

• 药物研究 •

评价齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症长期疗效和安全性

熊 平

上海市金山区精神卫生中心精神科 201505

摘要：目的 探讨齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症的长期疗效和安全性。**方法** 将 2017 年 7 月 4 日—2018 年 7 月 19 日期间在本中心进行治疗的 96 例首发精神分裂症患者分为以下两组：A 组 4 和 B 组各 48 例，分别采用齐拉西酮和利培酮治疗，比较临床疗效和不良反应发生率。**结果** A 组总有效率 97.92%，不良反应 3 例（6.24%）；B 组治疗有效率为 95.83%，不良反应 11 例（22.90%）。两组临床疗效无明显差异（ $P > 0.05$ ）；但 A 组的安全性要优于 B 组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在首发精神分裂症患者的临床治疗中，应用齐拉西酮、利培酮都能获得理想的临床疗效，但前者的不良反应少，安全性更高，因此推荐使用。

关键词：精神分裂症；齐拉西酮；利培酮；临床疗效；安全性

中图分类号：R749.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）10-111-02

精神分裂症是一种慢性疾病，临床非常常见，而且容易反复发作，严重影响患者的生活质量。药物是治疗精神分裂症的主要方式，应用最多的是齐拉西酮和利培酮。本研究比较了这两种常用药物的长期疗效和安全性，现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的两组患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》（第 3 版）中精神分裂症的相关标准^[1]。A 组 48 例，男性 29 例、女性 19 例；年龄 31 岁—67 岁，平均年龄（36.52±3.48）岁；病程 3 个月—14 个月，平均病程（7.36±1.87）个月。B 组 48 例，男性 26 例、女性 22 例；年龄 30 岁—68 岁，平均年龄（37.36±2.14）岁；病程 4 个月—13 个月，平均病程（7.57±1.28）个月。两组患者的基本资料没有明显的统计学差异，可进行临床比较（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

A 组：口服齐拉西酮（江苏恩华药业股份有限公司生产；国药准字 H20061142），初始剂量：20mg/d，两周后增加剂量

到 40–80mg/d。B 组患者口服利培酮（西安杨森制药有限公司生产；国药准字 H20010309），初始剂量：2mg/d，3d 后，把剂量调整到 3mg/d，2 周后，剂量为 4–6mg/d。所有患者均治疗 2 个月。

1.3 观察评定标准

①通过阳性与阴性症状量表（PANSS）减分率评估治疗效果^[2]：减分率 $\geq 90\%$ 为治愈、减分率 60%–89% 为显效、减分率 30%–59% 为好转、减分率 $< 30\%$ 为无效，减分率计算方法：（用药前的 PANSS 评分—用药后 PANSS 评分）/ 用药前 PANSS 评分 $\times 100\%$ ，总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 好转率。

②比较两组患者的用药不良反应，包括无法静坐、视力模糊、嗜睡、便秘、口干、心动过速、失眠、恶心呕吐、震颤等。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，组间比较进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较，见表 1

表 1：两组患者的临床疗效比较（n，%）

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
A 组（n=48）	25（52.08）	16（33.33）	6（12.51）	1（2.08）	97.92%
B 组（n=48）	21（43.75）	17（35.41）	8（16.67）	2（4.17）	95.83%
χ^2					1.43
P					> 0.05

2.2 两组患者的用药不良反应比较，见表 2

表 2：两组患者的用药不良反应比较（n，%）

组别	无法静坐	视力模糊	嗜睡	便秘	口干	心动过速	失眠	恶心呕吐	震颤	发生率
A 组（n=48）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.08）	0（0.00）	1（2.08）	1（2.08）	0（0.00）	6.24%
B 组（n=48）	1（2.08）	1（2.08）	2（4.17）	1（2.08）	2（4.17）	1（2.08）	1（2.08）	1（2.08）	1（2.08）	22.90%
χ^2										8.43
P										< 0.05

3 讨论

青壮年是精神分裂症的多发群体，这也是一种情感、思维以及感知多种障碍的疾病。患者主要表现为幻觉、敌对以及异常的兴奋，由于患者的内心体验和客观的真实环境完全脱离，所以常出现异常行为。抗精神分裂症药物是临床主要的治疗手段，但都会给患者的肝脏等器官造成不同程度的毒

副作用，不良反应比较多，用药安全性无法保障。

齐拉西酮属于非典型的抗精神病药物，对 5-羟色胺 1D 受体、多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 2A 受体的亲和力较强^[3]，拮抗作用非常明显，可以对 5-羟色胺 1A 受体充分发挥激动作用。利培酮属于选择性的单胺拮抗剂，亲和力不如齐拉西酮，

（下转第 113 页）

确保临床药师准确掌握丹红注射液的使用剂量、方法、适应症等内容,和医务人员加以有效沟通。告知其丹红注射液信息,做好丹红注射液功效、使用方法、剂量、配伍等知识,旨在实现对症用药的目的。医师对心血管病患者进行治疗时,多采用联合用药方式使用丹红注射液,这时需要考虑的问题为:丹红注射液和其他药物相互间的作用、是否存在配合禁忌等问题。③按照要求进行操作,运用丹红注射液治疗的过程中,常会以静脉滴注方式给药,这个过程发生不良反应的几率较大。为尽可能降低不良反应发生率,定期需组织医护人员学习、培训关于领取药物、药物核对、配置药物,以及给药方法和不良反应监测等方面的知识,确保医务人员能准确掌握给药的流程、相关需要注意的事项,提高医务人员的安全意识^[3]。④做好监护方法的工作,结合不良反应统计分析可见,大部分使用丹红注射液治疗的患者,多在 15-30min 出现不良反应状况。针对于此,应用丹红注射液时,需要做好留观工作,正确看待丹红注射液所致不良反应的不良影响,如果发生不良反应表现,应立即进行针对性处理。此外,需做好医务人员培训、实践方面的工作,全面掌握不良反应评判、处理方法^[4]。使用丹红注射液前,对患者是否存在过敏史进行调查。必要时候,建议通过皮试方式处理,待确定患者无过敏表现后,才可应用丹红注射液进行治疗。实际治疗的过程,严格观察患者的生理指标,如果发生皮肤瘙痒、呼吸困难、皮疹等症

