

阿立派唑与喹硫平治疗精神分裂症的对照研究

朱满连¹ 潘大津¹ 卢舜飞²

(1 浙江省丽水市第二人民医院 丽水 323000; 2 浙江省丽水学院 丽水 323000)

摘要:目的:探讨阿立派唑治疗精神分裂症的临床有效性和安全性。方法:将符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准的 60 例患者随机分成阿立派唑组(30 例)和喹硫平组(30 例)。治疗 6 周,使用精神分裂症阳性与阴性量表(PANSS)、简明精神分裂症(BPRS)和临床疗效总评量表(CGI)评定疗效,用副反应量表(TESS)和实验室检查评定安全性。结果:两组治疗后 6 周 PANSS 总分减分率显著低于治疗前($P<0.01$),临床总有效率:阿立派唑组为 83%,喹硫平组为 80%,两组疗效比较无显著性差异,说明两药对精神分裂症阳性、阴性症状均有良好疗效。阿立派唑不良反应发生率且程度轻微,病人能耐受。结论:阿立派唑疗效与喹硫平相似,是一种有效、安全的抗精神病药物。

关键词:精神分裂症;阿立派唑;喹硫平

Abstract:Objective:To probe the efficacy and safty of aripiprazole in treatment of achizophrenia. Methods:The 60 patients with achizophrenia, who met CCMD-3 criteria for achizophrenia, were randomly assigned into two groups for 6-week treatment,the aripiprazole group (n=30) and the ouetiapine group (n=30).their efficacy and safty were regularly evaluated by PANSS, CGI, TESS, laboratory investigations, respectively.Results:It was found that the subtract rate of the total course in PANSS in the two groups at the end of 6 weeks treatment showed significant decrease as compared with the baseline before the treatment ($P<0.01$).The efficacy of aripiprazole was similar to that of ouetiapine, and the clinic effective rate was 83 % in the aripiprazole group and 80 % in the ouetiapine group.the incidence of adverse effects was low and its adverse effects was easily tolerated.Conclusions:Aripiprazole is an effective and safe achizophrenia antipsychotic drug,its efficacy is similar to ouetiapine.

Key words:Achizophrenia;Aripiprazole;Ouetiapine

中图分类号:R 749.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0009-02

阿立派唑(Aripiprazole)既可上调多巴胺功能不足,又可下调多巴胺功能亢进,是一种多巴胺递质的稳定剂。国外的临床试验表明其对精神分裂症阳性和阴性症状均有明显的疗效,也能改善伴发的情感症状,使精神分裂症的复发率降底。为此,我们应用该药治疗精神分裂症病人,旨在评价其疗效和副反应。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 均为 2006 年 6 月~2007 年 3 月在我院连续住院的精神病人,符合 CCMD-3 关于精神分裂症或分裂样精神障碍的诊断标准。年龄 18~65 岁,入组时 PANSS ≥ 60 分及 BPRS ≥ 40 分。已服用喹硫平或阿立派唑及其他抗精神病药物者需停药清洗 1 周后才能入组,排除有严重躯体疾病、癫痫、药物过敏史、严重冲动兴奋且不能进行药物清洗者及孕妇、哺乳期妇女。

1.2 研究方法

1.2.1 分组 阿立派唑组共 30 例,其中男 20 例(66.7%),女 10 例(33.3%);年龄 18~65 岁,平均(28.3 $\pm$ 10.6)岁;平均病程(6.3 $\pm$ 6.9)年;偏执型 10 例,未定型 12 例,其他型 8 例;入组时 PANSS 总分(92.5 $\pm$ 10.6)分,BPRS 总分(54.2 $\pm$ 9.3)分。喹硫平组共 30 例,其中男 19 例(63.3%),女 11 例(36.7%);年龄 18~56 岁,平均(26.5 $\pm$ 11.3)岁;平均病程(5.7 $\pm$ 6.1)年;偏执型 11 例,未定型 13 例,其他型 6 例;入组时 PANSS 总分(83.1 $\pm$ 11.7)分,BPRS 总分(55.0 $\pm$ 8.7)分。两组病人在年龄、性别、诊断分型、病程及基线症状严重程度方面比较,差异无显著性($P>0.05$)。

1.2.2 用药方法 两组分别单用阿立派唑、喹硫平片剂治疗,治疗中允许酌情使用抗震颤麻痹药苯海索、抗焦虑药氯硝西洋和普萘洛尔。根据病情和副反应递增至治疗量。阿立派唑组 10~30mg/d,初始剂量为 10mg/d,最大剂量为 30mg/d,分 1~3 次口服;喹硫平组 200~700mg/d,初始剂量为 200mg/d,最大剂量为 700mg/d,分 1~2 次口服。观察期 6 周。

