

# 氯丙嗪、氯氮平及利培酮对精神分裂症患者生活质量影响的比较研究

卞清涛, 谢光荣

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)02-0125-03

## A Comparative Study of Quality of Life in Schizophrenia Treated with Chlorpromazine, Clozapine or Risperidone

BIAN Qing-tao, XIE Guang-rong

Mental Health Institute, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of Chlorpromazine, Clozapine and Risperidone on the quality of life in Schizophrenic patients. **Methods:** 93 Schizophrenic patients who had recovered or significantly improved with the treatment of Chlorpromazine, Clozapine and Risperidone were evaluated with the Life Satisfaction Rating Scales (LSR) and SDSS. **Results:** The patients in Risperidone group showed the highest total score and item scores in the LSR and the best social functions compared with the other two groups evaluated with the SDSS ( $P < 0.05$ ). Multi-variables analysis showed that the score of Life Satisfaction Rating Scale associated negatively with the score of side effects by drugs. **Conclusion:** Risperidone had the best effect on patient's quality of life.

**【Key words】** Chlorpromazine; Clozapine; Risperidone; Schizophrenia; Quality of Life

精神分裂症是一种常见精神疾病, 人群中患病率  $0.5\% \sim 1\%^{[1]}$ 。近年来, 针对精神分裂症患者的治疗与康复, 人们在积极控制精神症状、降低复发率的同时, 对如何提高患者的生活质量更加关注。住院精神分裂症患者的生活质量国内外研究较多, 但缺乏长期追踪随访。本文作者对分别经单用氯丙嗪、氯氮平或利培酮治疗达痊愈或显著进步的精神分裂症患者(以下简称患者)的生活质量进行半年随访比较, 试图从主、客观两方面评估不同抗精神病药物对患者生活质量的影响, 为使患者得到更合理的治疗提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2001 年 6 月—2002 年 10 月中南大学湘雅二医院精神科门诊患者。入组标准: ①符合中国精神疾病分类与诊断标准第二版修订本 (CCMD-Ⅱ-R) 精神分裂症诊断标准; ②在本院 (住院或门诊) 分别经单用氯丙嗪、氯氮平或利培酮系统治疗达痊愈或显著进步 (临床总体印象量表中的治疗效果评分  $\leq 2$  分) 后在社区继续遵医嘱服药者; ③单一用药, 可以合并抗胆碱能或苯二氮卓类药物, 但不得合用其它抗精神病药物; ④排除标准: 有严重器质性疾病及酒、药依赖者。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 内容包括: 一般人口学资

料、家族史、病前个性特征及病前社会心理因素、疾病诊疗情况。

1.2.2 精神状况及药物副反应评定 采用阳性症状和阴性症状评定量表 (PANSS)、不良反应症状量表 (TESS) 评定疾病严重程度及治疗中出现的药物不良反应。

1.2.3 生活质量评定量表 采用范肖东编制的生活满意度量表<sup>[2]</sup> (Life satisfaction scales) 和我国十二地区精神疾病流行病学协作调查组修订的社会功能缺陷筛选表 (SDSS)<sup>[3]</sup> 从主、客观两方面评定患者的生活质量。前者包括生活满意度评定量表 (Life satisfaction rating scale, LSR)、生活满意度指数 A (Life satisfaction index A, LSIA) 和生活满意度指数 B (Life satisfaction index B, LSIB) 三个分量表, 分值越高生活满意度越好; SDSS 的分值越高社会功能缺陷越严重。

### 1.3 研究方法

对入组患者在门诊或登门随访。自编一般状况调查表、PANSS、TESS 分别于入组时 (经住院或门诊系统治疗 4~6 周, 病情达临床痊愈或显著进步) 和入组半年时两次评定。生活质量评定量表于半年随访时评定一次, LSR 由医生据家属反映及对病人询问和观察评定; LSIA 与 LSIB 由患者根据统一指导语独立完成。SDSS 由两名精神科主治医师依评分标准<sup>[3]</sup> 分别评定, 取其平均值。

## 2 结 果

2.1 一般状况比较

三组患者性别组成、平均年龄、受教育年限、发病年龄、病程、PANSS 两次评分的阳性症状评分、首次阴性症状评分及首次 TESS 评分组间均无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 半年后第二次阴性症状评分利培酮组低于氯丙嗪组 ( $t=3.69, P<0.05$ ), 第二次 TESS 评分利培酮组低于氯氮平组与氯丙嗪组 ( $P<0.05; t=4.56, P<0.05$ )。见表 1

