

中图分类号: R969.3 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)02-0121-07
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.02.026



艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症有效性和安全性 Meta 分析*

王登禄¹, 杜 扬², 谢珍国¹, 韩树红¹, 杜 彪^{1Δ}

(1. 重庆大学附属三峡医院, 重庆 404000; 2. 重庆市精神卫生中心, 重庆 401147)

摘要:目的 系统评价艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的有效性和安全性。方法 检索 PubMed、the Cochrane Library、中国生物学文献(CBM)、中国知网(CNKI)、维普(VIP)和万方(WanFang)数据库中艾司西酞普兰(试验组)与氟西汀(对照组)治疗老年抑郁症的随机对照试验(RCT),检索时限为1994年1月至2025年2月。采用Cochrane 5.1.0偏倚风险评估工具和定量系统评价证据分级工具(GRADE)对纳入文献进行质量评价,采用RevMan 5.3软件进行Meta分析,采用Egger's检验方法进行偏倚风险评估。结果 共纳入19项RCT,涉及患者1625例。Cochrane偏倚风险评估结果显示,文献综合评估为低风险,GRADE评级为中等。Meta分析结果显示,试验组总有效率[OR=1.63, 95%CI(1.22, 2.17), P=0.0009]显著高于对照组;汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评分[MD=1.26, 95%CI(0.63, 1.90), P=0.0001],不良反应发生率[OR=0.48, 95%CI(0.33, 0.70), P=0.0001],均显著低于对照组。结论 艾司西酞普兰治疗老年抑郁症的有效性和安全性均显著优于氟西汀,后续需开展更多大样本、高质量的研究,为临床用药提供参考。

关键词:艾司西酞普兰;氟西汀;老年抑郁症;药物评价;Meta分析

Meta - Analysis of Efficacy and Safety of Escitalopram and Fluoxetine in the Treatment of Geriatric Depression

WANG Denglu¹, DU Yang², XIE Zhenguo¹, HAN Shuhong¹, DU Biao^{1Δ}

(Chongqing University Three Gorges Hospital, Chongqing 404000, China; 2. Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the efficacy and safety of escitalopram and fluoxetine in the treatment of geriatric depression. **Methods** Randomized controlled trials (RCTs) for escitalopram (the test group) and fluoxetine (the control group) in the treatment of geriatric depression in the PubMed, the Cochrane Library, CBM, CNKI, VIP, WanFang databases were searched from January 1994 to February 2025. Cochrane 5.1.0 and Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) were used to evaluate the quality of the included studies. RevMan 5.3 software was used for Meta - analysis, and Egger's test method was used for bias risk assessment. **Results** A total of 19 RCTs were included, involving 1 625 patients. The Cochrane bias risk assessment results showed that the comprehensive literature evaluation was low - risk, and the GRADE grading was moderate. The Meta - analysis results showed that the total effective rate of the test group [OR = 1.63, 95%CI(1.22, 2.17), P = 0.000 9] was significantly higher than that of the control group; the Hamilton depression rating scale - 17 (HAMD - 17) score [MD = 1.26, 95%CI(0.63, 1.90), P = 0.000 1] and the incidence of adverse reactions [OR = 0.48, 95%CI(0.33, 0.70), P = 0.000 1] were significantly lower than those in the control group. **Conclusion** The efficacy and safety of escitalopram in the treatment of geriatric depression are significantly better than fluoxetine. More large - scale and high - quality studies are needed in the future to provide reference for clinical medication.

Key words: escitalopram; fluoxetine; geriatric depression; drug evaluation; Meta - analysis

老年抑郁症属老年人常见的精神障碍,可导致机体功能严重衰退,降低生活质量,甚至危及生命^[1]。药物干预是其主要治疗手段。艾司西酞普兰和氟西汀均为新型抗抑郁药物,常用于治疗老年抑郁症,疗效显著^[2]。有研究通过Meta分析初步揭示了二者的安全性和有效性,为其临床应用奠定了基础^[3]。随着临床研究的不断深入,新的临床报告不断涌现^[4],为进一步揭示单用艾

司西酞普兰与氟西汀的安全性和有效性差异,本研究中通过收集相关随机对照试验(RCT)进行Meta分析,以期临床合理用药提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 检索策略

以“艾司西酞普兰”“氟西汀”“老年抑郁症”“随机对照试验”为中文检索词,以“escitalopram”“fluoxetine”“ge-

* 基金项目:重庆市科学技术局技术创新与应用发展专项乡村振兴对口帮扶项目[CSTB2023TIAD-ZXX0003];重庆大学附属三峡医院科研项目[2022YJKYXM-013];中国医药教育协会医药科技攻关课题重点项目[2024KTM040]。

