

# 奥氮平的用药教育对住院患者依从性影响研究

范宜华

(江苏省南通市海门区精神病医院(江苏省南通市海门区第六人民医院) 江苏南通 226100)

**【摘要】**目的:分析奥氮平的用药教育对住院患者依从性的具体影响。方法:选取2023年6月~2024年6月期间医院精神科收治的84例精神分裂症住院患者为研究对象,借助计算机随机抽选法将84例病例分为两组,每组42例。两组患者均予以奥氮平治疗,对照组住院患者实施专门的奥氮平用药教育,标准组住院患者仅提供标准用药指导,比较两组住院患者的症状评分、认知功能改善情况、对药品知识的知晓率、用药依从性、用药合理性与安全性。结果:经干预后,对照组住院患者的各项症状评分、认知功能各项评分均优于标准组患者,均 $P < 0.05$ ;对照组住院患者对药物知识的知晓率(100.00%)、用药依从率(95.24%)均显著高于标准组(73.81%)、(80.95%), $P < 0.05$ ;对照组住院患者的用药合理性(97.62%)、用药安全性(97.62)均明显高于标准组(71.43%)、(85.71%), $P < 0.05$ 。结论:对精神科住院患者积极开展奥氮平用药教育,可有效提高临床治疗的有效性和安全性,值得推荐。

**【关键词】**精神分裂症;奥氮平;用药教育;依从性;合理性;安全性

Study on the effects of medication education on olanzapine on inpatient compliance

Fan Yihua

(Haimen District Psychiatric Hospital, Nantong City, Jiangsu Province

(Sixth Person Hospital, Haimen District, Nantong City, Jiangsu Province), Nantong City, Jiangsu Province 226100)

**[Abstract]** Objective: To analyze the specific effects of olanzapine medication education on inpatient compliance. Methods: 84 hospitalized patients with schizophrenia admitted to the psychiatric department of the hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the study objects, and 84 cases were divided into two groups with 42 cases in each group. The patients in both groups were treated with olanzapine, and the inpatients in the control group were given special olanzapine medication education. The inpatients in the standard group only provided standard medication guidance, and compared the symptom scores, the improvement of cognitive function, drug knowledge, drug compliance, drug rationality and safety of the two groups of inpatients. Results: After intervention, the symptom scores and cognitive function of the control group were better than those of the standard group, all  $P < 0.05$ ; the awareness of drug knowledge (100.00%), medication compliance rate (95.24%) were significantly higher than the standard group (73.81%), (80.95%),  $P < 0.05$ ; the medication rationality (97.62%) and medication safety (97.62) were significantly higher than the control group (71.43%) and (85.71%),  $P < 0.05$ . Conclusion: Active olanzapine medication education can effectively improve the effectiveness and safety of clinical treatment.

**[Key words]** schizophrenia; olanzapine; medication education; compliance; reasonableness; safety

奥氮平是一种新型的选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂,主要通过阻断5-HT与DA的再摄取,发挥抗抑郁作用<sup>[1]</sup>。奥氮平作为第二代抗精神病药,与第一代抗精神病药相比,具有起效快、疗效好、不良反应小的优点,已广泛应用于治疗精神分裂症和心境障碍患者的躁狂发作,对于抑郁发作也有一定疗效<sup>[2]</sup>。实践发现,奥氮平是一种存在较高代谢综合征风险的非典型抗精神病药物,尤其在长期治疗、高剂量给药期间存在较大的用药风险。因此,在奥氮平临床使用期间,医护人员需耐心告知患者及家属奥氮平临床疗效、可能出现的不良反应、注意事项等,提高患者及家属对奥氮平的认知水平,促进患者严格遵医嘱服药,确保奥氮平的药物疗效,规避奥氮平的用药风险<sup>[3]</sup>。目前国内关于奥氮平的临床研究较少,相关信息缺乏,且在药物使用过程中,患者及家属对药物知识的匮乏或存在误解,往往不能合理有效地使用药物,增加了治疗的难度<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究以84例精神分裂症住院患者为例,以对比试验的形式开展研究。对照组积极开展奥氮平用药教育,标准组则仅在奥氮平使用前进行标准化用药指导,对比两组试验结果,希望能够日后充分发挥奥氮平药效作用和提高临床服药安全性提供有价值的参考。具体报道如下:

