

综合医院老年和成年住院谵妄患者精神科 会诊前后药物治疗的比较

梁 军¹, 姜荣环², 王希林¹, 石 川¹

摘要 目的 了解综合医院住院谵妄老年患者与成年谵妄精神科会诊前后处置的不同。方法 对明确诊断为谵妄的690例患者的会诊前后处置进行分析,将其按年龄分为老年组(547例)和成年组(143例)进行比较。分类资料采用 χ^2 检验。结果 老年谵妄组会诊前精神药物使用中,中短效镇静催眠药和长效镇静催眠药比例均低于成年组($P < 0.05$);会诊前抗精神病药的使用中,老年组只在使用其他第一代抗精神病药(除氟哌啶外)上低于成年组($P < 0.01$)。会诊后精神药物使用上,老年谵妄组使用抗精神病药($P < 0.05$)、长效镇静催眠药($P < 0.01$)以及这两类药的合并使用($P < 0.01$)上都低于成年组。在精神药物的使用上,老年谵妄组会诊前未用药比例高于会诊后($P < 0.01$),而使用抗精神病药($P < 0.01$)和抗精神病药合并中短效镇静催眠药($P < 0.01$)则低于会诊后;成年组在未用药高于会诊前($P < 0.01$),使用抗精神病药上低于会诊前($P < 0.01$)。结论 较之成年谵妄住院患者,非精神科医师对老年谵妄住院患者用药更审慎,体现在镇静催眠药或合并抗精神病药使用上;会诊后镇静法对成年谵妄患者最常用,其中单独使用抗精神

病药最常见,而老年谵妄患者更常用。

关键词 联合会诊精神病学;谵妄;综合医院;成年住院患者;药物治疗

中图分类号 R 749.2

文献标志码 A 文章编号 1000 - 1492(2018)05 - 0796 - 05
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000 - 1492.2018.05.029

谵妄是一种急性的认知功能障碍,以觉醒水平和认知功能的紊乱为主要特点,常见的症状包括意识清晰度下降、激越、视幻觉、思维紊乱、定向和记忆障碍^[1]。在综合医院住院,尤其是重症监护病房患者中非常普遍,发生率可以高达80%^[2-6]。谵妄不仅会导致住院时间延长,而且会增加死亡率、病死率和医疗资源的消耗^[2]。谵妄的处置包括非药物的干预和药物干预,而药物干预通常选用抗精神病药^[7-11],当抗精神病药无效或导致不可接受的不良反应时,可考虑换用和联合使用苯二氮卓类药物,推荐短效药物^[12]。在过去几十年中,心身疾病专家在临床实践中使用非典型性抗精神病药取得了良好效果,但缺少文献支持。而关于老年谵妄患者应用抗精神病药一直存在争议^[10]。该研究通过对综合医院的住院老年谵妄患者和成年谵妄患者的会诊前后精神药物治疗情况进行比较,希望为老年谵妄患者的临床用药提供参考。

1 材料与方法

1.1 病例资料 选取2007年1月~2012年12月

2018 - 02 - 28 接收

基金项目:首都卫生发展科研专项项目基金(编号:首发2016 - 3 - 4114)

作者单位:¹ 北京大学第六医院门诊部,北京大学精神卫生研究所,卫生部精神卫生学重点实验室(北京大学),北京100191

² 中国人民解放军总医院心理医学科,北京100853

作者简介:梁 军,男,主治医师,责任作者,E-mail: pkuh6lj@163.com

with inflammatory bowel disease(IBD). **Methods** 146 patients with IBD were randomly selected as the experimental group(UC 60 cases ,CD 86 cases) ,30 healthy people as control group ,the sCD163 levels of the IBD patients and control group were determined respectively. **Results** The level of sCD163 in urine of BD patients was higher than that of control group ,the difference was statistically significant($P < 0.05$) . The levels of urine sCD163 were significantly higher in CD patients than that in the control group ($P < 0.05$) ,the levels of urine sCD163 were significantly higher in UC patients than that in the control group ($P < 0.05$) . Urinary sCD163 levels in UC patients was significantly correlated with CRP and the disease activity ($P < 0.05$) . Compared with the sCD163 level in the urine before treatment ,the sCD163 level in the urine of IBD patients decreased after treatment. **Conclusion** The levels of urinary sCD163 have a certain clinical significance in the diagnosis of IBD patient's severity assessment and curative effect evaluation.

