

阿立哌唑治疗首发精神分裂症的疗效评价与安全性分析

张 华, 于圆圆, 庞礼娟

作者单位: 450052 河南, 郑州大学第一附属医院精神医学科一病区

作者简介: 张 华(1971-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 精神病护理。E-mail: zhanghuayfy@126.com

[摘要] 目的 评估阿立哌唑治疗首发精神分裂症的临床疗效和安全性。方法 将 80 例首发精神分裂症患者随机分为阿立哌唑组和利培酮组(各 40 例), 治疗前后分别评定阳性及阴性症状量表(PANSS), 以 PANSS 减分率评定疗效, 副反应量表(TESS)及实验室相关检查评定药物副反应。结果 治疗 8 周后, 两组 PANSS 各项评分较治疗前均显著降低($P < 0.05$), 两组 PANSS 各项评分减分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 阿立哌唑组总有效率为 72.5%, 对照组总有效率为 70.0%, 两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组均未发生严重相关不良事件。结论 阿立哌唑是一种安全有效的抗精神病药物, 对首发精神分裂症的疗效与利培酮相当。

[关键词] 阿立哌唑; 首发精神分裂症; 利培酮

[中图分类号] R 749.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-1000-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.26

Evaluation of curative effects and safety of aripiprazole in the treatment of patients with first-episode schizophrenia ZHANG Hua, YU Yuan-yuan, PANG Li-juan. The First Ward, Department of Mental and Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Henan 450052, China

[Abstract] **Objective** To assess the efficacy and safety of aripiprazole in the treatment of first-episode schizophrenia. **Methods** Eighty patients with first-episode schizophrenia were randomized into aripiprazole group ($n = 40$) and risperidone group ($n = 40$). The positive and negative syndrome scale (PANSS) and treatment emergent symptom scale (TESS) were used to assess the effectiveness and the safety of the treatment. **Results** The scores of PANSS decreased significantly comparing to the base line in both groups ($P < 0.05$) and without statistically difference between two groups ($P > 0.05$) by the end of the 8 weeks treatment; There is no marked difference between two groups in the decrease of all elements of PANSS after 8-week treatment ($P > 0.05$); The total efficacious rate of aripiprazole group was 72.5% and that of risperidone group was 70.0%, the secondary reaction of two groups was less. **Conclusion** Aripiprazole is a safe and effective antipsychotics, it has similar efficacy to risperidone in the antipsychotic treatment.

[Key words] Aripiprazole; First-episode schizophrenia; Risperidone

精神分裂症是一种常见的重型精神疾病,多起病于青壮年,病程迁延,全球发病率约为 1%,在我国约占住院精神病人的 50% 左右,严重损害患者的身心健康,给家庭和社会带来了沉重的负担^[1-3]。大部分抗精神病药物不能对阴性症状和阳性症状同时有效。近年来人们一直致力于寻找对两种症状均有较好疗效的药物。2011-01 ~ 2012-10 我院应用阿立哌唑治疗首发精神分裂症患者并与利培酮作对照,观察阿立哌唑治疗精神分裂症的疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011-01 ~ 2012-10 在我院住院的首发精神分裂症患者 80 例,其中男性 36 例,女性 44 例,平均年龄(23.83 ± 7.07)岁。按入组顺序,单号为阿立哌唑组(实验组),双号为利培酮组(对照组),两组均为 40 例,实验组男 17 例,女 23 例,平均年龄(24.06 ± 8.40)岁,平均病程(10.50 ± 6.82)月。对照组男 19 例,女 21 例,平均年龄(22.91 ± 4.49)岁,平均病程(11.05 ± 7.75)月。两组上述资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比

性。纳入标准:(1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)诊断标准^[4],阳性和阴性症状量表(PANSS)评分>60分;(2)首发,未系统应用抗精神病药物治疗,或来本院前0.5个月未用抗精神病药物;(3)总病程2周~3年;(4)年龄在16~50岁之间;(5)患者家属知情同意。排除标准:(1)患有肝胆肝肾等躯体疾病及其他精神疾病;(2)体格检查和实验室检查发现有异常生化指标或脑电图、心电图异常者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)不同意参加本研究者。精神分裂症患者的诊断均由2名副主任医师以上级别的精神科医师按照CCMD-3分别独立完成。

