

· 临床研究 ·

甲磺酸齐拉西酮对老年精神分裂症患者的临床疗效

许可*, 王德燧, 田丹

(四川省广元市精神卫生中心精神科, 广元 628000)

【摘要】目的 探讨甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症患者急性激越症状的临床效果。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在四川省广元市精神卫生中心接受治疗的老年精神分裂症患者 72 例。采用随机数字表法将患者分为甲磺酸齐拉西酮组、氟哌啶醇组各 36 例。甲磺酸齐拉西酮组患者给予注射用甲磺酸齐拉西酮 5 ~ 10 mg/次, 肌肉注射, 每日总量不大于 20 mg; 氟哌啶醇组患者给予常规氟哌啶醇针剂 5 mg/次, 肌肉注射, 每日总量不大于 10 mg。记录并比较 2 组患者治疗前及治疗 72 h 的阳性和阴性症状量表 (PANSS)、临床疗效总体印象量表之病情严重程度 (CGI-SI) 评分, 以及治疗前 (T_0) 和治疗后 2 h (T_1)、8 h (T_2)、24 h (T_3)、48 h (T_4)、72 h (T_5) 阳性和阴性症状量表中的兴奋因子 (PANSS-EC) 评分。采用 SAS 9.0 软件进行统计分析。根据数据类型, 组间比较采用独立样本 t 检验或 χ^2 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验。**结果** 治疗前及治疗 72 h 后的 2 组患者 PANSS 及 CGI-SI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 72 h 后, 2 组患者 PANSS 及 CGI-SI 评分较治疗前均显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前、后各时间点 2 组患者 PANSS-EC 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与 T_0 比较, T_{1-5} 各时间点 2 组患者 PANSS-EC 评分均显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与 T_1 比较, T_{2-5} 各时间点 2 组患者 PANSS-EC 评分均显著降低, 差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。与氟哌啶醇组比较, 甲磺酸齐拉西酮组患者肌强直 [2.78% (1/36) vs 16.67% (6/36)]、震颤 [2.78% (1/36) vs 19.44% (7/36)]、流涎 [5.56% (2/36) vs 22.22% (8/36)]、头颈部运动 [2.78% (1/36) vs 19.44% (7/36)] 等副反应发生率显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症急性激越症状患者的效果与常规氟哌啶醇相似, 同时具有副作用发生率较低的优点。

【关键词】 精神分裂症; 急性激越症状; 氟哌啶醇; 甲磺酸齐拉西酮

【中图分类号】 R971*.41

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.11.193

Clinical evaluation of ziprasidone mesylate in the treatment of elderly patients with schizophrenia

XU Ke*, WANG De-Sui, TIAN Dan

(Department of Psychiatry, Sichuan Provincial Guangyuan Mental Health Center, Guangyuan 628000, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of ziprasidone mesylate in the treatment of acute exacerbation of schizophrenia. **Methods** Enrolled in this clinical study were 72 elderly patients with schizophrenia treated in the Department of Psychiatry of Sichuan Provincial Guangyuan Mental Health Center from January 2016 to December 2017, who were randomly divided into ziprasidone mesylate group and haloperidol group with 36 patients in each group. In the former, ziprasidone mesylate 5 – 10 mg once, no more than 20 mg every day was administered intramuscularly. In the latter, haloperidol 5 mg once, no more than 10 mg every day was administered intramuscularly. The two groups were compared in the positive and negative symptoms scale (PANSS) and clinical global impression-severity of illness (CGI-SI) before and up to 72 h after treatment, and positive and negative symptoms scale-excited component (PANSS-EC) before treatment (T_0) and at 2 h (T_1), 8 h (T_2), 24 h (T_3), 48 h (T_4), and 72 h (T_5) after treatment. SAS statistics 9.0 was used for statistical analysis. Depending on data type, independent sample t test or Chi-square test was used for inter-group comparison, and paired t test for comparison before and after treatment. **Results** There was no significant difference in PANSS and CGI-SI scores between the two groups before treatment and up to 72 h after treatment ($P > 0.05$). PANSS and CGI-SI scores for two groups at 72 h after treatment were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in PANSS-EC scores between two groups at each time point before and after treatment ($P < 0.05$). PANSS-EC scores at T_{1-5} were significantly lower than those at T_0 ($P < 0.05$), and PANSS-EC scores at T_{2-5} were significantly lower than those at T_1 , the differences being statistically significant ($P < 0.05$). Compared with haloperidol group, the ziprasidone mesylate group had significantly lower

