

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0111-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.052

# 非典型抗精神病药治疗痴呆的精神行为症状的疗效

庄 华<sup>1</sup> 郭晓铨<sup>2</sup>

(1. 莆田市慈康医院, 福建 莆田 351142; 2. 莆田市涵江区江口镇卫生院, 福建 莆田 351142)

〔摘要〕 目的: 比较两种非典型抗精神病药治疗痴呆的精神行为症状(BPSD)患者的疗效及安全性。方法: 将莆田市慈康医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 BPSD 患者 81 例作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分为两组, 观察组(41 例)在常规治疗基础上增加奥氮平治疗, 对照组(40 例)在常规治疗基础上增加利培酮治疗, 连续服药 2 个月后比较两组患者的药物不良反应、精神行为及日常生活能力、神经精神状态和精神症状改善情况。结果: 治疗后, 观察组患者的阳性与阴性症状量表(PANSS)、神经精神科问卷(NPI)和日常生活能力量表(ADL)评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组精神行为改善时间为(20.42 ± 3.48) d, 明显低于对照组的(29.86 ± 3.57) d, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用奥氮平治疗 BPSD 患者的效果优于利培酮, 能更快、更好地改善患者神经精神状态, 降低疾病严重程度, 提高患者日常生活能力, 且不良反应相对较少。

〔关键词〕 痴呆; 非典型抗精神病药; 日常生活能力; 精神行为症状

〔中图分类号〕 R 749.1<sup>+</sup>6; R 971<sup>+</sup>.4 〔文献标识码〕 B

痴呆的精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)在临床十分常见, 临床表现包括情感淡漠、脾气暴躁、偏执、焦虑等<sup>[1]</sup>, 该病是导致患者生活质量降低, 家庭和社会负担加重的一个重要原因。非药物治疗是痴呆患者较为理想的方案, 临床应用后具有一定的效果, 但是 BPSD 病情已经较重, 非药物治疗难以取得理想效果, 通常只能作为辅助疗法。抗精神病药物是临床治疗 BPSD 常用的药物, 具有一定的效果, 但是副作用也很明显, 然而临床上目前尚缺乏效果显著且无副作用的药物, 因此在现有药物中筛选出疗效及安全性都尚可, 能被患者及医生接受的药物是当前医务人员的一个重要工作, 基于此, 笔者开展了本研究, 比较了不同非典型抗精神病药物治疗痴呆患者 BPSD 的疗效及安全性, 结果报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将莆田市慈康医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 BPSD 患者 81 例作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分为观察组 41 例和对照组 40 例。观察组中, 男 23 例, 女 18 例, 年龄 55 ~ 83 岁, 平均(71.65 ± 8.85)岁, 病程 1 ~ 47 个月, 平均(10.12 ± 4.89)个月。对照组中, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 58 ~ 81 岁, 平均(70.37 ± 8.12)岁, 病程 2 ~ 51 个月, 平均(11.24 ± 4.38)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)符合《中国痴呆诊疗指南》<sup>[2]</sup>中 BPSD 诊断标准; (2)采用利培酮或奥氮平治疗, 对所有药物均无过敏或禁忌证; (3)患者及家属均知情同意本研究; (4)近期末接受抗精神病药物治疗。

1.1.2 排除标准 (1)资料不全或未按照原定方案治疗; (2)先天性认知障碍、代谢功能紊乱、严重酒精依赖或合并恶性肿瘤; (3)入院时病情可危及生命或预计生存期不足一年; (4)其他精神疾病或其他原因引起的痴呆; (5)既往有精神病史、癫痫病史或颅内手术史。

### 1.2 方法

患者入院后均需及时完善相关检查并收集患者相关资料, 均给予常规治疗, 包括基础治疗、对症支持治疗和盐酸多奈哌齐片(卫材中国药业, 国药准字 H2005978)治疗, 观察组在常规治疗基础上增加奥氮平(江苏豪森制药, 国药准字 H20010799)治疗, 对照组在常规治疗基础上增加利培酮(西安杨森制药, 国药准字 H20010309)治疗, 初始剂量盐酸多奈哌齐片为 5 mg · d<sup>-1</sup>, 奥氮平为 2.5 mg · d<sup>-1</sup>, 利培酮为 0.5 mg · d<sup>-1</sup>, 之后均需根据患者服药反应及康复状况调整药量(盐酸多奈哌齐片不超过 10 mg · d<sup>-1</sup>, 奥氮平不超过 20 mg · d<sup>-1</sup>, 利培酮不超过 4 mg · d<sup>-1</sup>), 连续服药 2 个月后比较疗效。

