



· 药物与临床 ·

氨磺必利治疗老年期慢性精神分裂症患者的疗效及其对社会功能的影响

蒋华英 (长沙市精神病医院 湖南长沙 410004)

摘要: **目的** 分析氨磺必利治疗老年期慢性精神分裂症患者的疗效及其对社会功能的影响。**方法** 收集我院自 2016 年 1 月-2017 年 2 月收治的慢性精神分裂症老年患者 83 例, 分为治疗组 (实施氨磺必利治疗) 与对照组 (实施氯氮平治疗) 2 组, 采用阳性与阴性症状量表 (PANSS) 对 2 组治疗效果进行评定, 采用社会功能评定量表 (SSPI) 对 2 组社会功能情况进行评定。**结果** 治疗组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗组社会功能评分明显低于治疗前及对照组 ($P<0.05$); 治疗组不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对老年期慢性精神分裂症患者, 对其实施氨磺必利治疗疗效确切, 可以显著改善其社会功能, 而且副反应少, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 老年期 慢性精神分裂症 氨磺必利 社会功能

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-172-02

据相关研究资料表明, 精神分裂症在我国老年患者中具有较高的发病率, 病情往往表现为迁延性强以及复发率高的特征, 极大的增加了治疗难度^[1]。此病的主要症状表现为反应迟钝以及严重的妄想症, 而慢性精神分裂症属于临床上常见的一种精神分裂症, 极易引发病人出现社会功能缺失的现象^[2]。现阶段, 虽然临床上存在多种抗精神病药物, 且能够在一定程度上改善病人的阴性症状, 然而, 临床上尚缺乏治愈的手段。所以, 临床上迫切需要更佳的治疗手段以有效缓解症状, 提升社会功能。我院对在 2016 年 1 月-2017 年 2 月期间收治的慢性精神分裂症老年患者实施氨磺必利治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

83 例均为我院自 2016 年 1 月-2017 年 2 月期间收治的慢性精神分裂症老年患者, 年龄均超过 60 岁, PANSS 评分均超过 60 分, 均排除合并严重躯体疾病者。将 83 例患者按数字奇偶法分为治疗组与对照组 2 组, 治疗组 42 例, 其中男 23 例, 女 19 例; 年龄 61-72 岁, 平均年龄 (65.10±2.10) 岁; 病程 3-12 年, 平均病程 (6.15±2.54) 年。对照组 41 例, 其中男 22 例, 女 19 例; 年龄 63-75 岁, 平均年龄 (65.25±2.13) 岁; 病程 3-14 年, 平均病程 (6.70±2.61) 年。2 组患者在基线资料方面对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组 41 例实施氯氮平治疗 (生产企业: 江苏恩华制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H32022963), 每天的剂量控制在 50-300mg。治疗组 42 例实施氨磺必利治疗 (生产企业: 山东齐鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20113231), 给药方式为口服, 始起剂量为 100mg/d, 随后结合病症情况每隔 3d 对剂量进行调整, 通常每天的剂量控制在 200-600mg。治疗期间停止其他抗精神病药物的使用。

1.3 评定标准

采用阳性与阴性症状量表 (PANSS) 对 2 组治疗效果进行评定, 若 PANSS 阴性减分超过 80% 则评定为显效; 若减分超过 30% 则评定为有效; 若减分低于 30% 则评定为无效。有效率 = 100% - 无效率。采用社会功能评定量表 (SSPI) 对 2 组社会功能缺陷情况进行评定, 分数与社会功能缺陷严重程度成正比。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 统计学软件处理数据, 对 2 组 SSPI 评分对比行 t 检验, 对 2 组疗效及不良反应对比行 χ^2 检验, 用 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效对比

治疗组治疗总有效率为 95.24%, 显著高于对照组的 73.17% ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 2 组 SSPI 评分对比

治疗组社会功能评分明显低于治疗前及对照组 ($P<0.05$), 详见表 2。

2.3 2 组不良反应对比

治疗组出现口干 2 例、嗜睡 2 例、震颤 2 例、便秘 1 例、体重增加 1 例、视物模糊 1 例、静坐不能 1 例, 不良反应发生率为 23.81%

(10/42)。对照组出现口干 6 例、食欲不振 3 例、失眠 2 例、头晕头痛 2 例、静坐不能 6 例, 对照组不良反应发生率为 46.34% (19/41)。治疗组不良反应发生率显著低于对照组 ($\chi^2=4.6336$, $P=0.0314$)。

表 1: 2 组疗效对比 [n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
治疗组	42	2	11	29	40 (95.24)
对照组	41	11	14	16	30 (73.17)
χ^2 值					7.6484
P 值					0.0057

表 2: 2 组 SSPI 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SSPI 评分	41.25±7.19	16.59±3.80 ^{①②}	41.20±7.14	21.40±2.50 ^①

