

# 关于精神分裂症课 件

# 内容提要

- 概述
- 治疗目标、规范治疗
- 非典型抗精神病药物疗效与安全性
- 抗精神病药物不良反应的处理
- 奥氮平临床应用体会

# 精神分裂症的特征

## 阳性症状:

妄想  
幻觉  
言语紊乱  
紧张症

敌对、攻击

## 阴性症状:

情感平淡  
少语  
意志缺乏  
兴趣缺乏  
社交退缩

社会 / 职业功能受损:

工作  
人际关系  
自我料理

## 认知缺损:

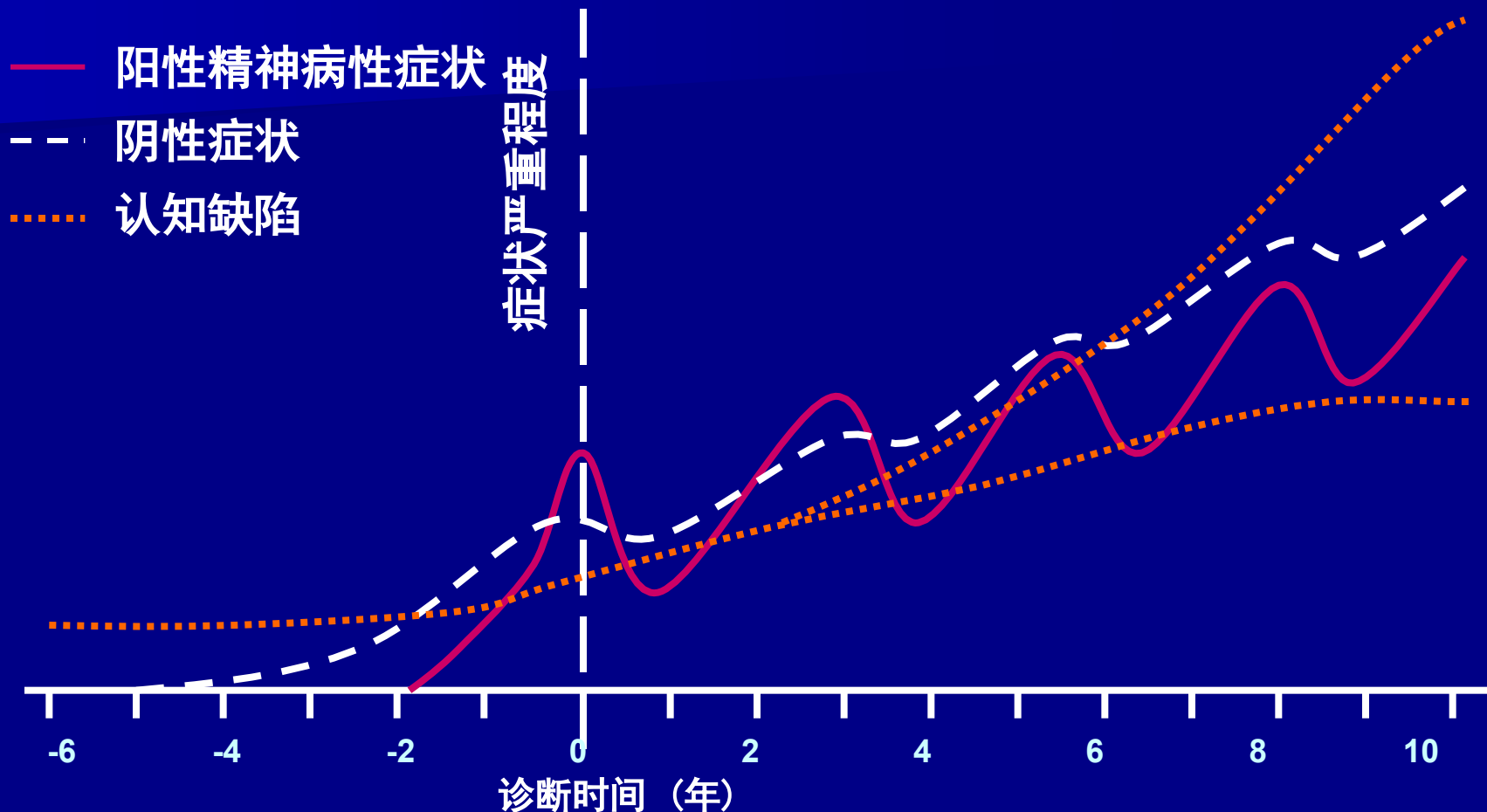
注意  
记忆  
执行功能  
(如抽象)

## 情感症状:

抑郁  
焦虑  
无望感  
消沉  
耻辱感  
自杀意念

同时发生的物质滥用

# 精神分裂症病程模式图



精神分裂症是慢性反复发作的疾病，它的自然病程决定了其治疗应该是长期的全病程治疗

# 精神分裂症：终生的挑战

- ◆ 慢性持续性的重性精神疾病
- ◆ 病因复杂
- ◆ 高患病率、高致残率、高死亡率
- ◆ 5年内复发率超过80%
- ◆ 85%以上的精神分裂症病人有认知功能缺损
- ◆ 约50%患者企图自杀，约10%自杀身亡

# 精神分裂症的全病程治疗

## ■急性期治疗

- 至少4~6周

## ■恢复期（巩固期）治疗

- 至少3~6个月

## ■维持期（康复期）继续治疗

- 疗程视患者个体情况而定，一般不少于2~5年

# 中国精神分裂症防治指南

## 治疗目标（1）

- **急性期治疗**
  - 1、缓解主要症状，争取临床缓解
  - 2、为恢复社会功能、回归社会作准备
  - 3、预防自杀、冲动行为的发生
  - 4、将药物不良反应降到最低，防止严重不良反应的发生

