

奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症长期服药病人血糖影响比较

黄鹏

(广西百色市第二人民医院检验科, 广西 百色 533000 E-mail:1272077327@163.com)

摘要:目的 探讨奥氮平与齐拉西酮对出院精神分裂症维持治疗服药病人血糖影响,为临床选药提供依据。方法 选择首次住院并出院后继续服药 6 个月以上 187 例精神分裂症病人,随机分为奥氮平组(92 例)和齐拉西酮组(95 例),分别测定空腹血糖值(GLU)并进行数值对比,比较两种药物对长期服药病人血糖影响。结果 奥氮平组血糖值为(5.36±0.97) mmol/L,齐拉西酮组为(4.66±0.71) mmol/L,两组比较差异有统计学意义($t=5.644, P<0.001$)。其中奥氮平组超过血糖正常值有 12 例(13.04%),齐拉西酮组为 4 例(4.21%),两者比较差异有统计学意义($\chi^2=4.661, P<0.05$)。在奥氮平组中男女病人血糖值差异也有统计学意义($P<0.05$)。结论 长期服用齐拉西酮血糖增高值无明显增加,比较适合长期服用,也为临床医师选药提供参考,同时在服用奥氮平时应定期为患者测量体重及血糖值,确保病人健康。

关键词:精神分裂症;奥氮平;齐拉西酮;血糖

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)02-0218-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.020

首次住院治疗精神病人在临床症状消失出院后需要维持服药治疗,且维持治疗的时间一般在症状缓解后不少于两年,旨在减少复发或症状波动而再次住院^[1]。随着第二代新型非典型性抗精神病药物在临床上广泛应用,其特有的副作用也逐渐被人们所认识,尤其是对血糖、血脂的代谢异常而导致服药者内分泌紊乱,其中服用奥氮平可明显增加体重和代谢障碍发生的危险性,包括 2 型糖尿病或糖尿病并发症、高脂血症和脑卒中危险性^[2]。本文针对维持服用奥氮平和齐拉西酮时间在 6 个月以上的病人进行血糖检测,以判断此两种药物长期服用是否对人体血糖代谢产生影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月~2013 年 12 月首次住院且按 ICD-10 诊断为“精神分裂症”,出院后维持治疗服用抗精神病药奥氮平和齐拉西酮病人共 187 例。其中:服用奥氮平共 92 例,男 49 例,女 43 例,年龄 23~46 岁,平均(26.6±3.6)岁。服用齐拉西酮共 95 例,男 50 例,女 45 例,年龄 22~47 岁,平均(26.4±3.5)岁。上述两组病人均以临床治愈而出院。两组性别、年龄等比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 分组 上述病人分为两组,分别服用维持治疗抗复发的药物奥氮平(江苏豪森药业股份有限公司生产)和齐拉西酮(江苏恩华药业集团公司生产)。奥氮平口服 10 mg·d⁻¹,每天 1 次,齐拉西酮口服 120 mg·d⁻¹,分两次服用。

1.2.2 测定血糖 两组病人出院后来本院复诊或取药时,嘱其清晨来院空腹采集静脉血 5 ml,离心去血清,测定血糖数值。仪器采用 Autolumo-A2000 型全自动化学发光测定仪。试剂采用郑州安图生物工程股份有限公司生产的“安图生物(Autobio)试剂”。血糖值≥6.11 mmol/L 者为血糖升高。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件包进行数据统计分析,计量数据用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 服药时间比较 奥氮平组服药时间为 6.5~18.5 个月,平均(11.4±2.8)个月;齐拉西酮组为 7~18 个月,平均(11.2±2.6)个月,服药时间两组比较差异无统计学意义($t=0.506, P=0.613$)。

2.2 服用药物剂量 在奥氮平组中,男病人服药量为(14.2±0.67) mg·d⁻¹,女病人服药量为(14.1±0.66) mg·d⁻¹,男女患者日服药量比较差异无统计学意义($t=0.719, P=0.474$)。齐拉西酮组男服药量(110.5±9.2) mg·d⁻¹,女为(108.8±9.5) mg·d⁻¹,男女比较差异亦无统计学意义($t=0.886, P=0.378$)。

2.3 血糖测定结果 奥氮平组血糖值为 4.67~7.23 mmol/L,平均值为(5.36±0.97) mmol/L,齐拉西酮组为 4.34~7.12 mmol/L,平均值为(4.66±0.71) mmol/L,两组比较差异有统计学意义($t=5.644, P<0.001$)。服用奥氮平组中有 12 例(男 7 例,女 5 例)血糖值≥6.7 mmol/L,占服药人数的 13.04%;齐拉西酮组为 4 例(男 3 例,女 1 例),占服药人数 4.21%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.661, P=0.031$)。

2.4 男女病人血糖比较结果 服用奥氮平组中男女患者血糖值分别为(5.66±0.76) mmol/L 和(5.29±0.81) mmol/L,两者比较差异有统计学意义($t=2.259, P=0.026$),可能与男女之间平时饮食习惯有关。服用齐拉西酮组则分别为(4.68±0.65) mmol/L 和(4.65±0.71) mmol/L,两者差异无统计学意义($t=0.215, P=0.830$)。

3 讨论

精神分裂症迄今为止病因仍不明且是一种需要长期服药(首次发病者需维持服药 3~5 年)甚至终生服药来抵御症状复发的慢性疾病。第一代抗精神病药如氯丙嗪、奋乃静等因其副反应大,效价低,服药量大而逐渐被第二代非典型性抗精神病药物所取代。非典型性抗精神病药物中,奥氮平是噻吩苯二氮草类衍生物,由氯氮平的分子结构经改造发展而来,药理作用和氯

