

齐拉西酮治疗女性精神分裂症 26 例临床观察

朱学文(重庆市渝中区精神卫生中心 400015)

【摘要】 目的 探讨非典型抗精神病药齐拉西酮治疗女性精神分裂症的疗效及其不良反应。**方法** 对 2006 年 2 月至 2009 年 3 月住院的 26 例女性分裂症患者。采用齐拉西酮治疗 8 周,用阳性和阴性症状量表、不良反应量表、结合实验室检查结果评价齐拉西酮的疗效及不良反应。**结果** 齐拉西酮治疗女性精神分裂症有效率为 92.3%,显效率为 73.1%,对女性患者的月经周期、体质量、血糖等未见明显影响。**结论** 齐拉西酮治疗女性精神分裂症疗效肯定,不良反应少,安全性高。

【关键词】 齐拉西酮; 女性精神分裂症; 不良反应
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)12-1494-02

齐拉西酮是美国食品与药品管理局(FDA)批准在全球上市的一种非典型抗精神病药。国内外许多研究表明,它对精神分裂症阳性症状、阴性症状以及认知障碍均有良好的治疗效果,患者耐受性、依从性也比较好^[1-3]。为进一步了解齐拉西酮治疗精神分裂症尤其是女性精神分裂症患者的疗效,现结合 2006 年 2 月至 2009 年 3 月期间入住本院的 26 例女性精神分裂症患者应用该药的情况,对其疗效、不良反应等进行分析、讨论,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者为 2006 年 2 月至 2009 年 3 月期间入住本院精神科的患者,均符合中国精神障碍分类及诊断标准^[4],年龄 22~56 岁,平均年龄 44.3 岁,均为首次发病,治疗前未曾服用其他抗精神病药物,病程 15 d 至 2.5 年;阳性和阴性症状量表(PANSS)总分大于或等于 60 分;三大常规、脑电图、心电图、肝肾功能等均无异常;排除患者有严重性的躯体疾病,以及乙醇、药物的依赖者,无妊娠期、哺乳期妇女,均无过敏史。

1.2 方法 齐拉西酮胶囊(思贝格)初次服用剂量为 20 mg/d,此后视患者反应情况逐渐进行剂量调整,最大剂量为 80 mg/d,平均剂量(60±20)mg/d,疗程 8 周。治疗前有睡眠障碍者 5 例,给予小剂量艾司唑仑治疗 1 周;有兴奋冲动者 3 例,

给予小剂量氯丙嗪治疗 1 周;治疗中有不良反应者给予盐酸普萘洛尔或盐酸苯海索等对症治疗,均不再合用其他抗精神病药或电休克治疗。于治疗前及治疗后 2、4、6、8 周末采用 PAN-SS、TESS 各评定 1 次;同时检查生命体征、三大常规、心电图、肝肾功能、体质量、血糖、脑电图等。按照 PANSS 的总分减分率、TESS,结合实验室检查结果确定每例的疗效、评价齐拉西酮胶囊的安全性。其中,PANSS 的总分减分率大于或等于 75%为基本痊愈,大于或等于 50%而小于 75%为显著进步,大于或等于 25%而小于 50%为好转,小于 25%为无效。

1.3 统计学方法 所有数据应用 SPSS12.0 软件进行统计学处理,检验方法为 *t* 检验。

2 结果

2.1 疗效 经过 8 周治疗,按照 PANSS 评定临床疗效,基本痊愈 4 例,疗效显著 15 例,好转 5 例,无效 2 例,有效率为 92.3%,显效率为 73.1%。经过齐拉西酮治疗,各类阳性症状及阴性症状均明显改善,一定程度上治疗了抑郁症和焦虑。治疗前后各期 PANSS 评定比较详见表 1。由表 1 可见,治疗第 2 周时,PANSS 总分和阳性症状分均有明显下降,至第 4 周时 PANSS 总分及阳性症状、阴性症状、精神病理症状评分均有显著下降,与治疗前相比较差异有统计学意义。

