100853 北京,解放军总医院第二医学中心保健科(段冬梅)

通信作者:张兰,Email: xwzhanglan@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.11.004

【摘要】目的 系统评价艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗老年抑郁患者的疗效与安全性,为临床治疗老年抑郁患者的药物选择提供循证参考。**方法** 通过计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、PubMed及The Cochrane Library,收集艾司西酞普兰(试验组)对比帕罗西汀(对照组)治疗老年抑郁患者的随机对照试验(RCT),对符合纳入标准的研究进行资料提取和质量评价后,采用Rev Man5.3统计软件进行Meta分析。结局指标包括汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、老年抑郁量表(GDS)评分、痊愈率、显效率、不良反应(口干、头晕、头疼、恶心、食欲不振、疲倦、嗜睡、心动过速、便秘)发生率。**结果** 共纳入10项RCT,共计823例患者。Meta分析结果显示,试验组患者痊愈率($OR=1.83, 95\%CI: 1.26 \sim 2.65$)、HAMD评分($OR=-2.80, 95\%CI: -3.50 \sim -2.11$)、GDS评分($OR=-2.03, 95\%CI: -3.12 \sim -0.93$)、总不良反应发生率($OR=0.45, 95\%CI: 0.36 \sim 0.58$)、口干发生率($OR=0.32, 95\%CI: 0.15 \sim 0.69$)、头晕发生率($OR=0.38, 95\%CI: 0.17 \sim 0.86$)、食欲不振发生率($OR=0.35, 95\%CI: 0.16 \sim 0.79$)、恶心发生率($OR=0.40, 95\%CI: 0.24 \sim 0.69$)、头疼发生率($OR=0.36, 95\%CI: 0.14 \sim 0.95$)、疲倦发生率($OR=0.39, 95\%CI: 0.19 \sim 0.80$)、便秘发生率($OR=0.34, 95\%CI: 0.17 \sim 0.69$)均显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。试验组患者显效率($OR=0.91, 95\%CI: 0.63 \sim 1.31, P=0.62$)、嗜睡发生率($OR=0.57, 95\%CI: 0.22 \sim 1.50, P=0.26$)、心动过速发生率($OR=0.38, 95\%CI: 0.14 \sim 1.02, P=0.05$)与对照组比较,差异均无统计学意义。**结论** 现有证据表明,艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗老年抑郁患者,在疗效与安全性方面均具有一定优势。

【关键词】 抑郁症; 艾司西酞普兰; 帕罗西汀; 疗效; 安全性

基金项目: 北京市医院管理中心“登峰”计划专项(DFL20190803);首都科技领军人才培养工程项目(Z191100006119017);国家自然科学基金(81674082)

Meta-analysis of the efficacy and safety of escitalopram versus paroxetine in elderly patients with depression

Yang Li, Dong Xianzhe, Cui Xiaohui, Duan Dongmei, Zhang Lan
Department of Pharmacy, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China (Yang L, Dong XZ, Cui XH, Zhang L); School of Pharmacy, Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China (Yang L); Health Care Department, the Second Clinical Medicine Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China (Duan DM)

Corresponding author: Zhang Lan, Email: xwzhanglan@126.com

【Abstract】Objective To systematically evaluate the efficacy and safety of escitalopram compared with paroxetine in the treatment of elderly patients with depression, so as to provide evidence-based reference for drug selection in the treatment of elderly patients with depression. **Methods** By retrieving from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang database, China Biology Medicine (CBM) database, VIP database, PubMed and The Cochrane Library, randomized controlled trials (RCTs) of escitalopram (experimental group) compared with paroxetine (control group) in the treatment of elderly patients with depression were collected. After the data extraction and quality evaluation of the studies meeting the inclusion criteria, the Rev Man 5.3 statistical software was used for meta-analysis. **Results** A total of 10 RCTs involving 823 patients were