incidence of side effects, including myotonia [2.78% (1/36) vs 16.67% (6/36)], tremor [2.78% (1/36) vs 19.44% (7/36)], rogue [5.56% (2/36) vs 22.22% (8/36)], and head and neck movement [2.78% (1/36) vs 19.44% (7/36)], the differences being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Ziprasidone mesylate has similar efficacy in the treatment of acute agitation symptoms of schizophrenia compared with conventional haloperidol treatment and has low incidences of side effects.

【Key words】 schizophrenia; acute agitation symptoms; haloperidol; ziprasidone mesylate

Corresponding author: XU Ke, E-mail: 3250926601@qq.com

老年精神分裂症的诱发因素较多,一般在素质、身体健康、性格、环境、生活上存在问题,其在急性激越期的主要症状表现为幻觉妄想、兴奋激越、敌对攻击他人,易对自身和他人造成伤害,从而加大了临床治疗的难度,而选择合理、快速、有效的治疗药物可以显著降低患者的暴力和伤害值^[1]。临床上传统的抗精神病药物有氟哌啶醇,其对控制幻觉妄想作用较好,但镇静作用差,现已被非传统治疗药物所替代。甲磺酸齐拉西酮作为非传统治疗药物之一,副作用小,治疗剂量小^[2]。为了合理选择用药,提高患者的治疗疗效,本研究将齐拉西酮和氟哌啶醇的治疗效果进行对比分析,探讨甲磺酸齐拉西酮对精神分裂症的治疗效果是否优于氟哌啶醇,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2016年1月至2017年12月在四川广元市精神卫生中心接受治疗的72例老年精神分裂症患者进行临床研究,采用随机数字表法将患者分为甲磺酸齐拉西酮组、氟哌啶醇组各36例。其中男性42例,女性30例,年龄60~85岁。纳入标准:(1)精神分裂症患者诊断参考《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(The third edition of the classification and diagnostic criteria for mental disorders in China, CCMD-3)的诊断标准^[3];(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)阳性和阴性症状量表(positive and negative symptoms scale, PANSS) ≥ 60 分;(4)阳性和阴性症状量表中的兴奋因子(positive and negative symptoms scale-excited component, PANSS-EC) ≥ 14 分,其中至少有2个项目的评分为3~5分。排除标准:(1)合并严重的肝肾疾病、内分泌疾病;(2)对治疗药物严重不耐受;(3)具有酒精、成瘾性药物依赖史。本研究获得患者或其家属的知情同意及医院医学伦理委员会的批准。

1.2 方法

甲磺酸齐拉西酮组患者给予注射用甲磺酸齐拉西酮(规格每瓶含30 mg,批号Z222114,辉瑞制药有限公司)5~10 mg/次,肌内注射,每日总量不大于20 mg。氟哌啶醇组患者给予氟哌啶醇针剂(规格

5 mg/ml,批号A120615,湖南洞庭药业股份有限公司)5 mg/次,肌内注射,每日总量不大于10 mg。2组患者使用药物4~6 h后可根据病情需要重复使用,疗程72 h。

