

奥氮平与利培酮治疗脑血管疾病所致精神障碍的对照研究

蔡旭明(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 探讨奥氮平治疗脑血管疾病所致精神障碍的疗效和安全性。**方法** 将 52 例脑血管疾病所致精神障碍患者随机分为两组,奥氮平组 26 例,利培酮组 26 例,分别给予两种药物治疗 4 周。采用阳性和阴性症状量表评定临床疗效,采用不良反应量表及有关实验室检查评定不良反应。**结果** 治疗 4 周后两种药物的疗效近似,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 奥氮平治疗老年痴呆精神行为障碍疗效与利培酮相当,但起效时间比较快、不良反应较利培酮少,更适用于老年患者。

【关键词】 奥氮平; 利培酮; 脑血管疾病所致精神障碍

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)22-2765-02

A control study on the treatment of olanzapine and risperidone on mental disorders caused by the cerebrovascular disease
CAI Xu-ming (The Third People's Hospital of Panzhihua City, Sichuan 617061, China)

【Abstract】 Objective To explore the efficacy and safety of the treatment of olanzapine, which is used to treat the mental disorders that caused by cerebrovascular disease. **Methods** 52 mental disorders caused by cerebrovascular disease patients were divided into olanzapine group and risperidone group randomly, with 26 patients in each group. All patients received 4 weeks' treatment. The clinical curative effect was assessed by the positive symptoms and negative symptoms scale (PANSS), and the adverse reactions were assessed by adverse reactions scale (treatment) and relevant laboratory evaluation. **Results** The treatment effect of the two drugs were approximated after 4 weeks' treatment ($P>0.05$). In Risperidone group, the incidence of adverse reaction such as insomnia, muscular rigidity and tremor could not sit still and the endocrine change was obviously higher than that of the olanzapine group ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment effects at spirit behavior dysfunction of dementia patients are similar between olanzapine and risperdal, but the work time is faster, and the adverse reactions is less in the olanzapine group than that in the risperdal group. Olanzapine was more applicable for elderly patients.

【Key words】 olanzapine; risperdal; mental disorders caused by cerebrovascular disease

脑血管疾病所致精神障碍,包括高血压综合征伴发精神障碍、动脉硬化伴发精神障碍及血管性痴呆。一般进展缓慢,常因卒中引起加剧,病情波动。国外报道奥氮平治疗老年人器质性精神障碍有较好的疗效^[1],能较快地控制精神症状且不良反应小^[2]。本科室以奥氮平及利培酮治疗脑血管疾病所致精神障碍,取得了一定疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例均为 2008 年 11 月至 2010 年 12 月在本科室住院或门诊患者,符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版脑血管疾病所致精神障碍的诊断标准^[3]:(1)有明显精神症状表现;(2)既往有动脉硬化、高血压、脑血管病史;(3)排除其他疾病所致精神障碍;(4)阳性阴性症状量表(PANSS)≥60 分。将 52 例患者随机分为两组,各 26 例。奥氮平组男 6 例,女 10 例,年龄(68±3)岁,出现精神症状时间(8±12)个月,病程(3±12)个月;利培酮组男 17 例,女 9 例,年龄(67±4)岁,出现精神症状时间(4±3)个月,病程(4±11)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 奥氮平组初始剂量 5 mg/d,3~5 d 递增 10 mg,最大剂量 15 mg。利培酮组初始剂量 0.5 mg/d,3~5 d 递增 1 mg,最大剂量 2 mg,疗程 4 周。两组均以大脑代谢药物和扩血管药为支持治疗,严重兴奋躁动者可肌肉注射氟哌啶醇 2.5~5.0 mg,伴焦虑或失眠者,可合并苯二氮卓类药物,出现锥体

外系反应时可合并用盐酸苯海索或普洛奈尔进行对症处理。

1.3 疗效评定 采用 PANSS 及不良反应量表(TESS)分别于治疗前、治疗 4 周末来进行评定,根据 PANSS 减分率评定两种药物的临床疗效,≥75%为临床痊愈,50%~74%为显著进步,25%~49%为进步,<25%为无效,治疗前、后做心电图、血常规、肝功能、血糖检查、称体质量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 奥氮平组痊愈 9 例,显著进步 8 例,好转 7 例,无效 2 例,显效率 65%,有效率 92%。利培酮组痊愈 10 例,显著进步 8 例,好转 7 例,无效 1 例,显效率 69%,有效率 96%。两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组 PANSS 评分 两组均在治疗第 4 周末与治疗前显著降低,两组比较差异无统计学意义,见表 1。

