

氟哌啶醇与利培酮对精神分裂症患者生活质量的影响

任清涛 闫加民 李 广

(山东淄博市精神病医院, 山东 淄博 255120) (山东淄博万杰医院) (山东淄博卫生学校)

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2002)02-0150-02

Effect of Haloperidol and Risperidone on the Life Quality of the Patients with Schizophrenia

REN Qing-tao, YAN jia-min, LI Guang

Mental Hospital of Zibo, Zibo 255120, China

【Abstract】 Objective: To compare the effects between haloperidol and risperidone on quality of life in patients with schizophrenia. **Methods:** The patients with schizophrenia treated respectively by haloperidol and risperidone were compared by double blind method. The General Quality of Life Inventory (GQOLI) was used to evaluate the life quality, while the Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS) and the Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) were used to assess the efficacy and side effects. **Results:** The risperidone group showed better effects than the haloperidol group in the domains of physical function, mental health and social function. The difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** The quality of life of Schizophrenic patients treated by haloperidol were poorer than that of risperidone.

【Key words】 Schizophrenia; Haloperidol; Risperidone; Quality of life

精神分裂症是一种慢性疾病, 需长期服药治疗, 而抗精神病药物在治疗的同时, 又可出现毒副作用, 对患者的生活质量产生不利影响。本文就氟哌啶醇与利培酮作一比较研究, 报道于后。

1 对象与方法

1.1 研究对象

病例选自连续来我院就诊的门诊患者。入组标准: ①患者符合 CCMD- II - R 精神分裂症诊断标准^[1], ②阳性与阴性症状量表 (PANSS) 总分 ≥ 60 分, ③年龄在 180~50 岁, ④病程 3 个月~2 年, ⑤未经系统治疗, ⑥无严重躯体疾病。按标准共收集 130 名精神分裂症患者, 随机分为甲、乙两组。甲组为氟哌啶醇组 64 例; 乙组为利培酮组 66 例由药房人员预制两种外观相同的胶囊疗程 3 个月或以上, 用双盲法进行评定。氟哌啶醇组: 男 35 例, 女 29 例; 平均年龄 (30.9 ± 5.3) 岁; 发病年龄 (18.7 ± 4.9) 岁; 平均受教育 (8.9 ± 3.2) 年; 病程 (1.6 ± 0.2) 年; PANSS 总分 (98.2 ± 15.2) ; 药物剂量为 10~20mg/日, 平均 (14 ± 2.1) mg, 分两次给药, 若出现锥体外系反应可合并安坦。利培酮组: 男 41 例, 女 25 例; 平均年龄 (32.1 ± 4.8) 岁; 发病年龄 (19.1 ± 5.1) 岁; 平均受教育 (8.2 ± 4.3) 年; 病程 (1.4 ± 0.3) 年; PANSS 总分 (98.6 ± 14.9) ; 药物剂量 2~4mg/日, 平均 (3.1 ± 0.8) mg, 分两次给药, 若出现锥体外系反应可合并安坦。以上资料经统计学处理, 两组均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

用 PANSS 观察患者的治疗效果。用副反应量表 (TESS) 观察患者的副作用。用生活质量综合评定问卷 (GQOLI) 评估患者的生活质量^[2], 问卷包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活四个维度, 16 个因子共 64 个条目。每一因子包括客观指标与主观指标两类。客观指标是受试者对自身客观状态的评价, 如躯体功能, 从“穿衣、进食、上厕所困难” (1 分) 到“能自如地进行各项活动” (5 分); 主观指标是对相应客观状态的满意度程度, 如躯体运动功能从“极不满意” (1 分) 到“非常满意” (5 分)。每一因子的主观指标以累积得分法计分, 因子最高粗分为 20 分。评分越高, 生活质量越好。

2 结果

2.1 PANSS 评定结果

由表 1 可见, 每组患者经过 3 个月的治疗后 PANSS 总分及各因子分均有明显下降 ($P < 0.01$), 而将两组间比较, 则无显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后及相互间 PANSS 评分比较

	氟哌啶醇组 (n=64)		利培酮组 (n=66)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PANSS 总分	98.2±15.2	53.5±10.1	98.6±14.9	52.5±9.8
阳性症状	24.9±5.8	10.3±4.3	23.8±8.3	9.5±6.2
阴性症状	22.7±6.2	12.1±5.9	23.3±6.8	11.3±6.7
一般精神症状	50.3±10.2	30.7±9.2	51.5±10.7	31.5±8.7

2.2 副作用比较

氟哌啶醇组: EPS (肌张力障碍、静坐不能、震颤、吞咽困难) 59 例 (92.2%), 后均加服安坦 4—6mg/ 日, 出现抗胆碱能副作用者 (视物模糊、口干、尿潴留、便秘、心动过速、心律不齐、记忆下降、定向障碍, 以及新的学习、注意、专注困难) 48 例。其它出现嗜睡者 19 例, 失眠者 22 例, 药源性抑郁 5 例, 性体位性低血压 3 例, 粒细胞减少 1 例。利培酮组: EPS 6 例 (9.1%), 较轻, 加服安坦后消失, 失眠者 17 例, 嗜睡者 5 例, 体重增加者 3 例, 体位性低血压 2 例, 激越 1 例。