## 1 资料与方法

52

### 1.1 一般资料

选取2023年6月~2024年6月期间医院精神科收治的84例精神分裂症住院患者为研究对象,借助计算机随机抽选法分组,对照组42例、标准组42例。对照组:29例男性(69.05%)、13例女性(30.95%);平均年龄18~70岁,中位年龄(44.39±2.39)岁;受教育年限9~18年,平均受教育年限(13.28±2.11)年;未治疗病程1~5年,平均未治疗病程(3.21±1.09)年。标准组:25例男性(59.52%)、17例女性(40.48%);平均年龄18~70岁,中位年龄(44.35±2.37)岁;受教育年限9~16年,平均受教育年限(13.26±2.14)年;未治疗病程1~5年,平均未治疗病程(3.23±1.11)年。两组住院患者的基线人口学比较,均衡性良好( $P > 0.05$ ),有可比性。

纳入标准:(1)均与经精神科专业诊断确诊为精神分裂症;(2)受教育年龄在9年及以上;(3)无听觉障碍;(4)无视觉障碍。

排除标准:(1)有酒精依赖史;(2)合并严重躯体疾病;(3)妊娠期女性或哺乳期女性;(4)有严重自杀倾向者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

两组精神分裂症住院患者均接受奥氮平治疗。针对患者症状,临床药师在药师团队讨论后,提出了奥氮平治疗方案:

起始剂量为 10 mg，一日 1 次。根据个体临床情况酌情加量，最大剂量不得超过 20mg/日。在适当的临床评估后在初始剂量的基础上增加剂量，加药间隔不少于 24h，1 次/日，持续服药 3 个月。

### 1.2.2 奥氮平用药教育方法

对照组实施为期 3 个月的专门奥氮平用药教育，具体如下：(1) 第一阶段（第 1-4 周），每周举办两次奥氮平用药教育。一次为集体讲座，由主治医师、护士长、药师、主管护师及专科护士共同参与。讲座中，主治医师负责疾病教育，药师负责药物教育，主管护师协调专科护士的工作。专科护士提前分发教育材料，强调讲座的重要性。讲座内容涵盖精神分裂症的症状、奥氮平的使用、药物的副作用、不良反应的识别与处理等知识，以思维导图或动画形式展示。(2) 第二阶段（第 5-8 周），实施认知干预和个别教育。药师带领团队分析患者用药问题，制定个性化用药方案。通过个别教育，纠正患者对疾病和奥氮平的误解，如药物剂量调整的错误行为。通过成功案例与失败案例的对比，强调遵医嘱的重要性。患者需每日记录服用奥氮平的体验和感受，每周进行测评，成绩优异者可获得奖励。(3) 第三阶段（第 9-12 周），通过多种媒介如板报、手册、微信公众号和短视频，教授患者识别药物副作用、复发先兆及应对策略。通过个别指导，检查患者的掌握情况，及时纠正错误。

相比之下，标准组仅接受简单的用药指导，包括戒烟酒、定期心电图检查、遵医嘱服药并报告不良反应。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 症状评分

选择阳性与阴性症状量表 (Positive and negative syndrome scale, PANSS) 对两组患者于干预前、干预后的症状情况进行评估。PANSS 量表包含 4 个部分，即阳性量表 (7 项)、阴性量表 (7 项)、病理量表 (16 项) 及 3 个补充项目，采用 7 级评分制，1 分 (无)、2 分 (很轻)、3 分 (中度)、4 分 (中度)、5 分 (偏重)、6 分 (重度)、7 分 (极重度)，评分范围 30~210 分，评分越高提示病情越严重<sup>[5]</sup>。

#### 1.3.2 认知功能评估

(1) 选择采用霍普金斯词语学习测验修订版 (Hopkins Word Learning Test, Revised Edition, HVLt-R) 评估患者的言语学习能力和记忆，量表共包含总回忆量、延迟回忆量、保持量 (保留百分比)、识别判别指数四部分内容，连续测试 3 次，记录 1 试、2 试、3 试的总分。评分越高提示患者的言语学习能力、记忆越强。(2) 简易视觉学习测验 (Brief Visuospatial Memory Test Revised, BVMT-R) 评估患者的视觉学习能力与记忆，给患者呈现一张卡片，卡片上印有不同的几何视觉案，共 6 个，经历 10s 的学习后，让患者尝试回忆这些图形，并将其复现在空白纸上，持续测试 3 次，记录 1 试、2 试、3 试的评分，每 1 试的评分范围为 0~12 分，参照相应的刺激靶图，评估患者所画图形的准确性、位置分，计算 3 次测试的总分。(3) 空间广度测验 (Spatial Scale Test, SSS) 评估患者的非工作记忆，在一个平面内，将若干相同的点以不同的排列顺序加以呈现，让患者观察图形中各