Key words sCD163; inflammatory bowel disease; urine

表1 两组患者会诊前精神药物使用情况比较[n(%)]

精神药物使用情况	老年组(n=538)	成年组(n=152)	χ^2 值	P 值
未用药	389(72.3)	103(67.8)	1.195	>0.05
抗精神病药	103(19.1)	28(18.4)	0.040	>0.05
中短效镇静催眠药	12(2.2)	8(5.3)	3.873	<0.05
长效镇静催眠药	6(1.1)	6(3.9)	5.563	<0.05
抗精神病药+中短效镇静催眠药	5(0.9)	2(1.3)	0.001	>0.05
抗精神病药+长效镇静催眠药	2(0.4)	3(2.0)	2.294	>0.05
其它	21(3.9)	2(1.3)	1.725	>0.05

+:合并,下同

北京大学第六医院联络会诊科会诊的综合医院住院患者,符合美国精神障碍诊断与统计手册第四版(DSM-IV)诊断标准^[1]的成年谵妄患者共计690例。其中,老年谵妄患者547例,成年谵妄患者143例。无脱落病例,部分病例资料不全,数据分析按照实际病例数进行。老年组年龄65~108(79.22±7.589)岁,成年组年龄21~64(48.75±13.350)岁。老年组男320例(58.5%),女227例(41.4%);成年组男93例(65.0%),女50例(35.0%),性别比例两组间差异无统计学意义($\chi^2=2.014$, $P=0.156$)。

1.2 研究方法 精神科会诊医师在收到会诊单的当天由住院总及以上的医师进行会诊,通过向患者家属、主管医师、护士了解病情,采集病史,对患者进行精神检查,根据DSM-IV做出诊断,给出处理意见。会诊医师系统收集患者资料并记录,内容包括一般人口学资料、会诊前后精神药物使用情况。

1.3 统计学处理 对两组患者的一般人口学资料和临床资料进行组间比较,分类资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 会诊前精神药物使用情况和抗精神病药两组间比较 本研究中,精神药物的使用分为未用药、使用抗精神病药、使用中短效镇静催眠药、使用长效镇静催眠药、抗精神病药合并中短效镇静催眠药、抗精神病药合并长效镇静催眠药和使用其他药物7类。

2.1.1 会诊前精神药物使用情况两组间比较 会诊前精神药物使用中,中短效镇静催眠药和长效镇静催眠药在老年组比例(2.2% vs 1.1%)均低于成年组(5.3% vs 3.9%) ($\chi^2=3.873$ 、 5.563 , $P<0.05$)。两组在未用精神药物、单独使用抗精神病药和抗精神病药合并镇静催眠药者的比例差异均无统计学意义(表1)。

2.1.2 会诊前抗精神病药使用情况两组间比较 会诊前抗精神病药的使用中,老年谵妄组只在使用其他第一代抗精神病药上显著低于成年组(1.6%

vs 6.7%, $\chi^2=10.499$, $P<0.01$),而在未用药、使用氟哌啶醇、使用第二代抗精神病药以及氟哌啶醇合并其他抗精神病药使用上差异无统计学意义。见表2。

表2 会诊前两组患者抗精神病药使用情况比较[n(%)]