(下转第 221 页)

况;同时,引导患者自觉改善生活方式(改善率为99.33%),以控制血糖情况,管理组患者空腹血糖和饭后2h血糖为7.03~8.92 mmol/L,优于对照组患者。

综上所述,社区慢病综合管理用于2型糖尿病患者的护理,加深2型糖尿病患者对于该类疾病的认识,从心理改善患者的治疗积极性,为患者病情治疗和恢复创造有利条件,值得临床广泛推广和深入研究。

参考文献:

- [1] Colette Browning, Shane Thomas, 杨辉,等. 社区慢性病管理新模式的基本原理和设计——快乐生活俱乐部 TM 项目成果报告(一)[J]. 中国全科医学, 2011, 14(1): 1-5.
- [2] 李园, 翟蕾, 王洪波, 等. 北京市海淀区成年人常见慢性病患病及防治现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 261-264.
- [3] 华思敏, 郑轶玲, 戴俊明, 等. 高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(7): 737-740.

- [4] 郑轶玲, 华思敏, 戴俊明, 等. 社区慢性病患者治疗满意度及服务利用状况研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(19): 2153-2157.
- [5] 李会敏, 张红杰, 姜晔, 等. 社区老年2型糖尿病患者自我管理干预模式研究[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(6): 619-621.
- [6] 柴云, 汪文新, 樊宏, 等. 成都市高血压和糖尿病患者社区卫生服务利用及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 314-316.
- [7] 董昀球, 钱云, 董美华, 等. 社区早期慢性病患者及高危个体的个体化量化干预研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(4): 429-432.
- [8] 廖小兵, 何能清, 陈旭日, 等. 社区慢性病患者健康管理路径选择的探索研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(1): 79-81.
- [9] 毛晓润, 杜文娟, 徐月贞, 等. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J]. 中国全科医学, 2013, 16(5): 575-578.

收稿日期: 2014-12-11; 修回日期: 2015-02-10

(上接第218页)

氮平十分相似。该药对多巴胺(D₃、D₄、D₁)多个受体、5-羟色胺(5-HT₂)、M型胆碱受体、H₁受体和α₁受体具有较高的亲和力,通过拮抗多巴胺、胆碱、5-HT等达到抗精神分裂症作用^[3],是多受体作用药物,可能因此对人体内分泌代谢紊乱有一定的影响。而齐拉西酮则属于D₂受体和5-HT₂受体的平衡拮抗剂,重要的特征是高5-HT_{2A}/D₂拮抗比率,几乎没有代谢综合征发生的风险^[4]。两种药物都是精神科临床上常用的长期维持治疗的抗精神病,临床上证实,此两种药物在控制患者精神病性症状、降低疾病的严重程度均有较好的疗效^[5]。

在本研究中,服用奥氮平病人血糖平均值比服用齐拉西酮病人高且差异有统计学意义($P < 0.05$),证实了奥氮平与氯氮平一样因对多受体发生作用,因而对人体内分泌正常代谢有一定的影响。在超过血糖最高限值方面,奥氮平有12例(13.04%),齐拉西酮为4例(4.21%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明两药对血糖的影响也是有差别的。而在男女病人比较方面,奥氮平组中男病人血糖值为(5.66±0.76) mmol/L高于女病人(5.29±0.81) mmol/L,两者比较差异也有统计学意义($P < 0.05$)。病人出院后选择何种抗精神病药维持治疗是由病人的经济状况和临床医师的用药习惯所决定的,但应该注意的是在临床治疗过程中要充分重视抗精神病药物治疗导致的代谢风险的增加^[6]。在服药过程中,一定要嘱患者定期检测体重及血糖,并采取适当的措施,以避免服用抗精神病药物所致的肥胖和血糖升高,确保患者的治疗安全^[7]。同时,临床医师在临床选择抗精神病药治疗

过程中,要注意选择对锥体外系影响小和对糖脂等代谢影响小,而疗效确切的药物^[8],因为它对患者的短期和长期健康问题、治疗依从性等方面都有潜在的影响^[9]。

参考文献:

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2009:527-531.
- [2] 江开达. 精神药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 316-358.
- [3] 赵雅琴. 奥氮平与齐拉西酮对女性首发精神分裂症患者的疗效及体重泌乳素的影响[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(24): 3223-3225.
- [4] 黄继忠, 江开达, 司天梅, 等. 齐拉西酮治疗精神分裂症临床应用指导建议[J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(9): 641-649.
- [5] 廖峥雯, 谭云飞, 仇雅菊, 等. 齐拉西酮和奥氮平治疗首发精神分裂症患者疗效和泌乳素水平的对照研究[J]. 浙江医学, 2012, 11(3): 166-168.
- [6] 薛蓉, 程哲, 程传宝, 等. 阿立哌唑与利培酮对精神分裂症患者糖脂代谢的影响[J]. 职业与健康, 2012, 28(23): 2988-2990.
- [7] 宋春宾, 孔德荣, 张岩滨, 等. 氯氮平、利培酮与齐拉西酮对精神分裂症患者体重及血糖的影响研究[J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(1): 15-16.
- [8] 顾牛范, 张广岐, 姚芳传, 等. 利培酮的国内临床应用概况[J]. 中华精神科杂志, 2011, 34(4): 250-252.
- [9] 薛启云, 吴琦珀, 黄肖峰, 等. 利培酮、奥氮平和喹硫平对女性分裂症患者血清泌乳素的影响[J]. 海峡药学, 2013, 25(10): 116.

收稿日期: 2015-01-26; 修回日期: 2015-02-09