

氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症患者的疗效

孙来顺

(天津市宝坻区安康医院精神科,天津 301800)

摘要:目的 分析氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症患者的临床疗效。方法 选取2019年10月-2020年11月我院收治的86例以阴性症状为主的精神分裂症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为A组和B组,各43例。A组给予氨磺必利治疗,B组给予氯氮平治疗,比较两组临床疗效、SANS评分、生活质量以及不良反应发生率。结果 治疗后2、4、8及12周,两组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);情感淡漠、思维贫乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏、注意障碍各因子评分均低于治疗前,且A组低于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后12周,两组物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能评分均高于治疗前,且A组高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。A组不良反应发生率为25.58%,低于B组的69.77%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症患者具有良好的临床疗效,能在短时间内改善患者临床症状,控制疾病进展,有利于提高患者生活质量,同时安全性较高。

关键词:氨磺必利;阴性症状;精神分裂症

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.22.042

文章编号:1006-1959(2021)22-0136-03

Efficacy of Amisulpride in the Treatment of Schizophrenia Patients with Negative Symptoms

SUN Lai-shun

(Department of Psychiatry, Tianjin Baodi District Ankang Hospital, Tianjin 301800, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of amisulpride in the treatment of schizophrenic patients with negative symptoms. **Methods** A total of 86 schizophrenic patients with negative symptoms admitted to our hospital from October 2019 to November 2020 were selected as subjects. They were randomly divided into group A and group B, with 43 cases in each group. Group A was treated with amisulpride, and group B was treated with clozapine. The clinical efficacy, SANS score, quality of life and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** At 2, 4, 8 and 12 weeks after treatment, there was no significant difference in the total effective rate between the two groups ($P>0.05$). The scores of emotional indifference, poor thinking, lack of interest, social interaction, and attention disorder were lower than those before treatment, and those in group A were lower than those in group B, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Twelve weeks after treatment, the scores of physical life, physical health, mental health and social function in the two groups were higher than those before treatment, and those in group A were higher than those in group B, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in group A was 25.58%, which was lower than 69.77% in group B, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Amisulpride has good clinical efficacy in the treatment of schizophrenic patients with mainly negative symptoms, which can improve the clinical symptoms of patients in a short time, control the progression of the disease, and is beneficial to improve the quality of life of patients with high safety.

Key words: Amisulpride; Negative symptoms; Schizophrenia

精神分裂症(schizophrenia)是一种存在多种严重精神症状且长期持续或不断加重的大脑疾病,属于重症精神疾病,临床症状具有多样化的特点^[1]。目前精神分裂症阴性症状的治疗仍然是临床中的难点,阴性症状为主的精神分裂症患者预后相对较差,难以成功回归社会^[2]。有研究显示^[3],阴性症状可能与智能、神经认知损害等因素有关,同时阴性症状也对疾病的长期预后及心里社会功能具有一定的预测价值。氨氯平是临床治疗非典型精神分裂症的常规药物,能有效改善患者阴性症状,但长期服用可能引发一系列不良反应,预后较差^[4]。因此,寻找一种安全、有效的改善精神分裂症患者阴性症状的药物至关重要。氨磺必利属于第二代抗精神病药物,对于精神分裂阳性、阴性症状均具有一定的作用,但在研究对象与不良反应方面仍存在一定的争议。因此,本研究主要探讨氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症的效果,现报道如下。

作者简介:孙来顺(1970.9-),男,天津人,本科,副主任医师,主要从事精神疾病的诊疗工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月-2020年11月天津市宝坻区安康医院收治的86例以阴性症状为主的精神分裂症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为A组和B组,各43例。A组中男性25例,女性18例;年龄18~42岁,平均年龄(30.56±5.32)岁;病程2~10年,平均病程(6.02±1.19)年。B组中男性26例,女性17例;年龄18~40岁,平均年龄(31.12±4.95)岁;病程1~10年,平均病程(5.86±1.36)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,患者家属同意参与研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合中国精神疾病分类与诊断标准第三版中对精神分裂症的标准,且以阴性症状为主^[5];②简明精神病评定量表(BPRS)≥30分,阴性症状评定量表(SANS)≥60分,阳性症状评定量表(SAPS)≤16分;③研究前至少2周末服用过相关抗精神病药物。

1.2.2 排除标准 ①合并严重脑器质性或躯体疾病；②妊娠期或哺乳期；③药物过敏。

1.3 方法 A组给予氨磺必利（齐鲁制药有限公司，国药准字H20113231，规格：0.2 g）治疗，初始剂量控制在50 mg/d，根据患者的病情发展，2周内逐渐增加药物剂量，最多不得超过300 mg/d，早中晚各服用1次。B组给予氯氮平（山西太原药业有限公司，国药准字H14022292，规格：25 mg）治疗，初始剂量控制在25 mg/d，根据患者的病情发展，2周内逐渐增加药物剂量，最多不得超过400 mg/d，早中晚各服用1次。两组均持续治疗12周。