# 中国精神分裂症防治指南

## 治疗目标（2）

- **恢复（巩固）期治疗**
  - 1、预防症状复燃
  - 2、促进回归社会
  - 3、控制精神分裂症后抑郁或强迫症状
  - 4、预防自杀
  - 5、控制和预防长期药物不良反应Eps、TD、溢乳、体重增加、糖脂代谢障碍、EKG变化等

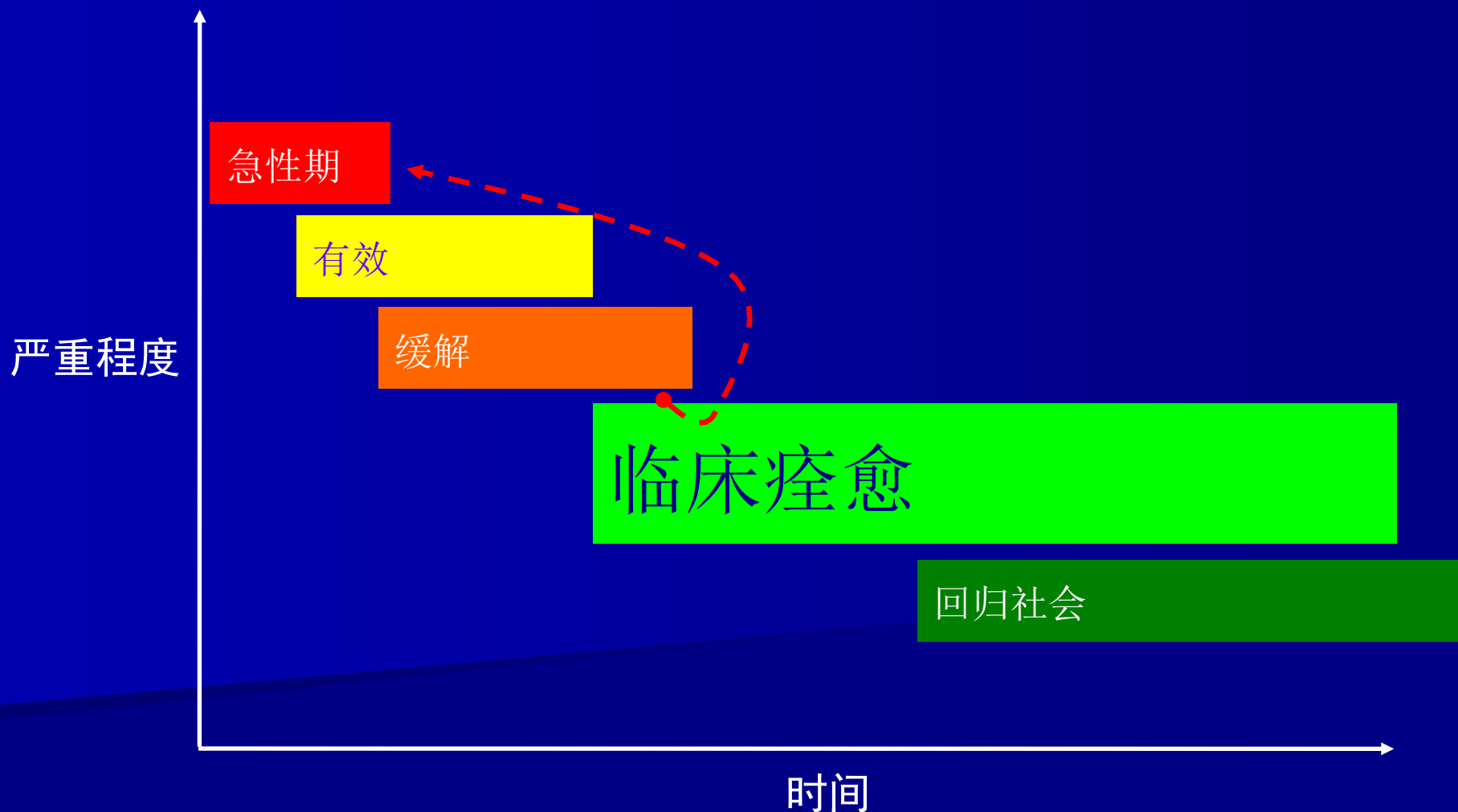


# 中国精神分裂症防治指南

## 治疗目标（3）

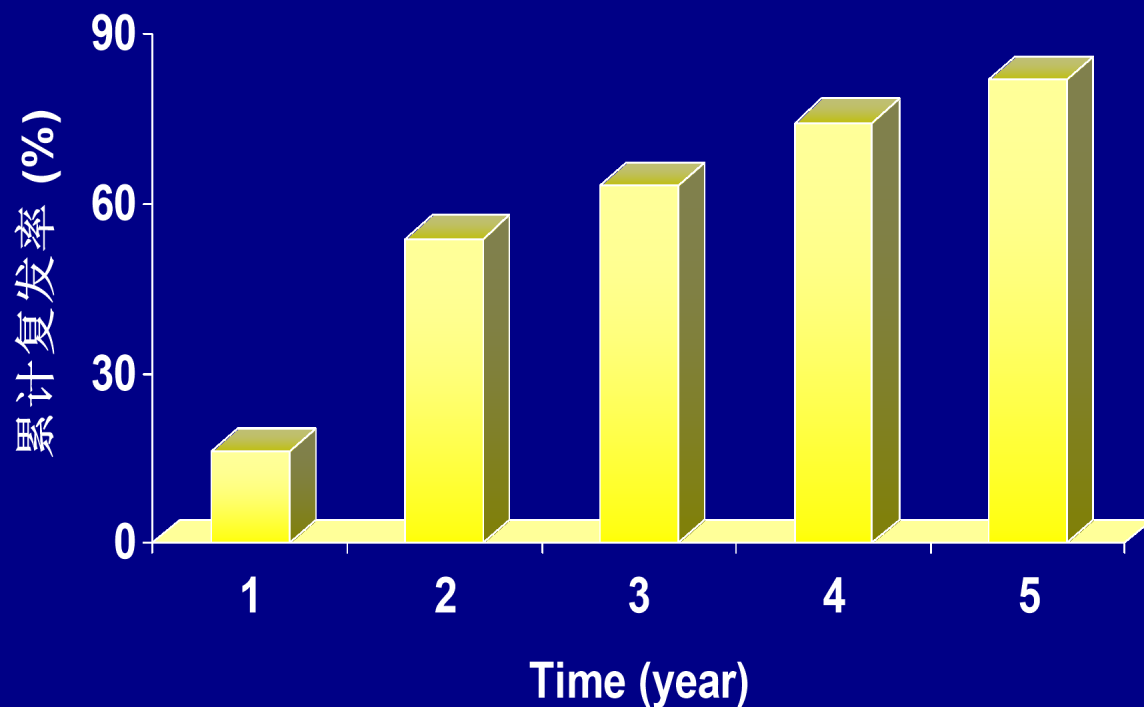
- **维持（康复）期治疗**
  - 1、预防复发和恶化
  - 2、提高治疗依从性
  - 3、恢复社会功能
  - 4、增强应对躯体、心理应激能力

