

度洛西汀联合右佐匹克隆对抑郁症合并失眠患者的效果分析



王泉亚¹, 王 静¹, 徐文强²

1. 丽水市第二人民医院心身医学科 (浙江丽水 323000)
2. 丽水市第二人民医院脑功能检测与治疗中心 (浙江丽水 323000)

【摘要】目的 探讨度洛西汀联合右佐匹克隆治疗抑郁症合并失眠患者的睡眠质量及生活质量的改善效果。**方法** 回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 12 月于丽水市第二人民医院心身医学科收治的抑郁症合并失眠患者, 根据治疗方法分为对照组 (度洛西汀治疗) 和研究组 (度洛西汀联合右佐匹克隆治疗), 收集患者治疗 4 周后的疗效指标, 包括临床疗效、睡眠质量 [匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)]、生活质量 [生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)]、抑郁情况 [贝克抑郁量表 (BDI-II)] 和不良反应。**结果** 共纳入 150 例患者, 其中对照组 72 例, 研究组 78 例。研究组治疗有效率显著高于对照组 (89.74% vs. 76.39%, $P < 0.05$)。治疗后两组患者 PSQI 评分和 BDI-II 评分均较治疗前下降, 而 GQOLI-74 得分较治疗前上升 ($P < 0.05$)。且治疗后研究组 PSQI 评分和 BDI-II 评分均低于对照组, GQOLI-74 得分高于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 抑郁症合并失眠患者接受度洛西汀联合右佐匹克隆能显著改善抑郁和失眠症状, 提升治疗有效率, 提高生活质量, 且安全性良好。

【关键词】 度洛西汀; 右佐匹克隆; 抑郁症; 失眠; 睡眠质量

【中图分类号】 R969

【文献标识码】 A

Analysis on efficacy of eszopiclone combined with duloxetine on sleep quality and quality of life in patients with depression and insomnia

WANG Xiaoya¹, WANG Jing¹, XU Wenqiang²

1. Department of Psychosomatic Medicine, Lishui Second People's Hospital, Lishui 323000, Zhejiang Province, China

2. Brain Function Testing and Treatment Center, Lishui Second People's Hospital, Lishui 323000, Zhejiang Province, China

Corresponding author: WANG Xiaoya, Email: 18057853303@163.com

【Abstract】Objective To investigate the improvement effect of the combination of duloxetine and eszopiclone on sleep quality and quality of life in patients with depression complicated with insomnia. **Methods** A retrospective analysis was conducted on patients with depression and insomnia admitted to the Department of Psychosomatic Medicine of Lishui Second People's Hospital from January 2023 to December 2024. Patients were divided into a control group (duloxetine treatment) and a study group (duloxetine treatment combined with eszopiclone). The efficacy indicators of the patients

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202506070

基金项目: 丽水市科技计划项目 (2023GYX56)

通信作者: 王泉亚, 主治医师, Email: 18057853303@163.com

<https://yxqy.whuzhmedj.com>

were collected after 4 weeks of treatment, including clinical efficacy, sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)], quality of life [Global Quality of Life Questionnaire (GQOLI-74)], depression [Beck Depression Inventory (BDI-II)] and adverse reactions. **Results** A total of 150 patients was enrolled, including 72 in the control group and 78 in the study group. The treatment efficacy rate was significantly higher in the study group than in the control group (89.74% vs. 76.39%, $P < 0.05$). After treatment, PSQI and BDI-II scores decreased in both groups, while GQOLI-74 scores increased ($P < 0.05$). Furthermore, PSQI and BDI-II scores in the study group were lower than those in the control group, while GQOLI-74 scores were higher ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Duloxetine combined with eszopiclone can significantly improve depression and insomnia symptoms, increase treatment efficacy, improve quality of life, and have good safety in patients with depression and insomnia. .

