

# 利培酮口服液治疗老年偏执障碍 26 例

蔡忠全, 王 萍

(辽宁省锦州市康宁医院, 121013)

**[摘要]** 目的 评价利培酮口服液治疗老年偏执障碍的疗效。方法 26 例老年偏执障碍患者, 停用其他抗精神病药, 给予利培酮口服液, 低剂量开始 ( $0.5 \sim 1.0 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ), 逐渐增量, 2 周内增至治疗量, 平均 ( $2.5 \pm 1.5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ), 以后维持该治疗量至 12 周不变。结果 12 周的有效率 69.2%, 治疗中仅出现失眠、激越、心动过速和便秘。结论 利培酮口服液对老年偏执障碍有良好的功效, 不良反应少。

**[关键词]** 利培酮; 偏执障碍

**[中图分类号]** R971.41; R749.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2007)04-0392-01

老年偏执障碍是指 >60 岁首次发作的偏执综合征, 一般都有器质性基础, 常见有脑血管病所致精神障碍和阿尔茨海默病, 也存在无器质性原因的晚发性偏执障碍, 这些患者一般均无自知力, 故门诊服药不配合, 多数暗服抗精神病药来治疗这类偏执症状。利培酮口服液无色无味适合治疗这类症状, 2005 年 1~12 月, 笔者对利培酮治疗老年偏执障碍进行研究。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 均为我院 2005 年门诊就医患者, 符合 CCMD-3 脑血管病所致精神障碍、阿尔茨海默病标准, 以偏执妄想为突出症状, 不符合精神分裂症诊断标准, 治疗前简明精神病量表 (BPRS) 评分均 >32 分。总共 26 例, 其中男 15 例, 女 11 例, 年龄 >60 岁, 平均 ( $64.5 \pm 4.4$ ) 岁, 平均病程 ( $0.15 \pm 0.80$ ) a, 其中脑血管病所致精神障碍 10 例, 阿尔茨海默病 7 例, 晚发偏执障碍 9 例。

**1.2 治疗方法** 入组后停用其他抗精神病药, 给予利培酮口服液 (西安杨森公司, 进口药品注册证号: H20040448), 低剂量开始 ( $0.5 \sim 1.0 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ), 逐渐增量, 2 周内增至治疗量, 平均 ( $2.5 \pm 1.5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ), 以后维持该治疗量至 12 周不变。

**1.3 评价方法** 由同一名医生于患者治疗前及治疗 2, 4, 6, 8, 12 周评定 BPRS, 以利培酮口服液治疗 12 周末时的 BPRS 总分作为治疗后总分, 以减分率  $\geq 25\%$  为有效,  $< 25\%$  为无效。并记录治疗过程中患者主诉的不良反应。

**1.4 统计学方法** 采用自身前后对照 *t* 检验, 比较治疗前后 BPRS 总分的差异。

## 2 结果

**2.1 疗效** 见表 1。由表 1 结果计算, 治疗到 12 周末时, 有效 18 例, 无效 8 例, 有效率 69.2%。

**2.2 不良反应** 在服用利培酮口服液期间, 26 例患者中有失眠 2 例, 激越 4 例, 心动过速 2 例, 便秘 3 例, 未出现威胁生命的不良反应。

## 3 讨论

老年精神病患者不肯服药治疗, 子女是不便强迫执行

的<sup>[1]</sup>, 不肯服药时, 医院一般采用鼻饲或肌肉注射等手段, 但患者在家就会给家属带来很大的麻烦。利培酮口服液可以加入汤里、饭里, 而且剂量可以调节到  $0.1 \text{ mg}$  ( $0.1 \text{ mL}$ ), 这样, 当出现不良反应时, 随时增减剂量, 方便家属给患者服药。

表 1 利培酮治疗老年偏执障碍患者 BPRS 总分变化

| 时间      | BPRS 总分    | 治疗前与治疗后的比较 |            |
|---------|------------|------------|------------|
|         |            | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
| 治疗前     | 50.1 ± 4.8 |            |            |
| 治疗 2 周  | 44.1 ± 5.2 | 4.322      | <0.01      |
| 治疗 4 周  | 38.5 ± 6.1 | 7.730      | <0.01      |
| 治疗 6 周  | 28.4 ± 7.2 | 12.840     | <0.01      |
| 治疗 8 周  | 24.2 ± 4.6 | 19.900     | <0.01      |
| 治疗 12 周 | 23.2 ± 4.7 | 20.500     | <0.01      |

本研究表明利培酮口服液治疗老年首发偏执障碍患者, 平均剂量  $2.5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ , 12 周末有效率 69.2%, 这与 KATE 等<sup>[2]</sup> 研究结果类似。

在利培酮口服液治疗期间, 有少数患者出现失眠、激越、心动过速和便秘, 未出现严重不良反应, 没有因不良反应而中断治疗的, 对这些不良反应可对症处理。对于失眠除了将利培酮口服液改为早晨服用外, 必要时晚间加用阿普唑仑  $0.2 \sim 0.4 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。对于激越, 需要更多地考虑是否为静坐不能, 如为静坐不能, 应选用苯海索 (安坦) 或普萘洛尔 (心得安) 治疗。其他症状慎用阿普唑仑等苯二氮䓬类药物, 因为阿普唑仑增加好斗性, 能增加激惹性, 即使其他苯二氮䓬类药物也要考虑到这种情况。心动过速如为窦性, 对老年人来说, 也并不安全, 因为 >60 岁老人很多都有不同程度的动脉硬化, 冠状动脉相对缺血 (静止性心肌缺血), 如果心率加快, 心脏代谢增高, 心脏缺血加重, 由静止性心肌缺血变成症状性心肌缺血, 表现为心绞痛或心肌梗死, 所以这时的心动过速不可忽视, 尽管普萘洛尔有效, 但普萘洛尔又能降低老人的血压, 故应谨慎。便秘相对好处理, 用酚酞 (果导) 多能改善, 顽固性便秘使用蕃泻叶泡茶也能解决<sup>[2]</sup>。

## [参考文献]

- [1] 张月华, 卢少萍, 徐永能, 等. 家庭护理干预对老年性痴呆患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2005, 20(21): 3-5.
- [2] 喻东山, 高振忠. 精神科合理用药手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 123-124.

**[收稿日期]** 2006-08-21

**[作者简介]** 蔡忠全 (1962-), 男, 黑龙江人, 副主任医师, 学士。

电话: 0416-3493189, E-mail: caizhongquan88@163.com.