

老年抑郁症患者的用药与护理

文 / 首都医科大学附属北京安定医院 臧彦楠



截至2023年底,我国60岁以上老年人口数量约为2.97亿,占全国总人口的21.1%,已然成为全球老龄化程度最高的国家之一。与此同时,老年患者的心理健康问题与社会的整体福祉息息相关,受到了广泛关注。据统计,老年群体抑郁障碍的患病率为7.3%,是困扰老年群体的常见问题之一。

为保证老年抑郁症患者的用药安全,进一步提高药物效果,避免严重不良反应的发生,今天我们就来聊聊这一特殊群体服用抗抑郁药治疗的相关问题。

一、优先选择安全性高的药物

● 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI类药物):

代表药物有舍曲林、西酞普兰、艾司西酞普兰等。这类药物抗胆碱能及心血管系统不良反应较轻,老年患者易耐受,可作为首选药物用于长期维持治疗。

● 选择性5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI类药物): 代表药物有度洛西汀、文拉法辛等。适用于伴有疼痛症状的老年抑郁症患者,但高剂量可能引起血压升高。所以,使用时需逐渐增加剂量,并注意监测血压。

● 三环类抗抑郁药(TCA类药物): 代表药物有阿米替林、氯米帕明等。因其抗胆碱能不良反应(便秘、尿潴留等)及心脏毒性风险较高,老年患者应谨慎使用。

除了上述三大类药物, 还需注意: 米氮平适用于伴有睡眠障碍的老年抑郁症患者, 但可能导致体重增加; 阿戈美拉汀通过调节生物节律改善老年患者的抑郁情绪, 但需要监测肝功能变化。

二、精准的用药护理

1. “低起点、慢加量”原则

由于老年患者对药物的吸收、代谢、排泄能力较弱, 易导致药物蓄积, 血药浓度也会高于年轻患者, 更易引起较为严重的不良反应。因此, 推荐老年抑郁症患者的初始剂量为成人剂量的1/4~1/2, 缓慢递增(如每2~4周调整一次)。

2. 依从性辅助措施

对于记忆力减退的老年患者, 可使用分药盒标注早、中、晚剂量, 避免漏服药物或重复用药。家属也可通过图文卡片、电话提醒或智能药盒协助患者服药, 同时应与医生和药师建立定期复诊计划, 监测血药浓度并及时调整方案。

三、不良反应的识别与护理

老年患者由于生理机能衰退、药物代谢能力下降, 不良反应的发生风险相应增加。对于临床常见的不良反应, 科学识别与护理是保障治疗安全的关键。家属需每日观察患者的精神状态、饮食及活动变化, 详细记录异常症状及发生时间。若症状轻微, 可居家处理; 若症状加重, 应立即就医。以下是常见不良反应的详细解析及应对方法:

1. 消化系统不良反应

(1) 胃肠刺激

抗抑郁药最常见的不良反应是胃肠刺激, 特别是SSRI类药物。若患者服药后出现胃部不适、频繁干呕或进食量减少, 建议将药物与食物同服。日常应选择易消化的食物(如粥、面条), 避免空腹服药。若持续出现呕吐, 需及时就医。

(2) 便秘

抗抑郁药因抗胆碱能不良反应, 可能会导致便秘或加重便秘。若出现排便频率减少(≤ 3 次/周)、粪便干硬或排便困难, 可增加富含膳食纤维食物(如燕麦、火龙果等)的摄入, 每日饮水量不少于1500 mL, 并适度

运动(每日散步20~30分钟)。必要时可进行药物干预, 如短期使用乳果糖等。

2. 神经系统不良反应

抗抑郁药往往具有一定的镇静作用。对于嗜睡不良反应明显的药物(如米氮平、曲唑酮等), 建议睡前服用。起床时注意缓慢起身, 预防跌倒。若头晕持续超过1周或伴意识模糊, 需就医复查并调整用药。