【Keywords】 Duloxetine; Eszopiclone; Depression; Insomnia; Sleep quality

抑郁症是以持续心境低落为核心症状的复杂精神障碍，流行病学研究显示多数抑郁症患者伴有失眠症状，而睡眠障碍不仅会加剧情绪症状的严重程度，还可能通过影响神经递质代谢加重疾病进程^[1]。目前临床多采用苯二氮卓类药物改善睡眠，由于其通过增强 γ -氨基丁酸 (γ -aminobutyric acid, GABA) 的抑制性神经传递，降低中枢神经系统兴奋性发挥镇静催眠作用，长期使用可能引发依赖性和认知功能损害^[2]。右佐匹克隆作为新型非苯二氮卓类镇静催眠药，可通过选择性激动 GABA 受体改善睡眠结构，而度洛西汀作为 5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 和去甲肾上腺素 (norepinephrine, NE) 再摄取抑制剂，在调节情感症状的同时对躯体化症状具有独特疗效^[3-4]。抑郁症合并失眠症状的现象在临床上极为普遍，约 20%~50% 的失眠患者存在抑郁症状^[5]，原因为抑郁症发病与 5-HT 等单胺类神经递质功能失调，表现为信号传递异常或神经环路调控失衡，而这些递质在人体中起到调控睡眠-觉醒周期的作用，故抑郁患者可能因神经递质失衡导致入睡困难或早醒^[6]。且抑郁患者前额叶（介导高级认知与情绪调控）对杏仁核（情绪反应，尤其是恐惧/焦虑）的抑制功能减弱，极易出现过度警觉和反刍思维（反复思考负面内容），直接阻碍睡眠启动过程，导致失眠，同时失眠导致的昼夜节律紊乱等会进一步损害神经功能并加剧抑郁症状，形成恶性循环^[7]。临床经验显示抑郁症合并失眠患者需采取综合干预策略，其中药物治疗虽然有效，但仍面临药物选择不当、不良反应多、依赖风险大等诸多挑战和潜在问题^[8]。

药物联用可能通过多靶点协同机制打破抑郁-失眠的交互作用，但现有研究对其联合应用是否存在神经免疫-内分泌层面的协同作用尚无深入研究。本研究旨在评估度洛西汀联合右佐匹克隆对抑郁症患者睡眠质量、抑郁症状及生活质量的改善效果，以期阐明其协同机制及优化临床决策提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 12 月丽水市第二人民医院心身医学科收治的抑郁症合并失眠患者的临床数据。纳入标准：①符合《伴焦虑痛苦特征抑郁症的临床诊治专家共识》^[9] 中抑郁症诊断标准；②符合文献^[10] 中失眠诊断标准：在拥有充足睡眠机会时，入睡困难（超过 30 min），夜间频繁觉醒（ ≥ 2 次），早醒且每次醒后难以再次入睡，每周至少发生 3 个晚上，持续时间 3 个月以上，日间疲劳、注意力或记忆力下降；③年龄 ≥ 18 岁；④患者入组前（6 个月内）未接受过相关药物治疗；⑤生命体征稳定，无严重躯体疾病（重症肺炎等），治疗前后的临床资料完整。排除标准：①合并其他精神疾病（精神分裂症等）；②妊娠或哺乳期女性；③存在器质性睡眠障碍（昼夜节律紊乱等）；④对研究药物过敏。本研究方案经丽水市第二人民医院医学伦理委员会批准 [伦理批件号：伦审 2025 研第 (002) 号]。

1.2 样本量计算

样本公式：

$$\frac{[Z_{\alpha/2}\sqrt{p(1-p)(1+c)/c} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)/c}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

研究组 $P_1=0.90$, 对照组 $P_2=0.65$, $P=(P_1+P_2)/2=0.775$ 。检验水准 $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, $Z_{\alpha/2}=1.96$, $Z_{\beta}=1.282$, $c=1$ 。经计算样本数为 58 例, 为减少误差将两组样本率扩大 10%, 认为每组样本数应 ≥ 64 例。

1.3 治疗方法

根据治疗方案分为对照组(度洛西汀治疗)和研究组(度洛西汀联合右佐匹克隆治疗)。两组患者均接受常规心理治疗(认知重建、睡眠卫生教育等)和生活方式调整(规律作息等)。

对照组接受度洛西汀治疗, 具体为: 度洛西汀(上海上药中西制药有限公司, 规格: 20 mg, 批号: C0342024043)初始剂量为 30~60 mg/d, 早晨少量水送服, 后续根据患者的耐受性和病情严重程度调整剂量: 若初始剂量疗效不足, 失眠、抑郁症状未明显缓解且患者耐受性良好, 可每间隔 2~4 周增加 30 mg, 最大剂量不超过 120 mg/d。