1.3 观察指标

采用临床疗效总体印象量表之病情严重程度(clinical global impression-severity of illness, CGI-SI)、PANSS总分评定患者治疗前、治疗后72 h的症状变化;其中CGI-SI量表采用0~7分的8级记分法作出评定,分别为0分(无病)、1分(基本无病)、2分(极轻)、3分(轻度)、4分(中度)、5分(偏重)、6分(重度)、7分(极重)。PANSS评分由阳性症状量表7项、阴性症状量表7项、一般精神病量表16项构成,每一项均采用7级评分标准进行,即1分(无症状)、2分(症状很轻)、3分(症状轻度)、4分(中度)、5分(偏重度)、6分(重度)、7分(极重度),总分210分,评分越高表示患者症状越严重。对患者治疗前(T_0),治疗2 h(T_1)、8 h(T_2)、24 h(T_3)、48 h(T_4)、72 h(T_5)的兴奋激越症状进行PANSS-EC评分,包括兴奋、敌对性、紧张、不合作、冲动控制缺乏5个项目。药物副作用采用治疗副反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)对患者进行评价,包括口干、嗜睡、震颤、肌强直、静坐、流涎、头颈摆动、摆腿、姿势固定等。

1.4 统计学处理

采用SAS 9.0软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以例数(百分率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者一般资料比较

2组患者年龄、性别、体质量、病程、高血压、冠心病、吸烟及饮酒等情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$;表1)。

2.2 治疗前后2组患者PANSS及CGI-SI评分比较

治疗前及治疗后72 h,2组患者PANSS及CGI-SI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗72 h

后,2 组患者 PANSS 及 CGI-SI 评分较治疗前均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$;表 2)。

2.3 治疗前后 2 组患者 PANSS-EC 比较

治疗前、后各时间点 2 组患者 PANSS-EC 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);与 T_0 比较, T_{1-5} 各时间点 2 组患者 PANSS-EC 评分均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);与 T_1 比较, T_{2-5} 各时间点

2 组患者 PANSS-EC 评分均显著降低,差异亦有统计学意义($P < 0.05$;表 3)。

2.4 2 组患者治疗过程中副反应发生率比较

与氟哌啶醇组比较,甲磺酸齐拉西酮组患者发生肌强直、震颤、流涎、头颈部运动发生率显著降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),其他副反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$;表 4)。

表 1 2 组患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups ($n = 36$)

Item	Ziprasidone mesilate group	Haloperidol group	P value
Age(years, $\bar{x} \pm s$)	73.9 $\pm$ 8.1	72.8 $\pm$ 8.6	0.578
Gender(male/female, n)	22/14	20/16	0.633
Body mass(kg, $\bar{x} \pm s$)	64.9 $\pm$ 8.1	62.6 $\pm$ 7.5	0.215
Course of disease(month, $\bar{x} \pm s$)	33.9 $\pm$ 17.1	31.0 $\pm$ 14.9	0.446
Hypertension[$n(\%)$]	17(47.22)	15(41.67)	0.635
Coronary heart disease[$n(\%)$]	6(16.67)	8(22.22)	0.551
Smoking[$n(\%)$]	12(33.33)	15(41.67)	0.465
Alcohol drinking[$n(\%)$]	14(38.89)	12(33.33)	0.624

表 2 治疗前后 2 组患者 PANSS 及 CGI-SI 评分比较

Table 2 Changes in PANSS scores and CGI-SI scores before and after treatment ($n = 36$, score, $\bar{x} \pm s$)

Group	PANSS		CGI-SI	
	Before treatment	72 hours after treatment	Before treatment	72 hours after treatment
Ziprasidone mesilate	86.5 $\pm$ 13.6	61.3 $\pm$ 7.1 *	6.44 $\pm$ 1.55	4.20 $\pm$ 0.85 *
Haloperidol	85.1 $\pm$ 12.7	62.0 $\pm$ 8.6 *	6.50 $\pm$ 1.61	4.41 $\pm$ 0.92 *

PANSS: positive and negative symptoms scale; CGI-SI: clinical global impression-severity of illness. Compared with before treatment, * $P < 0.05$

