

用。经血脂康治疗 16 周 hs-CRP 下降明显,反映出血脂康有明显的抗炎作用。

血脂康是一种从特制红曲提炼的天然调脂药物,主要成分为羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶抑制药——洛伐他汀及多种不饱和脂肪酸、18 氨基酸、麦角甾醇和少量黄酮类物质^[4]。HMG-CoA 还原酶是肝脏合成 TC 的限速酶,麦角甾醇可与 TC 竞争吸收部位,因此血脂康既能减少内源性 TC 的合成,又可减少外源性 TC 的吸收,从而降低 TC 水平,在血清 TC 水平下降的同时,机体通过反馈调节,加速 LDL 的清除,降低血清 LDL 的浓度。血脂康所含的不饱和脂肪酸可抑制 TG 和脂肪酸的合成,并加速其代谢,从而降低血清 TG 水平。本研究显示,血脂康治疗组血清 TC、LDL、TG 水平显著下降,进一步证实了血脂康确切的调脂作用。

文献报道血脂康有消退和稳定颈动脉粥样硬化斑块和缩小 IMT 的作用^[5]。本研究经颈动脉超声检查显示治疗组 IMT 明显减小。有人认为血脂康通过改善脂质代谢紊乱,保护血管内皮功能及抗炎作用,可减缓或阻止颈动脉粥样硬化的进展^[6]。

[收稿日期] 2007-06-22

[作者简介] 叶忠平(1968-),男,浙江义乌人,主治医师,从事急诊内科工作。电话:0579-85209799, E-mail:changhaoj@21cn.com。

血浆 hs-CRP 下降程序与 IMT 下降成正相关,提示 hs-CRP 除作为炎症标志物外,可能具有直接的致动脉硬化作用。

本研究结果表明,血脂康不仅调节血脂,而且降低 CRP,具有抗炎、稳定颈动脉硬化斑块的作用。

[参考文献]

- [1] 血脂康调整血脂对冠心病二级预防研究协作组. 中国冠心病二级预防研究[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(2): 109-115.
- [2] ISHIZAKA N, ISHIZAKA Y, TODA E, et al. Hypertension is the most common component of metabolic syndrome, and the greatest contributor to carotid arteriosclerosis in apparently healthy Japanese individuals[J]. *Hypertens Res*, 2005, 28(1): 27-34.
- [3] KOENIG W, LOUDL H, BAUMERT J, et al. C-reactive protein modulates risk prediction based on the results from a large cohort study in southern Germany[J]. *Circulation*, 2004, 109: 1349-1353.
- [4] 张茂良, 段霞文, 申 猛. 血脂康有效成分研究[J]. 中国新药杂志, 1998, 7(3): 213-214.
- [5] 赵玉海. 血脂康对高血压患者颈动脉粥样硬化斑块的稳定和消退的临床研究[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(8): 1049-1050.
- [6] 聂永梅, 成 敏, 陈槐卿, 等. 动脉粥样硬化进程中血脂、血流动力学指标和血管内膜的动态变化[J]. 生物医学工程学杂志, 2005, 22(1): 10-14.

奎硫平联合碳酸锂治疗躁狂症 30 例

李剑虹

(太原市精神病疗养院, 030027)

[摘要] 目的 探讨奎硫平联合碳酸锂治疗躁狂症的疗效和安全性。方法 将符合 CCMD-3 躁狂发作或分裂情感障碍诊断标准的 56 例患者随机分成治疗组 30 例, 对照组 26 例。两组患者均从小剂量开始给药, 1 周内将碳酸锂加至 $1.0 \sim 1.5 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$, 治疗组奎硫平 1 周内加至 $300 \sim 500 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 对照组氯氮平加至 $100 \sim 350 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗 6 周; 采用躁狂量表和不良反应量表评定临床疗效和不良反应。结果 治疗 6 周末, 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组为 96.1% ($P > 0.05$); 治疗组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 奎硫平联合碳酸锂治疗躁狂症或双相情感障碍躁狂发作疗效肯定、安全性高, 患者耐受程度高。