研究组采取度洛西汀联合右佐匹克隆治疗。度洛西汀服用方式与对照组相同。右佐匹克隆(江苏天士力帝益药业有限公司, 规格: 3 mg, 批号: 202412052)初始剂量为 1 mg, 睡前 30 min 少量水送服, 后续根据患者的耐受性和睡眠改善情况调整剂量: 若初始剂量疗效不足, 患者仍存在入睡困难或夜间觉醒, 且无显著不良反应, 可在 3~5 d 后调整剂量至 2 mg/d, 若仍需增加可调整至 3 mg/d, 最大剂量不超过 3 mg/d。患者服药后应避免影响睡眠的活动(剧烈运动等), 尽快上床休息。两组治疗疗程均为 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 抑郁情况

使用贝克抑郁量表(Beck depression inventory II, BDI-II)^[11] 得分评价患者的抑郁情况, 量表共 21 个条目, 各条目 0~3 分, 量表分值 0~63 分, 得分越高, 患者抑郁越严重。

1.4.2 睡眠质量

使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[12] 判断患者的睡眠质量, 量表得分范围 0~21 分, 患者得分越高, 睡眠质量越差。

1.4.3 临床疗效

根据治疗前后患者 BDI-II 得分和睡眠情况

评估临床疗效^[13]: ①痊愈: 患者 BDI-II 评分降低 $\geq 80\%$, 睡眠恢复正常, 夜间睡眠时间超过 6 h, 醒后精力恢复; ②显效: 患者 BDI-II 评分降低 50%~79%, 睡眠深度提升, 睡眠时间增多超过 3 h; ③有效: 患者 BDI-II 评分降低 25%~49%, 失眠症状有所好转, 睡眠时间增多但少于 3 h; ④无效: 患者 BDI-II 评分降低 $<25\%$, 失眠和抑郁症状无明显改变或有所加重。有效率(%) = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 生活质量

使用生活质量综合评定问卷-74(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[14] 评估患者治疗前后的生活质量, 量表 4 个维度[生理功能(20 个条目)、心理状况(18 个条目)、物质生活(16 个条目)和社会关系(20 个条目)], 共 74 个条目, 将各维度得分折算成百分制, 评分范围 0~100 分, 得分越高, 对应生活质量越好。

1.4.5 不良反应

记录患者治疗期间和完成治疗后的不良反应(头晕、恶心呕吐、反跳性失眠、心率减慢)发生情况。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 22.0 对数据进行统计分析, 符合正态分布的计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较行独立样本 t 检验, 同组治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料以 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入 150 例抑郁症合并失眠患者, 其中研究组 78 例, 对照组 72 例。两组患者在年龄、性别、体重指数、患病时间、婚姻状况、教育背景和职业方面比较差异无统计学差异($P > 0.05$)。具体见表 1。

2.2 睡眠与抑郁情况

治疗后 2 组患者 PSQI 和 BDI-II 得分均较治疗前下降, 且研究组 PSQI 和 BDI-II 得分均低于对照组($P < 0.05$), 具体见表 2。

2.3 治疗效果

研究组治疗有效率高于对照组(89.74% vs. 76.39%, $P < 0.05$), 具体见表 3。

表1 两组患者一般资料比较
Table 1. Comparison of general information of the two groups of patients

特征	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	t/χ^2	P
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	45.47 ± 8.94	46.39 ± 8.83	0.633	0.527
性别 [n (%)]			0.024	0.877
男	54 (69.23)	49 (68.06)		
女	24 (30.77)	23 (31.94)		
体重指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	24.16 ± 2.62	24.37 ± 2.51	0.500	0.618
患病时间 ($\bar{x} \pm s$, 年)	3.73 ± 1.03	3.69 ± 1.05	0.235	0.814
婚姻状况 [n (%)]			0.056	0.973
已婚	52 (66.67)	48 (66.67)		
未婚	21 (26.92)	20 (27.78)		
其他 (丧偶等)	5 (6.41)	4 (5.56)		
教育背景 [n (%)]			0.186	0.911
初中及以下	10 (12.82)	8 (11.11)		
高中	25 (32.05)	22 (30.56)		
大专及以上	43 (55.13)	42 (58.33)		
职业 [n (%)]			0.232	0.890
全职	51 (65.38)	46 (63.89)		
兼职	15 (19.23)	16 (22.22)		
临时工	12 (15.38)	10 (13.89)		