表 3 治疗前后 2 组患者 PANSS-EC 比较

Table 3 Comparison of PANSS-EC between two groups before and after treatment ($n = 36$, score, $\bar{x} \pm s$)

Group	T_0	T_1	T_2	T_3	T_4	T_5
Ziprasidonemesilate	20.96 $\pm$ 3.17	17.33 $\pm$ 2.85 *	15.02 $\pm$ 2.74 *#	13.39 $\pm$ 2.80 *#	11.21 $\pm$ 2.61 *#	10.49 $\pm$ 2.30 *#
Haloperidol	21.15 $\pm$ 3.56	17.61 $\pm$ 3.02 *	15.54 $\pm$ 2.89 *#	14.01 $\pm$ 2.61 *#	11.52 $\pm$ 2.75 *#	10.80 $\pm$ 2.51 *#

PANSS-EC: positive and negative symptoms scale-excited component. Compared with T_0 , * $P < 0.05$; compared with T_1 , # $P < 0.05$. T_0 , T_1 , T_2 , T_3 , T_4 and T_5 represent before treatment, 2 h, 8 h, 24 h, 48 h and 72 h after treatment respectively

表 4 2 组患者副反应发生率比较

Table 4 Comparison of side effects incidence between 2 groups

[$n = 36$, $n(\%)$]

Item	Ziprasidone mesilate group	Haloperidol group	P value
Dry mouth	3(8.33)	5(13.89)	0.479
Sleepiness	4(11.11)	7(19.44)	0.326
Myotonia	1(2.78)	6(16.67)	0.047
Tremor	1(2.78)	7(19.44)	0.024
Sit still	4(11.11)	9(25.00)	0.126
Rogue	2(5.56)	8(22.22)	0.041
Head and neck movement	1(2.78)	7(19.44)	0.024
Fixed posture	3(8.33)	6(16.67)	0.285
Leg swing	4(11.11)	6(16.67)	0.496

3 讨 论

精神分裂症是一种精神活动与现实环境相脱离的病症,患者在认知过程、情感过程以及意志过程方面均互不协调、相互分裂,且会伴有幻觉、妄想及紧张等症状^[4]。精神分裂症急性期兴奋激越症状的控制力要求迅速、安全、有效,以期平稳过渡到疾病的巩固治疗阶段。研究发现^[5],精神分裂症患者体内多巴胺- β 羟化酶活性降低,使多巴胺转化为去甲肾上腺素减少,脑组织内多巴胺数量增多,从而使患者的神经系统处于长期兴奋状态。另外,中枢 5-羟色胺以及兴奋性神经递质也参与了神经分裂的发生发展。

氟哌啶醇为第一代抗精神病药物,对患者中枢多巴胺受体有较好的抑制作用,可控制狂躁、妄想等表现,效果较好,但长期使用可能造成锥体外系反应增强,如突触后膜多巴胺受体长期被氟哌啶醇抑制,使多巴胺受体增多,停药后病情反而加重^[6-8]。齐拉西酮是第二代抗精神病药物,治疗效果好,并且锥体外系反应也很少见,对多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 2 受体有较强的亲和力,但对前者的亲和力要低于后者。齐拉西酮使患者的耐受性增强,且用药剂量减小,可有效控制精神分裂阳性和阴性症状,特别适用于老年精神分裂患者。国外有研究表明^[9],肌肉注射甲磺酸齐拉西酮对患者的急性激越行为起效快、作用强、无镇静过度、无急性肌张力异常等现象,并且对精神分裂症有关的抑郁、焦虑现象有所减轻。本研究中 2 组患者 PANSS-EC 评分与治疗前都有显著降低,特别是在治疗后 2 h、8 h 下降较快,表明 2 种药物都可快速、有效控制患者兴奋激越症状,减少发病频率;治疗 72 h 后,2 组患者 CGI-SI 及 PANSS 评分与治疗前比较均显著降低,表明 2 种药物对治疗老年精神分裂均有较好疗效,但 2 组间比较,CGI-SI 及 PANSS 评分差异无统计学意义,提示 2 种药物疗效相似,但甲磺酸齐拉西酮组治疗后的评分数据总体低于氟哌啶醇组,效果似乎更好,因此有赖于进一步扩大样本数研究。除此之外,齐拉西酮还对 5-羟色胺 1 受体、5-羟色胺 2C 受体、5-羟色胺 1D 受体、肾上腺素受体及组胺 1 受体也有亲和作用。但该药可延长 Q-T 间期时间,可能会引起心律失常^[10-14]。本研究结果发现,甲磺酸齐拉西酮组的肌强直、震颤、流涎、头颈部运动发生率与氟哌啶组的不良反应发生率有显著差异,说明甲磺酸齐拉西酮不良反应轻,老年精神分裂患者更容易耐受,治疗效果更好。

