

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(0.5~1.0 mg·d⁻¹),逐渐增量,2 周内增至治疗量,平均(2.5±1.5 mg·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±4.4)岁,平均病程(0.15±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(0.5~1.0) mg·d⁻¹,逐渐增量,2 周内增至治疗量,平均(2.5±1.5) mg·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 ≥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^[1],不肯服药时,医院一般采用鼻饲或肌内注射等手段,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 mg(0.1 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 mg·d⁻¹,12 周末有效率 69.2%,这与 KATE 等^[2] 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 0.2~0.4 mg·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 䝪 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 䝪 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^[2]。

[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。