

• 临床研究 •

阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的影响

韩鹏, 张玉花, 张传芝, 于兰, 李绍敏, 张永强

[摘要] 目的 探讨阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的影响。方法 对 90例精神分裂症患者随机分为两组, 分别给予阿立哌唑、氯氮平治疗 6个月。用阳性症状与阴性症状量表 (PANSS) 评定精神症状, 用世界卫生组织编制的生活质量量表 (WHO QOL-100) 评定生活质量, 用副反应量表 (TESS) 评定药物副反应。结果 治疗 6个月后, 阿立哌唑组 WHO QOL-100各维度, 除精神支柱外均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$), 在生理、心理、独立性、社会关系、环境等维度均明显优于氯氮平组 ($P < 0.01$); 氯氮平组仅明显改善心理维度 ($P < 0.01$)。两组 PANSS总分较治疗前均有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 两组间比较无显著性差异, 但阿立哌唑对阴性症状的改善优于氯氮平; 阿立哌唑比氯氮平的副反应少且轻。结论 阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的改善优于氯氮平, 有利于患者重返社会。

[关键词] 阿立哌唑; 氯氮平; 精神分裂症; 生活质量

Quality of Life in Schizophrenics Treated with Aripiprazole or Clozapine HAN Peng, ZHANG Yu-hua, ZHANG Chuan-zhi, et al. Jining Mental Hospital, Jining 272051, Shandong, China

Abstract: **Objective** To compare the quality of life of schizophrenics treated with aripiprazole or clozapine. **Methods** 90 cases with schizophrenia were randomly divided into aripiprazole group and clozapine group. After 6 months of treatment, all subjects were assessed with Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), WHO QOL-100 and Treatment Emergent Symptoms Scale (TESS). **Results** Aripiprazole could significantly improve all aspects of quality of life except domination, and had a better result in physical, psychological, level of independence, social relations, environment domain than clozapine did. Clozapine could only improve psychological domain. There was no significant difference between the score of PANSS in two groups. However, aripiprazole had a better result in negative symptoms. **Conclusion** - Schizophrenic outpatients treated with aripiprazole have a better quality of life than those with clozapine.

Key words: aripiprazole; clozapine; schizophrenia; quality of life

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)11-0995-02

[本文著录格式] 韩鹏, 张玉花, 张传芝, 等. 阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(11): 995-996.

生活质量 (quality of life, QOL) 是从生理、心理和社会功能等方面来评估精神疾病的治疗和预后, 以提高有限的医药资源投入的效益, 已成为国内外医学界十分关注的问题。精神分裂症是精神科的常见病、多发病, 致残率高, 严重影响患者的生活、工作和社交, 它已成为消耗医药资源最大的疾病之一。我们以在临床上广泛应用的氯氮平作对照, 探讨新型非典型抗精神病药阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 系我院住院或门诊患者, 均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 精神分裂症的诊断标准, 阴性症状及阳性症状量表 (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 总分 ≥ 60 分; 排除合并严重器质性疾病的患者、妊娠及哺乳期妇女、酒精及药物依赖者。

共入组 90 例, 随机分为阿立哌唑组和氯氮平组, 每组 45 例, 阿立哌唑组男 23 例, 女 22 例, 平均年龄 (25.2 ± 6.1) 岁, 平均受教育年限 (13.3 ± 2.5) 年, 平均病程 (1.4 ± 0.9) 年。氯氮平组男 22 例, 女 23 例, 平

均年龄 (24.5 ± 7.2) 岁, 平均受教育年限 (13.4 ± 2.3) 年, 平均病程 (1.4 ± 0.8) 年; 均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 阿立哌唑 (商品名博思清, 成都大西南制药股份有限公司生产) 初始剂量 10 mg/d, 每日 1 次服药, 根据病情及药物反应, 药物剂量范围为 15 ~ 30 mg/d; 氯氮平组初始剂量 50 mg/d, 每日 2 次服药, 剂量范围为 300 ~ 450 mg/d; 疗程均为 6 个月。观察期间不使用其他抗精神分裂药物, 对有严重锥体外系反应者加用安坦; 对合并焦虑、失眠者, 酌情使用苯二氮卓类药物或心得安等。

