浅析氨磺必利联合奥氮平对慢性精神分裂症患者临床疗效及生活质量的影响

袁春梅 李晔 涂医明 廖秋莲

湖南省娄底市康复医院 417000

**摘要**:**目的:** 探讨氨磺必利联合奥氮平对慢性精神分裂症患者临床疗效及生活质量的影响。**方法:**将76例住院慢性精神分裂症患者，随机分为研究组和对照组，对照组给予氨磺必利治疗，研究组在对照组的基础上给予奥氮平治疗。在治疗前后对两组患者的总有效率、不良反应发生率进行比较，并采用日常生活能力评定量表（ADL）和日常生活活动能力量表（Barthel）对患者的生活质量进行比较，疗程均为12周。**结果:**研究组的总有效率为92.1%，明显高于对照组的73.7%，差异有统计学意义（P<0.05）；治疗后,两组患者ADL、Barthel评分情况显著改善，且研究组改善情况显著优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；研究组的不良反应发生率为15.8%，而对照组为13.2%，差异无统计学意义（P>0.05）。**结论：**氨磺必利与奥氮平联合治疗慢性精神分裂症疗效显著，副反应少,并能提高患者生活质量。

**关键词**:氨磺必利；奥氮平；慢性精神分裂症

慢性精神分裂症是一种常见的精神分裂症类型，具有迁延性强，复发率高，致残率高的特点[1,2],常常影响患者的认知执行功能，导致社会功能受损，生活质量下降。起病原因尚未明确，目前尚无特效的治疗方法。关于慢性精神分裂症的联合治疗是目前研究的热点，本文选取我院收治的76例住院慢性精神分裂症患者作为研究对象，探讨联合使用氨磺必利与奥氮平对慢性精神分裂症患者临床疗效及生活质量方面的影响，现报道如下：

1. 对象与方法

1.1对象

来自湖南省娄底市康复医院2015年01月至2016年9月住院的慢性精神分裂症患者。入组标准：①年龄，25-60岁，性别不限；②符合国际疾病分类第10版（International Classification of Diseases，ICD-10）中相关慢性精神分裂症的诊断标准；③阳性与阴性综合征量表（PANSS）评分>60分，且以阴性症状为主患者；④病程≥6年，无明确的糖尿病、高血压病史；⑤排除严重的器质性疾病、精神发育迟滞、精神活性物质使用障碍者、妊娠或哺乳期妇女；排除治疗前2周使用过抗精神病药物者，尤其是氨磺必利与奥氮平；⑥均获得患者或家属知情同意，并签署相关协议书。共入组76例，采用随机数字表法以1:1的比例随机进入对照组与研究组，每组各38例。对照组中男23例，女15例，年龄25-59岁，平均（39±8.5）岁，病程（6-9年），平均（8.12±1.83）年。研究组中男22例，女16例，年龄26-60岁，平均（39±8.9）岁，病程6-10年，平均（8.23±1.76）年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05）。

 1.2方法

 对照组给予氨磺必利（齐鲁制药有限公司生产，批准文号：国药准字H20113230）口服，起始剂量100mg/d，根据患者的病情，每3-4天调整口服药物的剂量，一般为200-800mg/d。研究组在对照组的基础上给予奥氮平（江苏豪森药业股份有限公司，批准文号：国药准字H20010799）口服，起始剂量5mg/d，根据患者的病情，每3-4天调整口服药物的剂量，一般为5-20mg/d。疗程均为12周。两组患者均不合并使用其他抗精神病药物、情绪稳定剂及抗抑郁剂，但可酌情使用阿普唑仑，苯海索等。

 1.3疗效、生活质量及不良反应评定

 ①疗效评估标准：PANSS作为疗效评价的主要指标，分别于治疗前后各评定一次。显效：患者临床症状完全消失，PANSS评分减少>75%；有效：患者临床症状显著改善，PANSS评分减少30-75%；无效：患者临床症状未改善甚至加重，PANSS评分降低少于30%。②生活质量评定：在治疗前后对患者生活质量采用日常生活能力评定量表(ADL)和日常生活活动能力量表(Barthel)进行分析比较。③不良反应评价：采用不良反应症状量表（TESS）进行评估。