included. Meta-analysis results showed that, in the experimental group, the recovery rate ($OR=1.83$, $95\%CI$: 1.26–2.65), HAM-D score ($OR=-2.80$, $95\%CI$: -3.50–-2.11), GDS score ($OR=-2.03$, $95\%CI$: -3.12–-0.93), total adverse reaction rate ($OR=0.45$, $95\%CI$: 0.36–0.58), the incidence of xerostomia ($OR=0.32$, $95\%CI$: 0.15–0.69), The incidence of dizziness ($OR=0.38$, $95\%CI$: 0.17–0.86), the incidence of anorexia ($OR=0.35$, $95\%CI$: 0.16–0.79), the incidence of nausea ($OR=0.40$, $95\%CI$: 0.24–0.69), the incidence of headache ($OR=0.36$, $95\%CI$: 0.14–0.95), the incidence of fatigue ($OR=0.39$, $95\%CI$: 0.19–0.80), The incidence of constipation ($OR=0.34$, $95\%CI$: 0.17–0.69) were significantly lower than the control group, and the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). In the experimental group, the significant effective rate ($OR=0.91$, $95\%CI$: 0.63–1.31, $P=0.62$), the incidence of drowsiness ($OR=0.57$, $95\%CI$: 0.22–1.50, $P=0.26$) and the incidence of tachycardia ($OR=0.38$, $95\%CI$: 0.14–1.02, $P=0.05$) had no statistically significant differences compared with those in the control group. **Conclusions** Existing evidence shows that escitalopram has certain advantages in efficacy and safety compared with paroxetine in the treatment of elderly patients with depression.

【Key words】 Depressive disorder; Escitalopram; Paroxetine; Efficacy; Safety

Fund programs: Beijing Hospitals Authority Ascent Plan (DFL20190803); Capital Science and Technology Leading Talent Training Project (Z191100006119017); National Natural Science Foundation of China (81674082)

老年抑郁症是老年人常见的精神行为问题之一, 发作的临床症状常不太典型, 以认知功能损害和躯体不适较为多见。然而, 老年抑郁症常被误解为生理衰老过程, 因此多年来一直未得到系统的诊疗^[1]。该病对于患者生活、家庭以及社会都带来巨大的不良影响^[2]。临床实践过程中, 艾司西酞普兰和帕罗西汀常用于老年抑郁症的治疗^[3-4]。艾司西酞普兰和帕罗西汀均为新型高选择性5-羟色胺再摄取抑制剂, 通过抑制突触对5-羟色胺的再摄取, 提高5-羟色胺能神经传导, 发挥抗抑郁作用。但基于现有的证据(如说明书、指南等), 无法判断两药治疗老年抑郁患者在疗效与安全性方面是否存在差异, 从而不能得出明确推荐意见。本研究纳入了近年相关临床试验, 旨在对已有试验结果的临床研究进行全面的系统评价, 更好地为临床决策提供科学依据。

一、资料与方法

1. 文献检索: 计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、PubMed、The Cochrane Library, 检索时限均为建库至2019年10月。检索策略为: “艾司西酞普兰”或“西酞普兰”或“百适可”或“来士普”或“百洛特”和“帕罗西汀”或“赛乐特”或“乐友”或“舒坦罗”和“老年”或“抑郁”或“老年抑郁”; “Escitalopram” OR “citalopram” OR “Seropram” OR “Celexa” OR “Lexapro” AND “Paroxetine” OR “Paxil” OR “Seroxat” OR “Aropax” AND “Geriatric depression” OR “depression” OR “old”。

2. 纳入标准: (1) 研究类型: 随机对照试验

(random control test, RCT); (2) 研究对象: 年龄 ≥ 60 岁并明确诊断为老年抑郁症、无药物滥用史, 目前未接受心理行为治疗, 2周内未应用其他抗抑郁药物的患者; (3) 干预措施: 试验组患者使用艾司西酞普兰, 对照组患者使用帕罗西汀治疗。治疗期间所有患者单一给药, 不合并使用其他抗抑郁或抗精神病药物, 可酌情短期合并苯二氮草类药物辅助患者睡眠; (4) 结局指标: 包括汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)评分、痊愈率、显效率、不良反应(口干、头晕、头疼、恶心、食欲不振、疲倦、嗜睡、心动过速、便秘)发生率。HAMD评分标准^[5]: 无抑郁症状, < 8 分; 轻度抑郁, $8 \sim 17$ 分; 中度抑郁, $18 \sim 24$ 分; 重度抑郁: > 24 分。GDS评分标准^[6]: $0 \sim 9$ 分属于正常; $10 \sim 19$ 分属于轻度抑郁; $20 \sim 30$ 分即为中重度抑郁。痊愈: 患者评分改善 $> 75\%$; 显效: 患者评分改善 $50\% \sim 75\%$ 。

3. 排除标准: (1) 重复发表的文章、同一个队列研究中仅纳入最新的研究结果; (2) 综述、评价性文章、机制阐述、药理学、病例报道、动物试验等文章; (3) Jadad评分 < 2 分的文章。