状,需要停止治疗,采用对应措施处理。中药注射液,能够结合中医药理论,将中药材作为原材料,充分发挥现代制剂工艺的作用,制成中药给药制剂。丹红注射液的生物利用度较高,能在较短的时间发挥药效,在急重症治疗中应用效果较好^[5]。尽管如此,在实际治疗的过程,仍会发生不良反应情况,对治疗效果会构成直接影响,为此使用丹红注射液时,需要合理用药。

总而言之,丹红注射液使用中,为控制不良反应发生率,需要明确、分析不良反应产生的原因,从而降低不良反应的影响,提高患者治疗的效果和安全。

参考文献

- [1] 侯新,牟稷征,王丽霞.丹红注射液与长春西汀联合治疗缺血性脑血管病的综合评价[J].世界中医药,2017,12(5):1072-1076.
- [2] 吴晓宁,潘丽华,闫永悦,等.丹红注射液上市后第一期安全性再评价研究[J].中国处方药,2017,15(8):53-54.
- [3] 漆晓琼.中药外用制剂与丹红注射液联合治疗烧烫伤的疗效评价[J].内蒙古中医药,2017,36(10):70-70.
- [4] 刘光金,刘耀龙,张红梅等.中药注射剂不良反应探讨及预防对策[J].世界中西医结合杂志,2017,12(1):81-84.
- [5] 张国珍.探讨丹红注射液治疗冠心病的临床价值及优越性[J].中国实用医药,2017,12(30):135-136.

(上接第 110 页)

作用时间甚至达到 3 小时左右,不良反应率比较少。相关的研究数据表示,卡前列素氨丁三醇进行剖宫产产后出血预防作用的有效率要高达 94.9%,具有显著的止血效果,能够有效减少产妇产后出血的发生率,具有安全、高效的优势^[4]。③卡前列素氨丁三醇可以促使产妇产子宫肌细胞质中充满具有收缩活力的肌球蛋白以及肌动蛋白,可以通过压迫子宫壁血管达到止血作用。除此以外,肌肉收缩可以致使血管曲折,有利于关闭胎盘附着位置的血窦,增加产妇产子宫位置的平滑肌收缩效应,促使产后出血量减少。

综上所述,针对瘢痕子宫再次剖宫产产后出血实施卡前列素氨丁三醇预防具有显著的临床应用价值,不仅可以减少产妇产后出血的概率,还可以有效产妇产在生产以后的术后并

发症发生率,在一定程度上降低了产妇手术的死亡风险,值得在临床上应用和推广。

参考文献

- [1] 陈秀英.卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫再次剖宫产产后出血临床分析[J].中外女性健康研究,2018(05):49+51.
- [2] 谭白菊,李玉梅,冯小平.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫合并前置胎盘再次剖宫产产后出血的研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(05):553-555.
- [3] 陈勇兰.卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫再次剖宫产产后出血临床分析[J].中外医学研究,2016,14(04):29-30.
- [4] 谭白菊,李玉梅,冯小平.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫合并前置胎盘再次剖宫产产后出血的研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(5):553-555.

(上接第 111 页)

可以和 $\alpha 2$ -肾上腺素受体以及 5-羟色胺受体相互结合^[4]。齐拉西酮经口服用药,半衰期长达 2-6 个小时,生物利用率可以达到 100%,连续治疗 3d,药物不会蓄积在患者的体内,所以不良反应较少。更利于被患者接受,只在用药 2 周后更改一次剂量,更便于患者记忆。两种药物的药效机制基本相同,而且都会诱发机体的锥体外系反应,从而使糖代谢和脂代谢能力发生改变,一旦用药剂量不够准确,就很容易引起不良反应。

本次研究中,A、B 两组患者的临床疗效分别为 97.92% 和 95.83% ($P > 0.05$),前组不良反应发生率 6.24%,明显低于后组 22.90% ($P < 0.05$),说明齐拉西酮更适合首发精神分裂症患者的治疗,值得推广。

参考文献

- [1] 王厚亮,赵靖平,韩洪赢等.五种常用二代抗精神病药物对首发精神分裂症患者泌乳素的近期影响[J].中国神经精神疾病杂志,2015,(7):389-394.
- [2] 庄妙红,王建林,武勇法等.齐拉西酮治疗首发精神分裂症 78 例临床研究[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):170-171,174.
- [3] 孙志刚,李素水,王灵君等.齐拉西酮对首发精神分裂症患者认知功能影响的 Meta 分析[J].中国健康心理学杂志,2017,25(7):964-969.
- [4] 范小冬,谢星星,张杰等.齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症疗效与安全性的系统评价[J].川北医学院学报,2017,32(2):197-201.