# 急性期治疗是患者回归社会的起点



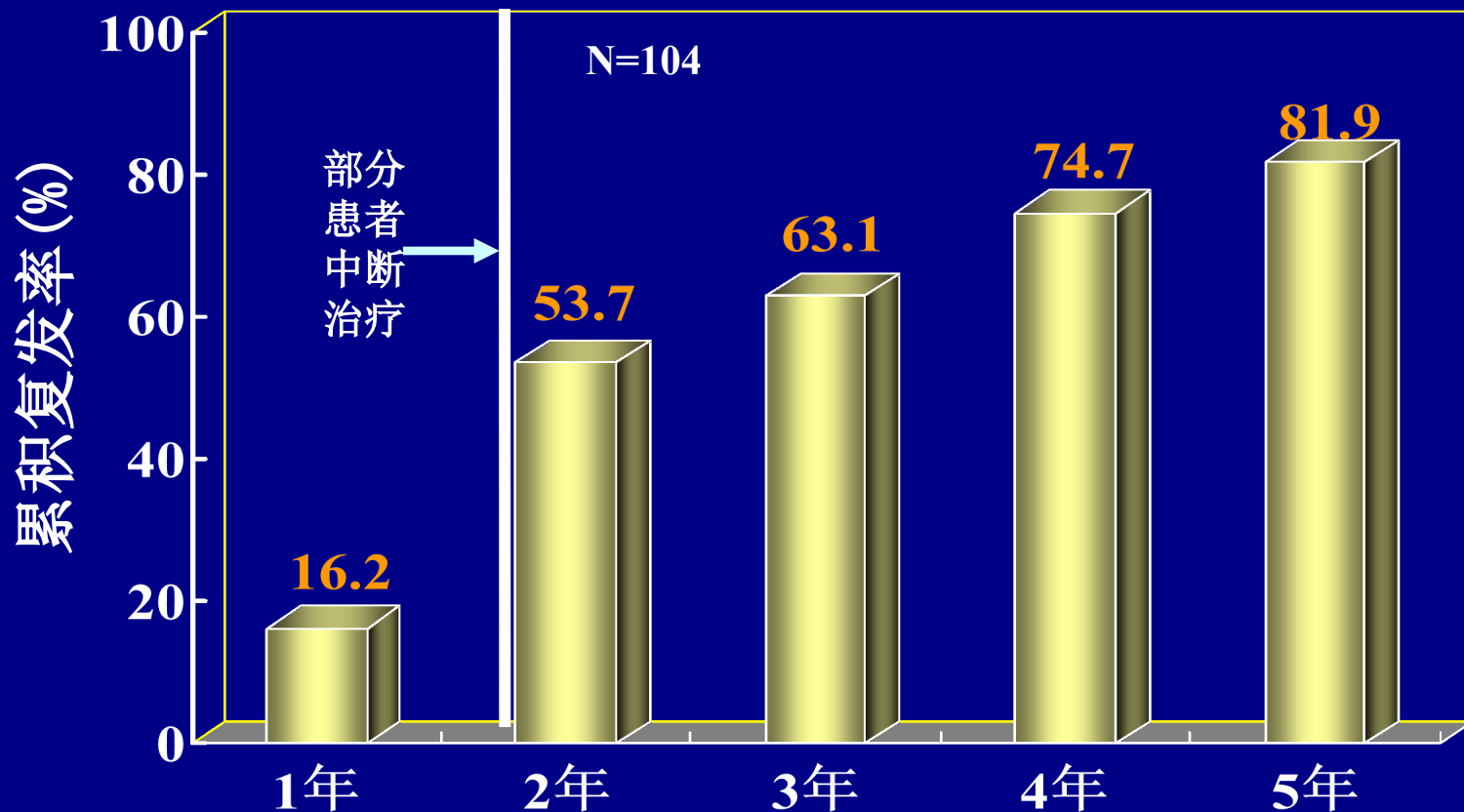
# 精神分裂症的高复发风险

104例首发患者5年的累计1次复发率为81.9%，2次为78.0%

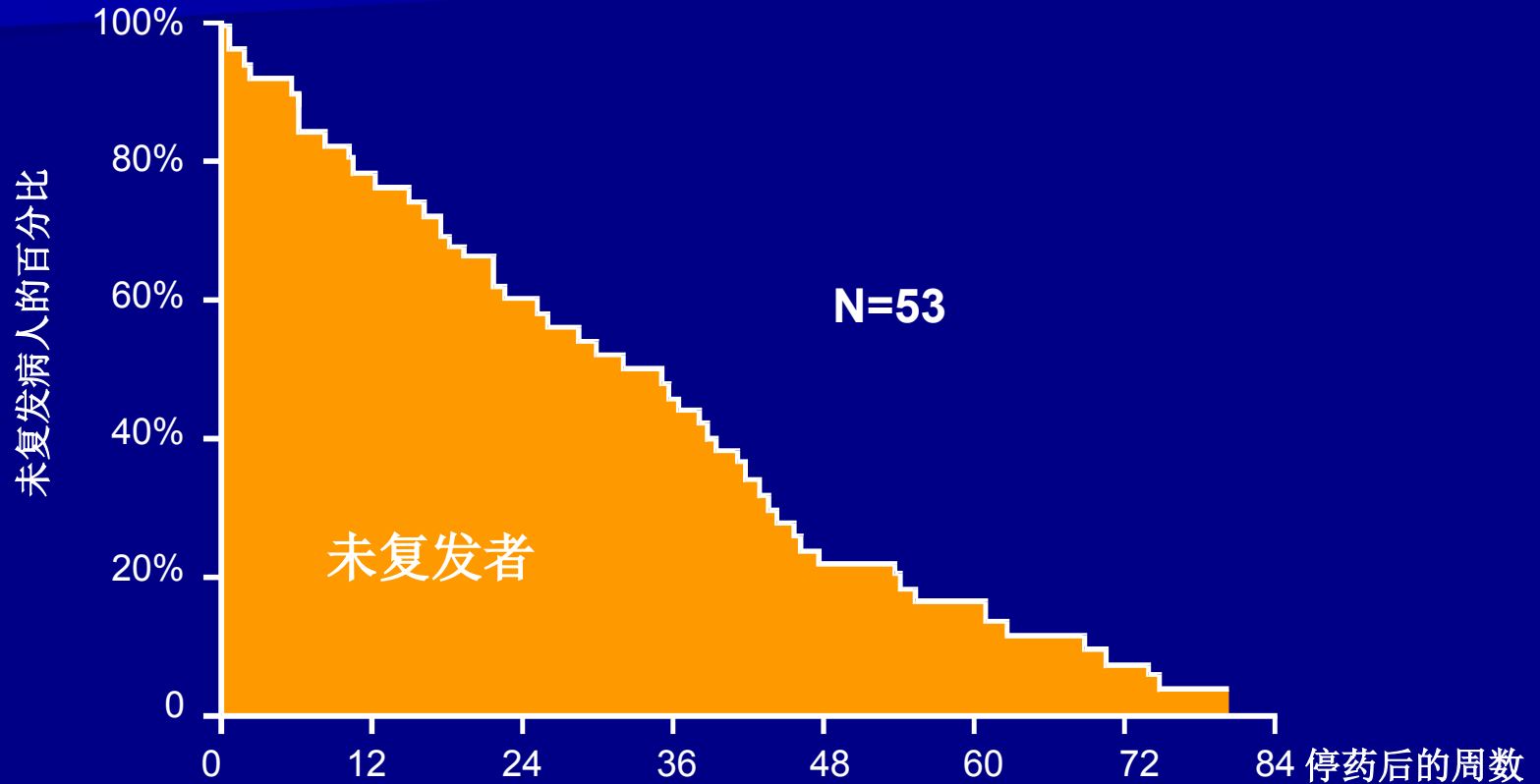


# 首发精神分裂症的复发风险

中断抗精神病药物治疗使复发风险增加5倍(风险比为4.89)