表 1 治疗前后各期症状量表评定比较(±s)

PANSS	治疗前	治疗后			
		2 周	4 周	6 周	8 周
阳性症状	20.771±8.455	16.432±9.381*	13.146±7.834*	10.070±5.297*	9.117±4.558**
阴性症状	19.854±6.913	17.922±7.129	15.081±6.141*	14.174±7.594*	12.633±7.601**
精神病理	40.531±6.965	36.351±8.816	29.578±6.621*	24.671±4.455**	20.637±6.672**
总分	79.856±17.424	70.563±19.433*	51.980±17.901**	47.865±15.960**	43.937±14.790**

注:与治疗前比较,**P*<0.05,***P*<0.01。

2.2 不良反应 所有患者均完成了 8 周治疗。以 TESS 检查评定,本组以失眠、乏力、头晕、恶心较为多见,但症状多较轻微,患者均能耐受,停药后经 1 周左右自行缓解。其中失眠 5 例,乏力 3 例,头晕 2 例,恶心 2 例,便秘 1 例。均未发现有生命体征、月经周期、三大常规、肝肾功能、体重、血糖以及心、脑电图等方面的明显异常。

3 讨论

齐拉西酮胶囊是一种新型非典型抗精神病药,2001 年被

美国 FDA 批准用于精神分裂症,之后又被批准用于双相障碍的躁狂和精神分裂症患者的急性期激越症状^[5]。齐拉西酮胶囊是二环类的第二代抗精神病药物。传统的抗精神病药大多是多巴胺受体的拮抗剂,而齐拉西酮胶囊对 5-羟色胺 2A、2C、5-羟色胺 10 受体,α1-肾上腺素能受体及多巴胺 D2、D3 受体均有亲和作用,对组胺 H1 受体也具有中等亲和力,但是对 M 胆碱能受体在内及其他未见亲和力。齐拉西酮对这些受体中的一些具有拮抗作用,对另外一些受体具有激动作用,所以,齐拉

西酮胶囊是多巴胺-5 羟色胺系统稳定剂,不同的作用原理是该药产生较好的的治疗效果的原因^[1-3]。本研究显示,齐拉西酮对女性精神分裂症的疗效是肯定的,有效率为 92.3%,显效率为 73.1%,与报道基本相符^[5-6]。本组研究发现,齐拉西酮胶囊对女性精神分裂症的阳性及阴性症状均有好的疗效,起效的速度阳性症状比阴性症状稍快一点。研究结果还明,使用齐拉西酮胶囊治疗女性精神分裂症时,不良反应较少,没有很明显的锥体外系反应,不增加催乳素水平,嗜睡、头痛、闭经溢乳综合征等现象较少,未发现对 QT 间期造成明显影响,皮疹也少见。传统抗精神病药可导致女性月经异常(经期延长,甚至闭经),体质量增加、血糖升高,催乳素增加等不良反应。这可能与节漏斗通路的多巴胺受体被阻断有一定的关联。而本组研究结果显示,使用齐拉西酮胶囊对女性患者的月经周期、体质量、血糖等未见明显的影响。齐拉西酮对女性月经和体质量的影响明显小于传统精神病药,大大提高了患者的服药依从性,一定程度上减少了复发率、减轻了患者的经济负担,适合作为女性精神分裂症治疗的一线用药。

参考文献

[1] Arato M,O' Connor R,Meltzer H,et al. Zip rasdone;effi-

cacy in the prevention of relapse and in the long-term treatment of negative symptoms of chronic schizophrenia [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 1997, 7 (Suppl 2): S2141.

[2] Casey DE, Zorn SH. The Pharmacology of weigh gain with antipsychotics [J]. J Clin Psychiatry, 2001, 62(Suppl 7): 4-10.

[3] Nov E, Ferri J ,Trenor C, et al. Efficacy of ziprasidone in controlling agitation during post-traumatic amnesia [J]. Behav Neurol, 2007, 18(1): 7-11.

[4] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 81, 198.

