

氨磺必利与利培酮治疗 精神分裂症首次发病患者的临床对照研究

牛慧明 穆小梅 侯 宁 裴根祥

【摘要】目的 比较氨磺必利和利培酮对精神分裂症的疗效和安全性。**方法** 采用数字随机法将 68 例精神分裂症首次发病患者分为氨磺必利治疗组($n=34$)和利培酮治疗组($n=34$)。疗程 12 周,采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、副反应量表(TESS)和锥体外系副反应量表(RSESE)分别评定疗效和不良反应。**结果** 治疗后 4、8、12 周末两组 PANSS 总分及各因子分均较治疗前低($P < 0.05$)。氨磺必利组体重增加小于利培酮组($P < 0.05$)。**结论** 两种药物治疗精神分裂症患者首次发病疗效相当,但氨磺必利对体重的影响优于利培酮。

【关键词】 氨磺必利 利培酮 首发精神分裂症

【中图分类号】 R749.053 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 02-0111-02

氨磺必利与利培酮均是第二代抗精神病药物,但目前国内关于氨磺必利对首发精神分裂症的疗效和不良反应的报道有限,本研究以利培酮为对照进行临床研究。为临床用药提供实践指导。

1 对象和方法

1.1 对象 为 2011 年 10 月 1 日~2012 年 7 月 31 日,天水市第三人民医院住院的首发精神分裂症患者,入组标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)精神分裂症诊断标准^[1];患者未用过抗精神病药;年龄 18~45 岁,平均年龄(28.60 ± 8.70)岁;阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)总分 ≥ 60 分。排除严重器质性疾病,如糖尿病、高血压、内分泌系统疾病;心电图明显异常(尤其 QTc > 450 ms);妊娠及哺乳期妇女、有药物过敏史、智能障碍、酒精依赖、自杀企图及其他精神疾病。

符合入组标准者共 68 例,采用数字随机法分为氨磺必利组和利培酮组,各 34 例。其中氨磺必利组男性 16 例,女性 18 例;年龄 18~45 岁,平均

(26.40 ± 7.60)岁;病程 1 月~6 年,平均(2.80 ± 1.40)年;平均受教育年限(8.50 ± 2.30)年;平均体重(56.20 ± 8.40)kg;阳性家族史 4 例;诊断分型:偏执型 24 例,未定型 8 例,其他 2 例。利培酮组男性 17 例,女性 17 例;年龄 19~49 岁,平均(28.90 ± 9.40)岁;病程 1 月~5 年,平均(2.50 ± 0.80)年;平均受教育年限(8.70 ± 1.80)年;平均体重(56.60 ± 7.20)kg;阳性家族史 3 例;诊断分型:偏执型 25 例,未定型 6 例,其他 3 例。以上各项两组差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 氨磺必利组起始剂量 100mg/d,2 周渐增至 200~600mg/d;利培酮组起始剂量 1mg/d,2 周渐增至 4~6mg/d。疗程 12 周。可视情况合并使用苯二氮草类、盐酸苯海索以改善不良反应,禁用其他抗精神病药。疗效判定以 PANSS 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈,50~74% 为显著进步,25~49% 为进步, $< 25\%$ 为无效^[2]。以副反应量表(Treatment Emergent Symptoms Scale, TESS)及锥体外系副反应量表(Rating Scale for Extrapyramidal Side Effects, RSESE)评定不良反应。治疗前(基线)和治疗后每 2 周各评定 1 次。