1.2 治疗方法 入组后实验组与对照组分别给予阿立哌唑(成都大西南制药股份有限公司生产,商品名博思清,国药准字H20060521)与利培酮(吉林省西点药业科技发展股份有限公司生产,商品名可同,国药准字H20060283)治疗,均从小剂量开始逐渐加量(阿立哌唑5mg/d,利培酮1mg/d),2周时达到治疗剂量(阿立哌唑10~30mg/d,利培酮4~6mg/d),维持剂量不变。如睡眠不佳可加用苯二氮卓类镇静催眠药物,出现锥体外系反应可加用苯海索。

1.3 疗效和安全性评定 采用PANSS量表评定临床症状及疗效,以不良反应量表(TESS)、血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图及脑电图等进行安全性评定。于治疗前及治疗8周时各评定1次PANSS量表。治疗前后分别检测血尿常规、肝肾功能及心电图、脑电图。疗效判定标准^[5]:以PANSS减分率

≥75%为痊愈,≥50%为显著进步,≥25%为进步,<25%为无效,总有效率为痊愈率与显著进步率之和。PANSS减分率=[(基线总分-治疗后总分)/基线总分]×100%。PANSS量表及TESS评定均由经过培训的一名医师采用盲法独立完成。

1.4 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用独立样本t检验,组内前后比较采用配对t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组痊愈2例,显著进步27例,进步9例,无效2例,总有效率为72.5%;对照组痊愈3例,显著进步25例,进步9例,无效3例,总有效率70.0%。两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
实验组	40	2(5.0)	27(67.5)	9(22.5)	2(5.0)	29(72.5)
对照组	40	3(7.5)	25(62.5)	9(22.5)	3(7.5)	28(70.0)
u/χ^2	-		0.0968			0.0610
P	-		0.9229			0.8049

2.2 两组治疗前后PANSS评分比较 经治疗后两组PANSS总分、阳性症状评分、阴性症状评分较治疗前均有明显下降($P < 0.05$)。治疗8周后,两组PANSS各项评分减分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后PANSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	总分	P	N	G
实验组	40	治疗前	94.50 ± 14.46	26.00 ± 4.37	22.08 ± 3.12	46.05 ± 13.73
		治疗后	42.58 ± 6.82**	12.00 ± 1.43**	11.38 ± 1.56**	19.20 ± 6.90**
对照组	40	治疗前	93.45 ± 16.19	25.62 ± 4.57	22.72 ± 3.85	45.18 ± 13.12
		治疗后	42.15 ± 6.19*	11.75 ± 1.71*	11.10 ± 1.99*	19.30 ± 5.50*

注:P表示阳性症状评分,N表示阴性症状评分,G表示一般精神病理症状评分;组内治疗前后比较,* $P < 0.05$;组间治疗后比较,** $P > 0.05$

2.3 药物不良反应 实验组出现的不良反应有失眠7例,头晕5例,锥体外系8例,恶心、食欲下降、口干各1例,ALT轻度升高3例。对照组出现的不良反应有失眠5例,口干、头晕、便秘各6例,锥体外系反应11例,ALT轻度升高6例,心动过速、焦虑各2例,泌乳素明显升高10例。ALT升高者加用保肝药后均很快恢复。其他实验室检查均无明显异常。两组各项不良反应比较差异均无统计学意义($P >$

0.05)。

3 讨论

3.1 抗精神病药物 一般通过作用于下丘脑的5-羟色胺,组胺H₁、H₂受体和多巴胺D₂受体而达到治疗作用,利培酮作为一种经典抗精神病药,通过拮抗5-HT_{2A}和多巴胺D₂受体而起作用^[6]。既往研究显示^[7,8],利培酮作为非典型抗精神病药物对精神分裂症急性期具有肯定疗效,不良反应较少,且能有效

改善患者认知功能和情感症状。阿立哌唑是第一个被称为“多巴胺系统稳定剂”的药物。它是一种喹诺酮类衍生物,具有较强的多巴胺 D₂ 受体亲和力和中等程度的 D₃ 受体亲和力。其药理特性表现为部分性突触前 D₂ 激动和突触后 D₂ 拮抗作用,并有轻度 5-HT_{1A} 受体结合而具有部分 5-HT_{1A} 激动和 5-HT_{2A} 拮抗作用^[9]。