4. 文献筛选与资料提取: 文章的筛选由2名研究者独立完成, 排除明显不符合纳入标准的研究后, 进一步阅读摘要及全文, 确定是否真正符合纳入标准, 并提取资料及交叉核对纳入文献。如遇到分歧, 与第3位研究者共同商议并达成共识。资料提取内容包括: (1) 试验的基本信息、试验组和对照组患者的基线情况; (2) 干预措施、结局指标、失访情况及处理; (3) 能反映研究质量的指标(有的文献资料不全, 可与原作者联系获取)。

5. 质量评价: 纳入研究的方法学质量评价采用 Jadad 评分标准(5分制)^[7]进行判定: (1) 随机分组序列的产生方法是否正确; (2) 试验采用双盲的方法是否恰当; (3) 有无退出和失访, 退出和失访的理由是否详细描述及意向性分析。具体评分方法: 描述随机1分, 描述了具体随机方法并正确加1分; 描述采用双盲1分, 给出具体双盲方法加1分; 如有退出失访病例并描述了退出失访原因加1分。总分5分, 得分 ≥ 3 分为高质量文献。

6. 统计学方法: 由2名评价者独立录入数据, 交叉核对, 准确无误和意见统一后, 使用 Cochrane 协作网提供的 Rev Man5.3 软件进行 Meta 分析。计量资料采用均方差(MD)及其95%CI表示, 计数资料则采用相对危险度的比值比(OR)及其95%CI描述。对各研究进行异质性检验, 如不存在异质性或异质性较小($I^2 \leq 50\%$, $P \geq 0.05$), 采用固定效应模型计算合并效应量; 反之, 若异质性较大($I^2 > 50\%$, $P < 0.05$), 分析异质性产生的来源和原因, 如仅有统计学异质性时, 采用随机效应模型合并效应量, 否则仅行描述性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 检索结果: 通过检索, 初检出文献226篇, 去重, 阅读文题、摘要以及进一步阅读全文, 并参照纳入和排除标准, 最终纳入10篇 RCT 研究^[8-17]。文献检索流程及结果见图1, 共计823例患者。

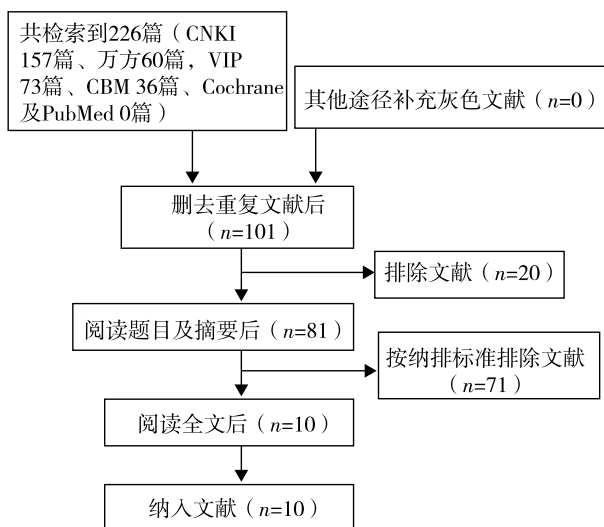


图1 文献检索流程

2. 纳入研究的基本情况: 各项研究的基本资料特征及质量评价见表1。

3. Meta 分析结果:

(1) 痊愈率: 6项研究(共547例患者)报告了痊

愈率, 各研究间不存在异质性($P=0.42$, $I^2=0\%$), 采用固定效应模型合并效应量分析, 见图2, 两组患者痊愈率比较, 差异有统计学意义($P=0.001$), 艾司西酞普兰组疗效更好。

(2) 显效率: 有6项研究(共547例患者)报告了显效率, 各研究间无统计学异质性($P=0.76$, $I^2=0\%$), 采用固定效应模型合并效应量分析, 见图3, 两组患者显效率比较, 差异无统计学意义($P=0.62$)。

(3) HAMD 评分: 有9项研究(共731例患者)报告了HAMD评分, 各研究间有统计学异质性($P < 0.001$, $I^2=85\%$), 采用随机效应模型合并效应量分析, 见图4, 两组患者HAMD评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 经艾司西酞普兰治疗的老年抑郁症患者HAMD评分更低。

(4) GDS 评分: 有5项研究(共399例患者)报告了GDS评分, 各研究间有统计学异质性($P < 0.01$, $I^2=96\%$), 采用随机效应模型合并效应量分析, 见图5, 两组患者GDS评分比较, 差异有统计学意义($P=0.0003$), 经艾司西酞普兰治疗的老年抑郁症患者GDS评分更低。

