

奥氮平治疗脑器质性疾病所致精神障碍的 临床效果与安全性分析

居云霞

江阴市第三人民医院 江苏江阴 214400

【摘要】目的：分析奥氮平药物对于脑部器质性疾病引发精神障碍状况的临床疗效。方法：将 2018 年 1 月~2020 年 1 月本院收治因脑器质性疾病导致精神障碍患者 60 例纳入研究对象，依据随机数字表法进行分组并设为对照组、观察组，每组 30 例，对照组予以利培酮片治疗，观察组予以奥氮平片治疗。比较两组患者治疗效果、治疗前后精神障碍病情改善情况以及治疗安全性。结果：观察组和对照组患者治疗有效率分别 93.33%、66.67%，观察组高于对照组，组间差异有统计学意义（ $\chi^2=9.325$ ， $P<0.05$ ）；两组治疗前的 BPRS 评分、CGI-SI 评分无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后明显低于本组治疗前和对照组治疗后，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）；与为关于精神疾病病情控制总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后不良反应发生率为 6.67%，对照组治疗后不良反应发生率为 23.33%，观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=6.592$ ， $P<0.05$ ）。结论：对因器质性疾病而引发的精神障碍患者应用奥氮平药物治疗能够改善其临床症状，且治疗期间不会引发严重不适而影响疗程，整体治疗效果更佳，应当在临床上进一步的推广。

【关键词】奥氮平；器质性疾病；精神障碍；临床疗效；安全性

脑部器质性疾病患者各种并发症中精神障碍发病率偏高，大部分原发病为脑肿瘤、脑血管疾病、颅内感染、脑部受损，在脑局部组织出现器质性疾病后引发系列精神症状，在临床发病率相对较高，患者会有妄想、幻觉、谵妄、交流障碍、思维障碍等^[1]，精神障碍会导致器质性疾病病情控制难度增加，而脑部器质性疾病是精神障碍状态恶化的高危因素，两者相互影响进入恶性循环，不断增加患者生理和经济压力。对收治器质性疾病引发得精神障碍患者寻求行之有效的干预手段有重要意义。奥氮平是临床较为典型的二代抗精神病药物，近年来逐渐用于器质性疾病所引发的精神障碍患者，落实研究目的在于探析奥氮平针对脑器质性病变更精神障碍患者疗效与风险，将资料报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

展开研究时间范围为 2018 年 1 月~2020 年 1 月，对象为本院确诊有脑部器质性疾病后出现精神障碍患者群体，根据随机数字表法均分两组，即对照组和观察组。对照组中男/女例数为 19/11 例，年龄范围 21~72 岁，平均（ 45.84 ± 5.03 ）岁，最长病程为 2 年，最短病程为 3 个月，平均（ 1.31 ± 0.52 ）年，体质量为 50~79kg，平均（ 63.72 ± 2.75 ）kg。观察组中男/女例数为 17/13 例，年龄范围 23~70 岁，平均（ 46.03 ± 5.09 ）岁，最长病程为 2 年，最短病程为 5 个月，平均（ 1.46 ± 0.39 ）年，体质量为 49~80kg，平均（ 64.17 ± 2.81 ）kg。两组患者在性别、年龄、病程、体质量数据对比，无统计学意义（ $P>0.05$ ），具备可比性。本试验经过研究人员解释后患者均知情并主动参与，同时签署了知情通知书。

纳入标准：①与《ICD-10 精神与行为障碍分类》当中对器质性疾病/躯体疾病引发的精神障碍描述内容相符合^[2]；②确认存在躯体疾病或者器质执行疾病；③阳性与阴性症状量表（PANSS）测量后提示在 60 分以上；④临床资料齐全者。

排除标准：①对药物存在过敏体质；②询问后确认有药物、酒精依赖；③存在脏器器质性疾病或者功能障碍；④合并传染性疾病；⑤合并先天性精神发育异常；⑥纳入本研究前 1 个月应用抗精神病药物治疗；⑦妊娠或者哺乳期女性；⑧半途退出研究者。