[关键词] 奎硫平; 碳酸锂; 躁狂症

[中图分类号] R971.43; R749.41

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)01-0057-02

奎硫平是一种二苯二氮草类衍生物, 是继氯氮平、利培酮和奥氮平后的第 4 个非典型抗精神病药物, 对精神分裂症、老年期精神障碍和心境障碍均有较好疗效, 且不良反应少、依从性高^[1]。2006 年 6 月~2007 年 3 月, 为进一步探讨奎硫平(商品名: 舒思)联合碳酸锂治疗伴有或不伴有精神病性症状的躁狂症患者的临床疗效与安全性, 笔者进行相关临床对照研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取在我院住院的躁狂发作患者为研究对

[收稿日期] 2007-05-14

[作者简介] 李剑虹(1971-), 女, 山西太原人, 主治医师, 学士, 研究方向: 精神疾病的诊治。电话: 0351-6964570, E-mail: zjh_ljianhong@163.com。

象。入组标准: ①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)躁狂发作或双相障碍躁狂相或分裂情感性精神障碍以躁狂症为主要症状的发作标准; ②年龄 24~58 岁; ③Bech-Rafatlsen 躁狂量表(BMRS)总评分 > 18 分; ④体格和实验室(血常规、心电图、脑电图)检查均正常。排除器质性疾病、物质依赖、妊娠或哺乳期妇女或激素引起躁狂发作或分裂情感性精神病以分裂症状为主要临床相患者; 无药物致变态反应史及严重躯体患者。将患者随机分为两组。治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例, 平均年龄 (42.3 ± 10.6) 岁, 本次发作平均病期 (2.6 ± 1.4) 个月, 平均发作次数 (2.4 ± 0.8) 次。对照组 26 例, 男 10 例, 女 16 例, 平均年龄 (38.3 ± 12.4) 岁, 平均病期 (2.4 ± 1.6) 个月, 平均发作次数 (2.6 ± 0.8) 次。两组以上各项指标比较均差异无显著性(均 $P > 0.05$)。

1.2 给药方法 两组患者均从小剂量开始给药,1周内将碳酸锂加至 $1.0 \sim 1.5 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$,治疗组奎硫平1周内加至 $300 \sim 500 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,对照组氯氮平加至 $100 \sim 350 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗期间不联用抗惊厥和其他精神病药物、镇静催眠药及休克治疗。出现严重锥体外系反应患者可联用苯海索,失眠严重者可临时口服氯硝地西洋 2 mg 。在治疗前与治疗后进行血、尿常规及心电图检查。

1.3 疗效判定标准 于治疗前及治疗1,2,4,6周末评定疗效,BRMS减分率 $< 25\%$ 为无效, $25\% \sim$ 为有效, $50\% \sim$ 为显效, $> 75\%$ 为痊愈,总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。治疗2周

后,因无效或不能耐受者而终止,用不良反应量表(TESS)评定治疗后的不良反应。

1.4 统计学方法 使用SPSS11.5软件对数据结果进行统计分析采用 χ^2 检验、 t 检验和 F 检验。

2 结果

2.1 BRMS评分 两组治疗前后BRMS评分及减分率评定比较结果见表1,2。表1结果显示,两组治疗后BRMS评分均呈进行性下降,各周末评分与治疗前比较差异均有极显著性($P < 0.01$)。表2显示,治疗第1周末对照组有效率显著高于治疗组,其他各周末两组有效率差异均无显著性。

表1 两治疗组治疗前后BRMS评分结果

分, $\bar{x} \pm s$

| 组别 | 治疗前 | 治疗第1周末 | 第2周末 | 第4周末 | 第6周末 |
|-----|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 24.64 ± 4.22 | 18.32 ± 4.06 ^{*1} | 13.22 ± 4.16 ^{*1} | 6.73 ± 4.84 ^{*1} | 4.32 ± 4.28 ^{*1} |
| 对照组 | 23.92 ± 4.36 | 16.26 ± 3.96 ^{*1} | 11.97 ± 3.87 ^{*1} | 5.69 ± 3.87 ^{*1} | 3.92 ± 3.24 ^{*1} |