点之间的排列关系，说对 1 个点记录 1 分，记录总分，以判断被测者空间感知能力的测验。(4) 词语流畅性测验 (Verbal fluency test, VF) 评估患者的语言能力，指导患者在规定的类别中尽量说出更多的词汇，比如蔬菜类、动物类，限时 60s，说对 1 个记录 1 分，说错不计分也不扣分，记录说对词汇个数和总分，词汇越多，分值越高，则患者的语言流畅性越好。

#### 1.3.3 对药品知识的知晓率和用药依从性统计

采用本院自制的关于药品知识调查问卷和用药依从性调查问卷了解患者对药品知识的知晓程度和用药依从情况。

#### 1.3.4 用药合理性和安全性评估

结合患者的具体病情为患者拟定个体化奥氮平治疗方案，患者在服药期间能够严格按照医嘱服药，无随意更改剂量或中断服药等情况；服药后不驾驶或操作危险机械；能够自我感知身体状况，及时向主治医师反馈病情，如出现严重副作用，立即停药并告知主治医师，避免情况加重，视为用药合理。在服药期间出现便秘、嗜睡、口干、体重增加等常见副作用均属正常，患者可自行根据情况通过饮食、作息等方式自行改善，若出现粒细胞减少症等严重副作用，视为存在用药风险，需立即停药。

### 1.4 统计学方法

全部试验数据采用 SPSS22.0 进行统计学分析，计量资料 (PANSS 评分、HVLt-R 评分、BVMT-R 评分、SSS 评分、VF 评分等)，满足正态性分布的数据用均数 (标准差) ( $\bar{x} \pm s$ ) 统计描述，使用独立样本 t 检验；不满足正态性分布的数据则用中位数 (四分位数间距) 统计描述，使用非参数 Mann-Whitney U 检验。计数资料 (知晓率、用药依从性、用药合理性、用药安全性等) 用  $n$  (%) 统计描述，使用卡方  $\chi^2$  检验。检验标准：P < 0.05，说明数据间差异较大，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的临床症状评分对比

两组住院患者经干预后，各组 PANSS 量表的各子量表评分及总评分均较干预前明显降低，且对照组住院患者干预后的阳性症状、阴性症、病理症状子量表评分及 PANSS 总评分明显低于标准组，P < 0.05。(见表 1)

### 2.2 两组的认知功能情况对比

两组住院患者经干预后，各组 HVLt-R 评分、BVMT-R 评分、SSS 评分、VF 评分均较干预前明显升高，且对照组住院患者干预后的 HVLt-R 评分、BVMT-R 评分、SSS 评分、VF 评分均明显高于标准组，P < 0.05。(见表 2)

### 2.3 两组的对药物知识的知晓率、用药依从率对比

对照组住院患者对药物知识的知晓率 (100.00%)、用药依从率 (95.24%) 均显著高于标准组 (73.81%)、(80.95%)，P < 0.05。(见表 3)

表 1 两组的临床症状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前				干预后			
	阳性症状	阴性症状	病理症状	总分	阳性症状	阴性症状	病理症状	总分
对照组 (n=42)	22.56 ± 2.39	24.39 ± 5.11	45.33 ± 6.28	92.31 ± 2.22	16.29 ± 1.82	18.38 ± 4.32	32.28 ± 4.32	66.39 ± 3.19
标准组 (n=42)	22.58 ± 2.32	24.41 ± 5.09	45.35 ± 6.26	92.29 ± 2.34	20.11 ± 1.62	22.33 ± 4.43	39.11 ± 5.29	81.22 ± 3.29
t	0.039	0.018	0.015	0.040	10.160	4.137	6.481	20.973
p	0.969	0.986	0.988	0.968	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组的认知功能情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HVLt-R 评分		BVMT-R 评分		SSS 评分		VF 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=42)	22.03 ± 5.43	26.33 ± 5.63	21.31 ± 6.02	27.44 ± 5.87	11.12 ± 2.12	14.09 ± 3.14	12.31 ± 2.23	18.39 ± 2.49
标准组 (n=42)	22.05 ± 5.41	23.44 ± 5.41	21.32 ± 6.06	24.11 ± 5.32	11.14 ± 2.14	12.02 ± 3.04	12.32 ± 2.21	15.24 ± 2.31
t	0.017	2.399	0.008	2.724	0.043	3.069	0.021	6.010
p	0.986	0.019	0.994	0.008	0.966	0.003	0.984	0.000

表 3 两组的对药物知识的知晓率、用药依从率对比[n (%)]