第一作者:王登禄,男,在读硕士研究生,研究方向为循证药学,(电子信箱)2073056509@qq.com。

Δ通信作者:杜彪,男,大学本科,主任药师,研究方向为新药的循证评价及研发,(电子信箱)1449615818@qq.com。

riatric depression”“randomized controlled trials”为英文检索词,计算机检索PubMed、the Cochrane Library、中国生物医学文献(CBM)、中国知网(CNKI)、维普(VIP)和万方(WanFang)数据库1994年1月至2025年2月的相关RCT。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:研究对象符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[5]中老年抑郁症诊断标准;研究类型仅限RCT;试验组干预措施为使用艾司西酞普兰;对照组干预措施为使用氟西汀。

排除标准:涉及联合用药方案的研究;动物实验、综述、Meta分析;数据缺失、不全或无法提取;患者伴有显著自杀风险或共患其他精神类疾病;患者存在相关药物过敏史;重复发表。

1.3 文献筛选与数据提取

由2名研究人员独立按纳入与排除标准筛选文献,若出现分歧,则与第3名研究人员协商裁定。通过End-Note X7软件进行去重处理。文献筛选完毕后,提取文献基本信息、研究对象基本特征、干预与对照措施、各结局指标等^[6-7]。

1.4 文献质量评价

由2名研究人员采用Cochrane 5.1.0偏倚风险评估工具对纳入研究的随机序列产生、分配隐藏、对患者及试验人员是否实施盲法、对结局评估者是否实施盲法、结果数据完整性、选择性报告、其他偏倚7个方面逐一进行评价,评估结果分为低风险、高风险、未知风险^[5-6]。采用定量系统评价证据分级工具(GRADE)对结局指标从研究的偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性和发表偏倚5个方面进行证据评级,证据质量分为高质量、中等质量、低质量、极低质量。

1.5 结局指标

包括有效性指标[①总有效率、②汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评分]和安全性指标[③不良反应(ADR)发生率]。HAMD-17评分共17项,评分越高,抑郁程度越严重。与治疗前比较,治疗后HAMD-17评分减少率, $\geq 75\%$ 为痊愈, $50\% \sim 74\%$ 为显效, $25\% \sim 49\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。总有效=痊愈+显效+有效。

1.6 统计学处理

采用RevMan 5.3软件进行Meta分析。采用Egger's检验方法进行偏倚风险评估。连续性变量以均数(MD)表示;分类变量以比值比(OR)表示。区间估计采用95%置信区间(95%CI)。P < 0.05为差异有统计学意义。异质性分析采用Q检验,检验水准为 $\alpha = 0.1$,若 $P \leq 50\%$ 且 $P > 0.1$,表示组间无异质性,采用固定效应模型;若 $P \leq 50\%$ 或 $P \leq 0.1$,表示组间存在异质性,采用随机效应模型。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索得文献280篇,筛选后最终纳入19篇^[8-26],涉及患者1625例。文献筛选流程见图1。纳入研究的基本信息见表1。

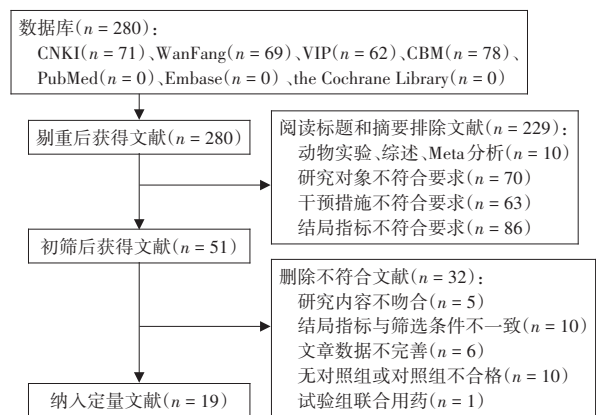


图1 检索流程图

Fig.1 Flow chart of literature screening

2.2 文献质量评价

纳入的19项研究^[8-26]均介绍了具体随机方法(低风险),均明确了分配隐藏方法(低风险);6项研究^[8,10,15,21,24-25]介绍了具体盲法(低风险),13项研究^[9,11-14,16-20,22-23,26]未介绍具体盲法(未知风险);16项研究^[8-16,18-19,21-23,25-26]结局指标报告完整(低风险);6项研究^[8,11,17-18,24,26]无法判断是否存在选择性报告(未知风险);4项研究^[8,14,20,26]不存在其他偏倚(低风险),15项研究^[9-13,15-19,21-25]无法判断是否存在其他偏倚(未知风险)。所纳入文献组间均衡性好,综合评估为低风险。详见图2。纳入RCT^[8-26]结局指标的发生为中等(GRADE评级结果见表2)。