抗精神病药物 使用情况	老年组 (n=497)	成年组 (n=134)	χ^2 值	P 值
未用药	387(77.9)	101(75.4)	0.375	>0.05
氟哌啶醇	18(3.6)	6(4.5)	0.211	>0.05
其它FAP	8(1.6)	9(6.7)	10.499	<0.01
SAP	81(16.3)	18(13.4)	0.655	>0.05
氟哌啶醇+其它AP	3(0.6)	0(0.0)	-	-
其它	8(1.6)	2(1.5)	0.217	>0.05

FAP: 第一代抗精神病药; SAP: 第二代抗精神病药; AP: 抗精神病药,下同

2.2 会诊后精神药物使用情况比较

2.2.1 会诊后精神药物使用比较 会诊后精神药物使用上,老年组使用抗精神病药显著高于成年组(76.4% vs 66.4%, $\chi^2=5.767$, $P<0.05$),而在使用长效镇静催眠药(0.6% vs 4.9%, $\chi^2=10.740$, $P<0.01$)以及这两类药的合并使用(1.4% vs 5.6%, $\chi^2=8.586$, $P<0.01$)上两组都显著低于成年组。其余用药情况两组间差异无统计学意义。见表3。

2.2.2 会诊后抗精神病药使用情况两组间比较 会诊后老年组与成年组在抗精神病药的使用上差异均无统计学意义,见表4。

2.3 老年组和其他成人组会诊前后精神药物使用情况比较

2.3.1 老年组和其他成人组会诊前后精神药物使用情况比较 精神药物的使用上,老年组会诊前未用药比例显著高于会诊后(72.3% vs 11.4%, $\chi^2=392.280$, $P<0.01$),而使用抗精神病药(11.9% vs 76.4%, $\chi^2=341.279$, $P<0.01$)以及抗精神病药合并中短效镇静催眠药(0.9% vs 3.8%, $\chi^2=9.455$, $P<0.01$)则相反。成年组会诊前未用药比例显著高

于会诊后 (67.8% vs 11.2% , $\chi^2 = 97.990$, $P < 0.01$) ,而使用抗精神病药则相反 (18.4% vs 66.4% , $\chi^2 = 69.868$, $P < 0.01$) 。见表5。

2.3.2 老年组和其他成人组会诊前后抗精神病药使用情况比较 在抗精神病药的使用上,老年组会诊前未用药比例高于会诊后 (77.9% vs 11.9% , $\chi^2 = 424.114$, $P < 0.01$) ,而使用氟哌啶醇 (3.6% vs 24.8% , $\chi^2 = 90.725$, $P < 0.01$) 、使用第二代抗精神病药 (16.3% vs 56.5% , $\chi^2 = 169.748$, $P < 0.01$) 以

及氟哌啶醇合并其他抗精神病药 (0.6% vs 4.2% , $\chi^2 = 12.308$, $P < 0.01$) 则相反。成年组未用药比例 (75.4% vs 12.0% , $\chi^2 = 105.034$, $P < 0.01$) 和使用其他第一代抗精神病药比例 (6.7% vs 0.8% , $\chi^2 = 4.609$, $P < 0.05$) 会诊前显著高于会诊后,而使用氟哌啶醇 (4.5% vs 30.4% , $\chi^2 = 30.816$, $P < 0.01$) 以及使用抗第二代精神病药 (13.4% vs 47.2% , $\chi^2 = 36.297$, $P < 0.01$) 则相反。见表6。

表3 会诊后两组患者精神药物使用情况比较 [n(%)]

精神药物使用情况	老年组 (n = 500)	成年组 (n = 143)	χ^2 值	P 值
未用药	57 (11.4)	16 (11.2)	0.005	>0.05
AP	382 (76.4)	95 (66.4)	5.767	<0.05
中短效镇静催眠药	13 (2.6)	6 (4.2)	0.988	>0.05
长效镇静催眠药	3 (0.6)	7 (4.9)	10.740	<0.01
AP + 中短效镇静催眠药	19 (3.8)	4 (2.8)	0.099	>0.05
AP + 长效镇静催眠药	7 (1.4)	8 (5.6)	8.586	<0.01
其它	19 (3.8)	7 (4.9)	0.344	>0.05