组别	n	对药物知识的知晓率	用药依从情况			
			完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	42	42 (100.00)	23 (54.76)	17 (40.48)	2 (4.76)	40 (95.24)
标准组	42	31 (73.81)	11 (26.19)	23 (54.76)	8 (19.05)	34 (80.95)
$\chi^2$		12.657	7.115	1.718	4.086	4.086
p		0.000	0.007	0.190	0.043	0.043

## 2.4 两组的用药合理性、安全性对比

经干预后,对照组住院患者中有 42 例用药合理且安全;标准组仅 30 例判定为用药合理,36 例判定为用药安全;对照组住院患者的用药合理性(97.62%)、用药安全性(97.62%)均明显高于标准组(71.43%)、(85.71%), $P < 0.05$ 。(见表 4)

表 4 两组的用药合理性、安全性对比[n (%)]

组别	n	合理性	安全性
对照组	42	41 (97.62)	41 (97.62)
标准组	42	30 (71.43)	36 (85.71)
$\chi^2$		11.012	3.896
p		0.001	0.048

## 3 讨论

奥氮平是当前治疗精神分裂症的重要药物之一,作为一种新型抗精神病药物其作用机制与第一代抗精神病药有着极大的不同。奥氮平主要通过抑制 5-HT 产生抑制作用、NE 再摄取,抑制神经递质释放,来削弱异常兴奋性与神经冲动传递。奥氮平还可抑制锥体外系反应,帮助患者减轻情感症状。此外,奥氮平可能通过提高突触间隙 5-HT 含量,改善患者的学习能力与记忆功能。奥氮平为新一代抗精神病药,对 5-HT/NE/5-HT<sub>3</sub> 受体有较高的亲和力,对锥体外系反应也有良好的治疗效果。但奥氮平仍然存在一定的用药风险,在长期的奥氮平服药期间出现了恶心、呕吐、便秘、锥体外系反应、功能异常、血液系统损害、药物性皮炎、视物模糊等,

其中锥体外系反应与肝损害尤为严重,需及时采取药物、物理、心理治疗帮助患者改善锥体外系反应,通过保肝治疗改善患者的肝功能。此外,粒细胞减少症最为严重,若干预不及时,极易延误病情,甚至致死。因此,在长期的奥氮平治疗过程中,临床药师通过定期或不定期的用药指导,以确保药物持续有效、病情稳定、无药物不良反应。

本研究中两组住院患者接受了不同的奥氮平用药教育方法,对照组实施了分阶段的专门化的奥氮平用药教育,标准组则仅在奥氮平服用前开展了标准的用药教育,结果显示:对照组住院患者的临床症状、认知功能改善情况均优于标准组,且对照组住院患者对药物知识的知晓率、用药依从率、用药合理性及安全性均显著高于标准组(均  $P < 0.05$ ),这说明实施专门化的奥氮平教育比仅在奥氮平服用前开展用药指导的效果更好。对照组所开展的奥氮平用药教育与标准组有极大的不同,将用药教育分为三个阶段,每个阶段采取不同的教学方式教授不同的内容,整个过程临床药师发挥着关键作用。临床药师不仅要向患者宣教奥氮平的作用机制、疗效、不良反应等,还要负责监督患者按时按量服药,观察患者服药后的病情变化和不良反应。药师通过为患者提供专业的药学服务,提高了患者对疾病知识、奥氮平的认知水平,同时也纠正了患者的非健康行为、提高了其自护能力,将奥氮平的药学效益最大化。

综上所述,对精神科住院患者积极开展奥氮平用药教育,充分发挥药师的教育指导作用,可显著提高患者对药品知识的知晓率、用药依从性、用药合理性及安全性,并获得奥氮平的最佳药效最大化,值得推荐。

## 参考文献:

- [1]谢芳平,刘信铁,吴敏,等.三维斑点追踪技术评价奥氮平对精神分裂症患者左室收缩功能的影响[J].中国神经精神疾病杂志,2020,46(9):517-521.
- [2]顾伟华,潘晓鸥,梅轶,等.清心定志汤联合奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对血清 5-HT、TSH、MT 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(36):4057-4060.
- [3]皮翠翠.对某医院使用奥氮平所致不良反应报告的分析[J].当代医药论丛,2021,19(17):113-114.
- [4]刘祥玫.不同抗精神病药物治疗初诊精神分裂症患者的疗效及服药依从性、不良反应比较[J].中国现代药物应用,2022,16(13):152-154.
- [5]袁爱平,敖琴,陶宇凡.碳酸锂联合奥氮平对精神分裂症伴攻击行为患者攻击行为及 PANSS 评分的影响[J].药品评价,2023,20(04):435-437.

作者简介:范宜华(1977.04-),男,汉族,江苏海门人,本科,研究方向:医院药学。