2.3 结局指标

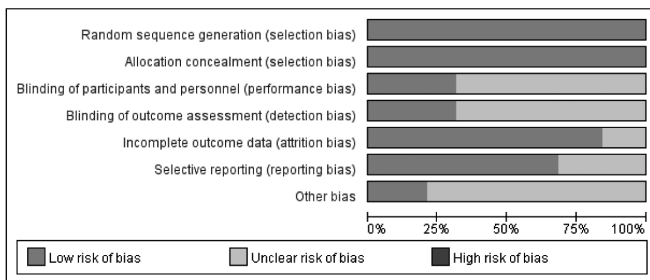
总有效率:共纳入19项研究^[8-26],试验组825例,对照组800例,各研究间无异质性($P = 0, P = 0.87$),采用固定效应模型。结果显示,试验组总有效率显著高于对照组[OR = 1.63, 95%CI(1.22, 2.17), P = 0.0009]。亚组分析结果显示,观察组干预6周[OR = 1.50, 95%CI(1.09, 2.08), P = 0.01],8周[OR = 2.22, 95%CI(1.17, 4.24), P = 0.02]的总有效率均显著高于对照组。详见图3。

HAMD-17评分:共纳入18项研究^[8-22,24-26],试验组786例,对照组771例,各研究间无异质性($P = 21\%, P = 0.20$),采用固定效应模型。结果显示,试验组HAMD-17评分显著低于对照组[MD = 1.26, 95%CI(0.63, 1.90), P = 0.0001]。亚组分析结果显示,试验组干预6周[MD = 0.99, 95%CI(0.30, 1.68), P = 0.005],8周[MD = 2.90, 95%CI(1.21, 4.59), P = 0.0008]的