(5) 安全性: ①不良反应总发生率: 有8项研究(共657例患者)报告了不良反应发生率, 各研究间无统计学异质性($P=0.64$, $I^2=0$), 采用固定效应模型合并效应量分析, 见图6, 两组患者不良反应总发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 艾司西酞普兰组与帕罗西汀相比, 不良反应总发生率较低, 安全性更好。②单个不良反应发生率: 艾司西酞普兰组患者头晕、口干、头疼、恶心、食欲不振、便秘、疲倦的发生率显著低于帕罗西汀组, 差异均有统计学意义, 而嗜睡、心动过速的发生率差异无统计学意义, 见表2。

4. 敏感性分析: 手动逐一去除任一项研究进行敏感性分析发现, 两组间痊愈率、显效率、HAMD评分、GDS评分及不良反应发生率的森林图方向均未发生改变, 结果未发生逆转, 说明研究结果可信度大, 结果稳定。

5. 发表偏倚风险分析: 对痊愈率的结局指标进行 Egger's 检验(图7), 结果显示, $P > |t|$ 的值为0.400, 表明无发表偏倚。

讨论 老年抑郁症指年龄在60岁及以上的老年人为主要发病对象, 以情绪低落、焦虑、睡眠障碍和较多的躯体不适为临床主症的精神障碍^[18]。老年抑郁症病因复杂, 常伴有躯体疾病, 精神症状和躯体症状往往互为因果^[19], 不仅损害老年患者的

表1 纳入文献的基线特征及质量评价

第一作者 (发表年)	疗程 (周)	患者例数 (试验组/对照组)	患者年龄 (试验组/对照组, 岁, $\bar{x} \pm s$)	干预措施 (试验组/对照组)	结局指标	Jadad评分 (分)
梁春生 ^[8] (2014)	12	46/46	64 ± 5.47 ^a	艾司西酞普兰 5 mg/d 酌情加量/ 帕罗西汀 10 mg/d 酌情加量	①②⑤	3
仲庭宏 ^[9] (2018)	8	15/15	69.5 ± 6.8/69.0 ± 6.7	艾司西酞普兰 5 mg/d, 3 d后 10 mg/ 帕罗西汀 10 mg/d, 3 d后 20 mg	③④⑤	2
谷岩 ^[10] (2010)	8	52/55	70.8 ± 4.9/72.2 ± 5.7	艾司西酞普兰 5mg/d, 3 d后 10mg/ 帕罗西汀 10mg/d, 3 d后 20mg	①②③④⑤	4
张文亮 ^[11] (2017)	7	50/50	66.85 ± 5.76/65.94 ± 5.68	艾司西酞普兰 10 mg/d/ 帕罗西汀 20 mg/d	①②③④⑤	2
林邵英 ^[12] (2015)	4	28/28	68.2 ± 2.5/68.6 ± 2.4	艾司西酞普兰 5 mg/d, 3 d后 10mg/ 帕罗西汀 20 mg/d	①②③⑤	2
刘琳琳 ^[13] (2019)	4	42/42	64.73 ± 5.58/65.04 ± 5.37	艾司西酞普兰 10 mg/d/ 帕罗西汀 20 mg/d	③	2
孟静伏 ^[14] (2015)	6	55/55	67.25 ± 3.14/67.43 ± 3.26	艾司西酞普兰 5 mg/d 酌情加量/ 帕罗西汀 10 mg/d 酌情加量	①②③⑤	2
杨帆 ^[15] (2017)	8	41/41	83.23 ± 5.41/84.01 ± 4.92	艾司西酞普兰 5 mg/d, 3 d后 10 mg/ 帕罗西汀 10 mg/d, 3 d后 20 mg	③④	2
李学英 ^[16] (2016)	8	40/40	70.23 ^a	艾司西酞普兰 5 mg/d 3 d后 10 mg/ 帕罗西汀 10 mg/d, 3 d后 20 mg	③④⑤	2
朱阁英 ^[17] (2016)	6	41/41	68.5 ± 1.2/70.6 ± 1.6	艾司西酞普兰 5 mg/d, 3 d后 10 mg/ 帕罗西汀 10 mg/d, 3 d后 20 mg	①②③⑤	2