1.4 观察指标 ①比较两组治疗后2、4、8及12周临床疗效：SANS和治疗前相比至少减少75%为显效；SANS和治疗前相比至少减少50%为有效；SANS和治疗前相比至少减少25%为好转；SANS和治疗前相比减少不足25%为无效。总有效率=显效率+有效率+好转率；②比较两组治疗前及治疗后2、4、8及12周SANS各个因子评分：包括情感淡漠、思维缺乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏以及注意障碍5个维度，得分越高，表明患者阴性症状越严重；③比较两组治疗前及治疗后12周生活质量：通过GQOLI-74量表进行评价，包括物质生活、躯体健康、心理健康

以及社会功能4个维度，得分越高，表明患者生活质量越好；④比较两组不良反应发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 治疗后2、4、8及12周，两组总有效率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

2.2 两组SANS各个因子评分比较 治疗后2、4、8及12周，两组情感淡漠、思维缺乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏、注意障碍各因子评分均低于治疗前，且A组低于B组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组生活质量评分比较 治疗后，两组物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能评分均高于治疗前，且A组高于B组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 A组不良反应发生率为25.58%（11/43），低于B组的69.77%（30/43），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 16.827, P = 0.000$ ）。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	时间	显效	有效	好转	无效	总有效率
A组	43	治疗后2周	1(2.33)	5(11.63)	7(16.28)	30(69.77)	13(30.23)*
		治疗后4周	4(9.30)	9(20.93)	11(25.58)	19(44.19)	24(55.81)#
		治疗后8周	9(20.93)	13(30.23)	9(20.93)	12(27.91)	31(72.09)△
		治疗后12周	12(27.91)	13(30.23)	13(30.23)	5(11.63)	38(88.37)△
B组	43	治疗后2周	0	4(9.30)	6(13.95)	33(76.74)	10(23.26)
		治疗后4周	3(6.98)	10(23.26)	12(27.91)	18(41.86)	25(58.14)
		治疗后8周	8(18.60)	11(25.58)	11(25.58)	14(32.56)	29(67.44)
		治疗后12周	8(18.60)	16(37.21)	11(25.58)	8(18.60)	35(81.40)

注：*与B组治疗后2周比较， $\chi^2 = 0.534, P = 0.465$ ；#与B组治疗后4周比较， $\chi^2 = 0.047, P = 0.828$ ；△与B组治疗后8周比较， $\chi^2 = 0.221, P = 0.639$ ；△与B组治疗后12周比较， $\chi^2 = 0.816, P = 0.366$

表2 两组SANS各个因子评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	时间	情感淡漠	思维贫乏	意志缺乏	兴趣社交缺乏	注意障碍
A组	43	治疗前	23.33±2.36	14.73±2.03	12.86±1.86	14.58±1.75	9.82±1.13
		治疗后2周	20.36±2.25	12.10±1.56	10.86±1.48	12.28±2.05	7.95±1.62
		治疗后4周	16.35±2.54	9.58±2.23	9.05±2.04	10.04±2.40	6.04±1.95
		治疗后8周	14.05±2.11	8.86±1.58	8.82±2.13	9.04±1.75	6.08±1.46
		治疗后12周	12.18±2.31	8.65±1.77	8.02±2.51	8.56±1.65	5.98±1.36
B组	43	治疗前	22.98±2.28	14.52±2.38	12.51±1.98	14.42±1.67	9.58±1.28
		治疗后2周	21.42±2.46	13.68±1.76	11.73±1.52	13.52±1.93	8.87±1.85
		治疗后4周	18.58±2.35	10.92±2.36	10.35±2.22	11.31±2.61	7.73±1.72
		治疗后8周	15.52±2.30	10.42±2.05	10.19±1.98	10.92±2.07	7.01±2.18
		治疗后12周	13.58±2.04	9.94±1.86	9.82±1.85	9.92±1.98	6.62±1.88

表3 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	物质生活		躯体健康		心理健康		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	43	24.58±8.69	31.46±6.59	36.48±7.54	47.35±8.63	32.35±8.52	58.35±6.39	34.56±7.31	53.31±5.36
B组	43	25.16±8.42	28.58±7.31	37.41±8.21	40.62±7.78	33.26±7.37	47.31±7.48	35.23±8.38	44.58±7.39
t		0.314	1.919	0.547	3.798	0.530	7.359	0.395	6.271
P		0.377	0.029	0.293	0.000	0.299	0.000	0.347	0.000

