

· 药物与临床 ·

奥氮平治疗老年痴呆伴精神行为障碍的临床疗效观察

崔伟¹, 王芳²

(1. 龙口市人民医院, 山东 龙口 265701; 2. 龙口市中医院, 山东 龙口 265701)

摘要:目的 对老年痴呆伴精神行为障碍患者采取奥氮平治疗, 观察其临床疗效。方法 选取2016年1月至2018年1月, 到我院进行治疗的92例老年痴呆伴精神障碍患者, 根据治疗方案差异, 将患者分为两组。对照组46例, 采取利培酮治疗; 观察组46例, 采取奥氮平治疗。结果 观察组治疗总有效率为93.48%, 对照组为76.09%, 差异明显($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的SF-36评分明显提升, SCL-90评分显著下降, 且组间对比, 观察组变化幅度更大($P < 0.05$); 观察组的不良反应发生率低于对照组(4.35% VS 17.39%)。结论 对老年痴呆伴精神行为障碍患者采取奥氮平治疗, 临床疗效优于利培酮, 能够提高患者生活质量, 改善患者精神行为症状, 用药安全性更高, 具有推广价值。

关键词: 奥氮平; 老年痴呆; 精神行为障碍

中图分类号: R749.1+6

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.088

本文引用格式: 崔伟, 王芳. 奥氮平治疗老年痴呆伴精神行为障碍的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 114+116.

0 引言

老年痴呆主要分为阿尔茨海默病、血管性痴呆以及混合性痴呆三种, 是一种发病率较高的神经性衰退性疾病^[1]。其主要特征为认知力和记忆力减退, 中枢神经功能退化, 主要表现为日常行为障碍、精神障碍^[2]。随着社会老龄化的发展, 老年痴呆患者数量显著增加, 但由于对其发病机制尚未完全明确, 临床治疗尚无特效药物, 主要采取胆碱酯酶抑制剂治疗。本文将对老年痴呆伴精神行为障碍患者采取奥氮平治疗, 观察其临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取2016年1月至2018年1月, 到我院进行治疗的92例老年痴呆伴精神障碍患者, 纳入标准: ①已经过确诊, 符合本次研究标准; ②本次研究使用药物无禁忌证; ③依从性良好, 能够完成随访; ④无严重躯体疾病; ⑤无其他精神疾病; ⑥近期内(1周)未使用其他抗精神病药物治疗患者。根据治疗方案差异, 将患者分为两组。观察组46例, 男26例, 女20例; 平均(67.74±5.15)岁, 发病时间(10.28±2.33)年。对照组46例, 男25例, 女21例; 平均(67.67±5.09)岁, 发病时间(10.34±2.52)年。两组患者上述资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法。对照组患者采取利培酮(Novartis (Bangladesh) Limited, H20171056)治疗, 口服, 初始剂量: 0.5 mg/d, 随后根据患者的情况进行调整, 调整范围在1-4 mg/d之间。观察组患者采取奥氮平(Eli Lilly Nederland B.V. H20160496)治疗, 口服, 初始剂量: 5 mg/d, 随后根据患者病情逐渐调整, 调整范围在5-10 mg/d之间。两组患者治疗周期均为两个月。

1.3 评价标准。①对比两组患者的临床疗效, 使用简易智力状态检查量表(MMSE)^[3], 总分30分, 分数与智力状态呈正相关。显效: 治疗后评分提高50%以上; 有效: 治疗后评分提高25%-50%; 无效: 治疗后评分提高不足25%; 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②对比两组患者的精神行为症状, 使用SCL-90量表, 分数越低, 精神行为症状越好。③对比两组患者的生活质量, 使用SF-36量表, 共6个维度, 合计25个项目, 4分制评分, 总分100分, 分数与生活质量正相关。④对比两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学意义。采取SPSS 21.0进行数据处理, SCL-90评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 有效率等计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比。观察组中, 显效28例(60.87%), 有效15例(32.61%), 总有效率为93.48%; 对照组显效18例(39.13%), 有效17例(36.96%), 总有效率为76.09%, $\chi^2=5.39$, $P < 0.05$, 差异明显。