注: ① 痊愈率, ② 显效率, ③ 汉密尔顿抑郁量表评分, ④ 老年抑郁量表评分, ⑤ 不良反应; ^a 总体患者年龄

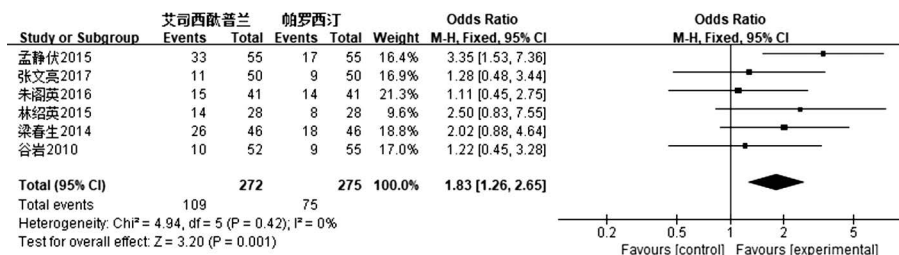


图2 两组老年抑郁症患者治疗后痊愈率的Meta分析结果

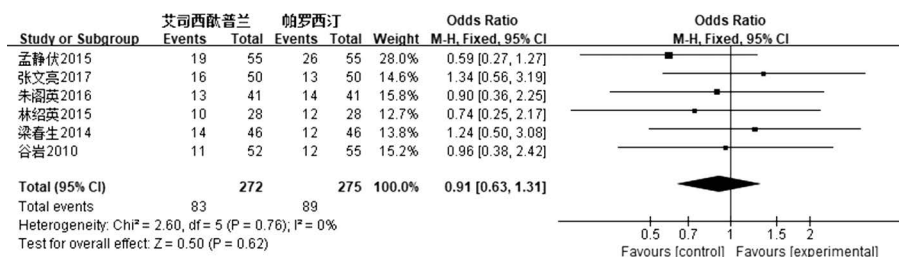


图3 两组老年抑郁症患者治疗后显效率的Meta分析结果

生活质量和社会功能,也极大增加了照料者的负担。对于老年患者抑郁程度的评估, HAMD量表是评估其抑郁严重程度及疗效最常用的量表, GDS评分也常用于社区和专业医疗机构中抑郁自评筛查^[19]。目前针对老年抑郁症患者,药物治疗仍是主要治疗手段。选择性5-羟色胺再摄取抑制剂和其他第二代抗抑郁药由于疗效确切和相对较低的不良事件风险而成为治疗老年抑郁症的一线用药^[20]。本文

对CNKI、万方、VIP、CBM、PubMed及The Cochrane Library数据库进行检索,对检索到的艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗老年抑郁症的临床试验(建库至2019年10月)进行了疗效和安全性的Meta分析。

在查阅文献时发现,个别研究数据存在异常,如文中方法部分描述的患者总人数和最终结果人数不一致^[21];还有部分文献在描述分配方法时只提及“随机”二字,未描述其具体的随机方法。因此,本