1.3 评定方法 采用 PANSS 评定精神症状, 副反应量表 (Treatment Emergent Symptoms Scale, TESS) 评定副反应 (与 PANSS 同步进行), 世界卫生组织编制的生活质量量表 (WHO QOL-100)^[1-2] 评定生活质量。其中 PANSS、TESS 量表由医师评定, WHO QOL-100 由患者或其家属评定。在治疗前后各评定 1 次。于治疗前后分别做血、尿常规, 血糖, 肝、肾功能检查及心、脑电图检查。

1.4 统计学方法 所得数据采用 SPSS 10.0 软件进行 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

治疗后两组 WHO QOL-100 均较治疗前改善, 阿立哌唑组 WHO QOL-100 各维度除精神支柱外均有明显

基金项目: 济宁市科技局科研立项课题 (200526)。

作者单位: 济宁市精神病防治院, 山东济宁市 272051。作者简介: 韩鹏 (1965-), 男, 山东曲阜市人, 副主任医师, 主要研究方向: 精神分裂症的诊断、治疗与康复。

改善 ($P < 0.01$), 氯氮平组仅在心理维度有明显改善 ($P < 0.01$)。组间比较, 治疗前 WHO QOL-100 各维度评分无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗后阿立哌唑组在生活、心理、独立性、社会关系、环境等维度明显优于氯氮平组 ($P < 0.01$)。见表 1。

组内比较, 两组治疗前后 PANSS 总分及各因子分

表 1 两组患者 WHO QOL-100 及 PANSS 评分比较 (分)

	阿立哌唑				氯氮平			
	入组时	6 个月末	<i>t</i>	<i>P</i>	入组时	6 个月末	<i>t</i>	<i>P</i>
生理维度	36.45 ± 4.78	43.37 ± 3.46	7.26	<0.01	36.76 ± 4.65	37.54 ± 4.73 ^a	0.72	>0.05
心理维度	50.43 ± 11.25	66.3 ± 10.57	6.36	<0.01	51.62 ± 7.23	57.23 ± 4.36 ^a	4.13	<0.01
独立性维度	45.67 ± 7.98	53.35 ± 4.98	5.09	<0.01	45.89 ± 9.58	47.19 ± 10.21	0.57	>0.05
社会关系维度	32.23 ± 7.87	38.25 ± 5.63	3.86	<0.01	31.79 ± 6.51	32.65 ± 5.96 ^a	0.60	>0.05
环境维度	90.78 ± 14.23	101.26 ± 12.32	3.44	<0.01	87.93 ± 15.36	89.76 ± 16.23 ^a	0.36	>0.05
精神支柱	10.35 ± 4.18	11.02 ± 3.79	0.73	>0.05	11.24 ± 3.97	10.89 ± 4.32	0.36	>0.05
生活质量总评	11.43 ± 3.67	16.23 ± 2.03	7.16	<0.01	10.89 ± 3.56	13.57 ± 4.21 ^a	2.95	<0.01
PANSS 总分	89.87 ± 20.35	38.62 ± 11.15	13.79	<0.01	91.53 ± 21.24	43.76 ± 12.23	12.12	<0.01
阳性症状	26.54 ± 7.38	9.57 ± 3.26	13.19	<0.01	25.63 ± 7.65	10.31 ± 3.58	11.33	<0.01
阴性症状	23.37 ± 9.24	10.03 ± 3.14	8.43	<0.01	22.73 ± 9.75	15.35 ± 4.01 ^a	4.38	<0.01
一般理性症状	42.2 ± 10.56	19.69 ± 5.37	11.93	<0.01	43.34 ± 9.87	20.46 ± 5.79	12.43	<0.01