[5] 朱庆元. 非典型抗精神病新药齐拉西酮[J]. 世界临床药物, 2004, 25(4): 225-228.

[6] 韩明杰, 高桂芳. 齐拉西酮与氯氮平治疗晚发精神分裂症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 202.

(收稿日期: 2010-11-03)

• 临床研究 •

人工股骨头置换术在高龄股骨粗隆间骨折的应用

任周全, 吕应文, 于金华, 王建刚(重庆市第十三人民医院骨科 400053)

【摘要】 目的 了解人工股骨头置换术治疗高龄骨质疏松不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效。**方法** 采用人工股骨头置换治疗 75 岁以上高龄、骨质疏松的不稳定型(Tronzo-Evans Ⅲ~Ⅳ)型股骨粗隆间骨折 32 例, 术后按髋关节活动度、疼痛程度及生活自理情况作疗效评定指标。**结果** 32 例中 1 例死亡, 其余 31 例经 6~24 个月随访, 按 Harris 评分优良率达 96.9%, 无 1 例出现假体松动及下沉。**结论** 人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折术后并发症少, 可明显提高患者术后生活质量, 可作为不稳定型股骨粗隆骨折内固定治疗很好的补充; 远期疗效有待观察。

【关键词】 股骨粗隆间骨折; 人工股骨头置换; 高龄

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)12-1495-03

股骨粗隆间骨折是老年人髋部常见骨折, 目前对于高龄和伴有严重的骨质疏松的 Tronzo-Evans Ⅲ~Ⅳ型患者的治疗争议较多, 无论采用髓内还是髓外内固定系统固定, 术后内固定失败及并发症发生率达 4%~20%^[1]。目前该类型骨折治疗方案极具争议。本科 2005 年 1 月至 2009 年 12 月对 32 例老年高龄骨质疏松不稳定型股骨粗隆间骨折患者行人工股骨头置换取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 平均年龄 (87.21±6.82) 岁, Tronzo-Evans^[2] 分型: Ⅲ 17 例, Ⅳ 15 例。均采用后外侧入路(改良 Gibson), 假体: 选用双动头及普通(或加长)骨水泥型假体柄。本组 32 例均患有慢性呼吸系统疾病或同时合并有高血压、糖尿病或老年痴呆及脑梗死后遗症等。

1.2 围手术期的处理 术前仔细体格检查并常规行心电图、心脏超声、血气分析、血生化、X 线胸片和患髋正侧位片及骨盆片等检查, 了解患者体质及健康状况, 综合患者伤前生活自理能力做出手术耐受性初步评估。维持水电解质平衡, 积极控制

并发症。重要生理指标控制: 心率 90 次/min 左右, 血压 90~150/60~100 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa) 范围内, 血氧饱和度 95% 以上, 血糖 8 mmol/L 以下, 血红蛋白不低于 90 g/L。手术后应积极预防伤口感染, 治疗原发病, 防治并发症, 尽早进行功能锻炼, 争取早日下地负重。

1.3 手术方法 采用椎管内麻醉或全身麻醉, 取髋关节后外侧切口(改良 Gibson), 暴露骨折部位。术中注意保护与软组织相连的骨片, 切开关节囊显露股骨颈, 于股骨头关节囊外 1 cm 内截断股骨颈, 取出股骨头, 将股骨大小粗隆复位重建并用钢针钢丝固定(图 1), 以重建初始稳定, 为避免钢丝滑移可先用摆锯在大小粗隆及股骨距相应部位制成刻痕让钢丝嵌入。根据术前、术中测量再次行股骨颈截骨。若股骨距完整, 可保留 1.0~1.5 cm, 扩髓, 试行股骨假体柄插入, 评估插入位置和各方向稳定性, 取股骨头颈骨质制成适当骨块对骨折间隙植骨填塞, 以避免骨水泥渗入骨折间隙影响愈合。应用第 3 代骨水泥技术插入假体。股骨颈前倾角的确定, 应在髋、膝屈曲 90° 时与股骨髁的平面前倾 10°~15°。若股骨距缺损严重无法重建者