2.3 生活质量评定结果

由表 2 可见①治疗前两组 GQOLI 总分及各因子分无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。②经过 3 个月的治疗后, 氟哌啶醇组: GQOLI 总分; 躯体健康维度及其躯体不适感、食与性功能, 运动与感觉 3 个因子; 心理健康维度中的认知功能因子; 社会功能维度及其婚姻家庭因子, 较治疗前分值下降 ($P<0.01$)。利培酮组: GQOLI 总分、躯体健康维度、心理健康维度、社会功能维度及其各因子 较治疗前分值上升 ($P<0.01$)。③治疗后利培酮组 GQOLI 总、躯体健康维度、心理健康维度、社会功能维度及其各因子与氟哌啶醇组比较, 分值升高 ($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后及相互间生活质量比较

	治疗前		治疗后	
	氟哌啶醇组	利培酮组	氟哌啶醇组	利培酮组
GQOLI 总分	167.5±19.2	164.8±20.2	155.5±21.3*	202.11±9.8*
物质生活维度	51.5±5.7	50.8±5.3	52.4±4.7	51.9±4.1
住房	14.7±2.6	14.3±3.1	14.9±2.4	14.7±2.9
经济	11.8±2.9	11.2±2.7	11.3±3.1	10.8±2.8
社区服务	12.3±2.5	11.9±3.1	12.6±2.7	12.7±3.2
生活环境	12.4±2.3	12.8±2.5	13.1±2.2	13.4±2.1
躯体健康维度	36.5±6.2	35.9±6.9	29.6±7.5*	41.9±7.7*
睡眠与精力	5.6±3.1	5.9±3.6	6.3±3.4	12.9±4.1*
躯体不适感	10.1±2.9	9.8±3.1	7.6±3.1*	13.7±4.6*
食与性功能	9.3±2.2	9.6±1.9	6.9±1.9*	12.9±5.2*
运动与感觉	11.1±3.7	10.2±3.9	8.4±5.2*	13.1±4.7*
心理健康维度	41.2±8.2	40.1±8.7	40.5±7.9	55.4±6.2*
精神紧张度	8.9±2.7	8.2±2.3	9.7±3.2	12.8±3.3*
正负性情感	9.7±2.1	10.2±2.6	10.5±2.8	14.1±2.7*
认知功能	9.8±4.2	9.5±3.9	6.9±5.1*	12.1±5.3*
自尊	12.6±5.7	11.9±6.2	13.1±6.1	16.1±6.4*
社会功能维度	37.8±9.2	37.6±9.7	32.7±8.3*	52.1±8.1*
社交与支持	10.5±8.7	10.9±6.2	9.9±7.6	14.1±6.3*
工作与学习	9.4±2.6	8.8±3.1	8.5±2.3	12.7±3.9*
业余娱乐	8.3±3.1	8.6±3.3	7.5±4.1	11.9±4.9*
婚姻家庭	9.3±2.1	9.1±2.5	6.6±3.1*	13.1±4.2*

注: *与治疗前相比 $P<0.01$

3 讨 论

生活质量作为评估精神分裂症损害程度和干预效果和重要指标之一, 日益得到精神病学专家的关注与研究^[3-6]。采用 GQOLI 量表之后可清楚地显示药物的治疗作用与副作用对生活质量的影

响。本研究结果表明: 治疗 3 个月后每组患者的 PANSS 总分及阳性、阴性及一般病理症状分值较治疗前有明显下降, 而两组间比较无明显差异, 说明氟哌啶醇对精神分裂症均有较好的治疗效果, 而且疗效相当。虽然氟哌啶醇组的精神症状评分下降较显著, 但是, 由于氟哌啶醇锥体外系反应明显 (87.5%), 势必增加安坦的使用机会, 因此出现抗胆碱能副作用相应增多。药源性抑郁及嗜睡对社交功能和家庭生活质量又有影响, 使生活质量评分明显下降, 但有些因子下降不明显。由于精神症状的改善, 又可使生活质量评分有所上升, 所以总效应下降不明显。而利培酮为非典型性抗精神病药物, 是 5-HT₂ 和 D₂ 受体的平衡拮抗剂, 锥体外系反应较少 (9.1%), 应用安坦的机会小, 所以抗胆碱能副作用较少, 因此患者躯体不适感就较轻, 躯体维 度及其各因子分值就较高, 而且利培酮还能改善认知功能, 对患者的饮食起居、工作学习、社交娱乐影响不大, 自我感觉良好, 因此心理健康维度和社会功能维度分值较高。

总之, 精神症状越严重, 整体功能越差, 治疗副作用越大, 生活质量就越差。本研究显示: 在同样治疗效果的前提下, 氟哌啶醇对精神分裂症患者的生活质量差于利培酮, 提醒医护人员在选择抗精神病药物时一定要权衡利弊, 全面考虑。

参考文献

- 1 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准第 2 版, 南京: 东南大学出版社, 1995: 56—61
- 2 李凌江, 郝伟, 杨德森, 等. 社区人群生活质量研究, III 生活质量问卷的编制. 中国心理卫生杂志, 1995 9(5): 227—231
- 3 Spilker B(ed). Quality of life Assessments in Clinical Trials. New York: Raven Press Ltd, 1990 237—255
- 4 Simpson CJ, Hgde CE, Faragher EB. The Chronically mentally ill in community facilities. British Journal of Psychiatry, 1989, 154 (4): 77—78
- 5 宋立升, 陈美娟, 吴晓波, 等. 社区精神分裂症患者和生活满意度. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(2): 72—74
- 6 王 蕾, 李凌江, 杨德森, 等. 社区精神分裂症病人的生活质量对比研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 145—146