2.3 两组患者不良反应比较 奥氮平组嗜睡的发生率比利培酮组明显。利培酮组失眠、肌强直、震颤、静坐不能及内分泌改变比利培酮组明显。两组总不良反应评分比较,差异无统计学意义,两组治疗前、后血常规、肝功能、血糖检查及心电图均无明显异常,在锥体外系反应及内分泌改变方面,奥氮平组优于利培酮组,见表 2。

表 1 两组患者治疗前、后 PANSS 评分比较 (n=26, 分)

症状		奥氮平组	利培酮组
阳性症状	治疗前	25±4	25±5
	治疗 4 周	14±5	15±4
阴性症状	治疗前	22±6	12±7
	治疗 4 周	22±5	13±6
一般精神症状	治疗前	38±7	38±6
	治疗 4 周	27±7	27±7
总分	治疗前	86±16	55±16
	治疗 4 周	86±17	83±13

表 2 两组患者治疗后 TESS 比较

项目	奥氮平组	利培酮组	χ^2
恶心呕吐	1	1	1.000
失眠	1	3	0.298
嗜睡	3	1	0.298
肌强直	0	3	0.074
震颤	0	2	0.149
静坐不能	1	2	0.552
体质量增加	1	1	1.000
月经改变、泌乳	0	2	0.165

3 讨 论

脑血管疾病所致精神障碍是指在血管病变基础上,加上血液成分或血流动力学改变,造成脑实质缺血,导致精神障碍。临床表现为兴奋躁动、幻觉、妄想等阳性症状和语少、生活懒散、淡漠、退缩、思维贫乏、意志减退等阴性症状,有时还伴有情绪障碍或记忆障碍。对于脑血管疾病所致精神障碍的治疗,临床上常常以促大脑代谢药物和扩血管药物,如血压高用降压药物,高血脂用降脂药等治疗,再辅以小剂量的抗精神病药物治疗。以前常用一些典型抗精神病药,但这些药物的不良反应常使患者不能耐受,影响依从性。本组研究表明,用奥氮平或利培酮治疗脑血管疾病所致精神障碍,疗效明显,不良反应轻,安全性高。奥氮平受体作用机制独特^[4],通过选择性阻滞多巴胺 D2 受体改善阳性症状,通过阻断 5-羟色胺(5-HT_{2A})受体导致多巴胺脱抑制释放,激动突触后膜 D1 受体加上拟谷氨酸能而改善阴性症状,通过阻断 5-HT_{2A} 受体导致多巴胺脱抑制释放,阻断 α_2 受体引起去甲肾上腺素脱抑制及拟谷氨酸能而改善认知功能^[5]。利培酮属苯丙异噁唑衍生物,是一种强 5-

HT_{2A} 和相对弱的多巴胺 D₂ 受体拮抗剂,仍保留 D₂ 受体拮抗剂的抗精神病作用特点^[6]。在不良反应方面,奥氮平锥体外系反应发生率较利培酮低。据报道,长期使用利培酮会引起血清泌乳素水平升高,体质量增加,糖耐量异常,甚至引发糖尿病。这可能和治疗产生的镇静作用有关,还可能和阻断 5-HT_{2C}、H 受体作用较强有关^[6]。

综上所述,奥氮平与利培酮治疗脑血管疾病所致精神障碍疗效相当,安全可靠,不良反应差异不大,但在锥体外系反应和内分泌改变方面,奥氮平优于利培酮。老年精神障碍应首选疗效好、不良反应较小、尤其是锥体外系不良反应小为主要的抗精神病药物^[7]。奥氮平对于黑质-纹状体多巴胺通路的作用较弱,对结节-漏斗多巴胺通路影响也较小,因此锥体外系症状很少,也极少导致迟发性运动障碍,不会导致粒细胞缺乏^[8]。因此,使用奥氮平治疗脑血管疾病所致精神障碍疗效较好,不良反应较少,但奥氮平组出现嗜睡症状高于利培酮组,需要注意。

参考文献

- [1] Street JS, Clark WS, Gannon KS, et al. Olanzapine in treatment of psychotic and behavioral symptoms in patients with Alzheimer disease in nursing care facilities [J]. Arch Gen Psychiatry, 2000, 57(10): 967-978.
- [2] Poyurovsky M, Tal V, Maayan R, et al. The effect of famotidine addition on olanzapine induced weight gain in first-episode schizophrenia patients: a double-blind placebo controlled pilot study [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2004, 14(4): 332-336.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 34-35.
- [4] Brodaty H, Low LF. Aggression in the elderly [J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64 (Suppl 4): 36-43.
- [5] 张彤玲. 精神科主治医师 336 问 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000: 406-407.
- [6] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 679-681.
- [7] 徐韬园. 现代精神医学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000: 291.
- [8] 汪卫华, 孙剑. 抗精神病药物药理学与副作用的相关性 [J]. 临床精神医学杂志, 1998, 8(增刊): 38-40.

(收稿日期: 2011-08-30)

