

奥氮平与喹硫平在老年精神障碍患者治疗中的疗效分析

肖国秀

广东省韶关市粤北第三人民医院 广东 韶关 512200

【摘要】：目的：比较在老年精神障碍患者的治疗中奥氮平和喹硫平的应用效果。方法：研究对象选取我院在2019年12月-2020年12月期间收治的40例老年精神障碍患者，使用随机数字表法将患者分为喹硫平组和奥氮平组，每组各20例，比较两组患者的治疗效果。结果：治疗后2周、4周和6周两组患者的PANSS评分均明显下降（ $P < 0.05$ ），但两组患者治疗后2周、4周和6周的PNASS评分对比无明显差异（ $P > 0.05$ ）；奥氮平组患者的治疗有效率和治愈率分别为90.00%和65.00%，喹硫平组患者的治疗有效率和治愈率分别为95.00%和75.00%，两组患者的治疗有效率和治愈率对比无明显差异（ $P > 0.05$ ）；奥氮平组和喹硫平组的不良反应发生率分别为15.00%和10.00%，对比无明显差异（ $P > 0.05$ ）。结论：在老年精神障碍患者的治疗中奥氮平和喹硫平在治疗效果、症状改善和不良反应方面对比无明显差异两种药物的治疗效果均较为显著且两种药物安全性均较高，在临床治疗中可以根据患者具体情况和临床实际合理选择。

【关键词】：老年精神障碍；奥氮平；喹硫平；治疗效果

老年精神障碍并不是特定的精神障碍，其主要是指因为各种原因导致的发生或复发在60岁以上老年期的各种精神类疾病，其中也包括了躁郁性精神疾病、精神分裂症等在其他年龄段会发生的障碍，在患有该疾病时患者的临床表现主要为意志、认知、情感、行为的改变^[1-2]。我国老年精神障碍患者数量随着我国老龄化进程的加快逐渐增加，不但严重影响了患者的生活质量，同时也对其生命健康造成了威胁。因为常常同时伴有躯体疾病，使得老年精神障碍的治疗难度也大幅度增加。对于老年精神障碍的治疗，临床主要治疗方法为药物治疗，为了对患者的精神状态进行维持，患者需要长期服药，因此对于临床治疗药物的选择，不但要有显著治疗效果同时还要保证其安全性^[3-4]。为了比较在老年精神障碍患者的治疗中奥氮平和喹硫平的应用效果，本次研究选取我院在2019年12月-2020年12月期间收治的40例老年精神障碍患者进行了对比研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在2019年12月-2020年12月期间收治的40例老年精神障碍患者，使用随机数字表法将患者分为喹硫平组和奥氮平组，每组各20例，两组患者的一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）两组患者均符合精神障碍的诊断标准^[5]；（2）患者年龄均在60岁以上；（3）患者及其家属在了解研究内容后均同意参与研究。排除标准：（1）合并严重脏器功能衰竭、恶性肿瘤、血液系统疾病和存在意识障碍的患者；（2）对研究相关药物存在过敏反应的患者；（3）临床资料不完整的患者。研究的开展经我院伦理委员会批准同意。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	性别（%）		平均年龄（岁）	病程（年）	BMI指数（kg/m ² ）
		女	男			
奥氮平组	20	11 (55.00)	9 (45.00)	71.62±6.45	4.56±1.34	21.43±2.18
喹硫平组	20	10 (50.00)	10 (50.00)	72.37±6.13	4.67±1.12	21.41±2.35
t/X ²		0.501		0.377	0.282	0.028
P		0.479		0.708	0.779	0.978

1.2 方法

两组患者入院后均接受常规治疗，奥氮平组在常规治疗的基础上增加奥氮平（批准文号：H20090877；规格：2.5mg）进行治疗，药物初始剂量为每天2.5mg，后续用药剂量根据患者实际逐渐增加，每日

最高剂量不能超过15mg，用药次数为每日1~2次。喹硫平（批准文号：H20130038；规格：0.1克）组在常规治疗的基础上增加喹硫平进行治疗，药物初始剂量为每日50mg，后续用药剂量根据患者实际逐渐增加，每日最高剂量不能超过400mg，用药次数为每日1~2次。两组患者的治疗时间均为6周。

