

奥氮平联用碳酸锂治疗双相情感障碍的效果分析

陆新

徐州市铜山区济复医院, 江苏 徐州 221000

摘要: 目的 分析双相情感障碍患者接受奥氮平 + 碳酸锂治疗效果。方法 50例双相情感障碍患者就诊于2022年9月-2023年9月, 随机数字表分组。A组奥氮平 + 碳酸锂治疗, B组碳酸锂治疗, 对比 Bech-Rafaelsen 躁狂量表 (BRMS) 评分、临床总体印象疾病严重度量表-双相障碍版 (CGI-s-BP) 评分、疗效、生存质量量表 (SF-36) 评分及不良反应差异。结果 A组 BRMS分数、CGI-s-BP分数低于B组, $P < 0.05$; A组疗效高于B组, $P < 0.05$; A组 SF-36分数高于B组, $P < 0.05$; A组不良反应率低于B组, $P < 0.05$ 。结论 奥氮平 + 碳酸锂治疗双相情感障碍, 可减少躁狂发作、减轻双相障碍严重程度、优化生存质量, 安全性高。

关键词: 双相情感障碍; 奥氮平; 碳酸锂; 疗效

Analysis of the Effect of Olanzapine Combined with Lithium Carbonate in the Treatment of Bipolar Disorder

Lu Xin

Xuzhou Tongshan district Jifu Hospital, Jiangsu, Xuzhou 221000

Abstract: Objective To analyze the effect of olanzapine + lithium carbonate treatment in patients with bipolar disorder. Methods 50 patients with bipolar disorder were diagnosed from September 2022 to September 2023, and were grouped by randomized numerical table. group A was treated with olanzapine + lithium carbonate, and group B was treated with lithium carbonate. Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMS) score, Clinical overall Impression Disease Severity Scale-Bipolar Disorder (CGI-s-BP) score, efficacy, Quality of Life Scale (SF-36) score and adverse reactions were compared. Results: BRMS and CGI-s-BP scores of group A were lower than those of group B, $P < 0.05$; efficacy of group A was higher than that of group B, $P < 0.05$; SF-36 scores of group A were higher than those of group B, $P < 0.05$; the rate of adverse reactions of group A was lower than that of group B, $P < 0.05$. Conclusion: Olanzapine + lithium carbonate treatment for bipolar disorder can reduce manic episodes, alleviate the severity of bipolar disorder, optimize survival and quality of life, and has a high safety profile. quality, and high safety.

Key words: bipolar disorder; olanzapine; lithium carbonate; efficacy

双相情感障碍是常见青壮年精神疾病, 是指躁狂发作同时合并抑郁的病症, 部分患者抑郁、躁狂交替发作, 具有病程长、致残率高特征^[1]。目前临床多以碳酸锂等药物治疗双相情感障碍, 可延缓精神疾病进展, 但长期服药期间, 存在锂中毒风险, 需注意监测血锂浓度^[2-3]。奥氮平同样为典型抗精神病药, 可抗5-羟色胺、多巴胺、组胺与肾上腺素, 能够控制双相情感障碍进展^[4-5]。本文以50例双相情感障碍患者为样本探讨奥氮平 + 碳酸锂治疗效果。

一、资料和方法

(一) 资料

50例双相情感障碍患者就诊于2022年9月-2023年9月, 随机数字表分组。A组双相情感障碍患者资料对比B组, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 双相情感障碍患者资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (年)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	25	15 (60.00)	10 (40.00)	36-53	44.83 ±2.49	1-4	2.84 ±0.81

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (年)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
B组	25	16 (64.00)	9 (36.00)	36-54	44.85 ±2.51	1-5	2.86 ±0.79
χ^2/t	-	0.0849		0.0283		0.0884	
P	-	0.7708		0.9776		0.9299	

(二) 纳排标准

纳入标准: ①双相精神障碍病程 > 3周; ②知情同意; ③未合并其他类型精神疾病。

排除标准: ①脏器病变; ②入组前电休克治疗者; ③颅脑外伤史; ④入组前抗胆碱能药、抗精神病药治疗。

(三) 治疗方法 湖南千金湘江药业股份有限公司, 国药准字 H43020372, 单次0.25g

A组: 口服碳酸锂片(生产厂家: 湖南千金湘江药业股份有限公司; 国药准字: H43020372; 规格型号: 0.25g), 单次0.25g, 2次/d, 用药7d后剂量调节至单次0.5g, 2次/d; 口服奥氮平片(生产厂家: 齐鲁制药有限公司; 国药准字: H20183500; 规格型号: 5mg), 单次口服5mg, 1次/d, 用药14d后剂量调节至单次10mg, 2次/d。用药8周。国药准字 H20183500 规格型号: 5mg