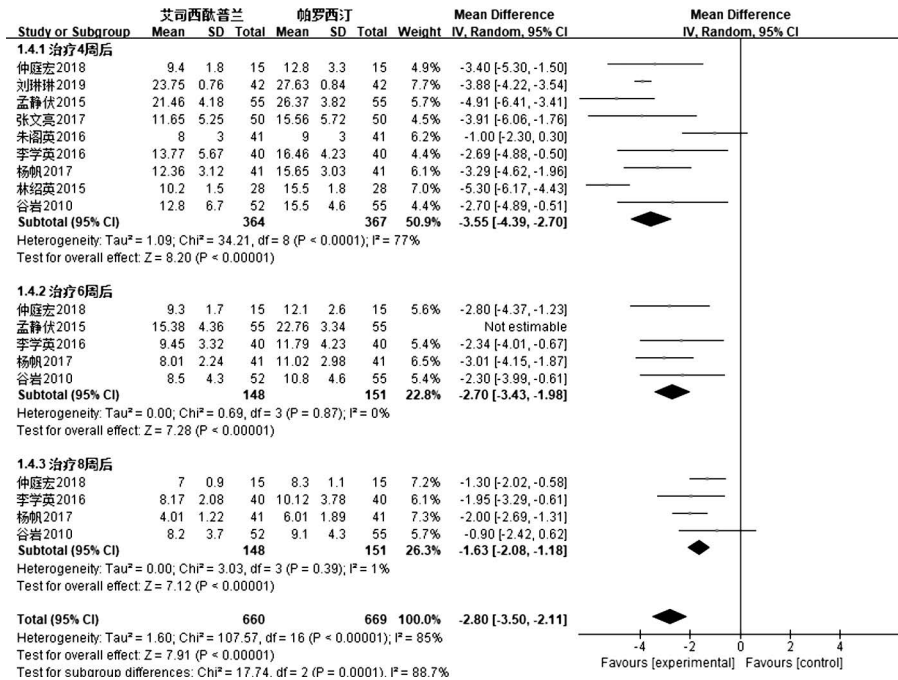


图4 两组老年抑郁症患者汉密尔顿抑郁量表评分的Meta分析结果

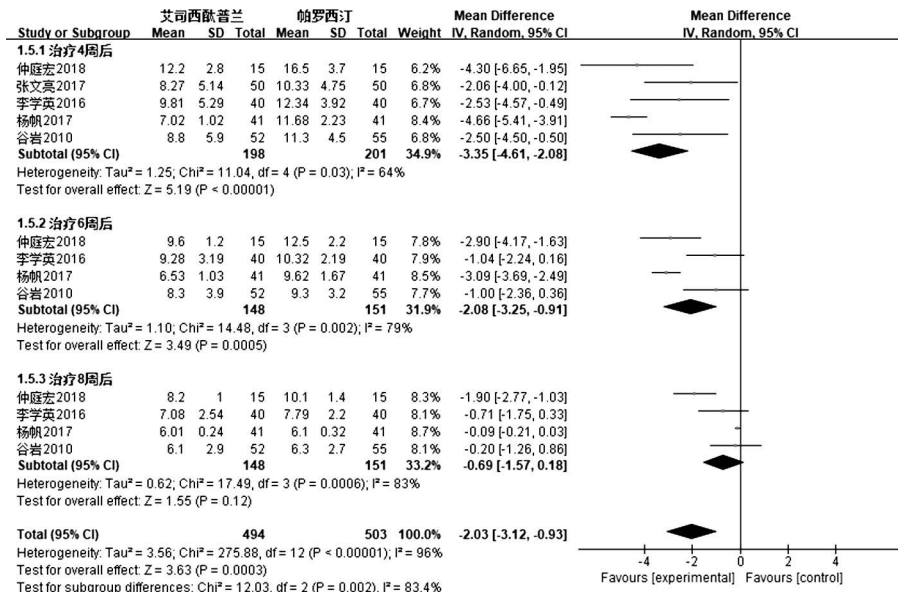


图5 两组老年抑郁症患者老年抑郁量表评分的Meta分析结果

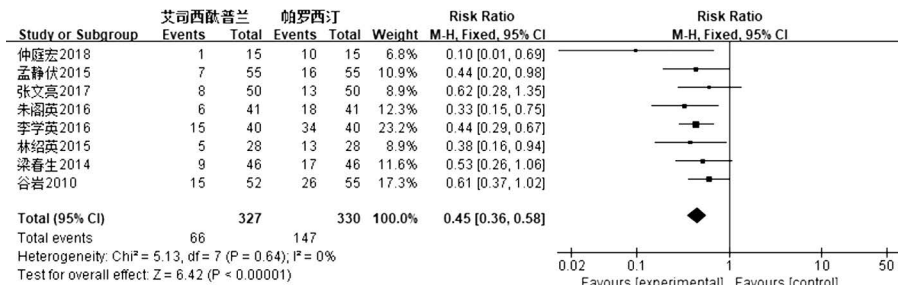


图6 两组老年抑郁症患者不良反应总发生率Meta分析结果

表2 两组老年抑郁症患者单个不良反应发生率比较(%)

组别	头晕(n=5)	口干(n=3)	头疼(n=6)	食欲不振(n=4)	恶心(n=6)	嗜睡(n=4)	疲倦(n=4)	便秘(n=5)	心动过速(n=2)
试验组	3.06	3.36	1.83	4.59	9.17	2.14	1.53	1.83	1.22
对照组	4.85	8.79	5.45	5.15	14.55	3.64	4.55	5.15	3.03
P值	0.02	<0.01	0.04	0.01	<0.01	0.26	0.01	<0.01	0.05
OR值	0.38	0.32	0.36	0.35	0.40	0.57	0.39	0.34	0.38
95%CI	0.17~0.86	0.15~0.69	0.14~0.95	0.16~0.79	0.24~0.69	0.22~1.50	0.19~0.80	0.17~0.69	0.14~1.02

注: n表示文献篇数; 表中数值表示文献的平均不良反应发生率

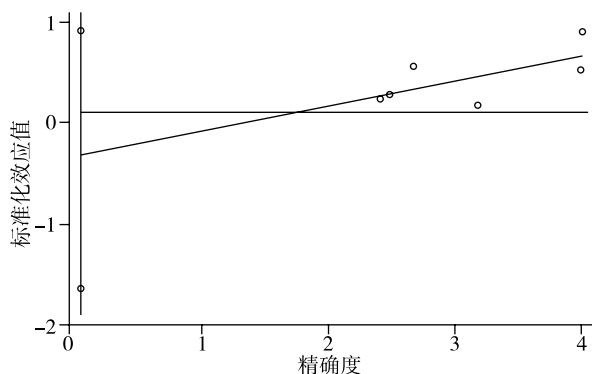


图7 纳入Meta分析研究的Egger's检验漏斗图(n=6)