3.2 阿立哌唑对 D₂ 受体的作用,在精神分裂症动物模型的研究显示对 DA 功能亢进的模型中表现出拮抗作用,能抑制阿扑吗啡所致刻板 and 水平运动障碍,因而预期它能抑制精神分裂症患者中脑边缘叶 DA 通路 DA 亢进,有效控制阳性症状;相反,在 DA 功能低下的模型中,阿立哌唑却表现出对 D₂ 受体的激动作用^[9]。体外研究发现阿立哌唑对 5-HT_{1A} 受体具有部分激动作用,这一特点与阴性症状、认知症状、抑郁和焦虑症状的改善有关。国外的研究已证实^[10]阿立哌唑对精神分裂症的阳性和阴性症状以及抑郁、焦虑、认知功能等都有明显的疗效。本研究治疗 8 周后阿立哌唑组 PANSS 总分、阳性症状评分、阴性症状评分较治疗前均有明显下降。阿立哌唑还能通过中枢 5-HT 通路的调节作用进一步改善精神分裂症的疗效,它的 5-HT_{2A} 受体拮抗作用可使锥体外系反应减少和改善阴性症状^[9]。在不良反应方面,本研究中锥体外系反应对照组 11 例,实验组 8 例,两组比较差异无统计学意义,考虑可能与本研究样本量较少及研究时间较短有关。

综上所述,阿立哌唑是一种与利培酮疗效相当的抗精神病药物,对阳性症状与阴性症状均有改善作用,不良反应发生率低,是一种能改善生活质量的新型抗精神病药物。

参考文献

- 1 席红霞,张冬红,霍素芬.精神分裂症患者父母教养方式调查[J].实用儿科临床杂志,2010,25(21):1685-1686.
- 2 张疆莉,范文艳,穆俊林.精神分裂症患者事件相关电位关联性负变的特征[J].实用儿科临床杂志,2011,26(9):689-690.
- 3 张朝辉,穆俊林,郭素琴,等.精神分裂症患者探究性眼动和事件相关电位[J].实用儿科临床杂志,2009,24(17):1349-1350.
- 4 李雪荣,苏林雁,罗学荣,等.中国精神疾病分类与诊断标准第三版(CCMD-3)儿童青少年部分的修订与现场测试[J].中国心理卫生杂志,2002,16(4):230-233.
- 5 黄卓玮,龚传鹏.利培酮口服液治疗首发精神分裂症急性期对照观察[J].临床精神医学杂志,2011,21(1):36-39.
- 6 叶飞.阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的疗效及安全性对照研究[J].中国民康医学,2009,21(8):799-800,900.
- 7 王刚平,颜瑞,裴根祥,等.齐拉西酮与利培酮治疗精神分裂症对照研究[J].临床精神医学杂志,2008,18(1):55-56.
- 8 任志斌,童振华,金卫东,等.齐拉西酮与利培酮治疗精神分裂症对照研究的 Meta 分析[J].精神医学杂志,2008,21(5):350-352.
- 9 江开达.精神药理学[M].第2版.北京人民卫生出版社,2007:377-379.
- 10 Kern RS, Green MF, Cornblatt BA, et al. The neurocognitive effects of aripiprazole: an open-label comparison with olanzapine[J]. Psychopharmacology (Berl), 2006, 187(3): 312-320.

[收稿日期 2013-02-01][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

急性心肌梗死发生心脏破裂心包填塞 1 例 · 病例报告 ·

许书英, 覃绍明, 韦开福

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院心血管内科

作者简介: 许书英(1986-),女,在读硕士研究生,研究方向:心脏电生理检查。E-mail:384340061@qq.com

[关键词] 急性心肌梗死; 心脏破裂; 心包填塞

[中图分类号] R 54 [文章编号] 1674-3806(2013)10-1002-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.27

1 病例介绍

患者,男,54岁,因“胸闷痛 12 d”于 2013-03-14 入院。患者入院前 12 d 无明显诱因出现胸闷和胸骨后压榨性疼痛,伴气促、大汗淋漓,持续不能缓解,

无放射性疼痛,伴有头晕、头痛、恶心、呕吐等。即到当地中医院就诊,诊断为“急性下壁心肌梗死”,予以溶栓、抗血小板聚集(具体药物不详)等治疗后,胸痛症状缓解出院。为进一步诊治来我院就诊,以“急