B组碳酸锂片治疗, 方案与A组同。用药8周。

(四) 观察指标

BRMS与CGI-s-BP评分指标: BRMS量表评估症状变化, 包括妄想、幻觉、工作、睡眠、接触、情绪、自我评价、故意、言语、动作、喧闹、意念飘忽、兴趣等维度, 各维度依据病症轻重记0-5分(无病症0分, 轻度1分, 中度2分, 明显3分, 重度4分), 分数与双相情感障碍病症呈正比; CGI-s-BP量表评估病情严重程度, 分5维度, 共0-10分, 分数与双相情感障碍进展呈正比。

疗效指标: 以Young躁狂量表评估疗效, 分11维度, 思维内容、破坏-攻击行为等维度0-8分, 余下9维度0-4分, 共计0-52分。用药后, Young分数降幅<25%, 记无效; Young分数降幅25-50%, 记有效; Young分数降幅≥50%, 记显效。

生存质量指标: SF-36分数与双相情感障碍患者生存质量呈正比, 分身体健康、精神健康、社会职能、生理职能等维度, 均0-100分。

不良反应: 记录皮疹、嗜睡、丙氨酸氨基转移酶提升等情况。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理, X²检验、%记录计数指标, t检验、

$\bar{x} \pm s$ 记录计量指标。具备对比差异, P > 0.05。

二、结果

(一) BRMS与CGI-s-BP评分

用药后, A组BRMS分数、CGI-s-BP分数低于B组, P < 0.05。如表2。

表2 BRMS与CGI-s-BP评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 表2

组别	BRMS (分)		CGI-s-BP (分)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
A组 (n=25)	27.24 ± 1.48	20.39 ± 0.96	6.82 ± 0.69	2.51 ± 0.43
B组 (n=25)	27.29 ± 1.51	24.42 ± 1.24	6.79 ± 0.71	4.36 ± 0.79
t	0.1182	12.8493	0.1515	10.2841
P	0.9064	0.0000	0.8802	0.0000

(二) 疗效

A组疗效高于B组, P < 0.05。如表3。

表3 双相情感障碍疗效比较 (n, %) 表3

组别	显效	有效	无效	有效率
A组 (n=25)	18 (72.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
B组 (n=25)	11 (44.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
X ²	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	0.0416

(三) 生存质量

用药后, A组SF-36评分高于B组, P < 0.05。如表4。

表4 双相情感障碍患者SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 表4

组别	身体健康 (分)		精神健康 (分)		社会职能 (分)		生理职能 (分)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
A组 (n=25)	62.88 ± 2.84	86.36 ± 3.11	63.19 ± 2.44	85.44 ± 3.19	65.14 ± 2.93	86.11 ± 3.28	64.11 ± 2.73	87.43 ± 3.47
B组 (n=25)	62.91 ± 2.83	79.47 ± 2.94	63.21 ± 2.48	73.69 ± 2.84	65.19 ± 2.96	74.28 ± 3.16	64.19 ± 2.71	73.26 ± 3.09
t	0.0374	8.0497	0.0287	13.7555	0.0600	12.9870	0.1040	15.2484
P	0.9703	0.0000	0.9772	0.0000	0.9524	0.0000	0.9176	0.0000

(四) 不良反应

A组不良反应率低于B组, P < 0.05。如表5。表5

表5 双相情感障碍不良反应比较 (n, %) 表5

组别	皮疹	嗜睡	丙氨酸氨基转移酶	发生率
A组 (n=25)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
B组 (n=25)	1 (4.00)	2 (8.00)	3 (12.00)	6 (24.00)
X ²	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	0.0416

三、讨论

双相情感障碍患者在睡眠不足、气候改变及外界不良刺激影响下, 极易发作躁狂, 进而引发睡眠紊乱、情绪高涨、思维混乱等病症, 部分病情严重者甚至存在自杀想法, 致患者生存质量降低^[6-7]。双相情感障碍诱因繁杂, 相关学者认为与生物节律紊乱、5-HT降低、多巴胺亢进、遗传等多因素有关, 发病率较高, 临床多以药物方案治疗本病^[8-9]。奥氮平是临床常用抗精神病药, 可阻滞5-HT、多巴胺功能, 还可抑制机体释放神经末梢递质, 发挥镇静功效^[10]。此外, 奥氮平还具备拟胆碱效果, 能够刺激海马区域、大脑皮质区域转运乙酰胆碱, 提升脑组织摄取、利用

葡萄糖功能,进而改善颅脑细胞代谢^[11]。但单独奥氮平治疗,改善精神疾病病情效果有限,需联合碳酸锂治疗,以增强抗精神病效果。碳酸锂属于心境稳定剂,能够对糖原合成激酶产生抑制作用,还可抑制颅脑组织对能量再摄取功能、增强神经突触前膜对去甲肾上腺素再摄取功能,同时还可刺激单胺氧化酶失活、抑制去甲肾上腺素降解、抑制机体释放大甲肾上腺素含量,进而减轻躁狂病症^[12]。

