

氨磺必利与奥氮平治疗精神分裂症的临床效果

崔海峰

黑龙江省鸡西市精神病医院 黑龙江 鸡西 158100

摘要:目的:评价氨磺必利联合奥氮平治疗精神分裂症的效果以及对患者心理状态的影响。方法:根据用药方案的不同,将2020年1月~2021年3月收治的80例精神分裂症患者分为对照组及观察组,每组40例。对照组单用奥氮平治疗,观察组联合氨磺必利与奥氮平治疗。对比两组阳性与阴性症状量表(PANSS)评分、简易智力状态检查量表(MMSE)评分和睡眠质量评分以及不良反应发生率(t, χ^2 检验)。结果:治疗前两组患者PANSS评分差异不显著($P > 0.05$),治疗后观察组患者PANSS评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗前两组患者MMSE评分差异不显著($P > 0.05$),治疗后观察组患者MMSE评分高于对照组($P < 0.05$)。治疗前两组患者睡眠质量评分差异不显著($P > 0.05$),治疗后观察组患者睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗前后两组患者不良反应发生率差异不显著($P > 0.05$)。结论:氨磺必利联合奥氮平治疗精神分裂症疗效确切,可明显改善患者不良心理状态,提高睡眠质量,不良反应较少。

关键词:氨磺必利;奥氮平;精神分裂症

引言:精神分裂症(SP)属于重性精神疾病,多伴有阴性症状、阳性症状及认知症状,其中认知损伤为SP原发症状,多存在抽象思维、记忆力、注意力等方面障碍。目前SP患者的治疗仍以药物疗法为主,其中氨磺必利为急、慢性SP患者治疗中常用药物,利于缓解患者认知、阴性及阳性症状。奥氮平作为典型抗精神病药物,利于改善SP患者临床症状、继发性症状,近年来,临床上采用氨磺必利联合奥氮平治疗SP患者的研究报道不断增多,但关于联合用药方案在对认知功能影响方面的相关研究较少^[1]。鉴于此,本研究探讨氨磺必利联合奥氮平对SP患者症状改善及认知功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月~2021年3月,纳入80例精神分裂症患者进行研究,根据治疗方案的不同,将80例患者分为对照组及观察组,每组40例。对照组男:女=23:17;年龄31~58(40.25 ± 5.14)岁;病程6~13(8.24 ± 2.13)年。观察组男:女=22:18;年龄30~59(40.31 ± 5.25)岁;病程6~12(8.13 ± 2.29)年。两组一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$,可比。80例患者及对应家属对本次研究知情同意,且本研究已通过医院伦理委员会审核批准(伦理审批号:20190909221)。纳入标准:①确诊时间长达五年以上;②有系统治疗经验,临床用药超过两种,但病情未控制;③对本次研究药物无过敏反应;④病史清晰,病例资料完整。排除标准:①伴发恶性肿瘤等重症疾病;②处于哺乳期或妊娠期的特殊女性;③预计生存期在6个月以内;④未遵医嘱用药的患者。

1.2 方法

对照组患者采用奥氮平(国药准字H20010799)进行治疗,口服,初始使用剂量为5mg/次,1次/d,根据患者病情可适当调整用药剂量,最大用量为20mg/d。观察组患者采用氨磺必利联合奥氮平治疗,奥氮平给药方法及剂量均与对照组一致。同时选用氨磺必利(国药准字H20113231)进行治疗,口服,初始使用剂量为200mg/次,1次/d,根据患者病情可适当调整用药剂量,最大用量为1200mg/d。两组均持续治疗8周^[2]。

1.3 观察指标

①采用阳性和阴性症状量表(positive and negativesymptom scale, PANSS)评估患者的病情严重程度,量表得分为0~98分,分数越高说明症状越严重[3]。②采用简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评估患者认知功能,包括注意力、计算力等5项内容,量表得分为0~30分,临界值为27分,低于临界值且越低表示认知功能越差[4]。③采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburghsleep quality index, PSQI)评估患者的睡眠状况,得分为0~21分,分数越高表示睡眠质量越差。④采用副反应量表(treatment emergentsymptom scale, TESS)评估药物不良反应,统计两组不良反应发生情况^[5]。

1.4 统计学方法

本次研究采用统计学软件SPSS 20.0对相关数据进行处理分析,其中计数资料用百分率(%)表示,正态计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,分别采用 χ^2 和 t 检验比较, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组PANSS、MMSE评分对比

治疗前, 两组PANSS、MMSE评分对比差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组PANSS低于对照组, MMSE评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组PANSS、MMSE评分对比 ($x \pm s$)

| 组别 | 例数 | PANSS | | MMSE | |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 40 | 73.52 ± 4.31 | 52.25 ± 5.30 | 24.31 ± 3.15 | 25.24 ± 3.24 |
| 观察组 | 40 | 73.30 ± 4.28 | 46.56 ± 4.10 | 24.40 ± 3.11 | 27.31 ± 3.10 |
| <i>t</i> | | 0.229 | 5.371 | 0.129 | 2.920 |
| <i>P</i> | | 0.819 | < 0.001 | 0.898 | 0.005 |