两组在治疗中合并使用苯海索和氯硝西洋的病人数、剂量及次数比较,差异无显著性($P>0.05$)。

1.3 疗效和不良反应评定 以 PANSS、BPRS 和临床疗效总评量表(CGI)作为评估疗效变量工具。在治疗前及治疗 1、2、4、6 周末分别评分。以 PANSS 减分率 $\geq 80\%$ 为痊愈,60%~79%为显著好转,30%~59%为好转,<30%为无效。不良反应评定以副反应量表(TESS)和实验室检查于治疗前及治疗 1、2、4、6 周末分别评分。实验室检查包括血常规、血生化、心电图等。

1.4 中断和脱落情况 阿立派唑组 1 例提前出院而中断,喹硫平组中 1 例拒绝治疗中止,以上脱落病例按无效病例纳入结果分析。

1.5 统计分析 所有数据用 SPSS10.10 统计软件包进行统计分析,使用的主要统计方法有频数分析、t 检验、Ridit、卡方检验、精确卡方检验等。

2 结果

2.1 BPRS 和 PANSS 评分的比较 见表 1。两组疗效评定量表 BPRS 总分、PANSS 总分、PANSS 阳性症状分、阴性症状分及一般病理症状分治疗后各随访点与治疗前比较均有显著性差异($P<0.01$)。但两组之间比较均无显著性差异($P>0.05$)。说明两种药物对治疗精神分裂症各种症状均有显著疗效,且自服药 1 周后开始出现疗效。

表 1 BPRS 和 PANSS 评分治疗后与治疗前减分值的组内比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

量表	分组	第 1 周	第 2 周	第 4 周	第 6 周
BPRS 总分	阿立派唑组	6.2 $\pm$ 6.9	13.7 $\pm$ 9.1	19.3 $\pm$ 12.0	23.8 $\pm$ 14.3
	喹硫平组	6.5 $\pm$ 7.3	15.5 $\pm$ 9.8	20.1 $\pm$ 11.7	23.9 $\pm$ 13.7
PANSS 总分	阿立派唑组	10.7 $\pm$ 11.3	23.0 $\pm$ 15.9	36.1 $\pm$ 20.3	44.2 $\pm$ 23.6
	喹硫平组	10.3 $\pm$ 11.1	25.7 $\pm$ 16.4	34.0 $\pm$ 21.0	43.8 $\pm$ 24.2
阳性分	阿立派唑组	2.5 $\pm$ 3.7	6.3 $\pm$ 5.4	9.9 $\pm$ 7.2	12.8 $\pm$ 8.3
	喹硫平组	3.8 $\pm$ 4.2	8.5 $\pm$ 6.2	11.4 $\pm$ 7.2	14.3 $\pm$ 7.9
阴性分	阿立派唑组	2.4 $\pm$ 3.3	5.3 $\pm$ 5.3	8.5 $\pm$ 7.1	10.9 $\pm$ 8.1
	喹硫平组	2.1 $\pm$ 3.1	5.8 $\pm$ 5.2	8.8 $\pm$ 6.5	11.4 $\pm$ 7.4
一般病理分	阿立派唑组	5.5 $\pm$ 5.9	10.3 $\pm$ 7.9	15.7 $\pm$ 10.1	19.4 $\pm$ 11.7
	喹硫平组	5.3 $\pm$ 6.2	11.5 $\pm$ 8.5	15.9 $\pm$ 10.4	19.5 $\pm$ 11.3

舒血宁注射液和低分子肝素联合治疗肺心病急性发作期的疗效观察

杨洁武 周华俊
(浙江省安吉县人民医院 安吉 313300)

关键词:舒血宁注射液;低分子肝素;肺心病

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0010-02

2004 年 3 月~2006 年 8 月,我们采用舒血宁注射液和低分子肝素联合治疗肺心病急性发作期收到良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例病人均符合 1997 年全国肺心病学术会议修订的诊断标准。将病人随机分成两组:治疗组 30 例,其中男性 21 例,女性 9 例,年龄 59~82 岁,平均年龄 71.6 岁;对照组 30 例,男性 20 例,女性 10 例,年龄 58~81 岁,平均年龄 71.2 岁。

2.2 临床疗效比较 见表 2。PANSS 总分减分率表达的临床疗效比较,阿立派唑组有效率为 83%,喹硫平组为 80%,无显著性差异,说明两药对精神分裂症患者具有好的疗效,且两药相当。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显著好转	好转	无效
阿立派唑组	30	8(27)	12(40)	5(17)	5(17)
喹硫平组	30	10(33)	11(37)	5(17)	6(20)