表2 2组患者BDI-II和PSQI得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 2. Scores of BDI-II and PSQI in two groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	t	P
BDI-II				
治疗前	40.05 ± 7.18	39.82 ± 7.25	0.195	0.846
治疗后	25.41 ± 5.22 ^a	31.08 ± 6.14 ^a	6.108	<0.001
PSQI				
治疗前	11.96 ± 3.31	12.31 ± 3.69	0.612	0.541
治疗后	8.02 ± 2.35 ^a	9.35 ± 2.41 ^a	3.421	<0.001

注：与同组治疗前比较，^aP>0.05。

表3 2组抑郁症状合并失眠患者临床疗效比较 [n (%)]
Table 3. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with depression with comorbid insomnia [n (%)]

临床疗效	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	χ^2	P
痊愈	21 (26.92)	14 (19.44)		
显效	25 (32.05)	22 (30.56)		
有效	24 (30.77)	19 (26.39)		
无效	8 (10.26)	17 (23.61)		
有效率	70 (89.74)	55 (76.39)	4.808	0.028

2.4 生活质量情况

治疗后研究组 GQOLI-74 评分在生理功能、心里状况、物质生活、社会关系各维度得分均高于对照组 ($P<0.05$)，具体见表 4。

2.5 药物不良反应

2 组药物不良反应比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具体见表 5。

表4 2组患者GQOLI-74得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 4. Comparison of GQOLI-74 scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	t	P
生理功能				
治疗前	60.17 ± 8.12	60.57 ± 7.59	0.311	0.756
治疗后	85.13 ± 7.21 ^a	74.57 ± 6.12 ^a	9.631	<0.001
心理状况				
治疗前	61.54 ± 7.15	60.89 ± 7.23	0.553	0.581
治疗后	88.13 ± 6.17 ^a	78.28 ± 6.24 ^a	9.715	<0.001

续表4

指标	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	t	P
物质生活				
治疗前	62.08 ± 7.19	62.34 ± 7.51	0.217	0.829
治疗后	82.57 ± 8.14 ^a	73.12 ± 6.81 ^a	7.678	<0.001
社会关系				
治疗前	63.54 ± 7.18	63.29 ± 7.06	0.215	0.830
治疗后	84.29 ± 6.13 ^a	74.29 ± 6.51 ^a	9.689	<0.001

注：与同组治疗前比较，^aP<0.05。

表5 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

Table 5. Comparison of incidence rates of adverse reactions between the two groups [n (%)]

不良反应	研究组 (n=78)	对照组 (n=72)	χ ²	P
头晕	3 (3.85)	6 (8.33)		
恶心呕吐	1 (1.28)	2 (2.78)		
反跳性失眠	2 (2.56)	2 (2.78)		
心率减慢	1 (1.28)	2 (2.78)		
总发生率	7 (8.97)	12 (16.67)	2.003	0.157

3 讨论

本研究提示联合用药能够有效提升抑郁症状缓解率，认为度洛西汀与右佐匹克隆存在机制互补。度洛西汀通过双重抑制 5-HT/NE 再摄取改善情绪与疼痛症状；右佐匹克隆通过增强 GABA 抑制，缩短睡眠潜伏期并延长总睡眠时间，减少夜间觉醒相关的反刍思维，睡眠改善可能间接促进患者日间功能与治疗信心，促进患者身心的全面康复，降低抑郁程度^[15]。为进一步探究药物治疗效果，本研究比较两组患者的睡眠质量和抑郁水平，结果显示研究组抑郁水平低于对照组患者，睡眠质量高于对照组患者。Teaim 等^[16]研究显示单用度洛西汀虽可调节情绪，但部分患者治疗初期可能出现失眠加重或日间嗜睡，影响治疗依从性。联合治疗通过协同改善核心症状，增加慢波睡眠促进神经可塑性修复，有助于打破抑郁-失眠的恶性循环。而药物联合治疗后，右佐匹克隆可以调整患者的睡眠结构，增加深睡眠时间，让大脑能够得到充分休息，使神经递质系统的功能能更好地恢复和调节，有助于突触可塑性修复和神经递质稳态的恢复，为度洛西汀发挥作用提供生理基础，进一步提高抗抑郁效果，打破“抑郁-失眠”的恶性循环，符合 Lin 等^[17]抑郁与失眠存在密切联系的研究结论。