研究认真核对纳入文章的数据,剔除了类似的文献质量过低、试验数据有误或不清的文献,经过严格筛选,最终共纳入10篇文献。此外,在检索外文数据库时发现,有少数艾司西酞普兰单药或对比其他抗抑郁药物治疗抑郁症疗效的临床试验^[22-23],如一项纳入中国8家医院的225例患者的前瞻性研究,其评估了10~20 mg/d的艾司西酞普兰对严重抑郁患者的疗效及耐受性^[23];也发现了比较阿戈美拉汀、丙咪嗪和帕罗西汀治疗重度抑郁症患者疗效及安全性的随机对照试验^[24-25],但并未检索到艾司西酞普兰直接对比帕罗西汀疗效和安全性的临床试验。

本研究采用了抑郁量表评分等能直接反映疗效和安全性的指标,从多个维度对文献进行了分析。对纳入的10篇文献中的2个连续变量(HAMD评分、GDS评分)和3个二分类变量(痊愈率、显效率、不良反应发生率)进行分析,结果显示,艾司西酞普兰治疗老年抑郁症时,在痊愈率、HAMD评分、GDS评分和部分单个不良反应(口干、头晕、食欲不振、恶心、头疼、疲倦、便秘)发生率方面,较帕罗西汀组有明显优势。张杰等^[26]基于文献发表时间为1994年1月至2013年12月的研究,比较了艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗中国老年抑郁症患者疗效与安全性,结果显示两药疗效相当。本研究在剔除了Jadad评分<2分的研究,并补充了2014—2019年新增的

较高质量研究结果后发现,艾司西酞普兰治疗老年抑郁的痊愈率显著高于帕罗西汀组,能较好地改善患者的生活质量。

综上所述,艾司西酞普兰治疗老年抑郁症患者,在疗效与安全性方面均优于帕罗西汀。但本研究也具有一定的局限性:(1)所纳入的研究部分未详细描述分配隐藏及盲法的实施方法,导致可能存在选择偏倚、实施偏倚和测量偏倚;(2)所纳入的研究未明确患者的抑郁类型(单相、双相抑郁等)、病程长短、是否设置清洗期等,使得HAMD评分和GDS评分在各研究间存在统计学异质性,结果的论证强度需更多严谨的RCT补充。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计、论文撰写为杨黎、董宪喆,文献检索、文献筛选、基本数据提取为杨黎、董宪喆、崔晓辉,Meta分析为杨黎、段冬梅,论文修订及校对为杨黎、董宪喆、段冬梅、张兰

参 考 文 献

- [1] Dafsari FS, Jessen F. Late life depression-diagnosis, pathophysiology and therapeutic strategies[J]. Fortschr Neurol Psychiatr, 2018, 86(4): 242-255. DOI: 10.1055/s-0043-119799.
- [2] Haigh EAP, Bogucki OE, Sigmon ST, et al. Depression among older adults: a 20-year update on five common myths and misconceptions [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2018, 26(1): 107-122. DOI: 10.1016/j.jagp.2017.06.011.
- [3] Pastoor D, Gobburu J. Clinical pharmacology review of escitalopram for the treatment of depression[J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2014, 10(1): 121-128. DOI: 10.1517/17425255.2014.863873.
- [4] Beyer JL, Johnson KG. Advances in pharmacotherapy of late-life depression[J]. Curr Psychiatry Rep, 2018, 20(5): 34. DOI: 10.1007/s11920-018-0899-6.
- [5] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.
- [6] Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: beck depression inventory- II (BDI- II), center for epidemiologic studies depression scale (CES-D), geriatric depression scale (GDS), hospital anxiety and depression scale (HADS), and patient health questionnaire-9 (PHQ-9) [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2011, 63 Suppl 11: S454-S466. DOI: 10.1002/acr.20556.