表4 会诊后两组患者抗精神病药使用情况比较 [n(%)]

抗精神病药物使用情况	老年组 (n = 471)	成年组 (n = 125)	χ^2 值	P 值
未用药	56 (11.9)	15 (12.0)	0.001	>0.05
氟哌啶醇	17 (24.8)	38 (30.4)	1.586	>0.05
其它 FAP	4 (0.8)	1 (0.8)	0.164	>0.05
SAP	266 (56.5)	59 (47.2)	3.428	>0.05
氟哌啶醇 + 其它 AP	20 (4.2)	10 (8.0)	2.912	>0.05
其它	8 (1.7)	2 (1.6)	0.100	>0.05

表5 老年组和成年组在会诊前后精神药物使用情况的比较 [n(%)]

精神药物使用情况	老年组				成年组			
	会诊前 (n = 538)	会诊后 (n = 500)	χ^2 值	P 值	会诊前 (n = 152)	会诊后 (n = 143)	χ^2 值	P 值
未用药	389 (72.3)	57 (11.4)	392.280	<0.01	103 (67.8)	16 (11.2)	97.990	<0.01
AP	103 (19.1)	382 (76.4)	341.279	<0.01	28 (18.4)	95 (66.4)	69.868	<0.01
中短效镇静催眠药	12 (2.2)	13 (2.6)	0.151	>0.05	8 (5.3)	6 (4.2)	0.186	>0.05
长效镇静催眠药	6 (1.1)	3 (0.6)	0.313	>0.05	6 (3.9)	7 (4.9)	0.157	>0.05
AP + 中短效镇静催眠药	5 (0.9)	19 (3.8)	9.455	<0.01	2 (1.3)	4 (2.8)	0.238	>0.05
AP + 长效镇静催眠药	2 (0.4)	7 (1.4)	2.104	>0.05	3 (2.0)	8 (5.6)	1.777	>0.05
其它	21 (3.9)	19 (3.8)	0.007	>0.05	2 (1.3)	7 (4.9)	2.096	>0.05

表6 老年组和成年组在会诊前后抗精神病药使用情况的比较 [n(%)]

抗精神病药物使用情况	老年组				成年组			
	会诊前 (n = 497)	会诊后 (n = 471)	χ^2 值	P 值	会诊前 (n = 134)	会诊后 (n = 125)	χ^2 值	P 值
未用药	387 (77.9)	56 (11.9)	424.114	<0.01	101 (75.4)	15 (12.0)	105.034	<0.01
氟哌啶醇	18 (3.6)	117 (24.8)	90.725	<0.01	6 (4.5)	38 (30.4)	30.816	<0.01
其它 FAP	8 (1.6)	4 (0.8)	0.605	>0.05	9 (6.7)	1 (0.8)	4.609	<0.05
SAP	81 (16.3)	266 (56.5)	169.748	<0.01	18 (13.4)	59 (47.2)	35.297	<0.01
氟哌啶醇 + 其它 AP	3 (0.6)	20 (4.2)	12.308	<0.01	0 (0)	10 (8.0)	-	-
其它	8 (1.6)	8 (1.7)	0.012	>0.05	2 (1.5)	2 (1.6)	0.188	>0.05

3 讨论

谵妄作为躯体疾病患者常见的精神障碍,尤其以老年(≥ 65 岁)患者多见^[3-7,13-14]。

本回顾性研究中,会诊前非精神科医师对老年谵妄患者使用镇静催眠药,无论中短效还是长效者,都较成年谵妄少见,这可能说明非精神科医师对老年谵妄患者使用镇静催眠药更慎重。同样,在抗精神病药的使用上,除氟哌啶醇外的第一代抗精神病药的使用也有类似现象,可能也是出于安全性的考虑,因此非典型抗精神病药现在常用于谵妄的一线治疗^[11]。