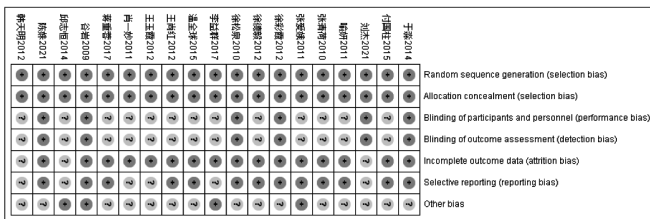
表1 纳入研究基本特征

Tab. 1 Basic characteristics of included studies

第一作者及发表年份	例数 (试验组 vs. 对照组, 例)	病程(试验组 vs. 对照组, $\bar{X} \pm s$, 周)	性别(试验组 vs. 对照组, 男/女, 例)	年龄(试验组 vs. 对照组, $\bar{X} \pm s$, 岁)	疗程 (周)	干预措施(试验组 vs. 对照组, mg/d)	结局指标
谷岩2009 ^[8]	52 vs. 51	(10.0 ± 4.9) vs. (10.9 ± 8.2)	(27/25) vs. (23/28)	(70.8 ± 4.9) vs. (71.3 ± 6.5)	8	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
张清荷2010 ^[9]	31 vs. 31	(11.30 ± 2.75) vs. (11.20 ± 5.61)	(12/19) vs. (13/18)	(66.27 ± 5.50) vs. (65.19 ± 3.20)	6	艾司西酞普兰(5~20) vs. 氟西汀(10~40)	①②③
徐松泉2010 ^[10]	30 vs. 30	(6.9 ± 5.6) vs. (6.7 ± 5.8)	(12/18) vs. (13/17)	(63.4 ± 9.8) vs. (62.8 ± 8.72)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
肖一妙2011 ^[11]	70 vs. 66	(22 ± 13) vs. (23 ± 12.5)	(42/28) vs. (40/26)	(66.6 ± 4.8) vs. (67.2 ± 5.4)	6	艾司西酞普兰(20~40) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
喻妍2011 ^[12]	32 vs. 32	(9.2 ± 6.8) vs. (8.6 ± 7.2)	(19/13) vs. (15/17)	(65.8 ± 11.2) vs. (66.3 ± 12.7)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20)	①②③
蒋重蓉2011 ^[13]	60 vs. 60	(6.5 ± 2.3) vs. (7.0 ± 1.9)	(39/21) vs. (40/20)	(64.3 ± 5.9) vs. (65.2 ± 6.3)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
张爱城2011 ^[14]	60 vs. 60	(7.3 ± 2.8) vs. (6.9 ± 2.6)	(28/32) vs. (26/34)	(68.5 ± 3.2) vs. (67.8 ± 3.0)	6	艾司西酞普兰(5~20) vs. 氟西汀(10~40)	①②
徐彩霞2012 ^[15]	52 vs. 52	(17.42 ± 8.07) vs. (18.03 ± 7.05)	(31/21) vs. (30/22)	(65.43 ± 6.26) vs. (66.12 ± 5.35)	8	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
王尚红2012 ^[16]	33 vs. 33	(9.2 ± 7.1) vs. (8.9 ± 7.3)	(15/18) vs. (16/17)	(64.5 ± 2.6) vs. (65.1 ± 1.8)	6	艾司西酞普兰(5~20) vs. 氟西汀(10~40)	①②③
韩天明2012 ^[17]	50 vs. 50	(16 ± 10) vs. (17 ± 11)	(20/30) vs. (22/28)		6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
王玉霞2012 ^[18]	34 vs. 34	(9.7 ± 6.9) vs. (8.9 ± 7.2)	(20/14) vs. (18/16)	(65.7 ± 11.2) vs. (66.4 ± 12.7)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20)	①②③
徐德毅2012 ^[19]	32 vs. 32	(12.53 ± 5.25) vs. (12.09 ± 6.14)	(18/14) vs. (20/12)	(63.87 ± 4.50) vs. (66.09 ± 5.51)	6	艾司西酞普兰(5~10) vs. 氟西汀(10~20)	①②③
邱志恒2014 ^[20]	35 vs. 35	(7.8 ± 3.5) vs. (7.8 ± 4.2)	(21/14) vs. (20/15)	(65.4 ± 9.2) vs. (64.5 ± 5.6)	6	艾司西酞普兰(5~15) vs. 氟西汀(20)	①②③
于森2014 ^[21]	47 vs. 42	(15.5 ± 1.6) vs. (16.0 ± 0.8)	(10/37) vs. (10/32)	(67.9 ± 4.9) vs. (69.1 ± 7.1)	6	艾司西酞普兰(5~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
付国柱2015 ^[22]	30 vs. 30	(4.2 ± 2.7) vs. (4.2 ± 2.7)	(17/13) vs. (17/13)	(68.7 ± 4.3) vs. (68.7 ± 4.3)	6	艾司西酞普兰(5~15) vs. 氟西汀(10~20)	①②③
温全球2015 ^[23]	50 vs. 50	(10.0 ± 3.9) vs. (10.3 ± 3.2)	(23/27) vs. (20/30)	(74.5 ± 4.8) vs. (73.4 ± 5.2)	8	艾司西酞普兰(5~10) vs. 氟西汀(20~40)	①③
刘杰2021 ^[24]	52 vs. 51	(4.23 ± 1.11) vs. (4.47 ± 1.35)	(23/29) vs. (21/30)	(68.72 ± 3.15) vs. (68.13 ± 3.46)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
陈株2021 ^[25]	50 vs. 50	(10.58 ± 3.34) vs. (10.86 ± 3.25)	(29/21) vs. (28/22)	(66.15 ± 3.59) vs. (65.86 ± 3.80)	8	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(20~40)	①②③
李益群2017 ^[26]	40 vs. 40	(3.9 ± 2.1) vs. (4.1 ± 2.6)	(22/18) vs. (23/17)	(65.8 ± 5.8) vs. (68.6 ± 4.2)	6	艾司西酞普兰(10~20) vs. 氟西汀(10~15)	①②③



A



B

A. 偏倚风险柱状图 B. 偏倚风险分析

图2 纳入文件质量评价

A. Bias risk histogram B. Bias risk analysis

Fig. 2 Quality evaluation of included literatures

表2 GRADE证据分级结果

Tab. 2 Results of GRADE evidence grading

结局指标	RCT数量(项)	样本量(试验组/对照组, 例)	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	效应量[OR/MD(95%CI)]	证据质量
①	19	825/800	不显著	不显著	不显著	不显著	不显著	1.63(1.22, 2.17)	中等
②	18	786/771	不显著	不显著	不显著	不显著	不显著	1.26(0.63, 1.90)	中等
③	18	778/762	不显著	不显著	不显著	不显著	不显著	0.48(0.33, 0.70)	中等

