

帕利哌酮缓释片治疗精神分裂症 30 例

蒋海潮, 金凤仙

(浙江省绍兴市第七人民医院精神三科, 312000)

[摘要] **目的** 比较帕利哌酮缓释片与奥氮平治疗精神分裂症的疗效与安全性。**方法** 将符合 CCMD-3 的精神分裂症患者 60 例随机分为两组各 30 例, 均先经药物清洗 1 周。治疗组给予帕利哌酮缓释片, 起始剂量 $3 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 1 周后根据病情调整至 $6 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$; 对照组给予奥氮平, 起始剂量 $5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 1 周后根据病情调整至 $10 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。随访观察 8 周。两组患者均可酌情使用苯二氮䓬类药或抗胆碱能药物。**结果** 治疗组治疗 8 周后显效率 (43.3%) 与对照组 (50.0%) 差异无显著性, 两药所致不良反应均较轻, 患者耐受性较好。**结论** 帕利哌酮缓释片治疗精神分裂症疗效与奥氮平相当, 不良反应少。

[关键词] 帕利哌酮; 奥氮平; 精神分裂症

[中图分类号] R971.4; R749.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)05-0631-02

帕利哌酮是非典型抗精神病药利培酮的活性代谢物, 即 9-羟利培酮。帕利哌酮缓释片采用渗透泵控释技术, 可使药物在服药后 24 h 持续释放进入血液, 从而减少不良反应的发生, 尤其是锥体外系不良反应较利培酮少。奥氮平是典型抗精神病药物, 具有良好的临床疗效与安全性。2009 年 5~10 月, 笔者比较了两药的临床疗效与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院精神科住院或门诊患者。入选标准: 年龄 18~45 岁; 符合《中国精神疾病分类与诊断标准》第 3 版 (CCMD-3) 精神分裂症诊断标准; 阳性或阴性症状量表 (PANSS) 总分 ≥ 60 分; 患者首次发作或病程 $< 1 \text{ a}$ 且未经正规治疗者 (即未足剂量、足疗程服用一种药物治疗), 就诊时 1 周内未正常服药; 家属和患者知情同意。排除标准: 严重躯体疾病或并发性疾病, 目前需要药物控制; 脑器质性精神障碍及精神发育迟滞; 乙醇或药物所致精神障碍; 妊娠或近期内计划妊娠者; 精神活性物质滥用者。共入选病例 60 例, 查随机数字表, 将 60 例患者随机分为两组各 30 例。按编号对应相应的药物。治疗组男 21 例, 女 9 例, 平均 (30 ± 9) 岁; 对照组男 19 例, 女 11 例, 平均 (31 ± 8) 岁。两组平均年龄差异无显著性。

1.2 治疗方法 两组患者均先经药物清洗 1 周。治疗组给予帕利哌酮缓释片 (商品名: 芮达, 西安杨森制药有限公司生产, 批准文号: 注册证号 H20080550), 起始剂量 $3 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 1 周后根据病情调整至 $6 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$; 对照组给予奥氮平, 起始剂量 $5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 1 周后根据病情调整至 $10 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。随访观察 8 周。两组患者均可

酌情使用苯二氮䓬类药或抗胆碱能药物。治疗前, 治疗 1, 2, 4, 8 周末采用 PANSS 评定 1 次。疗效按 PANSS 减分率计, $\geq 75\%$ 痊愈, $51\% \sim$ 显著进步, $25\% \sim$ 进步, $< 25\%$ 无效; 用不良反应量表 (TESS) 评定不良反应。

1.3 统计学方法 所有数据均用 SPSS13.0 管理, 计量资料用 χ^2 检验, 计数资料及两组均数之间比较用 t 检验, 治疗前后采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 疗效 治疗 8 周后, 按 PANSS 减分率标准, 治疗组痊愈 3 例, 显效 10 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 显效率 43.3%; 对照组痊愈 2 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 显效率 50.0%。两组显效率差异无显著性。

2.2 PANSS 评分 两组治疗前 PANSS 总分差异无显著性, 治疗后第 1, 2, 4, 8 周与治疗前比较, 均差异有极显著性 (均 $P < 0.01$)。两组治疗后各时点 PANSS 总分比较均差异无显著性, 结果见表 1。

2.3 不良反应 根据 TESS 量表评定结果和有关不良反应记录。治疗组急性肌紧张 1 例, 头痛 2 例, 坐立不安、胃肠道不适各 4 例, 体质量增加 5 例, 便秘、心动过速各 6 例。对照组头晕 1 例, 坐立不安、嗜睡各 2 例, 胃肠道不适 3 例, 镇静 6 例, 体质量增加 16 例。

3 讨论

本试验中, 两种药物均能改善精神分裂症阳性和阴性症状, 两者疗效相似。目前, 治疗急性期精神分裂症以抗精神病药物为主。传统抗精神病药物主要通过中脑边缘系统突触后多巴胺 D_2 受体结合发挥作用, 改善阳性症状。非典型抗精神病药物不仅与多巴胺 D_2 受体结合, 还能与 5-羟色胺 $2A$ 受体结合, 从而改善患者阴性症状和认知功能。帕利哌酮是利培酮主要活性代谢产物, 对 D_2 和 5-HT_{2A} 受体具有高亲和力, 具有