# 停药意味着复发



- 稳定病人中断治疗后，78%在一年内复发，96%在两年内复发

# 精神分裂症复发带来的危害

- 治疗难度增加
- 认知损害加重
- 渐进性地损害社会功能
- 预后越来越差

# 药物治疗预防复发

发率比较公认的**2年**维持治疗的随访结果

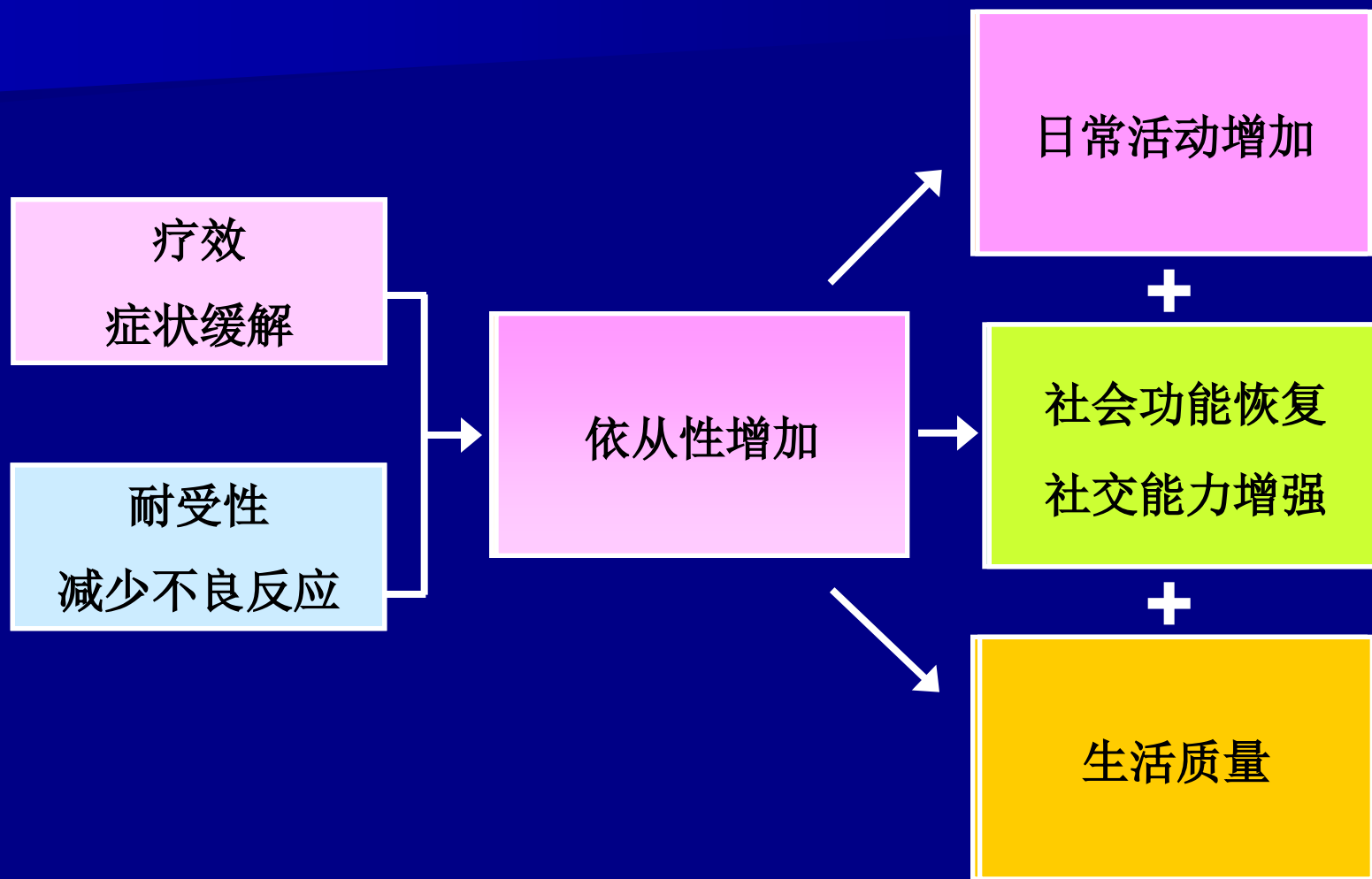
- 用药物维持治疗的复发率为**40%**
- 不用药物维持治疗的复为**80%**

# 长期治疗的目标 (1)





# 长期治疗目标 (2)



# 精神分裂症规范化治疗

# 精神分裂症“规范化治疗”概念的提出

近年来，“规范化治疗”的概念已在多个学科受到关注，并大大促进了临床治疗水平的提高。精神科学作为医疗领域发展最快的学科之一，同时，该病对人类生命健康影响最为突出、造成社会疾病负担最大。因此，规范化治疗更是不容忽视。