1.4统计学方法

 所有资料数据应用SPSS19.0统计软件进行统计学分析处理。计数资料以百分数和例数表示，组间比较采用χ2检验，计量资料采用“X- ±S”表示，组间比较采用t检验，检验水准α=0.05。

1. 结果

2.1 两组患者疗效比较

治疗后，研究组的总有效率为92.1%，明显高于对照组的73.7%,差异有统计学意义。(χ2=4.582，p<0.05),见表1。

表1 两组患者疗效比较[n(%)]

|  |
| --- |
| 组别 n 显效 有效 无效 总有效率 |
| 研究组 38 26 9 3 92.1%对照组 38 15 13 10 73.7% |

2.2 两组患者治疗前后PANSS评分比较

治疗后，研究组PANSS总分，阴性因子以及一般病理量表评分明显低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）,见表2.

表2 两组患者治疗前后PANSS评分比较（X- ±S）

|  |  |
| --- | --- |
| 量表 | 研究组（n=38） 对照组（n=38） |
| 治疗前 治疗后 治疗前 治疗后 |
| 量表总分 86.17±13.41 35.69±7.15\*△ 87.21±16.5 58.34±10.63阳性因子 35.84±6.71 18.73±4.51\* 35.19±6.61 21.86±5.24阴性因子 24.26±5.73 10.96±3.61\*△ 24.32±5.48 16.27±4.83一般病理 29.42±4.31 15.85±3.24\*△ 29.51±4.26 20.38±4.31 |

注：与治疗前比较\*P<0.05,两组间比较△P<0.05

2.3 两组患者生活质量评分比较

两组患者治疗前后ADL、Barthel评分比较，明显改善，且研究组治疗后改善情况显著优于对照组，差异有显著统计学意义（P<0.05）,见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较（X- ±S）

|  |  |
| --- | --- |
| 组别 n |  ADL Barthel |
| 治疗前 治疗后 治疗前 治疗后 |
| 研究组 38 42.7±10.8 24.7±7.9 28.6±10.8 65.1±13.9对照组 38 41.2±10.5 32.8±8.5 27.8±10.4 48.8±10.2t 0.4387 2.5135 0.2042 3.0219P 0.6806 0.0198 0.8412 0.0068 |

2.4 两组不良反应比较

 在治疗过程中两组患者均未发生严重的不良反应，研究组不良反应总发生率为15.8%（6/38），对照组为13.2%（5/38），差异无统计学意义（P>0.05），见表4。

 表4 两组不良反应比较[n(%)]

|  |
| --- |
| 组别 n 锥体外系副反应 睡眠障碍 闭经 体重增加  |
| 研究组 38 2（5.3） 1（2.6） 1（2.6） 2（5.3） 对照组 38 1（2.6） 2（5.3） 2（5.3） 0 (0) |

1. 讨论

慢性精神分裂症病程迁延，临床上可出现多种感知障碍，除幻觉、妄想外，还表现为思维紊乱、被动、少语、淡漠、懒散等阴性症状，同时存在不同程度的认知功能受损，社会功能缺陷，生活质量下降 [3]。慢性精神分裂症治疗目标是：控制阳性症状，改善阴性症状，改善认知功能，减少药物副反应，防止复发，从而提高生活质量,改善社会功能。典型抗精神病药物几乎不能改善阴性症状，对认知功能无明显改善作用，因而难以提高生活质量,获得理想疗效。