[收稿日期] 2009-10-02

[作者简介] 蒋海潮 (1970-), 男, 浙江绍兴人, 主治医师, 学士, 从事精神病临床工作。电话: 0575-85397823。

非典型抗精神病药物的临床特点,因此能够有效改善

缓慢释放帕利哌酮,血药浓度峰值和谷值变化小,因此尽管其作用与利培酮相似,但在引起锥体外系不良反应少。本试验中患者服用帕利哌酮缓释片后出现强迫症状和强迫症状加重各 1 例。帕利哌酮所致药物不良反应还需更多的临床观察和研究。

综上所述,帕利哌酮缓释片能有效改善急性期精神分裂症阳性和阴性症状,不良反应少,与奥氮平比较,其镇静作用和体质量增加少,更有利于患者的社会功能恢复。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.05.029

[参考文献]

[1] NUSSBAUM A M, STROUP T S. Paliperidone for treatment of schizophrenia [J]. *Schizophr Bull*, 2008, 34 (3) : 419 - 422.

[2] JANICAK P G, WINANA E A. Paliperidone ER; a review of the clinical trial data [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2007, 3 (6) : 869 - 897.

[3] JUCKEL G, MOROSINI P L. The new approach: psychosocial functioning as a necessary outcome criterion for therapeutic success in schizophrenia [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2008, 21 (6) : 630 - 639.

表 1 两组 PANSS 评分及减分率结果 $\bar{x} \pm s$

组别与时间	例数	PANSS 评分/分	减分率/%
治疗组 30			
治疗前		101.70 ± 14.88	...
第 1 周		90.23 ± 12.92 ^{*1}	11.03
第 2 周		78.77 ± 10.96 ^{*1}	22.17
第 4 周		64.83 ± 9.31 ^{*1}	35.70
第 8 周		52.06 ± 10.43 ^{*1}	48.61
对照组 30			
治疗前		95.36 ± 9.98	...
第 1 周		86.20 ± 9.89 ^{*1}	9.59
第 2 周		75.43 ± 9.21 ^{*1}	20.92
第 4 周		60.53 ± 7.20 ^{*1}	36.40
第 8 周		47.10 ± 4.88 ^{*1}	50.41

与本组治疗前比较, ^{*1}P < 0.01

精神分裂症阳性症状和阴性症状^[1,2]。本研究结果显示,帕利哌酮与奥氮平治疗精神分裂症急性期疗效相似。国外研究报道,长期服用帕利哌酮还能有效改善患者社会功能^[3]。

本研究显示,帕利哌酮与奥氮平相比安全性更高,在镇静和体质量增加方面发生率低于奥氮平,这与其组胺亲和力较弱,与胆碱能、β₁和β₂受体几乎无亲和力有关。帕利哌酮缓释片通过渗透压变化在 24 h 内

比卡鲁胺致血小板减少 1 例

高志成,鲁丽静,何 丽

(河北省保定市第二医院药剂科,071051)

[关键词] 比卡鲁胺;血小板减少;不良反应

[中图分类号] R977;R969.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1004-0781(2010)05-0632-01

患者,男,92岁,因前列腺癌、尿潴留、前列腺增生,于2009年2月24日行经尿道前列腺癌电切术。术后尿管通畅,尿色正常,膀胱造瘘管通畅。2009年3月3日起,排淡红色尿,造瘘管引流淡红色尿液。给予6-氨基己酸、注射用血凝酶、地塞米松等治疗,未见好转,一直间断性血尿,2009年3月20日加重。2009年4月14日冲洗液呈深红色,伴严重贫血、低蛋白血症。患者因多脏器衰竭死亡。其间,实验室血小板计数、血红蛋白分别如下,2009年3月6日,100 × 10⁹ · L⁻¹和

100 g · L⁻¹; 2009年3月12日,59 × 10⁹ · L⁻¹和98 g · L⁻¹; 2009年3月14日,93 × 10⁹ · L⁻¹和96 g · L⁻¹; 2009年3月19日,78 × 10⁹ · L⁻¹和73 g · L⁻¹; 2009年3月25日,49 × 10⁹ · L⁻¹和108 g · L⁻¹; 3月29日,52 × 10⁹ · L⁻¹和97 g · L⁻¹; 2009年4月5日,32 × 10⁹ · L⁻¹和110 g · L⁻¹; 2009年4月7日,29 × 10⁹ · L⁻¹和102 g · L⁻¹; 2009年4月15日,50 × 10⁹ · L⁻¹和89 g · L⁻¹。术前2009年2月2日血小板150 × 10⁹ · L⁻¹。术后,2009年3月3~26日,患者口服比卡鲁胺(Bicalutamid,康士得,阿斯利康制药有限公司生产,批号:EW806),qd,每次50 mg,未曾使用其他药品。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.05.030

[收稿日期] 2010-02-20

[作者简介] 高志成(1971-),男,河北保定人,副主任药师,硕士,主要从事医院药学工作。电话:0312-3099639, E-mail: gwolf830@sohu.com。