安全性评价:分别于治疗前(基线)和治疗后 2、4、8、12 周进行血压、脉率、体重测量,血清泌乳

素水平、各项基础性生化和肝肾功能、心电图检查。

1.3 统计分析 采用 SPSS11.0 软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2

检,检验水准 $\alpha = 0.05$,双侧检验。

2 结 果

2.1 两组 PANSS 评分比较(见表 1)。

表 1 两组治疗前后 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PANSS	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周
氨磺必利组 ($n=34$)	阳性症状	23.49 $\pm$ 6.74	19.78 $\pm$ 6.31 ^a	17.67 $\pm$ 7.12 ^a	14.59 $\pm$ 6.81 ^a	10.01 $\pm$ 5.23 ^a
	阴性症状	18.73 $\pm$ 5.82	17.61 $\pm$ 6.98	15.23 $\pm$ 7.14 ^a	13.29 $\pm$ 7.22 ^a	11.80 $\pm$ 6.02 ^a
	精神病理	34.33 $\pm$ 7.81	30.83 $\pm$ 8.17 ^a	27.69 $\pm$ 7.53 ^a	25.27 $\pm$ 7.45 ^a	21.18 $\pm$ 6.05 ^a
	总分	76.72 $\pm$ 8.41	68.57 $\pm$ 7.92 ^a	57.63 $\pm$ 8.47 ^a	48.72 $\pm$ 8.39 ^a	40.73 $\pm$ 7.47 ^a
利培酮组 ($n=34$)	阳性症状	24.97 $\pm$ 5.75	21.21 $\pm$ 5.44 ^a	18.30 $\pm$ 5.19 ^a	13.97 $\pm$ 4.96 ^a	11.69 $\pm$ 5.15 ^a
	阴性症状	16.88 $\pm$ 4.42	15.36 $\pm$ 3.85	12.97 $\pm$ 3.53 ^a	9.64 $\pm$ 3.24 ^a	7.23 $\pm$ 3.17 ^a
	精神病理	31.91 $\pm$ 4.55	30.25 $\pm$ 4.27 ^a	27.34 $\pm$ 4.30 ^a	22.31 $\pm$ 4.29 ^a	20.27 $\pm$ 4.31 ^a
	总分	73.41 $\pm$ 8.33	66.53 $\pm$ 7.72 ^a	58.47 $\pm$ 7.95 ^a	45.78 $\pm$ 8.02 ^a	40.15 $\pm$ 7.83 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.01$

由表 1 显示,与治疗前比较两组 PANSS 总分、阳性症状及精神病理因子分于 2 周起下降,阴性症状因子分于治疗 4 周起下降(P 均 < 0.01)。而两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组疗效比较 治疗结束时,氨磺必利组与利培酮组 PANSS 减分率分别为 77.03% 和 76.61%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。氨磺必利组痊愈 5 例、显著进步 18 例、进步 8 例、无效 3 例,总有效率为 91.20%;利培酮组分别为 4 例、17 例、9 例、4 例,总有效率为 85.30%。差异无统计学意义($\chi^2 = 0.004, P > 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 氨磺必利组肌强直 5 例、震颤 2 例、静坐不能 2 例;利培酮组分别为 1 例、4 例、5 例,此外还包括鼻塞 3 例、视力模糊 2 例、体重增加 10 例、恶心呕吐 3 例。RSESE 评定,氨磺必利组锥体外系副反应 11 例(32.40%),利培酮组 7 例(20.60%),差异无统计学意义($\chi^2 = 0.06, P > 0.05$);氨磺必利组和利培酮组女性均有闭经,血清泌乳素均有增高;氨磺必利组心电图 QT 延长 2 例(分别为 QTc 延长 68ms,74ms),利培酮组阳痿 1 例。

2.4 两组体重比较 氨磺必利组治疗前平均体重(56.20 $\pm$ 8.40)kg,治疗后(58.10 $\pm$ 7.50)kg,平均

增加(2.56 $\pm$ 1.20)kg,治疗前后差异有统计学意义($t = 0.98, P < 0.05$);利培酮组治疗前平均体重(56.60 $\pm$ 7.20)kg,治疗后(61.70 $\pm$ 4.80)kg,平均增加(4.80 $\pm$ 1.30)kg,治疗前后差异有统计学意义($t = 3.44, P < 0.05$)。两组比较以利培酮组体重增加较多($t = 2.36, P < 0.05$)。