注: PANSS为阳性和阴性症状量表; MMSE为简易智力状态检查量表

2.2 两组睡眠质量评分对比

治疗前两组患者睡眠质量评分差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者睡眠质量评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组睡眠质量评分对比 ($x \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|----------|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 18.20 ± 1.13 | 15.20 ± 2.10 |
| 观察组 | 40 | 18.41 ± 1.10 | 13.26 ± 1.24 |
| <i>t</i> | | 0.842 | 5.031 |
| <i>P</i> | | 0.402 | < 0.001 |

2.3 两组不良反应发生率对比。两组不良反应发生率对比差异不显著 ($P > 0.05$), 见表3。

表3 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 低血压 | 心动过速 | 便秘 | 合计 |
|----------|----|-----|------|----|-----------|
| 对照组 | 40 | 1 | 1 | 1 | 3 (7.50) |
| 观察组 | 40 | 1 | 1 | 2 | 4 (10.00) |
| χ^2 | | | | | 0.157 |
| <i>P</i> | | | | | 0.692 |

3 讨论

精神分裂症为一种病因尚未明确的重性精神病, 其涉及精神活动不协调及行为、情感、思维、感知觉等多方面障碍, 甚至会引发思维障碍、认知功能损伤等神经系统病变, 不利于患者身体健康。精神分裂症是由多因素而造成的, 虽然目前临床上对该病发生原因并不是很明确, 但社会环境、个体心理等不良因素对该病发生、发展的影响已被人们所共识。对于该病, 临床上还需采取有效的治疗措施, 以改善患者生存质量, 促进其较快康复^[6]。现阶段临床上多通过药物来治疗该病症, 较为常用的药物主要包括奥氮平、利培酮、奎硫平、氨磺必利等。临床上治疗精神分裂的药物较多, 不同药物所达到的效果也不尽相同, 而合理地选择药物、治疗周期及剂量, 可有效提高治疗效果, 改善患者临床症状。奥氮平为第2代抗精神病药物, 适用于治疗严重阳性症状精神

病、精神分裂症。在精神分裂症的治疗中, 奥氮平可具有选择性地作用于大脑中的多巴胺能通路, 并能亲和多巴胺、肾上腺能素受体, 从而促进患者临床症状快速消失, 增加其认知能力, 减少椎体外系损伤。此外, 奥氮平的起效速度快, 镇静作用强, 但易引发代谢综合征与肥胖, 导致其临床应用价值受到一定限制。氨磺必利为苯甲酰胺类衍生物, 其双重多巴胺抗击性较强, 在治疗精神分裂症方面效果较为理想。高剂量的氨磺必利能对突触后受体起到阻断作用, 并能缓解阳性症状; 低剂量氨磺必利能具有选择性地抑制突触前受体, 减轻阴性症状。因氨磺必利阻断多巴胺受体的效果不显著, 所以, 即便疗效十分明显时, 也不会产生椎体反应。

本文结果数据显示, 观察组患者治疗PANSS评分低于对照组, MMSE评分高于对照组, 说明患者症状得到更好的改善, 认知功能明显提高。大部分精神分裂症患者都存在睡眠障碍的情况。本文数据显示, 观察组患者治疗后睡眠质量评分低于单一用药的对照组, 睡眠质量得到明显改善。分析两组不良反应, 对照组1例低血压、1例心动过速、1例便秘, 观察组多了1例便秘, 不良反应轻微, 可见两种药物的安全性都较高^[7]。

结束语: 综上所述, 对精神分裂症患者来说, 氨磺必利联合奥氮平治疗可取得良好效果, 可以使患者精神症状得到改善, 且安全性良好, 具有显著临床价值。

参考文献:

- [1] 岳远聘, 李俊红, 闫冬惠. 急性期精神分裂症应用氨磺必利联合奥氮平治疗的临床分析[J]. 当代医学, 2021, 27(7): 99-101.
- [2] 薛莲, 张俊, 钱效萍, 等. 奥氮平联合小剂量氨磺必利治疗慢性精神分裂症阴性症状效果及安全性分析[J]. 世界复合医学, 2021, 7(4): 170-172.
- [3] 王春雁, 倪珂, 李东旭. 奥氮平联合小剂量氨磺必利治疗中青年难治性精神分裂症的效果与安全性[J]. 中国处方药, 2021, 19(6): 259-261.
- [4] 郑敏. 奥氮平联合氨磺必利治疗难治性精神分裂症患者的临床价值探讨[J]. 大医生, 2021, 6(6): 135-137.
- [5] 钟远惠, 何晓华, 林壮国, 等. 氨磺必利联合奥氮平治疗慢性精神分裂症的疗效观察[J]. 广东药科大学学报, 2020, 36(2): 271-273.
- [6] 张志勇, 原富强, 程德君. 奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂症的效果及其对睡眠和认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 43-45, 57.
- [7] 何磊, 樊凌姿, 陶俊伟, 等. 低剂量氨磺必利联合奥氮平对难治性精神分裂症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 921-924.