注: a: 与阿立哌唑组比较, $P < 0.01$ 。

阿立哌唑组不良反应少且轻, 两组间 TESS 评分比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生情况比较 (例)

不良反应	阿立哌唑组	氯氮平组
嗜睡	0	30 ^b
头痛	2	4
头晕	0	2
失眠	1	0
血象异常	0	2
便秘	0	22 ^b
流涎	0	27 ^b
体重增加	0	20 ^b
QTc 异常	0	10 ^a
食欲减退	0	8 ^a
血糖增加	0	6 ^a
锥体外系反应	0	2

注: 与阿立哌唑组比较, a: $P < 0.05$; b: $P < 0.01$ 。

3 讨论

研究资料表明, 在精神分裂症的发病机制中, 前额叶多巴胺活动性下降, 主要引起阴性症状; 中脑边缘系统多巴胺功能亢进, 引起阳性症状^[3-6]。阿立哌唑具有独特的多巴胺系统稳定作用, 在多巴胺过量的脑区, 下调亢进的多巴胺活性, 改善阳性症状, 在多巴胺过低的脑区, 能上调低兴奋状态的多巴胺能神经元, 改善阴性症状^[7-8]; 而氯氮平无此作用, 故阿立哌唑对精神分裂症患者阴性症状的改善优于氯氮平。而有关资料认为精神分裂症的阴性症状与生活质量有很大的相关性^[9], 故阿立哌唑对精神分裂症患者生活质量的改善优于氯氮平。

有文献表明, 抗精神病药物在缓解精神症状的同时, 也可能因药物不良反应对患者的生活质量带来不

比较均有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。组间比较, 治疗前 PANSS 总分及各因子分无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组 PANSS 总分无显著性差异 ($P > 0.05$), 但阿立哌唑对阴性症状的改善明显优于氯氮平 ($P < 0.01$)。见表 1。

利影响^[10]。本资料显示, 氯氮平组患者出现了嗜睡、流涎、便秘、体重增加等不良反应; 而阿立哌唑组的不良反应较轻微, 以头痛、焦虑、失眠为主要表现, 与文献报道一致^[11], 且都很轻微, 对患者的生活影响不大, 也可能是服用阿立哌唑的患者生活质量优于服用氯氮平的原因。

生活质量是评估一种新的治疗方法效果优劣的必需指标之一。本研究显示, 阿立哌唑与氯氮平疗效相似, 对阴性症状的改善优于氯氮平, 不良反应小, 更有利于改善患者的生活质量, 值得临床医师推广应用。

[参考文献]

[1] World Health Organization. WHO QOL User manual[S]. WHO General, 1998.

[2] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生活质量量表的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 203.

[3] Kane JM, Carson WH, Saha AR, et al. Efficacy and safety of aripiprazole and haloperidol versus placebo in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2002, 63(9): 763.

[4] Mackay AVP. Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of clozapine[J]. Br J Psychiatry, 1980, 137: 379.

[5] 韩鹏, 张玉花, 张永强. 国产阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症的对照研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(10): 853 - 854.

[6] 孙爱凤, 吴范宏. 阿立哌唑[J]. 中国新药杂志, 2003, 12(7): 571.

[7] 姜斌, 姜德国. 抗精神病新药阿立哌唑[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 307 - 308.

[8] 朱紫青, 张明园. 第三代抗精神病药 - 阿立哌唑研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析, 2005, 5(2): 121 - 123.

[9] 张喜梅, 肖春玲, 朱凤艳. 精神分裂症病人生活质量及影响因素[J]. 国外医学精神病学分册, 2004, 31(3): 150 - 152.

[10] 汪蕾, 李凌江, 杨德森, 等. 社区精神分裂症病人生活质量对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 145 - 147.

[11] 陈晋东, 赵靖平, 李乐华, 等. 阿立哌唑治疗精神分裂症的多中心随机双盲对照研究[J]. 中国新药与临床杂志, 2005, 24(11): 845 - 848.

(收稿日期: 2006-06-15 修回日期: 2006-07-05)