

阿立哌唑与氯氮平对精神分裂症患者治疗依从性的对照研究

邝乐平¹, 薛志敏²

(1. 粤北第三人民医院, 广东 韶关 512200; 2. 中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的 探讨阿立哌唑对精神分裂症患者治疗依从性的影响。方法 把符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版精神分裂症的诊断标准的患者 120 名, 随机分成两组, 分别给予阿立哌唑、氯氮平治疗 2 月, 于治疗前及后 2 周、4 周、8 周末, 用简明精神病量表和副反应量表评定疗效及副反应情况。用 t 检验或 χ^2 检验比较分析两者的治疗依从性。结果 两组于治疗 8 周末的疗效无显著性差异, 其治疗依从性则阿立哌唑组显著高于氯氮平组, 副反应明显少于氯氮平组。结论 阿立哌唑的副反应少, 能显著提高患者的治疗依从性, 从而明显降低精神分裂症的复发率, 获得显著的社会、经济效益。

【关键词】 阿立哌唑; 氯氮平; 精神分裂症; 治疗依从性

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)04-0426-02

A Controlled Study on Compliance of Schizophrenia Treated with Aripirazole and Clozapine

KUANG Le-ping, XUE Zhi-min

The Third People's Hospital, Yuebei, Shaoguan 512200, China

【Abstract】 Objective: To study the effect of aripirazol on compliance of schizophrenia patients. Methods: 120 schizophrenia patients according with CCMD-3 were randomly divided into two groups: group A were treated with aripirazol, and group B treated with clozapine. BPRS and TESS were administered to test effect and side effect. Results: The compliance were significantly higher and side effect were significantly lower in group A than group B ($P < 0.05$). Conclusion: Aripirazol can elevate the compliance of schizophrenia so as to reduce its recurrence and gain notable social and economic effects.

【Key words】 Aripirazol; Clozapine; Schizophrenia; Compliance

精神病人的治疗依从性低是普遍存在的事实, 更是长期困扰医护人员和精神病人家属的现实问题。治疗依从性指在治疗和预防各类躯体或精神障碍方面, 患者的行为与医务人员的要求相符合的程度^[1]。它往往对疗效和转归起着决定性作用, 对精神分裂症患者就更为重要^[2]。影响治疗依从性的最主要因素是药物的疗效和不良反应。新一代的非典型抗精神病药—阿立哌唑, 与以往的非典型抗精神病药有明显不同之处, 即阿立哌唑不是多巴胺系统拮抗剂, 而是多巴胺系统稳定剂, 其依从性如何, 尚未见专门研究报道。为此, 我们就阿立哌唑对精神分裂症患者治疗依从性问题, 与氯氮平进行对照研究, 以指导临床用药。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选用符合以下标准者 120 名: 符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (CCMD-3) 精神分裂症的诊断标准; 简明精神病量表 (BPRS)^[3] (18 项版本) 总分 > 35 分; 首次发病并未使用过抗精神病药物。从 2004 年 12 月至 2005 年 3 月入住我院的精神分裂症患者中选择, 把入选的病例随机分成阿立

哌唑组 (A 组) 60 例, 氯氮平组 (B 组) 60 例。A 组完成 56 例, 男 31 例, 女 24 例, 年龄 18—60 岁, 平均 32 ± 9 岁, 病程 6 ± 1 个月; B 组完成 58 例 (两组病例脱落的原因均为经济困难而使住院时间不足 8 周, 未能完成科研计划), 男 32 例, 女 26 例, 年龄 18—60 岁, 平均 31 ± 10 岁, 病程 5 ± 3 个月。经统计学检验, 两组在性别、年龄、病程、婚姻等方面无显著性差异, 治疗前的 BPRS 总分和依从性也无显著性差异 (见表 1, 2)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 A 组使用阿立哌唑, 每天一次, 初始剂量 10 mg/d, 1 周内加至 20 mg/d, 用药 2 周后, 根据个体的疗效和耐受情况调整药物剂量, 最大剂量 30 mg/d。B 组使用氯氮平, 每天二次, 初始剂量 75—100 mg/d, 一般 1 周内加 300—400 mg/d, 用药 2 周后, 根据个体的疗效和耐受情况调整药物剂量, 最大剂量 600 mg/d。疗程两组均为 8 周, 疗程内不能合并用其他精神药物。

1.2.2 评定方法 评定工具: (1) 简明精神病量表。(2) 副反应量表 (TESS)^[3]。(3) 自制依从性判断标准: 完全依从: 患者完全自愿、按时、要求服药; 部分依从: 患者约一半时间自愿服药, 一半时间需提醒或督

促下服药;不依从:在督促下也不愿服药,需强制性服药。评定人员:是 2 名在精神科临床工作 10 年以上并未参加治疗的主治医生以上职称人员。评定时间:于治疗前及后 2 周、4 周、8 周末,在双盲情况下用简明精神病量表评定疗效,BPRS 总减分率 75 % 为痊愈,50—74 % 为显进,25—49 % 为好转,< 25 % 为无效;同时用副反应量表和自制依从性判断标准评定判断副反应情况及依从性情况。