1.3 观察指标

（1）对两组患者治疗前、治疗后2周、4周和6周的PANSS评分比较。

（2）对两组患者的治疗效果进行比较。疗效评价标准：使用PANSS量表对临床疗效进行评价，治疗结束后患者的PANSS减分率在75%以上表示治愈，治疗后患者的PANSS减分率在50%~70%之间表示显效，治疗后患者的PANSS减分率在25%~50%之间为治疗有效，治疗后患者的PANSS减分率在25%以下表示治疗无效。

（3）比较两组患者的不良反应发生率。

1.4 统计学方法

研究数据通过SPSS22.0统计软件包分析，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间比较采用t检验，计数资料采用相对数表示，两组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、治疗后2周、4周和6周的PANSS评分比较

治疗前两组患者的PANSS评分对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），治疗后2周、4周和6周两组患者的PANSS评分均明显下降（ $P < 0.05$ ），但两组患者治疗后2周、4周和6周的PNASS评分对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前、治疗后2周、4周和6周的PANSS评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后6周
奥氮平组	20	82.31±8.45	58.76±6.56	49.45±6.54	38.75±4.34
喹硫平组	20	81.34±7.65	56.93±6.54	47.54±6.64	37.82±4.53
t		0.381	0.884	0.917	0.663
P		0.706	0.383	0.365	0.511

2.2 两组患者的临床疗效比较

奥氮平组患者的治疗有效率和治愈率分别为90.00%和65.00%，喹硫平组患者的治疗有效率和治愈率分别为95.00%和75.00%，两组患者的治疗有效率和治愈率对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
奥氮平组	20	13(65.00)	2(10.00)	3(15.00)	2(10.00)	18 (90.00)
喹硫平组	20	15(75.00)	2(10.00)	2(10.00)	1(5.00)	19 (95.00)
X ²		2.381	0.000	1.143	1.802	1.802
P		0.123	1	0.285	0.179	0.179

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较

奥氮平组和喹硫平组的不良反应发生率分别为 15.00%和 10.00%，对比无明显差异 (P>0.05)，见表 4。

表4 两组患者的不良发生情况比较[n(%)]

组别	例数	心动过速	嗜睡	低血压	总发生
奥氮平组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
喹硫平组	20	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
X ²		3.282	0.000	0.000	1.143
P		0.070	0.179	0.179	0.285

3 讨论

我国老龄人口数量随着我国老龄化进程的加快不断增加，老年精神障碍的发病率也在不断增加，如今已经成为了常见病，同时其也是造成我国疾病负担加重的原因之一^[6]。随着人们生活品质和健康意识的提高，人们对于老年精神障碍的预防和治疗也越来越重视。对于老年精神障碍的治疗，目前临床主要是应用精神药物治疗，因为老年人同时患有多种疾病，在进行治疗时不但要应用精神类药物，同时还要进行对症治疗，年龄原因使得老年患者药动力学发生的改变，对药物不良反应的敏感性也会提高，为了保证药物治疗效果和用药安全性，临床应该重视患者治疗药物的选择^[7-8]。

随着年龄的增长，老年人机体血压、体温、血液循环、水电解质

的平衡调控机能也逐渐下降，这会对患者的机体对药物的生理性适应能力造成影响，例如，所有精神药物在老年患者中应用均会对患者髌关节骨折和跌倒风险增加^[9]。大脑多巴胺、乙酰胆碱功能会随着年龄增长逐渐下降，机体对精神药物的敏感性也因此增加，因此对于老年病人，即使是抗胆碱作用较为轻微也可能会损害其认知功能^[10]。老年人同时伴有多种躯体疾病，在躯体疾病治疗药物的基础上增加精神药物的服用，会增加药物相互作用和不良反应的发生风险^[11]。传统的抗精神和抗抑郁药物在用药后不良反应发生率较高，而在老年患者中，发生率则更高。