# 精神分裂症规范化治疗的概念



即规范化的治疗程序，以达到走弯路最小、不良反应最小、费用开支最小、后续问题最小和疗效最大的“四小一大”原则

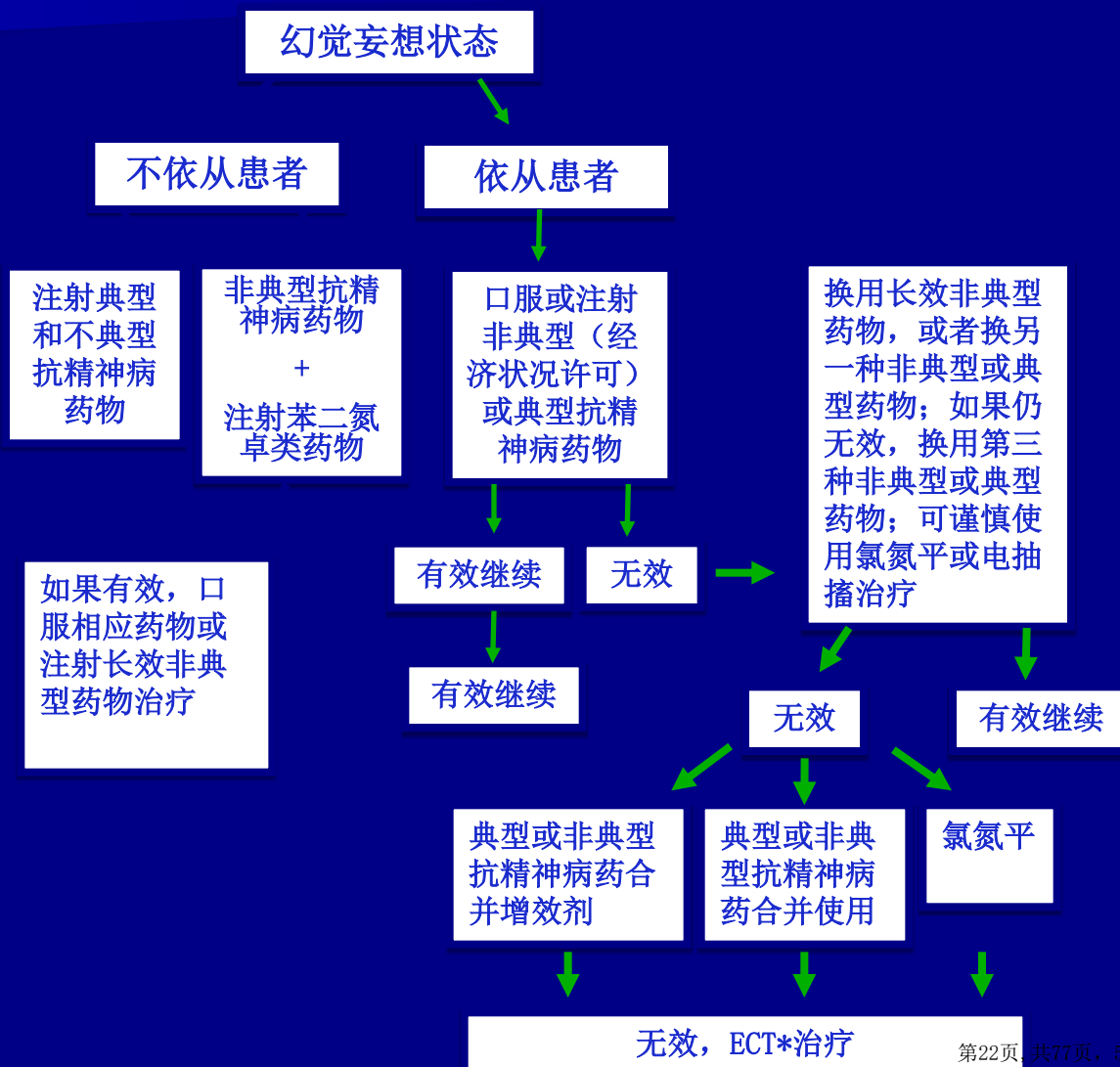
# 精神分裂症规范化治疗的概念



即规范化的治疗程序，以达到走弯路最小、不良反应最小、费用开支最小、后续问题最小和疗效最大的“四小一大”原则

# 精神分裂症药物规范的治疗程序

首次发作患者  
以幻觉妄想为主要临床相



# 精神分裂症规范化治疗的概念



即规范化的治疗程序，以达到走弯路最小、不良反应最小、费用开支最小、后续问题最小和疗效最大的“四小一大”原则

# 如何疗效最大化

Right drug 正确的药物

Right dosage 充足的剂量

Right time 足够的疗程

Right combination 正确的合并  
用药



# 精神分裂症的多维治疗

## ■ 生物学

### — 抗精神病药物

- 急性期治疗
- 巩固期治疗
- 维持期治疗

### — 辅助治疗: 抗抑郁剂, 心境稳定剂, 苯二氮卓类

## ■ 心理学

### — 个体心理指导, 支持

### — 教育方案

### — 技能训练 (认知, 社会, 职业)

## ■ 社会

### — 家庭干预

### — 全面康复训练

# 整合治疗为患者提供全面的支持



1. Velligan et al. J Clin Psychiatry 2009;70(suppl 4):1-46;