HAMD - 17评分均显著低于对照组。详见图4。

ADR发生率:共纳入18项研究^[8-13,15-26], 试验组778例, 对照组762例, 各研究间存在异质性($I^2 = 58\%$, $P = 0.001$), 采用随机效应模型。结果显示, 试验组ADR发生率显著低于对照组 [$OR = 0.48, 95\%CI(0.33, 0.70), P = 0.0001$]。亚组分析结果显示, 试验组干预6周 [$OR = 0.54, 95\%CI(0.36, 0.82), P = 0.003$], 8周 [$OR = 0.34, 95\%CI(0.15, 0.81), P = 0.01$] 的ADR发生率均显著低于对照组。详见图5。进一步根据ADR情况开展亚组分析, 结果显示, 两组头晕头痛、口干、嗜睡、体质量增加、心动过速、食欲下降、丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高、兴奋激越ADR发生率相当($P > 0.05$); 试验组恶心、乏力、便秘、失眠、皮肤瘙痒发生率显著低于对照组($P < 0.01$)。详见表3。

2.4 发表偏倚分析

以结局指标总有效率、HAMD - 17评分、ADR发生率绘制倒漏斗图, 结果散点在等效线两侧均基本对

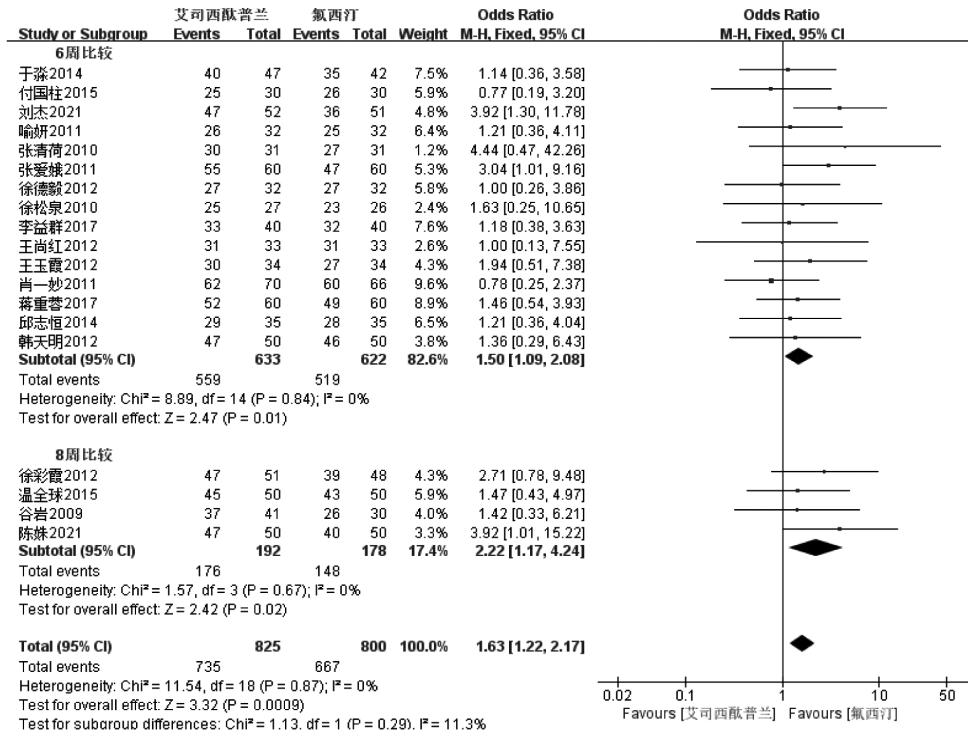


图3 两组总有效率比较的Meta分析森林图

Fig. 3 Forest plot for Meta - analysis of total effective rate between the two groups