3 讨 论

本研究显示,氨磺必利和利培酮治疗首发精神分裂症总体疗效相当,PANSS 总分、阳性因子分在同一治疗时段差异无统计学意义($P > 0.05$)。两药对精神分裂症均在 2 周时起效,对阴性因子分在 4 周时有影响($P < 0.05$)。有报道认为,氨磺必利对精神分裂症的阴性症状优于利培酮^[3],与本研究结果有所不同。

本研究还提示,氨磺必利与利培酮在改善患者症状方面的效果一致。在副反应发生方面,两者对内分泌均有明显影响,但氨磺必利对体重的影响优于利培酮,与刘林晶等^[4]报道一致。本研究中有 2 例出现心电图 QT 间期延长,与有关报道不同^[5]。

(下转第 115 页)

异有统计学意义($P < 0.01$),提示两药对阴性症状为主的精神分裂症均有效,与刘林晶等^[2]报道的结果一致。

本研究显示,两组不良反应差异无统计学意义,但氨磺必利组不良反应以恶心和胃不适、头晕、口干为主,发生率较喹硫平为少,且程度较轻,均能耐受,一般无需处理,提示小剂量氨磺必利有良好的安全性,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 周雅君,李峰. 奎硫平治疗首发精神分裂症的临床疗效观察[J]. 四川精神卫生,2009,22(4):242.
- 2 刘林晶,刘家洪,唐伟,等. 氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性对照[J]. 中国神经精神疾病杂志,2012,38(4):249~252.

(收稿:2012-10-15)

(上接第 99 页)

参 考 文 献

- 1 郝伟. 精神病学·全国高等学校教材[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:176.
- 2 Rothenhäusler HB, Ehrentauf S, Kapfhammer HP. Changes in patterns of psychiatric referral in a German general hospital: results of a comparison of two 2-year surveys 8 years apart[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2001, 23(4):205~214.
- 3 Huyse FJ, Herog T, Lobo A, et al. European consultation-liaison services and their populations: the European consultation-liaison workgroup collaborative study[J]. Psychosomatics, 2000, 41(3):330~334.

- 4 徐勇,季建林. 会诊联络精神病学在综合性医院的实践[J]. 中国行为医学科学,2001,10(5):437~438.
- 5 于德华,吴文源. 我国会诊-联络精神病学现状与对策[J]. 临床精神医学杂志,2003,13(1):52~54.
- 6 吴绍敏,于德华,吴萍. 非精神科医师对精神障碍处理现状调查[J]. 临床精神医学杂志,2007,17(1):6~7.
- 7 许秀峰,白燕,张丽玲. 综合精神科会诊病例的临床分析[J]. 中华精神科杂志,2004,37(1):61.
- 8 陈春风,高静芳,张吉营. 综合医院精神科联络会诊 1247 例临床分析[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(1):39~41.
- 9 王祖承,谢斌,方贻儒. 精神疾病诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:148.

(收稿:2012-11-13)

(上接第 112 页)

参 考 文 献

- 1 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍诊断与分类标准(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001. 75~78.
- 2 喻东山. 减分率公式的修订[J]. 临床精神医学杂志,1995,5:38.
- 3 Hwang TJ, Lee SM, Sun HJ, et al. Amisulpride versus risperidone in the treatment of schizophrenic patients: a double-blind pilot study in Taiwan[J]. J Formos Med Assoc, 2003, 102(1):30~36.

- 4 刘林晶,刘家洪,唐伟,等. 氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2012,38(4):249~252.
- 5 Chung AK, Chua SE. Effects on prolongation of Bazett's corrected QT interval of seven second-generation antipsychotics in treatment of schizophrenia: a meta-analysis[J]. J Psychopharmacol, 2011, 25(5):646~666.

(收稿:2013-02-01)