既往研究显示抑郁症与失眠共病会对患者的身心健康和社会功能产生多维度、深层次的负面影响，共病患者常伴随执行功能与注意力损害、下丘脑-垂体-肾上腺轴亢进导致的皮质醇节律紊

乱，以及职业与社会交往功能减退，最终导致整体生活质量全面性下降^[9]。本研究结果显示药物联合治疗能够有效提升患者的生活质量，分析认为右佐匹克隆与度洛西汀联合治疗，通过协同改善抑郁核心症状和快速纠正睡眠障碍，缓解躯体不适，促进认知功能恢复，提升日常事务处理能力等，从根源上缓解绝望思维和抑郁心境，还能够增强患者对整体治疗的信心和依从性，形成治疗的正向循环，最终获得更佳的整体疗效，提高生活质量^[18]。尽管联合用药更需关注药代动力学相互作用，然而本研究中两组的不良事件总体发生率相似，对此结果进行详细分析：①右佐匹克隆与度洛西汀作用靶点不同，两种药物的主要不良反应涉及不同的神经递质系统和器官功能，缺乏显著的药效学叠加效应；②度洛西汀主要通过 CYP2D6 和 CYP1A2 代谢，右佐匹克隆主要通过 CYP3A4 代谢，其次通过 CYP2E1 代谢，且现有证据未提示显著药动力学相互作用；③右佐匹克隆具备短半衰期、高选择性、低残留的优良药动/药效学特性，降低不良反应发生风险^[19-20]。

本研究为回顾性研究，分组基于实际接受的治疗方案，而非随机分配，且样本量较少，可能存在选择偏倚。观察时间窗较短，难以反映药物的长期疗效和迟发性不良反应，且主要疗效指标为患者自评量表，其结果可能受到患者主观感受、社会期望效应、对治疗态度的偏倚影响，后续应开展前瞻性、随机对照试验，扩大样本量，延长随访时间，并采用更客观、多维度的疗效评估进行研究验证。

综上所述,在抑郁症合并失眠患者中,度洛西汀联合右佐匹克隆治疗相较于单用度洛西汀可能具有更好的抑郁和失眠症状改善效果,显示出更高的治疗有效率和生活质量提升趋势,具有良好的安全性特征。