综上所述,本次研究中甲磺酸齐拉西酮和氟哌啶醇对老年精神分裂患者的治疗效果均起效快、作用较好,两者差距不大,创新之处在甲磺酸齐拉西酮显著地降低了药物的副作用,其副作用低的机制可能为齐拉西酮与多巴胺 D2 受体亲和力低于 5-羟色胺 2 受体。且甲磺酸齐拉西酮应用 β -环糊精钠做为增溶剂,可使甲磺酸齐拉西酮分子快速进入血液循环,使药物利用度提高,增强了药物的治疗效果。

【参考文献】

[1] 韩勇,姜涛. 氨磺必利与利培酮对精神分裂症患者血清泌乳素水平的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(2): 88-89. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2016.02.039.

Han Y, Jiang T. Effects of aminosulfapride and risperidone on serum prolactin levels in schizophrenics [J]. Shandong Med J, 2016, 56(2): 88-89. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2016.02.039.

[2] 程影,鞠培俊,崔东红. 微小 RNA-137 基因与精神分裂症[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(1): 85-88. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2018.01.017.

Cheng Y, Ju PJ, Cui DH. MicroRNA-137 gene and schizophrenia[J]. Chin J Behav Med Brain Sci, 2018, 27(1): 85-88. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2018.01.017.

[3] 万争艳,陈莹,李宁. 齐拉西酮和利培酮对慢性精神分裂症患者的疗效比较[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(2): 171-171, 187. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2016.02.026.

Wang ZY, Chen Y, Li N. Ziprasidone versus risperidone in the treatment of chronic schizophrenia[J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2016, 11(2): 171-171, 187. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2016.02.026.

[4] 王静,杜红兴,朱红颖. 喹硫平联合舍曲林治疗首发精神分裂症患者抑郁症状的临床效果[J]. 中国急救医学, 2015, 35(Suppl 2): 107-108. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2015.z2.068.

Wang J, Du HX, Zhu HY. Quetiapine and sertraline in the treatment of depressive symptoms of first episode schizophrenia[J]. Chin Crit Emerg Med, 2015, 35(Suppl 2): 107-108. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2015.z2.068.

[5] 阳中明,张恩. 氨磺必利与齐拉西酮治疗女性精神分裂症效果比较[J]. 山东医药, 2015, 55(18): 94-95. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2015.18.037.

Yang ZM, Zhang E. Comparison of amisapride and ziprasidone in the treatment of female schizophrenia[J]. Shandong Med J, 2015, 55(18): 94-95. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2015.18.037.

[6] 王延祜,穆朝娟,刘兰芬. 齐拉西酮及心理治疗对伴抑郁症状精神分裂症的临床研究[J]. 精神医学杂志, 2015, 28(6): 433-436. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2015.06.010.

Wang YH, Mu CJ, Liu LF. Ziprasidone and psychotherapy for schizophrenia with depressive symptoms[J]. J Psychiatry, 2015, 28(6): 433-436. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2015.06.010.