表 1 患者一般资料及两次 PANSS 和 TESS 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

	氯丙嗪组	氯氮平组	利培酮组	$F/\chi^2$
性别 男	14	21	14	2.569
女	13	19	12	
年 龄	29.67±8.26	31.95±7.44	30.96±8.64	0.666
受教育年限	8.41±5.66	8.65±6.32	7.90±5.89	0.351
发病年龄	23.48±6.00	23.90±6.43	24.58±6.54	0.945
平均病程	81.48±51.88	82.95±71.57	80.27±64.10	0.762
用药剂量	241.32±158.36	238.38±142.01	253.36±135.90	0.573
第一次 PANSS				
总 分	52.6±10.4	51.9±9.8	50.2±10.1	0.561
阳性症状	10.5±6.60	9.8±6.4	10.6±5.7	0.382
阴性症状	10.7±6.30	11.4±6.6	10.3±6.2	0.82
一般病理	31.4±10.11	30.7±9.8	29.3±10.1	1.683
第一次 TESS	31.83±2.33	30.00±3.24	29.65±1.78	0.597
第二次 PANSS				
总 分	52.6±10.4	49.2±10.3	47.5±9.6	1.931
阳性症状	10.5±6.0	9.8±6.5	10.3±5.8	0.768
阴性症状	11.6±6.8	9.6±6.3	8.5±5.1	2.785*
一般病理	30.5±9.9	29.8±9.6	28.7±9.9	0.621
第二次 TESS	29.23±3.21	28.55±4.27	23.92±4.26	2.613*

注: 平均用药剂量为折合成氯丙嗪效价, 1mg 利培酮=100mg 氯丙嗪, 75mg 氯氮平=100mg 氯丙嗪

2.2 ISR 评定结果

三组总分及单项评分值的总体比较差异显著 ( $P<0.01$ ), 三组两两比较亦有显著性差异 ( $P<0.05$ ), 从优到劣的顺序为: 利培酮、氯氮平、氯丙嗪。见表 2。

表 2 三组 ISR 评分比较

	氯丙嗪组 (A)	氯氮平组 (B)	利培酮组 (C)	$F$ 值	两两比较
热情与冷漠	2.50	3.63	4.30	29.160**	A<B<C
决心与不屈服	2.73	3.50	3.85	18.564**	A<B<C
愿望与已实现	2.23	2.88	3.67	21.701**	A<B<C
自我评价	2.27	3.05	3.56	22.947**	A<B<C
心 境	2.15	2.65	3.33	15.425**	A<B<C
总 分	11.88	15.70	18.70	30.905**	A<B<C

注: \*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.01$ , 下同

2.3 ISIA 评定结果

三组总分比较差异无显著性, 但在主感幸福感、做事趣味性、自感年轻精力旺盛等单项分值比较中, 除利培酮与氯氮平两组间差异无显著性外, 其它组间比较均有显著性差异 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。

2.4 ISIB 结果

三组总分比较差异无显著性 ( $P>0.05$ ), 但三组某些单项分值, 如自感精力充沛总体比较差异显著 ( $P<0.05$ ), 除利培酮与氯氮平两组间外, 其余组间比较均有显著性差异 ( $P<0.05$ )。

2.5 SDSS 评定结果

利培酮组与其它两组有显著性差异 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ), 氯氮平与氯丙嗪两组间差异无显著性 ( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 三组患者 SDSS 评分比较

	氯丙嗪组 (A)	氯氮平组 (B)	利培酮组 (C)	$F$	两两比较
职业和工作	1.12	0.86	0.35	7.182*	A, B>C
婚姻功能	0.95	0.85	0.27	3.186*	A>C
父母功能	0.47	0.31	0.00	1.491	
社会性退缩	0.88	0.63	0.44	3.018	A>C
家庭与社会活动	0.96	0.80	0.56	2.507	A>C
家庭内活动过少	0.54	0.60	0.33	1.664	
家庭职能	0.58	0.60	0.33	1.602	
个人生活自理	0.27	0.33	0.15	1.323	
对外界兴趣	0.92	0.68	0.41	4.517*	A>C
责任心和计划性	1.00	0.73	0.41	6.090**	A, B>C
总 分	0.78	0.65	0.38	4.202*	A, B>C

2.6 多元逐步回归分析

主观生活满意度与药物副反应得分呈负相关, 与利培酮呈正相关; 客观生活质量与阴性症状、药物副反应得分呈负相关, 与利培酮呈正相关。见表 4。

表 4 生活质量影响因素的回归分析

	阴性症状	TESS	服药种类
ISR	-0.2112	-0.2442	0.1852
ISIA	——	-0.2408	0.1911
ISIB	——	-0.2311	0.1823
SDSS	0.1147	0.2573	-0.1756

服药种类赋值为: 1= 氯丙嗪, 2= 氯氮平, 3= 利培酮, 阴性症状得分和 TESS 得分为数值变量。

3 讨 论

随着医学模式的转变, 人们对药物疗效的评价从单用生存率、复发率等生物学指标逐渐转向从生

理、心理、社会功能诸方面进行全面评估,即医学的目的不再只重视生命数量(寿命的延长),同样要注重其质量<sup>[4]</sup>。

精神分裂症的一个核心问题是社会功能受损,从而影响了患者的生活质量<sup>[5,7,9]</sup>。目前,国内外大多数文献认为<sup>[6,7]</sup>,在改善患者社会功能方面,利培酮优于氯氮平和氯丙嗪,而后两者孰优孰劣仍有争议。本研究三组患者入组时 PANSS 总分及阳性症状、阴性症状、一般病理因子得分组间没有显著差异,说明三者具有良好的可比性。生活质量量表研究结果显示,患者分别经三种不同抗精神病药物治疗,疗效达痊愈或显著进步而回归社会半年后,生活质量有明显不同。利培酮治疗组优于氯氮平治疗组,氯氮平治疗组优于氯丙嗪治疗组。