2 结 果

2.1 治疗依从性

在治疗前两组的依从性无显著性差异 ($P > 0.05$)。但在治疗 8 周末,两组的治疗依从性较治疗前有显著提高,有非常显著性差异 ($P < 0.01$),而阿立哌唑组的依从性又明显高于氯氮平组。见表 1。

表 1 治疗前后两组依从性比较

	n	治 疗 前			治 疗 8 周 末		
		依从	部分依从	不依从	依从	部分依从	不依从
A 组	56	6	13	37	28	23	5
B 组	58	7	12	39	15	24	9
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 临床疗效

A 组平均剂量为 (20+5)mg/d, B 组平均剂量为 (55+50)mg/d。在治疗 8 周末, A 组痊愈 19 例 (33.93 %), 显进 27 例 (48.21 %), 好转 7 例 (12.5 %), 无效 3 例 (5.36 %), 显效率 82.14 %, 有效率 94.64 %; B 组痊愈 22 例 (37.93 %), 显进 26 例 (44.83 %), 好转 8 例 (13.8 %), 无效 2 例 (3.45 %), 显效率 82.76 %, 有效率 96.55 %。两组的 (BPRS) 总分较治疗前显著下降, 有显著性差异 ($P < 0.05$), 显示疗效均显著; 两组的显效率和有效率或阿立哌唑组的 (BPRS) 总分与氯氮平组比较, 均无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组 BPRS 评分比较

	n	治疗前	治 疗 后		
			2 周末	4 周末	8 周末
A 组	56	49.71 ± 9.21	42.36 ± 8.2	36.83 ± 7.5	29.42 ± 7.1
B 组	58	50.03 ± 9.62	41.54 ± 8.6	36.01 ± 8.0	28.81 ± 7.7
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 治疗过程中两组主要副反应比较

	n	头晕	无力	恶心	便秘	体重↑	血糖↑	粒细胞↓
A 组	56	5	6	1	4	3	1	0
B 组	58	10	11	4	9	21	3	1
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 副反应

在治疗过程中两组均有药物副反应出现, 但阿立哌唑组的副反应发生率明显少于氯氮平组 ($P <$

0.01), 且严重程度也明显低于氯氮平组。见表 3。

3 讨 论

对于精神分裂症患者来说, 正确的治疗方法和干预措施一旦确立, 患者的依从性好坏对其预后和康复有着直接影响^[4,5]。目前最新一代的非典型抗精神病药—阿立哌唑, 是多巴胺系统稳定剂, 具有 D2 受体激动或拮抗作用, 当多巴胺递质水平高的环境下, 阿立哌唑表现出功能性拮抗作用, 有效治疗精神病阳性症状; 当多巴胺递质水平低的环境下, 阿立哌唑表现出功能性激动作用, 有效治疗精神病阴性症状, 阿立哌唑又是 5-HT_{1A} 受体激动剂, 可改善患者的认知障碍。本研究显示, 精神分裂症患者服用阿立哌唑后, 依从性较治疗前有显著提高, 有非常显著性差异; 而阿立哌唑组的依从性又明显高于氯氮平组, 有显著性差异。

影响治疗依从性的最主要因素是药物的疗效和不良反应, 是患者对疾病的认识。本研究显示: 两组的显效率都高达 82 %、有效率达 94 % 以上, 治疗后阿立哌唑组的 (BPRS) 总分与氯氮平组比较, 均无显著性差异, 但是, 阿立哌唑组的副反应发生率明显少于氯氮平组, 有非常显著性差异, 且严重程度也明显低于氯氮平组。由此可见, 阿立哌唑组的依从性明显高于氯氮平组与阿立哌唑的副反应发生率和严重程度明显小于氯氮平密切相关。认知障碍是精神分裂症的核心和持续性症状^[6]。阿立哌唑又是 5-HT_{1A} 受体激动剂, 可改善患者的认知障碍。提高患者对疾病的认知能力能提高药物治疗的依从性^[7], 因此, 阿立哌唑组的依从性明显高于氯氮平组还与阿立哌唑可改善患者的认知障碍密切相关。

参 考 文 献

- 1 蔡焯基, 翁永振, 主编. 精神分裂症病因、诊断、治疗、康复. 北京: 科学出版社, 2000.191
- 2 Kissing W. Compliance, quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia. Acta Psychiatr Scand, 1994, 89(382):16
- 3 张明圆主编. 精神科评定量表手册. 第一版本. 长沙: 湖南科技出版社, 1998. 81-93
- 4 林建荣, 陈国中, 关炳波, 等. 精神分裂症患者依从性的相关因素研究. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 21(3):152
- 5 江开达, 李淑春, 罗星光, 等. 精神分裂症患者维持治疗中的依从性研究. 中华精神科杂志, 1997, 30(2):167
- 6 张振兰, 姚绍敏. 认知治疗对偏执型精神分裂症患者恢复期的疗效对照研究. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3):174
- 7 王光海, 王玉枝, 温小春, 等. 认知领悟治疗和家庭干预对精神分裂症治疗依从性的影响. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(3):208

(收稿日期:2005-12-06)