3 讨论

精神分裂症根据临床表现可分为阴性症状和阳性症状,其中阴性症状治疗难度较高,严重影响患者日常生活及社会功能,且预后较差,一直是精神科临床治疗的重难点^[6,7]。目前精神分裂症的治疗药物主要针对阳性症状,对阴性症状的疗效不明显,因此寻找一种有效的阴性症状治疗方案至关重要^[8]。

氯氮平是属于非典型、苯二氮卓类抗精神病药物,进入机体后能够对多巴胺 D1、D4 以及 5-羟色胺 2A 受体产生抑制作用,同时还能够阻滞脑干网状结构上行激活系统,从而达到镇静、催眠的作用^[9-11]。虽然氯氮平在精神分裂症阴性症状中能取得一定的疗效,但不良反应发生率较高,且长期用药会产生耐药性,患者预后较差^[12]。而氨磺必利是第二代精神病药物,属于苯甲酰胺类衍生物,与颞前叶的多巴胺 D2、D3 受体具有高度选择性与亲和力,小剂量用药能有效促进多巴胺的分泌与传递,对改善精神分裂症患者阴性症状具有良好的效果^[13-15]。本研究结果显示,治疗后 2、4、8 及 12 周,两组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组情感淡漠、思维贫乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏、注意障碍各因子评分均低于治疗前,且 A 组低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);同时,两组治疗后物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能评分均高于治疗前,且 A 组高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A 组不良反应发生率为 25.58%,低于 B 组的 69.77%,差异有统计学意义($P<0.05$),由此可以看出,氨磺必利和氯氮平治疗精神分裂症疗效相似,但氨磺必利能更好的改善患者阴性症状,提高患者生活质量,且药物毒副作用较轻,可作为临床治疗的首选方案。

综上所述,氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症患者具有良好的临床疗效,能在短时间内改善患者临床症状,控制疾病进展,有利于提高患者生活质量,同时安全性较高,不良反应发生率较低。

参考文献:

- [1] 张晓琳,任姝娜,全宏洁.氨磺必利治疗阴性症状为主的精神分裂症临床疗效分析[J].临床心身疾病杂志,2020,26(1):144-145.
- [2] 张志勇,原富强,程德君.奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂

症的效果及其对睡眠和认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):43-45,57.

- [3] Liang Y, Yu X. The effectiveness and safety of amisulpride in Chinese patients with schizophrenia who switch from risperidone or olanzapine: a subgroup analysis of the ESCAPE study[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2017(13):1163-1173.

[4] 范悦斌,邱佳琦,李芳,等.阿立哌唑和氨磺必利对女性首发精神分裂症患者性激素的影响研究[J].中国实用医药,2020,15(1):113-115.

- [5] 赵磊.氨磺必利联合重复经颅磁刺激治疗精神分裂症患者的疗效研究[J].中国现代药物应用,2020,14(14):103-104.

[6] Reeves S, Eggleston K, Cort E, et al. Therapeutic D2/3 receptor occupancies and response with low amisulpride blood concentrations in very late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP) [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2018, 33(2):396-404.

- [7] 姜石磊,李萍,王胜强,等.利培酮治疗首发精神分裂症的疗效及对患者心肌标志物水平的影响[J].海南医学,2021,32(5):590-592.

[8] 钱玉龙,李云峰,陈圆圆.小剂量阿立哌唑联合氨磺必利治疗男性精神分裂症的临床疗效及对催乳素和认知功能的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):26-27,30.

- [9] Barnes TRE, Leeson V, Paton C, et al. Amisulpride augmentation of clozapine for treatment-refractory schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled trial[J]. Ther Adv Psychopharmacol, 2018, 8(7):185-197.

[10] 苏健军.滋阴宁神方联合氨磺必利治疗首发精神分裂症的疗效观察[J].浙江中医杂志,2020,55(10):743.

- [11] 吴金丽,师晴.氯氮平和利培酮治疗难治性精神分裂症的对照研究[J].黑龙江医药,2018,31(5):1059-1061.

[12] Johnsen E, Kroken RA, Loberg EM, et al. Amisulpride, aripiprazole, and olanzapine in patients with schizophrenia-spectrum disorders (BeSt InTro): a pragmatic, rater-blind, semi-randomised trial[J]. Lancet Psychiatry, 2020, 7(11):945-954.

- [13] 任芹,赵有英,姜蕊.氨磺必利联合阿立哌唑对精神分裂症患者心功能及糖脂代谢的影响[J].中国临床医生杂志,2020,48(2):190-193.

[14] 杨艳芬,钟远惠.氨磺必利与氯氮平对精神分裂症的疗效研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(3):140-142.

- [15] 聂所成,刘长成,张新风.氨磺必利对老年慢性精神分裂症患者生存质量和主观幸福感的影响[J].中国药物与临床,2016,16(9):1335-1337.

收稿日期:2021-04-06;修回日期:2021-04-18

编辑/杜帆