1.2 治疗方法

对照组：予以该组患者利培酮片口服治疗，该药物由江苏恩华药业股份有限公司生产，国药准字 H20050410（1mg）、国药准字 H20051731（2mg），初始计量 1~2mg/次，1 次/d，在用药 2 周后以患者病情变化为准调整药物剂量，每天剂量最大不得超过 4~6mg，疗程为 2 个月。

观察组：予以该组患者奥氮平片口服治疗，该药物由印度瑞迪博士实验室有限公司生产，国药准字 H20150141，初始计量 10mg/次，1 次/d，在用药 2 周后以患者病情变化为准调整药物剂量，每天剂量最大不得超过 20mg，疗程为 2 个月。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者的治疗效果，并展开组间对比。效果判定分为痊愈、显效、有效和无效四个级别，其中痊愈为患者 BPRS（简明精神病评定量表）分数有改善，超过 75%；显效为 BPRS 评分有改善且在 51%~75%间；有效为 BPRS 评分改善在 25%~50%间；无效为 BPRS 评分改善幅度未能满足上述标准。以痊愈、显效、有效的例数之和占总例数的百分比来表示治疗有效率。

（2）观察两组患者治疗前后的病情改善情况，并展开对比。利用 BPRS 对患者精神障碍程度进行评价，以 35 分为分界值，得分越低表示患者精神障碍程度越轻。另外利用临床总体印象量表（CGI-SI）评估患者病情，采取 0~7 分 8 等级计分法，其中 7 分为极重，6 分为重度，5 分为偏重，4 分为中等，3 分为轻度，2 分为极轻，1 分为基本没有病，0 分为没有病。得分越低表示患者的病情越轻。

(3) 观察和统计两组患者头晕、口干、嗜睡、体重增加等不良反应情况,并计算发生率,同时进行组间比较。

1.4 统计学方法

本研究所涉及的数据均纳入 SPSS24.0 统计学软件进行处理,计数数据、计量资料分别采用[n (%)]、($\bar{x} \pm s$) 描述,组间比较分别采用 χ^2 检验、t 检验,以 P<0.05 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

两组治疗总有效率如下表 1 所示,研究组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 66.67%,组间差异有统计学意义 ($X^2=9.325$, $P<0.05$)。

表 1 两组患者病情干预效果 (n/%)

组别 (n)	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (30)	7 (23.33)	11 (36.67)	2 (6.67)	10 (33.33)	20 (66.67)
观察组 (30)	11 (36.67)	13 (43.33)	4 (13.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
X^2	9.325				
P	0.001				

2.2 两组治疗前后病情改善情况对比

两组治疗前的 BPRS 评分、CGI-SI 评分比较,无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后研究组的 BPRS 评分、CGI-SI 评分低于本组治疗前和对照组治疗后,差异有统计学意义 ($P<0.05$),详见表 2 所示。

表 2 两组治疗前后病情改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	BPRS 评分		CGI-SI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	37.49 $\pm$ 8.17	21.72 $\pm$ 3.51	5.61 $\pm$ 1.03	1.18 $\pm$ 0.32
对照组	30	37.25 $\pm$ 8.63	29.65 $\pm$ 4.33	5.58 $\pm$ 1.14	2.98 $\pm$ 0.46
t		0.111	7.792	0.107	17.594
P		0.912	0.000	0.915	0.000
t 观察组治疗前后/P		9.714/0.000		22.497/0.000	
t 对照组治疗前后/P		4.311/0.000		11.584/0.000	

2.3 不良反应情况对比

两组不良反应情况见下表 3 所示,观察组不良反应发生率 (6.67%) 明显低于对照组的 (23.33%),组间差异有统计学意义 ($X^2=6.592$, $P=0.043$)。

表 3 两组不良反应情况比较 (n, %)