### 1.3 观察指标及判断标准

(1)采用阳性与阴性症状量表(positive and negative

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 13

〔作者简介〕 庄华, 男, 主治医师, 主要从事精神科方面工作。

syndrome scale, PANSS) 评价患者精神症状严重程度, 症状越严重分值越高, 总分 98 分。(2) 采用神经精神科问卷 (neuropsychiatric inventory, NPI) 评价神经精神状态, 状态越好分值越低, 最低分 0 分, 代表无异常, 最高分 144 分代表极其严重。(3) 采用日常生活能力量表 (activity of daily living scale, ADL) 评价日常生活能力, 评分越高, 患者日常生活能力越差, 该量表共包括 14 项, 每项均分为自己完全可以做 (1 分)、需要帮助 (2 分)、有些困难 (3 分) 和根本没办法 (4 分)。(4) 观察患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后日常生活能力、神经精神状态及精神症状严重程度比较

治疗前, 两组患者 PANSS、NPI 和 ADL 评分比较, 差

异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的 PANSS、NPI 和 ADL 评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后日常生活能力、神经精神状态及精神症状严重程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PANSS	NPI	ADL
对照组	40	治疗前	68.14 ± 6.18	96.68 ± 8.39	62.13 ± 10.56
		治疗后	38.13 ± 6.21 <sup>a</sup>	62.35 ± 8.37 <sup>a</sup>	51.11 ± 4.52 <sup>a</sup>
观察组	41	治疗前	67.92 ± 6.55	97.12 ± 8.65	61.98 ± 9.85
		治疗后	29.67 ± 5.42 <sup>ab</sup>	48.61 ± 7.76 <sup>ab</sup>	45.41 ± 4.03 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$   
注: PANSS — 阳性与阴性症状量表; NPI — 神经精神科问卷; ADL — 日常生活能力量表

2.2 两组患者不良反应和精神行为改善时间比较

治疗后, 观察组精神行为改善时间为 (20.42 ± 3.48) d, 明显低于对照组的 (29.86 ± 3.57) d, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的不良反应情况比较 (n(%))

组别	n	头晕	乏力	失眠	恶心	嗜睡	体质量增加	其他	合计
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	11(27.50)
观察组	41	0(0.00)	1(2.44)	2(4.88)	1(2.44)	0(0.00)	1(2.44)	0(0.00)	5(12.20) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

3 讨论

痴呆是一种常见的疾病, 可由抗焦虑、抗精神失常等药物引起, 亦可为除脑组织功能退化和脑部疾病等脑部病损引起。痴呆的精神行为症状在痴呆患者中十分常见, 是由于脑组织生态化学平衡被破坏, 大脑功能退化引起<sup>[3]</sup>, 可表现为偏执、幻想、行为不端、情绪异常等, 其中敌视、妄想、幻觉等属于阳性症状, 情绪淡漠、迟钝等属于阴性症状<sup>[4]</sup>。这些生理变化及临床症状不仅会影响患者生命健康, 还会导致患者生活质量严重下降, 因此如何及时有效地治疗伴发精神行为症状的痴呆患者是医务人员的一个重要工作, 也是工作中的一大难题。

目前临床上治疗伴发精神行为症状的痴呆患者常用的方法可分为药物治疗和非药物治疗, 非药物治疗很大程度上要依靠照料者, 若实施得当可通过加强行为指导, 使之逐渐恢复正常, 特别是对认知状态和心理状态的影响最显著, 而且该方法无副作用, 但是由于患者依从性较差, 认知功能较差, 行为和情绪难以控制, 因此实施难度较大, 且起效较慢, 这就限制了在临床的应用, 大多是将其作为辅助治疗<sup>[5]</sup>。药物治疗应用较多, 利培酮和奥氮平都是临床常用的药物, 利培酮属于强力的 d2 受体拮抗药, 为苯并异噁啉衍生物, 服药后吸收快, 见效快, 且药效稳定, 不良反应少, 不易受食物等因素的影响, 对阳性、阴性症状治疗效果较好, 多用于

治疗精神分裂症<sup>[6]</sup>。奥氮平可结合多巴胺受体、5-羟色胺 (5-hydroxy tryptamine, 5-HT) 受体, 也属于抗精神病药物, 为非典型神经安定药, 服药后可改善精神分裂症阳性、阴性症状, 临床应用不良反应少, 疗效较理想<sup>[7]</sup>。

本研究比较了利培酮和奥氮平治疗 BPSD 患者的临床疗效及安全性, 结果发现, 采用两种药物治疗均可取得较好的效果, 均能改善患者日常生活能力、神经精神状态及精神症状严重程度, 但是奥氮平治疗后的改善程度更大, 奥氮平治疗后 PANSS、NPI 和 ADL 评分均明显低于利培酮治疗的患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。此外, 采用奥氮平治疗起效更快, 治疗后观察组精神行为改善时间显著短于对照组。在安全性方面奥氮平表现也优于利培酮, 治疗后观察组不良反应发生率显著低于对照组。因此从本研究结果来看, 治疗 BPSD 患者采用奥氮平效果更好。