注: 与治疗前对比, ^① $P<0.05$; 与对照组对比, ^② $P<0.05$ 。

3 讨论

临床上慢性精神分裂症具有病程长, 病程迁延的特点, 可残留少数阳性症状, 然而, 阴性症状往往是患者的主要症状表现, 将对患者的社会功能产生严重损害。该病的早期症状表现为患者缺乏社交积极性, 不理睬亲人, 出现注意力障碍, 进一步发展可出现思维紊乱的现象, 严重的甚至有幻觉、妄想、认知、行为以及情感功能障碍等。本病需长期坚持治疗, 以对阴性症状进行控制, 并对病情起到稳定作用。本病的治疗原则为控制症状、降低复发的风险、降低药物副反应以及提高病人社会功能。因本病属于顽固性疾病, 若仅采取传统型抗精神病药物进行治疗, 往往无法获得满意的效果, 加上药物具有较大的副反应, 因此无法达到提高病人生活质量的目的。

据聂所成, 刘长成, 张新风等^[3] 研究人员的研究资料显示, 氯氮平在慢性精神分裂症患者中具有显著的疗效, 主要表现在此种药物可以对患者的症状表现、注意功能以及执行能力起到改善作用。分析其中的原因主要与氯氮平能够对 5-HT₂ 产生较高的亲和性有关, 进而可以对病人的阳性及阴性症状起到快速改善的作用; 但在用药的过程中需对剂量进行密切控制, 若超量可对患者的心血管产生伤害作用, 并能够导致患者体内的粒细胞数量显著减少^[4]。所以, 在临床用药的过程中, 需密切结合患者的症状表现尽可能的低剂量使用。

氨磺必利属于临床上一种新型的选择性 D₂、D₃ 受体拮抗剂, 可以选择性的与 D₂、D₃ 多巴胺受体进行结合, 进而对 D₂、D₃ 突触前的相应自身受体起到阻断作用, 进一步可实现对突触前抑制起到消除的功效, 能够促进多巴胺通过的间隙增加的同时改善前额皮质的多巴胺功能, 缓解患者的阴性症状^[5]。此外, 氨磺必利是一种长期治疗副反应少, 安全可靠的临床一线药物。

本研究中, 治疗组治疗总有效率为 95.24%, 显著高于对照组的 73.17% ($P<0.05$), 研究结果显示, 氨磺必利治疗能够显著缓解患者的阴性及阳性症状, 提高治疗有效率。同时, 治疗组不良反应发生率为 23.81%, 显著低于对照组的 46.34% ($P<0.05$), 研究结果显示,

(下转第 175 页)



治疗后较治疗前明显降低, 差异有统计学意义, 详见表3, 图3。

表3: 血清IL-6水平

	治疗前	治疗后
血清IL-6水平	286.94±20.78	183.20±23.16*

注: * 指同治疗前相比, $P < 0.05$ 。

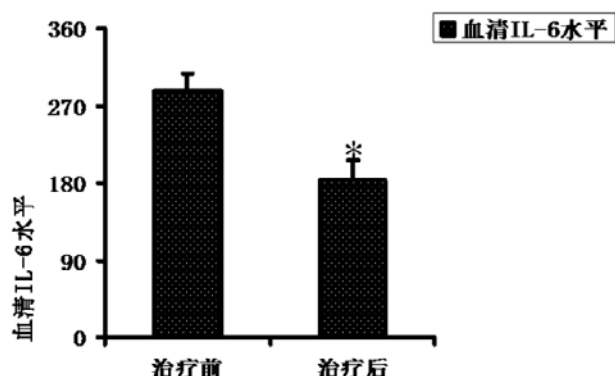


图3: 治疗前后血清IL-6水平比较

注: * 指同治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.4 相关性分析

为检验患者血清IL-6水平与柳氮磺吡啶治疗效果的相关性, 将IL-6作为自变量, 治疗效果(显效-3, 有效-2, 无效-1)作为因变量, 代入SPSS软件Pearson相关性检验当中, 得出相关系数分别是-0.76, 提示IL-6同药物疗效呈负相关。

3 讨论

目前多认为, 溃疡性结肠炎是肠道的自身免疫性慢性炎症反应过程, 分为初发型, 慢性复发型, 慢性持续型和急性暴发型, 各型之间可相互转化, 病程迁延不愈, 使病人生活质量严重下降^[5]。白介素-6主要由单核巨噬细胞, T细胞, B细胞等多种细胞产生, 生理条件下能针对特异性抗原介导产生免疫反应, 发挥诸如抗炎的作用。而在

机体免疫失衡的状态下, IL-6过表达可导致炎症性损伤的发生。在溃疡性结肠炎的发生中, 常可发现IL-6的踪影, Holub等^[8]发现, 患者的血清IL-6的浓度明显升高, Daig等^[9]在病变组织中的检测到IL-6颗粒的过表达。本研究发现, 柳氮磺吡啶治疗大多数溃疡性结肠炎患者可发挥显效作用, 血清学检查亦发现IL-6水平较治疗前明显降低, 相关性分析提示IL-6水平与药物疗效呈负相关。