作为特殊患者群体，老年精神障碍患者的治疗药物不但要有明显的临床症状改善效果，同时耐受性也较好，不但可以发挥对患者主观健康感和日常生活能力的改善作用，而且患者对药物要有较好的治疗依从性^[12]。因此在进行老年精神障碍患者的治疗药物时，药物不但可以有效减轻患者的精神症状，同时还要有较高的安全性。奥氮平和喹硫平是老年精神障碍的常用临床治疗药物，作为一种神经安定药物，奥氮平可以和机体多巴胺受体进行有效结合，而且其拮抗效果较为显著，可以对患者的精神症状进行有效改善，治疗效果较为明显。喹硫平在老年精神障碍患者中的应用可以和患者多巴胺和 5-HT 受体进行结合从而发挥拮抗作用，可以对患者阴性症状和阳性症状进行有效改善，同时对于患者的感情症状也具有一定的调整作用^[13]。在本次研究中，奥氮平组患者和喹硫平组患者的治疗效果、治疗后症状评分和不良反应发生率对比无明显差异，表明在老年精神障碍患者的治疗中，两组患者的症状改善效果、疗效相当，安全性均比较高，在临床治疗中可以根据实际需求进行选择。虽然在老年精神障碍的治疗中，奥氮平和喹硫平的疗效相当，安全性均较高，但在治疗过程中要给药要结合实际，遵循个体化用药原则，初始用药剂量要小，同时还要权衡利弊酌情选择。

综上所述，在老年精神障碍的治疗中，奥氮平和喹硫平两种药物均能够有效减轻患者的精神症状，二者的临床治疗效果的药物不良反应均较少，安全性较高，因此在临床治疗中，可以根据患者实际酌情选择。

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):4.
- [2] 张红,翟丽丽,郭丹,等.重复经颅磁刺激联合奥氮平对老年精神分裂症患者疗效及 MoCA 评分,AHRS 评分的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(10):3.
- [3] 潘伟刚,鲍枫,孙丛丛,等.伴发精神行为症状的高龄痴呆患者应用抗精神病药的安全性分析[J].临床精神医学杂志,2021,31(2):3.
- [4] 胡雪峰,张杰,文璐,等.老年男性精神分裂症患者同型半胱氨酸浓度与认知功能及心血管疾病风险的相关性[J].海南医学,2021, 32(21):4.
- [5] 向伟,陈妍,钱时兴,等.二甲双胍对老年住院精神分裂症患者奥氮平治疗后体重增加的干预效果[J].中国医师杂志,2020,22(4):4.
- [6] 倪晓佳,卢浩扬,王占璋,等.COVID-19 疫情常态化防控下加热灭活处理血液标本对非典型抗精神病药治疗药物监测的影响[J].中国现代应用药学,2021,38(21):5.
- [7] 张红,翟丽丽,郭丹,等.重复经颅磁刺激联合奥氮平对老年精神分裂症患者疗效及 MoCA 评分,AHRS 评分的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(10):3.
- [8] 杨希,李璐,何玲娟,等.人血浆中拉莫三嗪,奥氮平,喹硫平浓度的 UPLC-MS/MS 分析方法建立及治疗药物监测[J].中国药学杂志,2020,55(1):8.
- [9] 辛宝泉,张燕,王金德,等.奥氮平与喹硫平对老年精神分裂症患者免疫指标和糖脂代谢的影响[J].中华保健医学杂志,2021,23(4):3.
- [10] 甄晓红,邢宇航,张晋兰,等.喹硫平联合氯硝西泮治疗老年躁狂症的临床研究及对血清 NE,5-HT,DA 水平的影响[J].药物评价研究,2021,44(2):5.
- [11] 董春艳,刘彦蛟,韩敬,等.高压氧治疗联合小剂量奥氮平对老年精神障碍患者精神状况的改善作用分析[J].解放军预防医学杂志,2020,38(2):2.
- [12] 程夏龙,张许来,吴晓平,等.阿立哌唑对老年痴呆伴精神障碍患者代谢影响及疗效与血药浓度相关性研究[J].中国药物警戒,2021,18(7):4.
- [13] 董春艳,刘彦蛟,韩敬,等.高压氧治疗联合小剂量奥氮平对老年精神障碍患者精神状况的改善作用分析[J].解放军预防医学杂志,2020,38(2):2.