会诊后的药物治疗,老年谵妄组较成年谵妄组使用抗精神病药多而使用长效镇静催眠药以及这两类药的合并使用上都较少。正如《精神科诊疗常规》指出:对于非酒药等精神活性物质导致的谵妄,苯二氮卓类药物常可能造成谵妄患者感觉中枢受损或者引起脱抑制而加重谵妄精神症状或导致过度镇静,因而不是谵妄治疗的一线治疗药物。当抗精神病药无效或导致不可接受的不良反应时,可考虑换用和联合使用苯二氮卓类药物,推荐短效药物^[11-12]。

会诊后抗精神病药的使用上,第二代(非典型)抗精神病药使用比例最多,其次是氟哌啶醇以及氟哌啶醇合并其它抗精神病药。谵妄过程中多巴胺水平升高,因此可选用多巴胺受体拮抗剂^[10],通常选用抗精神病药以控制激越、减轻痛苦和保证充足的睡眠^[8]。抗精神病药,尤其是非典型抗精神病药被当作精神病学领域的一线治疗^[11]。本研究的结果显示精神科医师对谵妄的药物处理与国外相似;谵妄的药物治疗中,氟哌啶醇研究最多,安全性和有效性也很高^[10],但其应用却非最多,可能与综合医院氟哌啶醇不易获得有关。

无论老年谵妄组还是成年组会诊前未用药比例会诊后均较会诊前高,而使用抗精神病药比例会诊前则较会诊后低,在抗精神病药的分类使用上也有类似情况。当前的药物治疗是从主流精神障碍的药物治疗中衍生而来的;因此,精神科医师也很熟悉这些药物的使用。用神经阻滞药(D2拮抗剂)进行药物治疗是谵妄治疗的临床标准^[15]。相对而言,非精神科医师对抗精神病药不熟悉,也妨碍了其使用。

本研究中,会诊后老年和成年谵妄者中单独使用抗精神病药较其它类型都多,老年谵妄患者单独使用抗精神病药较成年谵妄患者多。尽管有“除非

激越严重或者有必要将患者的危险减到最低限度或者欲方便检查/治疗,否则避免镇静”的原则^[9],但是精神科会诊医师还是习惯于“镇静”处置,而单独使用抗精神病药最常见,老年谵妄患者更是如此,当然,这也可能与非精神科出于对病房的管理而希望会诊医师“镇静”患者有关。

综上所述,较之成年谵妄住院患者,非精神科医师对老年谵妄住院患者用药更审慎,体现在镇静催眠药或合并抗精神病药使用上;会诊后镇静法对成年谵妄患者最常见,其中单独使用抗精神病药最常用,而老年谵妄患者更常用。

本研究的不足之处在于,研究样本来自综合医院请求精神科会诊的患者,不能全面了解综合医院住院谵妄患者中的更为具体器质性疾病及其处理状况,尤其药物治疗的剂量,而且精神科的诊断由进行会诊的精神科医师通过精神检查确定,而非采用研究的定式问卷评定,带有一定的主观性。

另外,研究样本来自一家精神专科医院的联络会诊科,而且会诊的患者来自多家综合医院,因此结论可能无法推广。

因此,未来研究可对不同地区、不同医院进行资源整合完成多中心研究,采用国际通行的研究评估对谵妄,尤其是老年谵妄进行研究。而且,有必要进一步区分不同类型的谵妄患者的临床特征和相关因素,为制定有针对性的综合干预措施奠定基础。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition-text revision) IV-TR [M]. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000: 135-47.
- [2] Eisendrath S J, Shim J J. Management of psychiatric problems in critically ill patients [J]. Am J Med, 2006, 119(1): 22-9.
- [3] 储兴, 成为荣, 叶切要. 阿尔茨海默病伴发谵妄的临床特征 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(2): 711-2.
- [4] Ely E W, Shintani A, Truman B, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit [J]. JAMA, 2004, 291(14): 1753-62.
- [5] Ely E W, Gautam S, Margolin R, et al. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay [J]. Intensive Care Med, 2001, 27(12): 1892-900.
- [6] 任艳萍, 蔡卓基, 马辛, 等. 老年性谵妄临床特征及相关因素分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26(5): 268-71.
- [7] 姜荣环, 刘朝忠, 周沫, 等. 谵妄在综合医院住院患者中的临床特点分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(2): 111-3.
- [8] 刘协和, 李涛, 译. 牛津精神病学教科书 [M]. 成都: 四川大学出版社, 2010: 371-3.