2.2 生活质量及精神行为症状对比。治疗前, 观察组与对照组患者的SF-36评分[(46.93±7.62) VS (47.07±6.89)分]、SCL-90评分[(33.27±2.24) VS (34.28±2.76)分]均无明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的SF-36评分明显高于对照组[(93.35±3.35) VS (82.34±4.23)分], SCL-90评分明显低于对照组[(7.09±0.89) VS (9.11±1.58)分], 差异明显($P < 0.05$)。

2.3 不良反应对比。观察组中, 出现嗜睡1例, 食欲增加1例, 发生率4.35%; 对照组中, 出现嗜睡3例, 锥体外系反应2例, 食欲增加3例, 发生率17.39%; $\chi^2=4.04$, $P < 0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

近年来, 老年痴呆发病率明显上升, 研究发现^[4], 该病主要与淀粉样蛋白、激素缺乏、炎症刺激、自由基损伤等因素有关。精神行为障碍是老年痴呆患者的主要表现, 在老年痴呆患者中, 有精神障碍患者占比高达90%, 可见认知功能障碍与老年痴呆病情进展关系密切。目前, 临床上主要以药物治疗为主, 因此, 并无特效治疗药物。

奥氮平是一种非典型抗精神病药, 由于该药对体内多种受体均有较强亲和力, 包括多巴胺受体(DA)、肾上腺素、组胺H1、5-羟色胺受体(5-HT)等, 能够对脑内多种神经通路进行有效改善, 其中, 中脑边缘多巴胺通路的改善, 能够直接影响患者的认知功能, 提高患者的生活质量。在本次研究中, 观察组治疗总有效率为93.48%, 对照组为76.09%, 差异明显($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的SF-36评分明显高于对照组[(93.35±3.35) VS (82.34±4.23)], SCL-90评分明显低于对照组[(7.09±0.89) VS (9.11±1.58)]

(下转第116页)

表 1 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	腹痛	便秘	消化不良	丙氨酸转氨酶升高	天冬氨酸转氨酶升高	总发生率 (%)
实验组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	4 (8.70) *
对照组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	4 (8.70)
χ^2	-	0.0000	1.0110	0.0000	1.0110	0.0000	0.0000
P	-	1.000	0.315	1.000	0.315	1.000	1.000

并且阿托伐他汀具有较强的脂溶性，可以顺利通过细胞膜，作用于细胞内部，从而有效改善患者的病情；瑞舒伐他汀可以有效抑制肝脏合成胆固醇，是 HMG-CoA 还原酶的选择性竞争抑制剂，肝脏可以对其具有较高的选择性摄取，当药物达到患者肝脏部位后，可以使肝脏表面的低密度之蛋白胆固醇受体增加，进而增加肝脏对低密度之蛋白胆固醇的摄取和代谢，可以很好的降低患者的血脂，改善患者的病情。

经过本文研究得出，治疗后，两组患者的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇等指标均改善，实验组患者的改善幅度明显优于对照组， $P<0.05$ ；实验组患者临床治疗总有效率为 93.48%（43/46），与对照组患者的治疗效果对比，差异无统计学意义， $P>0.05$ ；实验组患者不良反应发生率为 8.70%（4/46），与对照组对比，

差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

综上所述，冠心病患者接受阿托伐他汀和瑞舒伐他汀治疗，均具有较好的临床效果，瑞舒伐他汀降血脂的效果更为明显，值得推广应用。

参考文献

[1] 李玲, 罗晓丽, 王红勇. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病心肌梗死病人的疗效及安全性分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016,14(12):1384-1386.

[2] 王樱姿, 刘丰. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗高龄冠心病和 (或) 2 型糖尿病患者的疗效比较 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016,16(3):302-304.

[3] 刘善文. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比分析 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016,4(6):35-36.