 相关临床研究显示[4,5]，非典型抗精神病药物奥氮平对慢性精神分裂症有一定的疗效，能够控制阳性症状,改善阴性症状，改善认知执行功能，从而改善社会功能,提高生活质量。这与奥氮平是一种多受体作用的药物，对DA、5-HT、α-肾上腺素受体、M受体、H受体等均有亲和力，能够快速改善患者的阳性及阴性症状有关[6]。但奥氮平对多种受体有作用，相对来说副反应较多，易引起肥胖、升高血糖等，因此，在使用时一定要根据患者的病情尽量使用低剂量。而氨磺必利是一种选择性多巴胺D2和D3受体拮抗剂，目前药理学研究认为低剂量的氨磺必利可以阻断突触前D2/D3多巴胺能受体，阻断负反馈调节，促进患者边缘系统和前额叶皮质释放多巴胺，使突触前多巴胺释放增加，缓解精神分裂症患者的阴性症状及抑郁症状，而高剂量的氨磺必利可有效阻断边缘系统中突触后的多巴胺受体，减少多巴胺受体的结合位，改善精神分裂症的阳性症状[7]。同时氨磺必利具有优先选择作用于边缘系统的特点而使其锥体外系副反应较轻，对体重影响及其他副反应也较少[8]。

慢性精神分裂症发病率高，治疗难度大。如何改善慢性精神分裂症患者的疗效是临床上目前研究的热点，现多主张联合治疗。相关研究显示[5,9]，奥氮平与氨磺必利分别使用时对慢性精神分裂症均具有一定的效果。本文注重两种药物联合治疗是否可以产生协同作用，改善认知执行功能，提高疗效，提高患者的生活质量，减少副反应。经过研究显示，研究组的总有效率为92.1%，明显高于对照组的73.7%（P<0.05）；疗程结束时，研究组患者的PANSS总分，阴性症状分，一般精神病理评分明显低于对照组，而研究组的ADL、Barthel评分改善情况显著优于对照组（P<0.05）。这充分说明两种药物联合治疗可产生协同作用，明显提高疗效，改善患者的认知功能，提高生活质量。在安全性方面，研究组总的不良反应发生率与对照组无明显差异（P>0.05），两组患者在治疗期间均未发生严重的不良反应事件。但奥氮平对于体质量增加、血糖升高影响相对明显，治疗中需控制体重的增加，监测血糖；而氨磺必利对泌乳素的影响相对明显，治疗中需对泌乳素水平及女性月经、溢乳等情况持续监测。

本研究显示联合使用氨磺必利与奥氮平治疗慢性精神分裂症疗效显著，副反应少,并能提高患者生活质量。但是慢性精神分裂症仍是精神疾病中治疗的难点，本研究时间较短，需要长时间维持治疗以进一步验证。

参考文献

[1] 邹晓华，金艳，吴筱芬，等.氨磺必利治疗以阴性症状为主的精神分裂症的疗效分析[J]. 现代实用医学.2016,28（5）：667-668

[2] 邢济明.职业康复训练对慢性精神分裂症患者症状及功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘，2015,15（78）:43

[3] 阮晓晶，周芳珍，吕小平，等.阿立哌唑结合心理干预治疗慢性精神分裂症的疗效及其对患者社会功能康复的影响[J].内科，2015，10（6）：858-860

[4] 王鹤秋，顾成宇，任志斌，等。舒血宁合并奥氮平治疗慢性精神分裂症的对照研究[J].中国现代应用药学，2012,29（6）：550-552

[5] 郭伟，许海波，张新风.氨磺必利与奥氮平治疗精神分裂症的随机对照研究[J]. 神经疾病与精神卫生，2012,12（3）：284-286

[6] 沈渔邨.精神病学[M].5版，北京：人民卫生出版社，2009,856-857

[7] 蔡效红，王莉丽，袁利明.氨磺必利治疗慢性精神分裂症临床观察[J]，中国现代药物应用，2016,10（2）：128-129

[8] 朱怀轩，唐焕芬.氨磺必利联合氯氮平治疗慢性精神分裂症的临床效[J]果. 中国现代医生，2016,54（16）：78-80

[9] 程万良，朱文礼，王伟，等.氨磺必利与奥氮平治疗精神分裂症患者安全性比较[J].国际精神病学杂志，2016（2）：279-281