3. 心血管系统不良反应

(1) 体位性低血压

老年患者尤为明显, 表现为突然站立时头晕、眼前发黑。因此, 患者在清晨起床或久坐后站立时应缓慢, 同时建议每日监测血压。

(2) 高血压

TCA、SNRI类药物可能会引起血压升高。高血压患者在服用过程中, 建议每日监测血压。若血压波动明显或出现头晕症状, 应及时就医。

(3) 心电异常

艾司西酞普兰等药物可能会引起心电异常。患者需密切监测心电图, 用药初期每1~2周检查一次, 稳定后每3个月复查。同时, 避免联用高风险药物, 如阿奇霉素、左氧氟沙星等。

4. 内分泌系统不良反应

米氮平等药物可能会导致体重增加。老年患者代谢减慢, 体重增加可能会带来其他不必要的风险, 如高血压、糖尿病等。因此, 患者在用药期间应控制饮食, 减少高糖、高脂食物的摄入, 增加蛋白质和蔬菜的比例, 并适度运动。对于有高血压、糖尿病风险的人群, 要密切监测血压和血糖的变化。

【重点提醒】家属应及时识别患者的严重不良反应, 并立即送医, 以避免严重后果。主要包括: 严重过敏反应, 如皮疹、喉头水肿、呼吸困难; 5-羟色胺综合征, 如高热、肌肉强直、意识模糊(联用多种抗抑郁药时易发); 自杀倾向加重, 如用药初期出现自伤言语或行为。

四、合并用药的管理与护理

老年抑郁症患者常合并多种慢性疾病, 需长期服用多种其他药物。而这些药在与抗抑郁药联用时, 可能因药效叠加、代谢竞争或受体拮抗等机制引发严重相互作用。因此, 药物相互作用也是老年抑郁症患者用药



护理中的关键。以下按药品分类解析常见的风险及护理方案：

1. 心血管疾病用药

(1) 抗凝/抗血小板药(华法林、阿司匹林)

SSRI类药物会抑制血小板聚集,与阿司匹林具有协同作用;而氟伏沙明等药物会抑制华法林代谢,增加出血风险(如消化道出血、颅内出血)。在联用时需密切监测血小板功能和凝血功能,必要时调整药物剂量。

(2) 抗心律失常药(胺碘酮)

抗抑郁药本身就具有引起心电异常的风险,与胺碘酮等抗心律失常药联用时,则会使心电异常的风险增加。因此,患者在联用上述药物前应检查心电图,用药期间密切监测心电图变化。

2. 代谢性疾病用药

氟西汀、氟伏沙明等药物可能会升高阿托伐他汀的血药浓度,增加肝损伤和横纹肌溶解的风险。可考虑换用瑞舒伐他汀,同时密切监测肌酸激酶(CK)与肝功能变化,警惕肌肉疼痛。

3. 呼吸系统疾病用药

氟伏沙明等药物可能会显著升高茶碱(一种平喘药)的血药浓度,诱发心律失常或癫痫。此时可考虑换用舍曲林或艾司西酞普兰;或在联用时将茶碱剂量减

半,同时密切监测茶碱的血药浓度。

4. 疼痛管理用药

(1) 阿片类止痛药(羟考酮、曲马多)

氟西汀、帕罗西汀、氟伏沙明、度洛西汀等会影响羟考酮、曲马多的代谢。另外,二者与SSRI、SNRI类药物联用会增加5-羟色胺综合征的发生风险。因此,联用时需仔细观察患者,如果疑似出现5-羟色胺综合征症状,应立即停药并就医。

(2) 非甾体抗炎药(布洛芬、双氯芬酸)

这类药与SSRI类药物联用会协同抑制血小板功能,增加消化道出血的风险。因此,建议患者优先选择塞来昔布等COX-2抑制剂,同时注意密切监测血小板功能。

五、药师总结

在开展老年抑郁症患者临床护理的过程中,合理选择治疗药物,采用个体化给药方式,有助于保证药物治疗效果。药师在关注药物治疗的同时,需与家属共同协作,进一步加强用药后的监测,提高患者对药物的依从性,保证老年抑郁症患者临床用药的安全性和有效性。

药物与人