组别	例数	头晕	口干	嗜睡	体重增加	发生率
观察组	30	0	1 (3.33)	1 (3.33)	0	2 (6.67)
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	7 (23.33)
X^2		-	-	-	-	6.592
P		-	-	-	-	0.043

3 讨论

脑部组织因脑器质性疾病影响而产生精神障碍相关症状的发生率逐年升高,有研究显示提示脑器质性疾病后会直接导致脑部组织出现系列生理、病理变化,对可引发出精神障碍相关脑细胞产生刺激激活影响^[3]。

通过药物治疗,能有效控制病情的发展。

利培酮是临床典型抗精神药物,长期临床实践确认了该药物对精神障碍患者阴性和阳性症状均有良好疗效,但所用剂量相对较大,虽然可取得理想的镇静作用但也有明显不良反应,影响患者依从性,从而降低整体治疗质量。本研究将收治器质性疾病引发精神障碍患者以随机数字表方式进行分组,分别用利培酮片与奥氮平药物干预,结果显示,使用奥氮平治疗的观察组患者,其治疗有效率为 93.33%,而使用利培酮片治疗的对照组患者,其治疗有效率为 66.67%,观察组明显高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因,奥氮平作为多巴胺受体拮抗剂,在临床用于治疗精神疾病较为常见,相对于其它非典型抗精神疾病药物,对于组胺 H、多巴胺 D 受体亲和力明显更强^[4],这也是患者被病情得到控制的重要原因。治疗前两组患者的病情改善差异不明显,当治疗后研究组患者的 BPRS 评分、CGI-SI 评分低于本组治疗前和对照组治疗后,差异明显 ($P<0.05$),这提示使用奥氮平治疗时,能有效降低患者精神症状的严重性,帮助患者改善病情。另外,在安全性方面,治疗期间观察组相关不良反应事件低于对照组 ($P<0.05$)。这提示,奥氮平治疗的安全性更高。本文研究指标与袁伟^[5]的研究结果相类似,在其研究中,认为奥氮平治疗有助于降低患者的精神症状,改善病情。究其原因在于奥氮平对患者的治疗是通过多巴胺受体拮抗以及 5-羟色胺、去肾上腺素等被突触的吸收效率产生抑制,改善脑部的神经通路,根据不同脑组织区域对不同类型多巴胺受体产生选择性抑制,确保了治疗效果的针对性^[6]。另一方面此类精准治疗使得患者在整体治疗中对于药物剂量的需求明显下降,相对于利培酮在整个疗程中的使用剂量,奥氮平使用剂量更少,因此相关不良反应发生率也偏低。

综上所述,对收治因器质性疾病而引发的精神障碍患者应用奥氮平治疗疗效突出,且安全性有所保障,更有利于疗程的顺利进行,保障患者治疗期间的舒适性,值得临床推广。

参考文献:

[1]李莉霞,杜晓莉,李正发,等. 阿立哌唑联合喹硫平对器质性精神障碍病人糖脂代谢及内环境的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (18) : 3245-3248.

[2]刘平. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 人民卫生出版社, 1995.

[3]张晓琳,张晓彬,刘广胜. 奥氮平与利培酮治疗老年器质性精神障碍临床研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23 (4) : 137-138.

[4]陈颖,李琰,钱霖,等. 治疗药物监测指导氯氮平和奥氮平合理使用的临床实践[J]. 药学服务与研究, 2019, 19 (6) : 465-467.

[5]莫克强,李芳,罗健丽. 两种剂量奥氮平治疗老年躯体疾病所致精神障碍的疗效观察[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2018, 27 (3) : 165-166, 169.

[6]赵东荣,薛红,郭康林. 奥氮平治疗躯体疾病伴发精神障碍的临床对照研究[J]. 甘肃科技, 2012, 28 (20) : 135-136.

[7]袁伟. 奥氮平与阿立哌唑治疗脑器质性疾病或躯体疾病所致精神障碍的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2021, 19 (7) : 91-92.