2. Kikkert et al. Schizophr Bull 2006;32:786-794;

3. NICE schizophrenia full guidelines CG82 (update) September 2010, <http://guidance.nice.org.uk/CG82/Guidance>; 4.

Pirraglia et al. Prev Chronic Dis 2012;9:e51

- 精神分裂症患者的治疗是对风险和效益两方面的权衡,  
如何选择药物?

## 急性期药物治疗的注意要点:

1. 疗效 / 安全性
2. 考虑长期用药安全性
3. 个体化
4. 关注以下情况

- 年龄
- 一级亲属中糖尿病、血管疾病,肥胖等
- 超重
- 血脂异常
- 高血压
- √ 空腹血糖异常或糖耐量异常史
- √ 存在糖尿病相关的并发症
- √ 腹部肥胖
- n 习惯性躯体活动缺乏
- n 血管疾病

**5. 治疗中检测MS相关指标及常规检查，发现问题及时处理。(定期查)**

**6. 预防MS, 如控制饮食, 运动等**

**7. 如果出现异常及时与内科，内分泌科联合会诊，采取治疗措施。**

**8. 必要时换药**

**9. 加强相关健康卫生教育。**

# 非典型抗精神病药的效益:

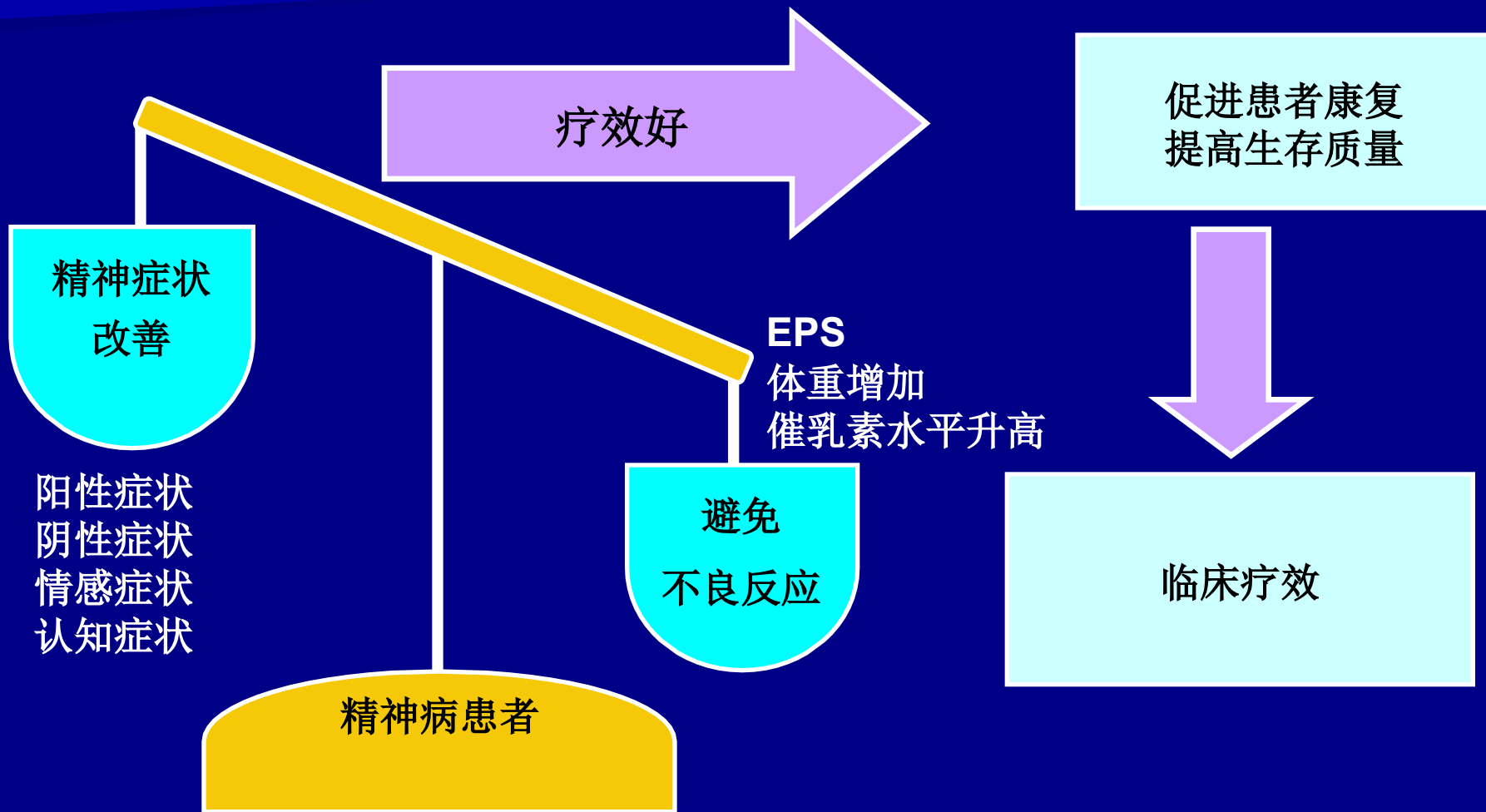
- 有效性
- 药物经济学(花费少)