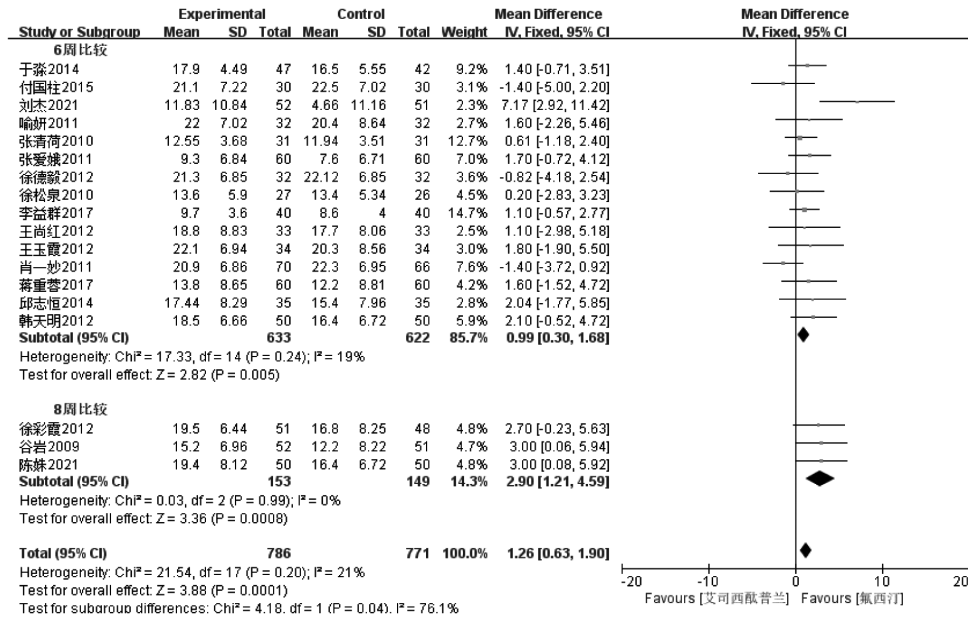


图4 两组HAMD - 17评分比较的Meta分析森林图

Fig. 4 Forest plot for Meta - analysis of HAMD - 17 scores between the two groups

称,表明纳入文献不存在发表偏倚。详见图6。

3 讨论

近年来,老年抑郁症发病率呈不断升高趋势^[1]。本研究结果显示,试验组总有效率和HAMD - 17评分均显著优于对照组,表明相比氟西汀,艾司西酞普兰在减轻老年抑郁症状的严重程度方面效果更佳。HAMD评分作为连续变量,其变化更能敏感反映药物对核心症状的改善程度。氟西汀和艾司西酞普兰均可通过抑制

5 - 羟色胺(5 - HT)再摄取,起到抗抑郁作用^[27 - 28]。其中,艾司西酞普兰属外消旋体西酞普兰的S - 异构体,与西酞普兰比较,抑制5 - HT再摄取的效果更佳,为选择性最强的5 - HT再摄取抑制剂,对组胺受体、肾上腺素能受体、胆碱能受体及多巴胺受体(DA₁₋₅)等无或仅有极低的亲和力。现代药理学研究表明,艾司西酞普兰可促进前额 - 扣带皮层的代谢活动,抑制边缘海马、小脑、脑干和中脑区域(包括中缝核和腹侧被盖区域)的