2.3 CGI 评分的比较 两组临床疗效总评量表总的进步评分各治疗阶段均无显著性差异($P>0.05$),说明两种药物治疗精神分裂症疗效相当。

2.4 与药物有关的不良反应 阿立派唑组常见的不良反应为:静坐不能、震颤、失眠、心动过速等;喹硫平组常见的不良反应为:活动减少、便秘、困倦、嗜睡、体重增加等,两组出现的不良反应症状严重程度多为轻度,精神分裂症患者一般均能耐受,未发现危及生命的不良反应。阿立派唑组锥体外系症状的发生率 33.3%,与喹硫平组相近。两组 TESS 总分比较差异无显著性($P>0.05$)。

2.5 实验室检查结果 阿立派唑组发生转氨酶增高 2 例,窦性心动过速 1 例,心电图 T 波改变 1 例。喹硫平组发生转氨酶增高 3 例,窦性心律不齐 2 例,心电图 T 波改变 2 例。

3 讨论

阿立派唑作为一种新抗精神病药物,它对多巴胺、5-羟色胺受体有独特的结合力。也是一种强效的多巴胺 D2 部分激动剂^[1],它在功能亢进状态下可以阻断 D2 受体,而在多巴胺功能低下时,它的激动性则明显。对于血清 5-HT1A 受体,阿立派唑也是一种强效的部分激动剂^[2],而对 5-HT2A 受体具有拮抗性。阿立派唑具有这种 5-HT1A 受体部分激动和 5-HT2A 拮抗相结合的特性,可能与对精神分裂症的阴性和阳性症状有良好效果有关。国外临床试验发现阿立派唑对精神分裂症的阴性和阳性症状或精神病性情感障碍均有好的疗效^[3],并能改善认知功能,且具有良好的耐受性^[4]。

本研究结果表明,阿立派唑组有效率为 83%,与阳性对照药喹硫平组(80%)相近,差异无显著区别,在 6 周治疗结束

均年龄 72.3 岁。两组性别、年龄、合并症等无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 两组病人入院后均应用有效抗生素,给予吸氧,止咳化痰,解痉平喘,强心利尿等综合治疗。治疗组在综合治疗基础上加用低分子肝素(速避凝)0.3mL 腹壁皮下注射,12h 一次,7~10d 为 1 个疗程;舒血宁注射液(国药准字 Z14020748)溶于 0.9%氯化钠注射液 250mL 或 5%葡萄糖注射液 250mL 中,静脉注射,1d1 次,10d 为 1 个疗程。两组治疗时两组治疗前后 BPRS 总分和 PANSS 总分比较均有显著差异,治疗效果令人满意,说明两药对精神分裂症都有较好的疗效,与文献报道相似。对 PANSS 阳性症状量表和阴性症状量表的分析结果表明,两药物对精神分裂症的阴性症状和阳性症状均有良好的疗效。本研究发现两种药物同样起效快,在治疗后各随访点 PANSS 总分、阳性症状因子分、阴性症状因子分、一般病理症状分与治疗前比较均有显著性差异,治疗 2 周时 PANSS 总分减分率均达到好转疗效,与国外文献报道类似^[5]。从治疗的安全性上看,本研究显示阿立派唑的常见不良反应为:静坐不能、震颤、失眠、心动过速等,在血常规异常、血生化异常、心电图异常等方面,两组的不良反应发生率均低且程度较轻,多数患者无明显症状。本研究中,两组没有出现明显泌乳的不良反应,与国外报道的阿立派唑不引起催乳素增加现象相一致^[6]。综上所述,阿立派唑作为一种新型抗精神病药,治疗精神分裂症的疗效肯定,不良反应出现少,无严重的不良反应症状,有良好的安全性。

参考文献

[1] Inoue Y,Okazaki H,Tadori Y,et al.The novel antipsychotic aripiprazole is a potent,partial agonist at cultured pituitary cells[J]. Schizophrenia res,2001,49(s1-2): s91

[2]Lawler CP,Priolea C,Lewis MM,et al.Interactions of the novel antipsychotic aripiprazole (opc-14597) with dopamine and serotonin receptor subtypes[J].Neuropsychopharmacol,1999,20: 612-627

[3]Kana JM,Carson WH,Saha AR,et al.Efficacy and safety of aripiprazole and haloperidol versus placebo in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder [J].J Clin Psychiatry, 2002,63: 763-771

[4]Potkin SG,Saha AR,Kujawa MJ,et al.Aripiprazole, an antipsychotic with a novel mechanism of action, and risperidone vs. placebo in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder[J].Arch Gen Psychiatry,2003,60: 561-590

[5]Kern RS,Comblatt B,Carson WH,et al.An open-label comparison of the neurocognitive effects of aripiprazole vs olanzapine in patients with stable psychosis[J].Schizophrenia Res,2001,49(s1-2): s234

[6]Marder SR,Mequade RD, Stock E,et al.Aripiprazole in the treatment of schizophrenia;safety and tolerability in short-term, placebo-controlled trials[J].Schizophrenia Res,2003,61: 126

(收稿日期: 2007-08-27)