# 非典型抗精神病药的风险:

- 无效 (自杀及意外事件风险增加,住院时间延长)
- 不良反应

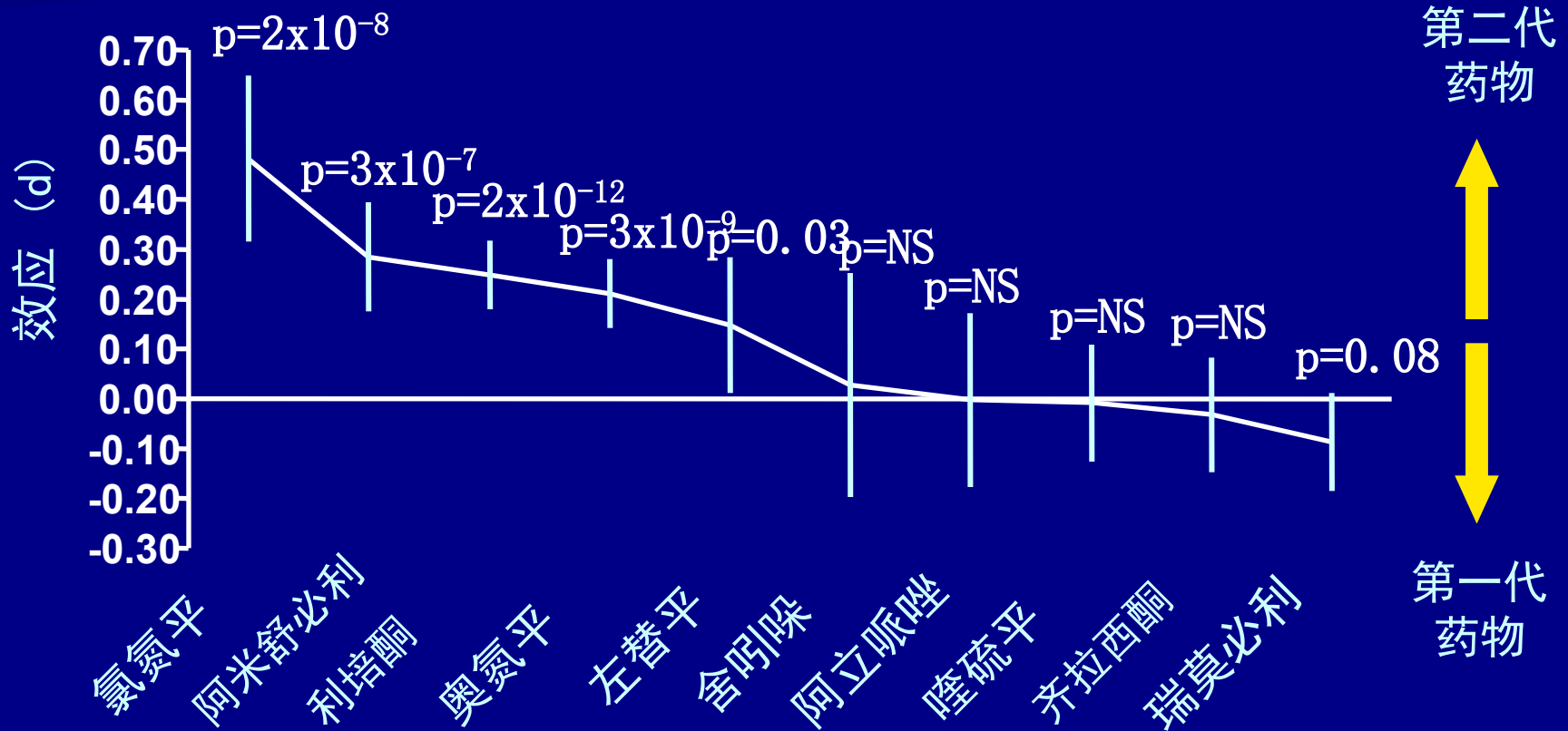
# 治疗方向：

## 促使精神症状改善，避免不良反应





# 10种第二代抗精神病药物的疗效



Davis JM, Chen N, Glick ID. Arch Gen Psychiatry. 2003(June);60(6):553-564

# 典型与非典型抗精神病药：副反应比较

	ZIP	ARI	HAL	CLZ	RIS	OLZ	SER
EPS	±	±	+++	±	+	±	0 to ±
剂量依赖性 EPS	+	+	+++	0	++	+	0
TD	±	±	+++	0	±	±	±
催乳素升高	±	--	+++	0	+++	±	±
粒细胞	±	±	±	++	±	±	±
抗胆碱能作用	±	±	±	+++	±	+	±
AST/ALT 升高	±	±	+	+	±	+	±
体位性低血压	±	±	+	+++	++	+	++
镇静	±	±	+	+++	+	++	++
QTc 延长	+	±	±	+	±	±	±
体重增加	±	±	+	+++	+	+++	+

Key: 0 = absent; ± = minimal; + = mild; ++ = moderate; +++ = severe; ZIP = ziprasidone; ARI = aripiprazole; HAL = haloperidol; CLZ = clozapine; RIS = risperidone; OLZ = olanzapine; SER = Seroquel

# 精神分裂症急性期和长程治疗中心血管代谢不良反应风险不容忽视

## 既往的安全性问题

神经系统不良反应  
**EPS + TD**

体重增加

胰岛素抵抗

高血脂

其他

高血糖

CVD

## 目前的安全性问题

糖尿病

体重增加

高血糖

CVD

胰岛素抵抗

EPS

其他

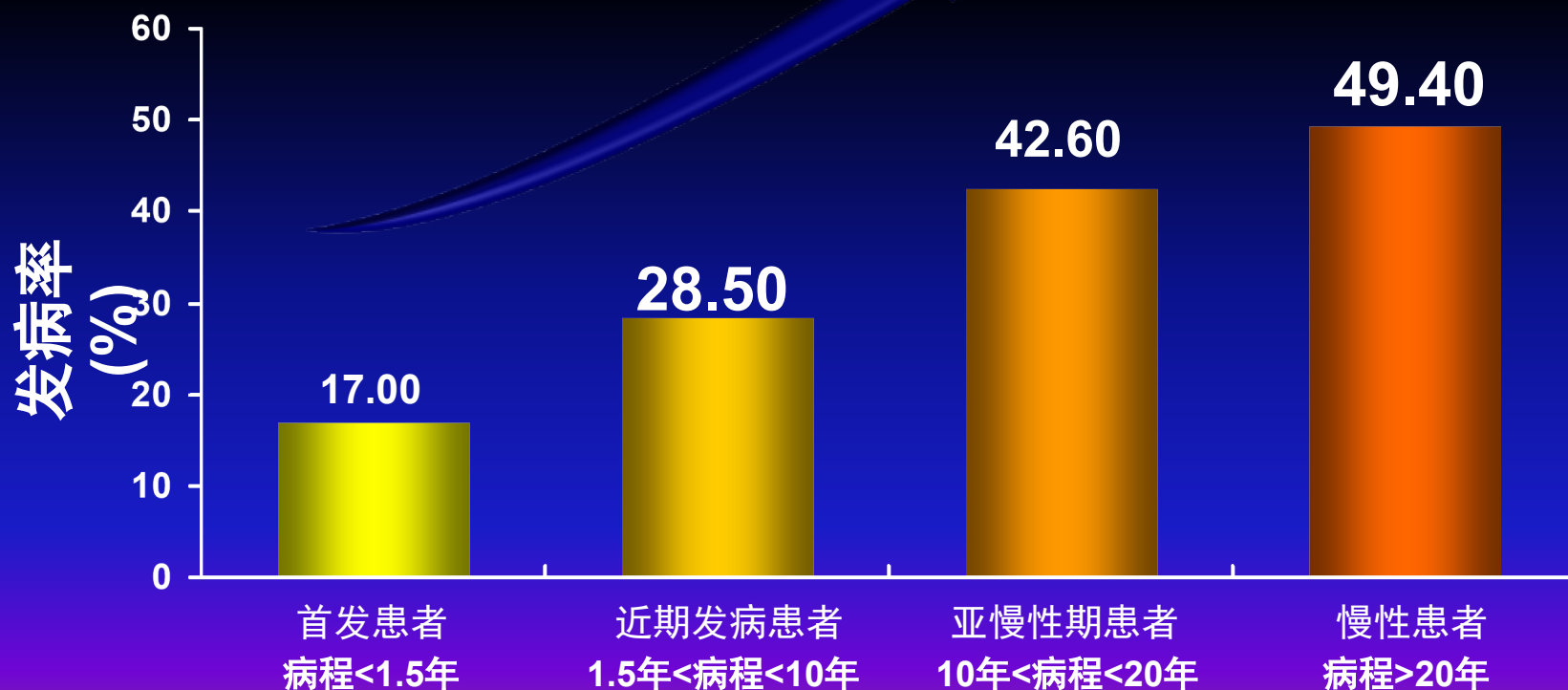
高血脂

# 临床研究的荟萃分析结果： 代谢相关不良反应与非典型抗精神病药

非典型抗精神病药	代谢相关不良反应		
	体重增加/肥胖	糖尿病	高血脂
氨磺必利	+	-	-
阿立哌唑	+/-	-	-
氯氮平	+++	+++	+++
奥氮平	+++	+++	+++
喹硫平	++	++	+++
利培酮	++	++	+/-
舍吲哚	++	+/-	-
齐拉西酮	+/-	-	-/↓
佐替平	++	-*	+++*

# 代谢综合征发病率 与精神分裂症病程密切相关

精神分裂症病程越长，代谢综合征发病率越高



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/068025030062007001>