[7] Rabindra, Tambyraja, Jeffrey R. Third degree heart block following intramuscular ziprasidone [J]. Schizophr Res, 2011, 125(2-3): 302-303. DOI: 10.1016/j.schres.2010.07.015.

[8] 黄玉荣,张庆明,任丽莉,等. 盐酸齐拉西酮自微乳的制备及其体内外活性[J]. 沈阳药科大学学报, 2015, 32(8): 598-603, 608. DOI: 10.14066/j.cnki.cn21-1349/r.2015.08.003.

Huang YR, Zhang QM, Ren LL, et al. Preparation and *in vivo* and *in vitro* activity of ziprasidone hydrochloride self-microemulsion[J]. J Shenyang Pharm Univ, 2015, 32(8): 598-603, 608. DOI: 10.14066/j.cnki.cn21-1349/r.2015.08.003.

[9] 陈莹,万争艳,李宁. 齐拉西酮对中青年女性精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(3): 270-272. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2016.03.031.

Chen Y, Wan ZY, Li N. Effect of ziprasidone on quality of life in young and middle-aged female schizophrenics[J]. Neurol Inj Funct Reconstr, 2016, 11(3): 270-272. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2016.03.031.

- [10] 王有斌, 周刚柱, 王宪军. 齐拉西酮与奥氮平治疗女性首发精神分裂症疗效及依从性观察[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(3): 222-224. DOI: 10.3969/j. issn. 2095-9346. 2016. 03. 020.
Wang YB, Zhou GZ, Wang XJ. The efficacy and compliance of ziprasidone and olanzapine in the treatment of female first episode schizophrenia[J]. J Psychiatry, 2016, 29(3): 222-224. DOI: 10.3969/j. issn. 2095-9346. 2016. 03. 020.
- [11] 侯媛媛. 齐拉西酮和利培酮治疗精神分裂症的临床疗效及安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3): 277-279. DOI: 10.3969/j. issn. 1008-8849. 2017. 03. 016.
Hou YY. Clinical efficacy and safety of ziprasidone and risperidone in the treatment of schizophrenia[J]. Mod J Integr Tradit Chine West Med, 2017, 26(3): 277-279. DOI: 10.3969/j. issn. 1008-8849. 2017. 03. 016.
- [12] Das P. A case of sleepwalking with sleep-related eating associated with ziprasidone therapy in a patient with schizoaffective disorder[J]. J Clin Psychopharmacol, 2016, 36(4): 393-394. DOI: 10.1097/JCP.0000000000000525.
- [13] 王章元, 贾小玲, 张青青, 等. 齐拉西酮和奥氮平对老年精神分裂症患者脂糖代谢的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2242-2244. DOI: 10.3969/j. issn. 1005-9202. 2016. 09. 093.
Wang ZY, Jia XL, Zhang QQ. The effect of ziprasidone and olanzapine on lipid metabolism in elderly schizophrenic patients[J]. Chin J Gerontol, 2016, 36(9): 2242-2244. DOI: 10.3969/j. issn. 1005-9202. 2016. 09. 093.
- [14] Jonathan F, Lister B, Voinov L, et al. Drug-induced systemic hypersensitivity reaction associated with ziprasidone: an atypical occurrence[J]. J Clin Psychopharmacol, 2015, 35(4): 478-480. DOI: 10.1097/JCP.0000000000000364.
- (编辑: 张美)

· 消 息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节,是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式,尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果,一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案,使患者受益,另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路,提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论,往往是教科书上找不到的活教材,也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目,深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结,旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中,我们根据广大读者和作者的建议,对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理),作者拥有本文的著作权。(2)文章正文为中文,正文前有言简意赅的中英文摘要。论文性质等同于本刊“论著”。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例,也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例,亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路 28 号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhldnqg@mode301.cn