参考文献

- Huang YY, Gan YH, Yang L, et al. Depression in Alzheimer's disease: epidemiology, mechanisms, and treatment[J]. *Biol Psychiatry*, 2024, 95(11): 992–1005. DOI: [10.1016/j.biopsych.2023.10.008](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.10.008).
- Dubovsky SL, Marshall D. Benzodiazepines remain important therapeutic options in psychiatric practice[J]. *Psychosom*, 2022, 91(5): 307–334. DOI: [10.1159/000524400](https://doi.org/10.1159/000524400).
- Shigetsura Y, Imai S, Endo H, et al. Assessment of suvorexant and eszopiclone as alternatives to benzodiazepines for treating insomnia in patients with major depressive disorder[J]. *Clin Neuropharmacol*, 2022, 45(3): 52–60. DOI: [10.1097/WNF.0000000000000499](https://doi.org/10.1097/WNF.0000000000000499).
- Rathbun AM, Mehta R, Ryan AS, et al. Duloxetine plus exercise for knee osteoarthritis and depression: a feasibility study[J]. *Osteoarthritis Cartilage*, 2023, 31(1): 100426. DOI: [10.1016/j.jocarto.2023.100426](https://doi.org/10.1016/j.jocarto.2023.100426).
- Sweetman A, Lack L, Van Ryswyk E, et al. Co-occurring depression and insomnia in Australian primary care: recent scientific evidence[J]. *Med J Aust*, 2021, 215(5): 230–236. DOI: [10.5694/mja2.51200](https://doi.org/10.5694/mja2.51200).
- Sochal M, Witkowska A, Binienda A, et al. The effect of serotonin transmission on depressive and insomnia symptoms in inflammatory bowel diseases[J]. *J Clin Med*, 2023, 12(19): 6353. DOI: [10.3390/jcm12196353](https://doi.org/10.3390/jcm12196353).
- Mei J, Wang Y, Song X, et al. The needle in the haystack: identifying and validating common genes of depression, insomnia, and inflammation[J]. *J Affect Disord*, 2023, 342: 45–53. DOI: [10.1016/j.jad.2023.08.127](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.127).
- Mirchandaney R, Barete R, Asarnow LD. Moderators of cognitive behavioral treatment for insomnia on depression and anxiety outcomes[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2022, 24(2): 121–128. DOI: [10.1007/s11920-022-01326-3](https://doi.org/10.1007/s11920-022-01326-3).
- Tandon VR, Sharma S, Mahajan A, et al. Menopause and sleep disorders[J]. *J Midlife Health*, 2022, 13(1): 26–33. DOI: [10.4103/jmh.jmh_18_22](https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_18_22).
- 刘晓华, 彭代辉, 王韵, 等. 伴焦虑痛苦特征抑郁症的临床诊治专家共识 [J]. *精神医学杂志*, 2021, 34(1): 74–78. [Liu XH, Peng DH, Wang Y, et al. Expert consensus on the clinical diagnosis and treatment of depression with anxious distress features[J]. *Journal of Psychiatry*, 2021, 34(1): 74–78.] DOI: [10.3969/j.issn.2095-9346.2021.01.018](https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-9346.2021.01.018).
- 中国民族医药学会睡眠分会. 中国民族医药治疗成人失眠的专家共识 [J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(1): 21–28. [Sleep Branch of the Chinese Society of Ethnic Medicine. Expert consensus on the treatment of adult insomnia with Chinese ethnic medicine[J]. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 45(1): 21–28.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-2157.2022.01.004](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-2157.2022.01.004).
- Hiemke C, Bergemann N, Clement HW, 等. 神经精神药理学治疗药物监测共识指南: 2017 版 [J]. *实用药物与临床*, 2022, 25(1): 1–20. [Hiemke C, Bergemann N, Clement HW, et al. Consensus guidelines for therapeutic drug monitoring in neuropsychopharmacology: 2017 edition[J]. *Practical Pharmacy and Clinical Remedies*, 2022, 25(1): 1–20.] DOI: [10.14053/j.cnki.ppcr.202201001](https://doi.org/10.14053/j.cnki.ppcr.202201001).
- Gray JS, Petros T, Stupnisky R. Confirmatory factor analysis of beck depression inventory–II with two american indian samples[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 2023, 93(4): 316–320. DOI: [10.1037/ort0000672](https://doi.org/10.1037/ort0000672).
- Zitser J, Allen IE, Falgàs N, et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. *PLoS One*, 2022, 17(6): e0270095. DOI: [10.1371/journal.pone.0270095](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270095).
- Irwin MR, Carrillo C, Sadeghi N, et al. Prevention of incident and recurrent major depression in older adults with insomnia: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Psychiatry*, 2022, 79(1): 33–41. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2021.3422](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3422).
- Teaima M, Yasser M, Elfar N, et al. Construction of sublingual trilaminated eszopiclone fast dissolving film for the treatment of insomnia: formulation, characterization and *in vivo* clinical comparative pharmacokinetic study in healthy human subjects[J]. *PLoS One*, 2022, 17(6): e0266019. DOI: [10.1371/journal.pone.0266019](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266019).
- Lin WC, Winkelman JW. Insomnia and treatment-resistant depression[J]. *Prog Brain Res*, 2023, 281: 115–129. DOI: [10.1016/bs.pbr.2023.01.005](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2023.01.005).
- Le PH, Le LKD, Rajaratnam SMW, et al. Quality of life impacts associated with comorbid insomnia and depression in adult population[J]. *Qual Life Res*, 2024, 33(12): 3283–3298. DOI: [10.1007/s11136-024-03793-y](https://doi.org/10.1007/s11136-024-03793-y).
- Braillon A, Fried EI, Cristea IA, et al. Treatments for major depression[J]. *Lancet*, 2023, 401(10394): 2110. DOI: [10.1016/S0140-6736\(23\)00953-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00953-4).
- Maciaszek J, Pawłowski T, Hadryś T, et al. The impact of the CYP2D6 and CYP1A2 gene polymorphisms on response to duloxetine in patients with major depression[J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(17): 13459. DOI: [10.3390/ijms241713459](https://doi.org/10.3390/ijms241713459).

收稿日期: 2025 年 06 月 22 日 修回日期: 2025 年 08 月 01 日
 本文编辑: 马琳璐 李 阳