综上所述, 采用治疗 BPSD 患者采用奥氮平效果优于利培酮, 能更快、更好地改善患者神经精神状态, 降低疾病严重程度, 提高患者日常生活能力, 且不良反应相对较少。

[参考文献]

- (1) 马冬飞, 孙皎, 赵英男, 等. 痴呆患者精神行为症状相关护理模式的研究进展 (J). 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1017-1022.
- (2) 田金洲. 中国痴呆诊疗指南 (M). 北京: 人民卫生出版社,

- 2012; 265-266.
- (3) 中华医学会精神医学分会老年精神医学组. 神经认知障碍精神行为症状群临床诊疗专家共识 (J). 中华精神科杂志, 2017, 50(5): 335-339.
  - (4) 刘彩霞, 许瑛, 严静, 等. 养老机构老年痴呆患者行为精神症状与照料者负担的相关性 (J). 中华老年医学杂志, 2017, 36(5): 522-527.
  - (5) 高景娜, 崔利军, 崔伟, 等. 奥氮平、利培酮及喹硫平对老年精神分裂症患者糖脂代谢及性激素水平的影响 (J). 中国老年学杂志, 2019, 39(24): 6046-6048.
  - (6) 张赛, 顾平. 不同类型痴呆患者精神行为症状的特点和处理 (J). 中国临床保健杂志, 2020, 23(2): 169-173.
  - (7) 张颖, 李刚, 王若梅. 抗精神病药物联合治疗的有效性及其安全性 (J). 中国城乡企业卫生, 2018, 33(12): 48-51.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0113-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.053

## 唑来膦酸治疗肺癌骨转移的安全性分析

吴仁瑞 刘华峰

(赣州市人民医院, 江西 赣州 341000)

〔摘要〕 **目的:** 分析唑来膦酸治疗肺癌骨转移的临床效果和安全性。**方法:** 选取赣州市人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 8 月收治的肺癌骨转移患者 78 例, 划分为对照组 (帕米膦酸二钠)、观察组 (唑来膦酸), 各 39 例。对两组患者治疗效果、安全性进行比较。**结果:** 在给予两组患者不同治疗干预后, 观察组患者生活质量评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分等均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者症状缓解率 (94.87%) 明显高于对照组 (71.79%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者不良反应发生率 (12.82%) 明显高于观察组 (2.56%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 相比于帕米膦酸二钠药物来说, 给予肺癌骨转移唑来膦酸药物治疗效果显著, 有助于缓解疼痛感, 改善生活质量, 治疗安全性、耐受性高。

〔关键词〕 肺癌骨转移; 唑来膦酸; 帕米膦酸二钠

〔中图分类号〕 R 734.2      〔文献标识码〕 B

肺癌属于临床常见疾病, 在疾病发展过程中常常会出现骨转移症状, 从而导致患者产生疼痛感, 包括病理性骨折、脊髓压迫症、骨髓疼痛感以及高钙血症等, 严重危害患者的身心健康<sup>[1]</sup>。本研究讨论给予肺癌骨转移患者唑来膦酸治疗效果、安全性, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 8 月收治的肺癌骨转移患者 78 例, 划分为对照组 (39 例)、观察组 (39 例)。其中, 对照组中, 男 23 例, 女 16 例; 年龄 28~80 岁, 平均 (54.5 ± 5.2) 岁; 病程 1~8 个月, 平均病程为 (3.4 ± 2.5) 个月; 合并糖尿病 25 例, 合并高血压 17 例。观察组中, 男 24 例, 女 15 例; 年龄 27~78 岁, 平均 (52.5 ± 5.6) 岁; 病程 1~9 个月, 平均病程为 (3.2 ± 2.2) 个月; 合并糖尿病 23 例, 合并高血压 15 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料

比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 经细胞学检查证实为肺癌患者; 经 X 线诊断提示肿瘤溶骨性骨转移, 伴有明显疼痛感; 未使用激素治疗、全身化疗的患者; 心肾功能正常, 肝功能指数、功能状态评分结果均满足正常值; 患者及其家属同意本研究。

1.2.2 排除标准 妊娠期/哺乳期妇女; 近期接受光辉霉素、氨基糖苷类药物、其他双磷酸盐类药物治疗患者; 对研究药物敏感患者; 精神失常且认知障碍患者; 骨转移病灶放疗患者; 低钙血症患者; 非肺癌所致的高钙血症患者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 帕米膦酸二钠 (深圳海王药业有限公司, 国药准字 H19980200), 选择 4 mg 帕米膦酸二钠联合 100 mL 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注, 时间控制在 15 min; 后接 500 mg 帕米膦酸二钠联合 100 mL 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注 4 h<sup>[3]</sup>, 每 3~5 d 1 次<sup>[3]</sup>。

〔收稿日期〕 2020-10-08

〔作者简介〕 吴仁瑞, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肿瘤学方面。