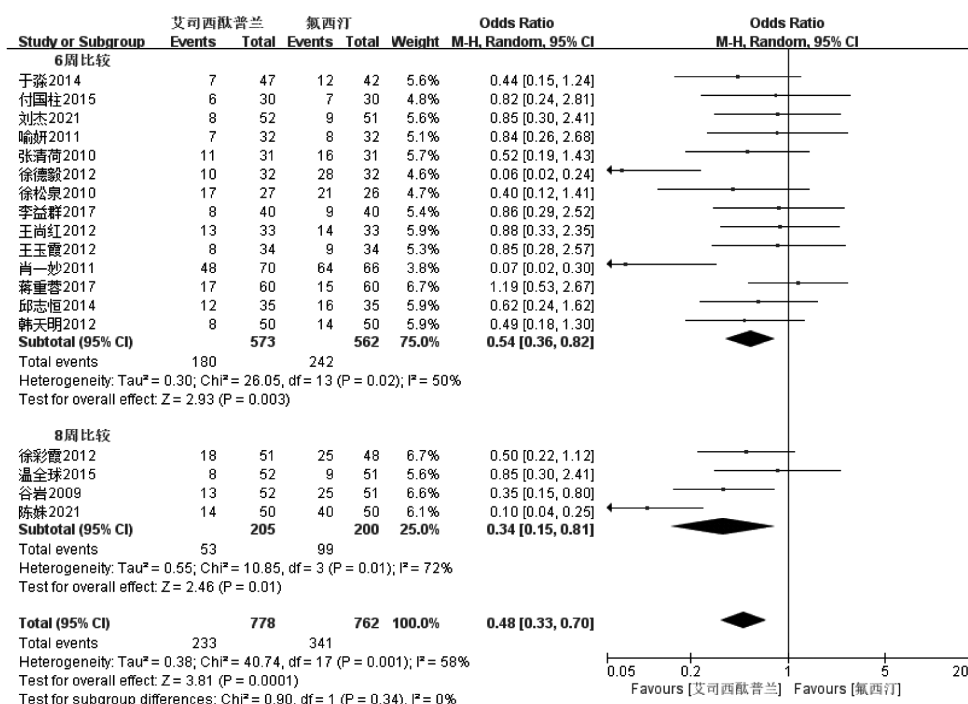


图5 两组 ADR 发生率比较的 Meta 分析森林图

Fig. 5 Forest plot for Meta-analysis of incidence of ADR between the two groups

表3 ADR 发生率 Meta 分析结果

Tab. 3 Meta-analysis results of incidence of ADR

ADR	纳入研究 (项)	加权均数(%)		OR	95%CI
		观察组	对照组		
头晕头痛	11	5.63	8.88	0.61	(0.37, 1.00)
口干	15	6.09	8.03	0.74	(0.48, 1.14)
嗜睡	9	5.75	3.21	1.81	(0.88, 3.71)
恶心	16	6.96**	11.97	0.58	(0.40, 0.84)
体质量增加	2	6.56	9.40	0.68	(0.27, 1.73)
乏力	9	3.87**	9.80	0.38	(0.21, 0.68)
便秘	12	2.42**	8.41	0.30	(0.18, 0.52)
心动过速	4	3.09	4.38	0.69	(0.22, 2.20)
失眠	11	2.11**	7.84	0.33	(0.18, 0.61)
皮肤瘙痒	3	0**	8.53	0.12	(0.04, 0.41)
食欲下降	6	3.25	5.33	0.73	(0.30, 1.76)
ALT 升高	2	0	3.95	0.13	(0.01, 1.28)
兴奋激越	3	7.30	12.78	0.54	(0.24, 1.19)

注:与对照组比较,**P < 0.01。

Note: Compared with those in the control group, **P < 0.01.

代谢活动,从而改变与 5-HT 密切相关的大脑区域的活动,这些区域之前被认为是选择性血清素再摄取抑制剂诱导的抗抑郁作用的关键区域,以上药理特点可能是其抗抑郁效果更显著的主要原因^[3,29-33]。

本研究结果显示,试验组 ADR 发生率显著低于对照组,特别是在恶心、乏力、便秘、失眠、皮肤瘙痒方面艾司西酞普兰安全性更高,其中,胃肠道反应(恶心、便秘)和乏力是影响患者依从性的重要因素,失眠是抑郁

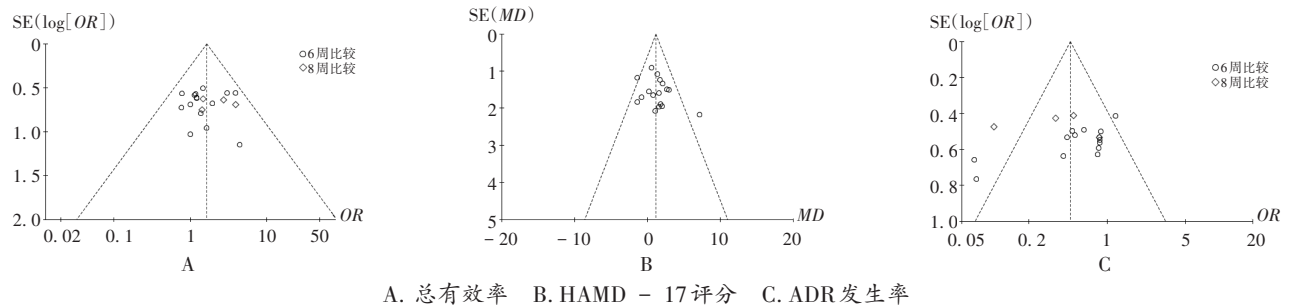
症患者的核心症状之一。艾司西酞普兰在这些方面的优势,有利于提高老年患者的治疗耐受性和长期用药依从性。这与艾司西酞普兰对去甲肾上腺素、5-HT₁₋₇、DA 等受体细胞再摄取影响较小有关^[34-35]。

但本研究仍存在以下局限性:1)纳入的均为国内文献,且样本量偏少,可能会对研究结果造成偏差;2)多项研究未介绍随机分配和盲法的具体方法,退出或失访情况记录不全,可能存在试验偏倚;3)结局指标较少,可能导致其有效性及安全性评估不够全面。

综上所述,艾司西酞普兰治疗老年抑郁症的有效性和安全性优于氟西汀。后续仍需开展大样本的 RCT,以进一步验证其有效性和安全性,为临床用药提供参考。

参考文献

- [1] BHATIA V, DHINGRA AK, CHOPRA B, et al. A Review of Clinical Studies Assessing the Therapeutic Efficacy of Escitalopram: A Step Towards Development [J]. CNS Neurol Disord Drug Targets, 2023, 22(1): 41 - 50.
- [2] CAVDAR VC, BALLICA B, ARIC M, et al. Exploring depression, comorbidities and quality of life in geriatric patients: a study utilizing the geriatric depression scale and WHOQOL - OLD questionnaire [J]. BMC Geriatrics, 2024, 24(1): 687.
- [3] 易峰,张洋洋,毛静宇,等.艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效及安全性的系统评价[J].中国老年学杂志, 2014, 34(19): 5363 - 5365.
- [4] 张淑英.艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症疗效分析[J].中国继续医学教育, 2018, 10(24): 120 - 121.