- [9] 唐宏宇, 郭延庆, 译. 牛津临床精神病学手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 609 - 12.
- [10] Robert E. Hales. 精神病学教科书[M]. 张明园, 肖泽萍, 译. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 189 - 200.
- [11] Gabbard. 精神障碍治疗学[M]. 赵靖平, 译. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 96 - 105.
- [12] 马辛. 精神科诊疗常规[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 7 - 11.
- [13] Mathillas J, Olofsson B, Lövheim H, et al. Thirty-day prevalence of delirium among very old people: a population-based study of very old people living at home and in institutions[J]. *Arch Gerontol Geriatrics* 2013(57): 298 - 304.
- [14] Siddiqi N, Horne A O, House A O, et al. Occurrence and outcome of delirium in medical inpatients: a systematic literature review[J]. *Age Ageing* 2006, 35(4): 350 - 64.
- [15] 吕秋云, 译. 心身医学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 83 - 120.

Comparison of medications of pre-and post-psychiatric consultation between geriatric inpatients and other adult inpatients with delirium

Liang Jun¹, Jiang Ronghuan², Wang Xilin¹, et al

(¹Dept of Outpatient Clinic, Peking University Sixth Hospital, Peking University Institute of Mental Health, Key Laboratory of Mental Health, Ministry of Health (Peking University), Beijing 100191; ²Dept of Psychological Medicine, The General Hospital of The People's Liberation Army, Beijing 100853)

Abstract Objective To explore the differences of disposals pre-and post-psychiatric consultation between geriatric inpatients with delirium and other adult delirious inpatients in general hospital. **Methods** 547 geriatric inpatients with delirium(age ≥ 65 years) consecutively referred for consult-liaison psychiatric service from non-psychiatric department formed the study group. Another 143 inpatients with delirium aged 18 ~ 64 formed the control (other adult) group. The demographic characteristics, medications of pre-and post-consultation were analyzed. **Results** Comparing geriatric delirious inpatients with adult inpatients with delirium, in the use of psychotropic medications before consultation, the ratios of short-or medium-acting sedative-hypnotics in the former were lower than those with long-acting in the latter(both $P < 0.05$). In the pre-consultation use of psychotics, geriatric group was lower than adult group only in the use of other first generation psychotics(except haloperidol) ($P < 0.01$). In the post-consultation use of psychotropic medications, geriatric group was lower than adult group in the use of psychotics($P < 0.05$), long-acting sedative-hypnotics($P < 0.01$) and combination of both kinds of drugs($P < 0.01$). The ratio without psychotropic medications of pre-consultation was higher than that of post-consultation in geriatric group($P < 0.01$) and the ratios of psychotics($P < 0.01$) and combination of psychotics with short-or medium-acting sedative-hypnotics were on the contrary($P < 0.01$). In adult group, the ratio without psychotropic medications of pre-consultation was higher than that of post-consultation($P < 0.01$) and the ratio of psychotics was just the other way($P < 0.01$). **Conclusion** Comparing with other adult inpatients with delirium, non-psychiatric doctors are more careful of the medication to geriatric delirious inpatients, embodies in the use of sedative-hypnotic or combination with anti-psychotic. After consultation, sedation is the commonest in adult inpatients with delirium, in which the most is the mono-therapy with psychotics, especially in geriatric delirious inpatients.

Key words consult-liaison psychiatry; delirium; general hospital; adult inpatients; medication