- [7] Oremus M, Oremus C, Hall GB, et al. Inter-rater and test-retest reliability of quality assessments by novice student raters using the Jadad and Newcastle-Ottawa Scales[J]. *BMJ Open*, 2012, 2(4): e001368. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001368.
- [8] 梁春生.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的对照分析[J].*中国医药指南*, 2014, 23(12): 145-146. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2014.23.257.
- [9] 仲庭宏.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的临床效果分析[J].*青海医药杂志*, 2018, 48(8): 19-20.
- [10] 谷岩,姜涛,郭建兵,等.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症对照研究[J].*中国心理卫生杂志*, 2010, 24(6): 445-449. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.06.013.
Gu Y, Jiang T, Guo JB, et al. Efficacy and safety of escitalopram in elderly patients with major depression: a randomized and control study[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2010, 24(6): 445-449.
- [11] 张文亮.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症对照研究[J].*影像研究与医学应用*, 2017, 1(1): 234-235.
- [12] 林绍英.艾司西酞普兰治疗老年性抑郁症的疗效分析[J].*医药*, 2015, 2(15): 277-278.
Lin SY. The clinical analysis of treating senile depression with escitalopram[J]. *Medicine*, 2015, 2(15): 277-278.
- [13] 刘琳琳,赵辉.草酸艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症效果对比分析[J].*临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(52): 166. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.52.125.
- [14] 孟静伏.帕罗西汀与艾司西酞普兰在老年性抑郁症治疗中的应用价值比较[J].*中国继续医学教育*, 2015, 7(32): 169-170. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2015.32.125.
Meng JF. Comparison the application value of paroxetine and escitalopram in treatment of senile depression[J]. *China Continuing Medical Education*, 2015, 7(32): 169-170.
- [15] 杨帆.帕罗西汀与艾司西酞普兰治疗老年抑郁症的疗效及安全性[J].*中国老年保健医学*, 2017, 15(4): 51-53. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4860.2017.04.017.
Yang F. Effect of paroxetine and escitalopram on clinical efficacy and adverse reactions in elderly patients with depression[J]. *Chinese Journal of Geriatric Care*, 2017, 15(4): 51-53.
- [16] 李学英.研究艾司西酞普兰和帕罗西汀在老年性抑郁症治疗中的应用[J].*临床心身疾病杂志*, 2016, 22(S1): 178-179.
- [17] 朱阁英.草酸艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症患者的临床效果[J].*中国药物经济学*, 2016, 11(10): 45-47. DOI: 10.12010/j.issn.1673-5846.2016.10.017.
- [18] Taylor WD. Clinical practice. Depression in the elderly[J]. *N Engl J Med*, 2014, 371(13): 1228-1236. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)66665-2.
- [19] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组.老年期抑郁障碍诊疗专家共识[J].*中华精神科杂志*, 2017, 50(5): 329-334.
- [20] 彭霞,张兰.老年抑郁症与抗精神病药研究进展[J].*中国医学创新*, 2019, 16(2): 168-172. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2019.02.043.
Peng X, Zhang L. Research progress on senile depression and antipsychotics[J]. *Medical Innovation of China*, 2019, 16(2): 168-172.
- [21] 张焱.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年抑郁症有效性与安全性研究[J].*中国民康医学*, 2013, 25(6): 75-76, 101. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2013.06.042.
- [22] Mao PX, Tang YL, Jiang F, et al. Escitalopram in major depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, fixed-dose, parallel trial in a Chinese population[J]. *Depress Anxiety*, 2008, 25(1): 46-54. DOI: 10.1002/da.20222.
- [23] Si T, Wang G, Yang F, et al. Efficacy and safety of escitalopram in treatment of severe depression in Chinese population[J]. *Metab Brain Dis*, 2017, 32(3): 891-901. DOI: 10.1007/s11011-017-9992-5.
- [24] Yu YM, Gao KR, Yu H, et al. Efficacy and safety of agomelatine vs paroxetine hydrochloride in Chinese Han patients with major depressive disorder: a multicentre, double-blind, noninferiority, randomized controlled trial[J]. *J Clin Psychopharmacol*, 2018, 38(3): 226-233. DOI: 10.1097/JCP.0000000000000878.
- [25] Le Noury J, Nardo JM, Healy D, et al. Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence[J]. *BMJ*, 2015, 351: h4320. DOI: 10.1136/bmj.h4320.
- [26] 张杰,骆洪,杜彪.艾司西酞普兰对比帕罗西汀治疗中国老年抑郁症患者疗效与安全性的系统评价[J].*中国药房*, 2015, 27(26): 3809-3812. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.27.24.
Zhang J, Luo H, Du B. Systematic review of escitalopram versus paroxetine in treatment of senile patients with depression in China[J]. *China Pharmacy*, 2015, 27(26): 3809-3812.

(收稿日期: 2020-10-15)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.ndmh.com)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

本刊编辑部