A. 总有效率 B. HAMD - 17评分 C. ADR发生率

图6 发表偏倚分析倒漏斗图

A. Total effective rate B. HAMD - 17 scores C. Incidence of ADR

Fig. 6 Inverted funnel plot of publication bias analysis

- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001(3):59-63.
- [6] 杜彪. 瑞波西汀与氟西汀治疗抑郁症的系统评价[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 31(6):480-482.
- [7] Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, Version 5.1.0[EB/OL]. (2011-03-31)[2016-03-31]. <http://handbook.cochrane.org/>.
- [8] 谷岩, 徐广明, 郭建兵, 等. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症对照研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2009, 9(4):335-338.
- [9] 张清荷, 钦松. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的对照研究[J]. 中国医学创新, 2010, 7(2):49-51.
- [10] 徐松泉, 曹江, 黄文武. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的对照研究[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(3):207-209.
- [11] 肖一妙, 吕长波. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年性抑郁对照研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(24):49.
- [12] 喻妍, 杨栋, 湛益华, 等. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2011, 17(2):122-123.
- [13] 蒋重蓉, 耿妹霞. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症随机对照研究[J]. 西部医学, 2011, 23(11):2107-2108.
- [14] 张爱娥. 艾司西酞普兰治疗老年抑郁症临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(20):162-163.
- [15] 徐彩霞, 吴穗玲, 邓文, 等. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效与安全性对比观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(12):39-40.
- [16] 王尚红, 马迅. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的临床对照研究[J]. 中国民康医学, 2012, 24(9):1096-1097.
- [17] 韩天明, 肖玉瑛, 洪亮. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的临床研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(24):6529-6530.
- [18] 王玉霞, 吕占博. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症对照研究[J]. 中国民康医学, 2012, 24(7):812-813.
- [19] 徐德毅, 胡亚荣, 易军. 草酸艾司西酞普兰和氟西汀治疗老年抑郁症的疗效和不良反应分析[J]. 中国民康医学, 2012, 24(21):2579-2580.
- [20] 邱志恒. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症疗效对照研究[J]. 临床合理用药, 2014, 7(1):13-14.
- [21] 于森, 闫凤武, 李丹. 氟西汀与艾司西酞普兰对老年抑郁症外周血免疫T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(12):1013-1017.
- [22] 付国柱. 草酸艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效和安全性比较[J]. 医疗装备, 2015, 28(11):96-97.
- [23] 温全球, 郑朝盾, 黄淑仪, 等. 氟西汀与艾司西酞普兰对老年抑郁症患者外周血红细胞免疫能力的影响[J]. 临床医学, 2015, 35(9):17-18.
- [24] 刘杰, 朱锦华. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的临床疗效比较[J]. 临床合理用药, 2021, 14(3):75-77.
- [25] 陈妹, 王飞, 刘丹, 等. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗轻中度老年抑郁症对照观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(4):142-144.
- [26] 李益群. 探究艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症的疗效和安全性[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(6):1276-1278.
- [27] MISHRA S, MUDGAL V, BAGUL KR, et al. Efficacy of Vortioxetine Versus Escitalopram on the Cognitive Profile of Patients With Depressive Disorder: A Comparative Study[J]. Cureus, 2025, 17(2):e79365.
- [28] SHEN DD, ZHAO H, GAO S, et al. Clinical serum metabolomics study on fluoxetine hydrochloride for depression[J]. Neurosci Lett, 2021, 746:135585.
- [29] PEREZ - CABALLERO L, SOTO - MONTENEGRO ML, DESCO M, et al. Sustained escitalopram administration affects glucose metabolism in the rat brain[J]. Eur Neropsychopharm, 2021, 51:1-6.
- [30] SÁNCHEZ C, BERGQVIST PBF, BRENNUM T, et al. Escitalopram, the S - (+) - enantiomer of citalopram, is a selective serotonin reuptake inhibitor with potent effects in animal models predictive of antidepressant and anxiolytic activities[J]. Psychopharmacology, 2003, 167(4):353-362.
- [31] 张杰, 杜彪, 骆洪. 西酞普兰与氟西汀治疗中国老年抑郁症患者的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(4):453-456.
- [32] 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, 26(27):3809-3812.
- [33] 甄莉丽, 李金香, 蔡燕. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年