结合本文数据分析,A组双相情感障碍患者BRMS分数、CGI-s-BP分数低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,应用奥氮平治疗,药效成分可快发挥镇静效果,还可发挥拟胆碱效果,改善颅脑细胞代谢,联合碳酸锂,可抑制机体生成糖原合成激酶,还可降低颅脑异常区域再摄取能量,进而刺激神经突触前膜再摄取去甲肾上腺素,减缓躁狂病症^[13-14]。此外,碳酸锂片还可激活单胺氧化酶,进而抑制机体降解神经区域去甲肾上腺素过程,有利

于进一步舒缓躁狂病症^[15]。另一组数据表明,A组双相情感障碍患者疗效高于B组, $P < 0.05$;A组双相情感障碍患者SF-36评分高于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,奥氮平具有高效抗精神病效果,能够减少躁狂、抑郁发作,且对胆碱能、多巴胺及5-HT等亲和力高,有利于减轻精神病阴性、阳性症状,起效较高,联用碳酸锂,能够弥补单独碳酸锂起效慢缺点,故用药疗效升高^[16-17]。最后一组数据表明,A组双相情感障碍患者不良反应率低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,奥氮平口服用药,可在5-8h达血药浓度峰值,吸收不受日常进食影响,且用药后不会引发胃肠道不适反应或头晕等病症,安全性高^[18-19]。此外,单独长期服用碳酸锂,存在锂中毒风险,且中毒后可引发肾毒性作用、脑损伤等并发症,但本文未出现上述严重病症,可能与纳入样本少有关^[20]。

综上所述,双相情感障碍患者接受奥氮平+碳酸锂治疗,可减轻精神病症、改善生存质量,具备推广价值。

参考文献:

- [1]梁惠.奥氮平与碳酸锂联合应用治疗双相情感障碍临床分析[J].中外医疗,2021,40(5):106-109.
- [2]汪敏涛,胡代楠.丙戊酸镁缓释片、碳酸锂缓释片分别联合奥氮平治疗双相情感障碍的临床对比研究[J].药品评价,2022,19(17):1073-1075.
- [3]丁红运,刘军.阿立哌唑胶囊联合碳酸锂片、丙戊酸钠片治疗双相情感障碍躁狂发作的效果[J].河南医学研究,2021,30(19):3578-3580.
- [4]赵俊霞,刘光伟,邓巧恩,等.奥氮平联合碳酸锂治疗缓解期双相障碍临床评价[J].中国药业,2020,29(6):151-153.
- [5]曹延福,曹延奎.奥氮平联合碳酸锂治疗双相情感障碍的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(1):72-73.
- [6]张文静.奥氮平+碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作的效果和用药安全性评价[J].中国医药科学,2021,11(23):231-233.
- [7]余艳,蒋志锋,罗锐,等.丙戊酸钠联合碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作患者临床效果及对Bech-Rafaelsen躁狂量表评分的影响[J].临床误诊误治,2021,34(8):38-42.
- [8]徐婷,尹灿灿,刘宝庆,等.心境稳定剂联合喹硫平或奥氮平治疗双相情感障碍躁狂发作疗效分析[J].解放军药学报,2023,36(4):350-355.
- [9]张生,周刚柱,李新峰,等.齐拉西酮联合碳酸锂治疗对双相情感障碍躁狂发作患者的临床疗效[J].四川解剖学杂志,2023,31(4):67-69.
- [10]陆彩霞,李金磊,尹辉.碳酸锂联合喹硫平治疗双相情感障碍的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(9):0056-0058.
- [11]刘慧敏,付黎彬,李震.奥氮平结合丙戊酸镁治疗双相情感障碍临床分析[J].云南医药,2023,44(1):85-87.
- [12]卜杨,胡光华.碳酸锂联合富马酸喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的临床研究[J].临床研究,2023,31(1):71-74.
- [13]常晓.无抽搐电休克疗法联合碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作患者的效果[J].中国健康医学,2023,35(4):100-103.
- [14]张华,王斌,付佳佳,等.喹硫平联合碳酸锂治疗青少年双相情感障碍I型躁狂相的疗效及对患者认知功能和生活质量的影响[J].新乡医学院学报,2023,40(9):840-845.
- [15]陈耀毅.碳酸锂缓释片与丙戊酸镁缓释片分别联合奥氮平治疗双相情感障碍的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2023,16(25):71-74.
- [16]吴艳.奥氮平与喹硫平分别联合碳酸锂治疗成人双相情感障碍躁狂发作的效果比较[J].药品评价,2023,20(12):1546-1549.
- [17]许世欢,李桃.阿立哌唑与碳酸锂联用治疗双相情感障碍患者的临床分析[J].福建医药杂志,2023,45(1):57-59.
- [18]陆艺,米国琳,王玮,等.五行音乐疗法联合碳酸锂治疗双相情感障碍的临床疗效及其对抑郁躁狂情绪的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(9):2111-2114.
- [19]曹丽.奥氮平联用碳酸锂治疗双相情感障碍的疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(23):146-148.
- [20]杜凤英.奥氮平联用碳酸锂治疗双相情感障碍的效果评价[J].中国现代药物应用,2023,17(10):133-135.