与治疗前比较, ^{*1} $P < 0.01$

表2 两组BRMS减分率评定比较

| 组别与时间 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率/% |
|-------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 30 | | | | | |
| 第1周末 | | 0 | 2 | 6 | 22 | 26.7 ^{*1} |
| 第2周末 | | 1 | 3 | 12 | 14 | 53.3 |
| 第4周末 | | 5 | 20 | 2 | 3 | 90.0 |
| 第6周末 | | 18 | 5 | 5 | 2 | 93.3 |
| 对照组 | 26 | | | | | |
| 第1周末 | | 0 | 4 | 12 | 10 | 61.5 |
| 第2周末 | | 2 | 7 | 9 | 8 | 69.2 |
| 第4周末 | | 5 | 13 | 6 | 2 | 92.3 |
| 第6周末 | | 16 | 7 | 2 | 1 | 96.1 |

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.05$

2.2 两组联用其他药物情况 治疗组联用苯海索8例,对照组无联用;治疗组治疗初期联用氯硝地西洋18例,对照组8例,两组差异有极显著性($P < 0.01$)。

2.3 不良反应 结果见表3。表3可以看出,治疗组患者流涎、便秘、心电图改变的不良反应明显低于对照组。

表3 两组患者不良反应发生情况比较

| 组别 | 例数 | 头晕 | | 嗜睡 | | 心悸 | | 口干 | | 流涎 | |
|-----|----|----|------|----|------|----|------|----|-----|----|------|
| | | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % |
| 治疗组 | 30 | 9 | 30.0 | 4 | 13.3 | 3 | 10.0 | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 |
| 对照组 | 26 | 2 | 7.7 | 4 | 15.4 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 | 8 | 30.8 |

| 组别 | 例数 | 便秘 | | 恶心 | | 心电图ST改变 | | 腹泻 | | 静坐不能 | |
|-----|----|----|------|----|------|---------|------|----|-----|------|------|
| | | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % |
| 治疗组 | 30 | 0 | 0.0 | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 |
| 对照组 | 26 | 5 | 19.2 | 9 | 34.6 | 7 | 26.9 | 2 | 7.7 | 0 | 0.0 |

3 讨论

本研究结果显示,奎硫平联合碳酸锂治疗躁狂发作有良好的疗效,较之单一使用锂盐起效快,疗效好^[2,3]。心境稳定药联

合抗精神病药物尤其是传统抗精神病药物氯氮平一直是临床比较常用的方案之一,近年来随着新型抗精神病药物的广泛开发与应用,给临床上躁狂症单次发作、反复发作及分裂情感性精神障碍的治疗提供了很好的选择,而且其不良反应发生率低,患者服药依从性高,而且对伴有精神病症状的躁狂症患者更加安全可靠,疗效确切。奎硫平可与多巴胺(DA)的D₁、D₂和5-HT_{2A}等多受体结合,在药物效应模式上类似氯氮平。它对5-HT_{2A}受体亲和力高于对D₁、D₂受体,5-HT/DA受体之比为2,故锥体外系反应轻和升高催乳素反应不明显;阻滞H₁和肾上腺素受体 α_2 ,故有很好的镇静作用,奎硫平对心境障碍的作用与其对5-HT系统有关。本研究更进一步说明了奎硫平联合锂盐治疗对躁狂的兴奋、攻击行为有明显改善作用,在治疗6周末临床总有效率达93.3%。与国内报道一致^[4]。与氯氮平联合碳酸锂治疗躁狂发作比较,其泌乳、流涎、便秘、体重增加,血糖升高的不良反应明显降低,而疗效和对照组相当。两组疗效差异无显著性。

奎硫平在我国上市以来,主要用于治疗精神分裂症,对情感性精神障碍的研究报道不多,本研究提示,在治疗躁狂发作方面,奎硫平联合碳酸锂是一种值得推广的新方法。

[参考文献]

[1] 曹秋云,江开达. 奎硫平国外资料介绍[J]. 临床精神医学杂志, 2002,12(3):229-230.
 [2] 陈 炯,金卫东,马永春,等. 奎硫平合并心境稳定剂治疗躁狂发作的疗效[J]. 上海精神医学,2006,18(3):155-157.
 [3] 朱倩芸,张绍文. 富马酸奎硫平治疗女性精神分裂症20例[J]. 医药导报,2006,25(8):792-793.
 [4] 李爱凤,阳 琼,邓良华,等. 国产奎硫平联合碳酸锂治疗急性躁狂发作对照研究[J]. 临床心身疾病杂志,2006,12(4): 252-253.