综上, 柳氮磺吡啶可降低溃疡性结肠炎患者血清IL-6水平, 而相关性分析提示IL-6具备作为柳氮磺吡啶治疗后的疗效评价指标的潜在价值。

参考文献

- [1] 解春静, 庄彦华, 栾雨菴. 溃疡性结肠炎发病机制中免疫因素的研究进展[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2013, 29(08):889-892.
- [2] 李宜华. 美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的效果及安全性比较[J]. 中国当代医药, 2014, 21(07):57-59.
- [3] 王艳. 柳氮磺吡啶联合双歧杆菌四联活菌治疗对溃疡性结肠炎患者血清IL-8和TNF- α 的影响[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(03):349-351.
- [4] 曹秀红, 张学彦, 张晓娜. 白介素在溃疡性结肠炎发病机制中的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(30):3143-3148.
- [5] 陈治水, 张万岱. 溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005(02):133-136.
- [6] 吕超智. 柳氮磺吡啶的不良反应及其防治措施[J]. 医药导报, 2012, 31(04):537-538.
- [7] 欧阳钦, 温忠慧, 胡仁伟, 胡品津. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001(04):43-46.
- [8] Gonia S, Tuepker M, Heisel T, Autran C, Bode L, Gale CA. Human Milk Oligosaccharides Inhibit Candida albicans Invasion of Human Premature Intestinal Epithelial Cells. J Nutr. 2015;145(9):1992-8.
- [9] Smagula SF, Stone KL, Redline S, et al. Actigraphy- and Polysomnography-Measured Sleep Disturbances, Inflammation, and Mortality Among Older Men. Psychosom Med. 2016;78(6):686-96.

(上接第171页)

[1] 李应杰. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物肝损害的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, (15):169-170.

[2] 杨雪迎, 李艳, 李哲明, 卞浩斌, 覃红娟, 谭守勇. 护肝药物预防抗结核药物所致肝损伤的作用[J]. 实用医学杂志, 2016, (13):2194-2196.

[3] 田玉娟. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物引起药物性肝损伤的

临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, (15):164-165.

[4] 倪明德. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物所致肝功能损伤探讨[J]. 当代医学, 2012, (27):7-8.

[5] 连小娟, 廖晓丹, 翟相虹. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物性肝损害疗效观察[J]. 中国社区医师, 2012, (16):16.

[6] 连小娟, 廖晓丹, 翟相虹. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物性肝损害疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, (22):178-179.

(上接第172页)

氨磺必利安全性好, 副反应少。此外, 治疗组社会功能评分明显低于治疗前及对照组($P < 0.05$), 研究结果表明, 氨磺必利治疗能够显著改善患者的社会功能缺陷, 提高其生活质量。

综上, 将氨磺必利应用于老年慢性精神分裂症患者的治疗中, 具有疗效确切的特点, 能够显著提升患者的社会功能, 提高其生活质量, 值得临床上推广及应用。

参考文献

[1] 吴奕珉. 氨磺必利片治疗以阴性症状为主的慢性精神分裂症疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(25):137-138.

[2] 王秀莉. 氨磺必利与氯氮平治疗慢性精神分裂症对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(5):641-643.

[3] 聂所成, 刘长成, 张新风等. 氨磺必利对老年慢性精神分裂症患者生存质量和主观幸福感的影响[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9):1335-1337.

[4] 武建斌, 李春芳. 阿立哌唑与氨磺必利对女性慢性精神分裂症的糖脂代谢、泌乳素影响的对照分析[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(2):145-146.

[5] 谭余龙, 代佳利. 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对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(6):30-32.

(上接第173页)

[1] 康娟, 韩亚利, 杜亚梅等. 孟鲁司特钠咀嚼片对过敏性哮喘患儿肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12):111-114.

[2] 张秋生, 徐昀, 陈玉勤等. 孟鲁司特钠对支原体肺炎诱发哮喘患儿诱导痰中细胞因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(8):1472-1473.

[3] 李滨, 黄守林, 林婕等. 孟鲁司特钠对哮喘急性发作期患者肺功能及炎症因子的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(7):12-14.

[4] 黄肖梅, 黄卫娟, 陈建江等. 沙美特罗替卡松单用与丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠治疗儿童中度持续哮喘的疗效比较[J]. 中国药房, 2016, 27(23):3240-3242, 3243.

[5] 王军, 丁娟娟. 孟鲁司特钠联合布地奈德混悬液对哮喘急性发作患儿C-反应蛋白, 肺功能及临床疗效的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016(2):108-110.

[6] 张娟, 赵雪琴. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童哮喘的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(13):1169-1171.