另有作者认为,抗精神病药物在缓解精神症状的同时,也可能因其副作用给患者的生活带来不利影响,最终影响患者的社会功能<sup>[7,8]</sup>。本研究多因素分析结果显示,患者主、客观生活满意度与药物副反应呈负相关,即药物副反应越重,患者的主、客观生活质量越差。药物不良作用对患者生活质量的影响表现在直接和间接两个方面,如氯氮平及氯丙嗪常见的副反应嗜睡、乏力、肥胖、流涎、性功能障碍、药源性面具脸等,给患者带来工作、社交及日常生活的不便,使其产生严重的自卑心态、羞于见人、封闭自己,而使患者的社会功能受损更加严重。

精神分裂症是一种慢性疾病,某些患者往往残留一些精神症状,这些精神病态亦可给患者的生活质量带来影响<sup>[9]</sup>。本研究单因素结果显示,经不同抗精神病药物维持治疗半年后,利培酮组的阴性症状可以进一步缓解,较氯氮平和氯丙嗪两组明显;多

因素结果表明客观生活质量与阴性症状存在负性关联,即阴性症状越明显,患者的客观生活质量越差,而主观生活质量与此相关不大。原因可能是:主观生活质量是一种自我评价,阴性症状明显的患者情感反应平淡,对内外环境的感受能力差,即使患者生活质量差也自我感受不到;客观生活质量是一种他评结果,不受患者精神症状的影响。

总之,经过急性治疗阶段精神症状得到控制,用不同的抗精神病药物治疗维持治疗半年后患者的生活质量存在差异,利培酮组优于氯氮平和氯丙嗪两组。

## 参 考 文 献

- 1 Alison D. Risperidone versus haloperidol: cost-effectiveness. *Clinical therapeutics*, 1998, 20 (1): 196-213
- 2 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 75-79
- 3 张明园(主编). 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 163-166
- 4 李凌江, 杨德森, 郝伟, 等. 医学领域生活质量研究的几个问题. 中国临床心理学杂志, 1995, 3(1): 59-62
- 5 Ruggeri M, Warner R, Bisoffi G, et al. Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatric patients: A factor analytical approach. *Br J Psychiatry*, 2001, 178(3): 268
- 6 Franz M. Conventional versus atypical neuroleptics: subjective quality of life in schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 1997, 170: 422-425
- 7 赵靖平, 杨德森. 精神分裂症认知功能的研究进展. 中华精神科杂志, 1998, 31(1): 58-60
- 8 王蕾, 李凌江, 杨德森等. 社区精神分裂症病人生活质量对照研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 145-147
- 9 Penn D. Information processing and social competence in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull* 1995, 21: 269

(收稿日期: 2002-11-06)

(上接第 124 页)

人进入老年阶段后,心理状态会发生变化,容易产生消极情绪。此外,老年阶段易发生伤病、老伴病重或去世及与子女不和谐等生活负性事件。心理状态的变化可导致老年人的生活满意度降低。因此,村集体和社区卫生服务人员,应加强老年人特别是丧偶的老年人的心理保健,引导老年人积极参加社会集体活动,增强心理调节能力。同时,子女和社会各界应给予老年人更多的关心和支持,改善老年人的心理健康状况,提高老年人的生活满意度。

## 参 考 文 献

- 1 冯晓黎, 王贤, 李兆良, 等. 长春市老年群体生活满意度及其影响因素分析. 中国老年学杂志, 2002, 22(2): 86-87
- 2 于普林, 杨超元, 何慧德. 老年人生活质量调查内容及评

价标准建议(草案). 中华老年医学杂志, 1996, 15(5): 320

- 3 陶国枢, 刘晓玲, 陈丰, 等. 北京市老年人生活质量相关因素的分析. 中国老年学杂志, 1997, 17(4): 197-198
- 4 何 伋, 栾清明, 谢传革, 等. 离退休老年人生活质量及心理状态调查. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(3): 177-178
- 5 甘和平. 上海铁路系统老年人生活满意度及影响因素分析. 实用预防医学, 2001, 8(3): 181-182
- 6 孟卫平, 张镜源, 林光辉, 等. 老年人生活满意度与生存质量关系的探讨. 中国行为医学科学, 2000, 9(3): 180-182
- 7 崔明娟, 韩海萍. 养老院支持与养老院老年人生活满意度的相关性研究. 中国老年学杂志, 2002, 22(3): 161-163
- 8 张允平, 杨旭. 与子女一起居住的老年人生活满意度调查及相关因素研究. 中国老年学杂志, 2001, 21(6): 401-402

(收稿日期: 2002-09-17)