(上接第 113 页)

[1] 朱晋坤, 梁金峰, 方颖, 等. 螺内酯治疗慢性充血性心力衰竭的疗效及其对血浆 B 型脑钠肽的影响 [J]. 实用医学杂志, 2016,32(10):1684-1687.

[2] 孙红涛, 王立波. 螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对血浆 NT-proBNP 水平的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017,23(24):4561-4563.

[3] 田辉, 李龙, 邓维杰. 美托洛尔联合螺内酯治疗慢性心功能不全的疗效及对心功能与血浆 NT-proBNP 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017,15(13):4605-4608.

[4] 王海燕, 王海霞, 尹黎英, 等. 小剂量螺内酯联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者血浆 N-末端脑钠肽前体 C 反应蛋白水平及心功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2015,27(4):532-533.

[5] 刘玉茹, 徐慧敏, 杨克雅, 等. 螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对血浆内皮素、脑钠肽与心功能的影响 [J]. 医

学综述, 2016,22(13):2637-2640.

[6] 曾兴宏. 螺内酯联合普伐他汀对慢性心力衰竭患者血浆 N-末端 B 型脑钠肽前体、C 反应蛋白及心功能的影响 [J]. 中国基层医药, 2011,18(9):1229-1231.

[7] 赵献明. 替米沙坦治疗充血性心力衰竭的临床疗效及对血清血管紧张素 II 和 B 型脑钠肽水平的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015(07):64-66.

[8] 杨小兰, 张保国, 石丽飞. 加味补阳还五汤治疗慢性心力衰竭的疗效及对血浆脑钠肽的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2015(02):12-13.

[9] 李彬, 邓节刚, 邢研萍. 阿托伐他汀对慢性充血性心力衰竭患者 B 型脑钠肽的影响及疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2010(02):102-103.

[10] 郑丽梅. 观察缬沙坦联合美托洛尔、螺内酯治疗慢性充血性心力衰竭的疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2014(15):42+44.

(上接第 114 页)

分] ($P<0.05$)；提示奥氮平治疗老年痴呆伴精神行为障碍具有明显优势，符合以往的相关研究成果。同时，老年痴呆患者药物代谢能力较差，排泄时间较长，药物吸收效果不理想，在进行治疗时，应兼顾有效性及安全性。在本次研究中，观察组的不良反应发生率低于对照组（4.35%VS17.39%）；提示奥氮平的药物安全性优于利培酮。尽管如此，奥氮平仍可能引起食欲增加、体质量上升等不良反应，分析其原因，可能与 5-HT₂ 受体亲和力有关。但同时，锥体外系反应发生率较低，可能与 5-HT_{2A} 阻断，抵消了 5-HT₂ 阻断有关。奥氮平给药后，5-8 h 血液药物浓度可达到峰值，由于老年痴呆患者年龄较高，脏器功能减退，肝肾功能较差，在一定程度上，增加了药物代谢副作用。为确保用药安全，应严格控制初始剂量，并根据患者得病情变化、基础疾病、药物耐受情况，逐渐增加用药剂量^[5]。

综上所述，对老年痴呆伴精神行为障碍患者采取奥氮平治疗，能够提高患者生活质量，改善患者精神行为症状，提高患者智力水平，用药安全性更高，不良反应更少，具有推广价值。

参考文献

[1] 鲁从林, 王先丹, 杨遂平, 等. 奥氮平治疗老年痴呆伴精神行为障碍的临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2018(1):138-139.

[2] 刘晓东, 刘婷. 喹硫平与奥氮平治疗老年痴呆患者精神行为障碍临床疗效与安全性比较 [J]. 中国药业, 2017(3):45-47.

[3] 杨道良, 李霞, 苏宁, 等. 老年痴呆伴发精神行为障碍的家庭医疗干预模式 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2017(3):398-402.

[4] 高海燕. 多药联合治疗老年痴呆精神行为障碍的疗效及不良反应研究 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017(14):23.

[5] 曹峰. 奥氮平与利培酮治疗阿尔茨海默病精神行为障碍效果比较 [J]. 中国乡村医药, 2017(14):12-13.