

注射用甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症急性 激越症状疗效探讨

卢红新 张润荣

(福建省龙岩市第三医院 龙岩 364000)

摘要:目的:探讨甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症急性激越症状的临床疗效,为临床有效治疗提供理论依据。方法:选择 2013 年 1 月~2014 年 1 月在我院接受治疗的精神分裂症患者 122 例,随机平均分成研究组和对照组各 61 例。研究组给予甲磺酸齐拉西酮治疗,对照组给予氟哌啶醇治疗,治疗前及治疗后 2 h、6 h、24 h、48 h、72 h 采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、阳性和阴性症状量表兴奋因子(PANSS-EC)评价疗效,并统计两组治疗出现的不良反应。结果:治疗 72 h 后,研究组 PANSS-EC 总分明显降低,PANSS-EC 减分率为 50.99%,临床总有效率为 52.46%,对照组 PANSS-EC 减分率为 49.75%,临床总有效率为 49.18%,组间差异无统计学意义($P>0.05$);研究组锥体外系中肌强直、震颤、静坐不能、视力模糊、扭转性痉挛反应的发生率明显低于对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论:应用甲磺酸齐拉西酮能治疗精神分裂症急性激越症状的临床疗效显著,且不良反应少,是一种安全有效的治疗方式。

关键词:精神分裂症;甲磺酸齐拉西酮;急性激越症

中图分类号:R749.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.024

精神分裂症患者急性期通常伴有激越症状,有攻击他人的倾向,给自身和他人带来严重危险,同时给治疗带来一定困难^[1]。传统抗精神病药在治疗急性激越症中也取得了良好的疗效,但锥体外系副反应发生率高,给患者身体带来一定损伤。甲磺酸齐拉西酮是一种新型抗精神病药物,本研究通过探讨注射甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症急性激越症状的临床疗效,旨在为临床科学治疗精神分裂症急性激越症并减少不良反应提供理论依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 1 月在我院接受治疗的精神分裂症急性激越症患者 122 例,其中男 46 例,女 76 例,年龄 22~61 岁,平均年龄 37.91 岁。所有患者均符合精神分裂症的诊断标准,阳性与阴性症状评定量表(PANSS)总分 ≥ 60 分,PANSS 兴奋因子 5 个条目的总分 ≥ 14 分(1~7 分制)^[2],随机平均分成研究组和对照组各 61 例,两组患者的年龄、病情、病程等一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 研究组患者给予肌肉注射甲磺酸齐拉西酮注射液 10~20 mg,4~6 h 后可再次注射,每日总剂量不超过 40 mg、注射次数不超过 3 次;对照组患者给予 5~10 mg 氟哌啶醇注射液肌肉注射,每日总量不超过 30 mg、注射次数不超过 3 次。两组患者均治疗 3 d。当患者表现严重失眠时,可在夜间服用小剂量苯二氮类药物,当患者表现锥体外系不良反应时,可联合使用盐酸苯海索,同时在研究阶段不可使用其他抗精神病药。

1.3 观察指标 在治疗前及治疗后 2 h、6 h、24 h、48 h、72 h 应用 PANSS、PANSS-EC 进行评分,

PANSS-EC 作为主要评价指标,并以 PANSS-EC 的减分率判定疗效。减分率(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。有效: PANSS-EC 减分率 $\geq 50\%$,无效: PANSS-EC 减分率 $<50\%$,并统计两组患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PANSS-EC 评分比较 治疗 72 h 后,研究组 PANSS-EC 总分明显降低, PANSS-EC 减分率为 50.99%,临床总有效率为 52.46%;对照组 PANSS-EC 减分率为 49.75%,临床总有效率为 49.18%: 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PANSS-EC 评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分								
组别	治疗前	治疗后						
		2 h	6 h	24 h	48 h	72 h		
研究组	20.2 $\pm$ 4.6	18.8 $\pm$ 4.4	17.9 $\pm$ 4.7	14.7 $\pm$ 4.4	11.1 $\pm$ 3.9	9.9 $\pm$ 3.9		
对照组	20.3 $\pm$ 4.9	19.5 $\pm$ 4.5	18.1 $\pm$ 4.2	15.8 $\pm$ 4.0	13.0 $\pm$ 4.1	10.2 $\pm$ 4.1		

2.2 两组患者不良反应比较 研究组锥体外系中肌强直、震颤、静坐不能、视力模糊、扭转性痉挛反应的发生率明显低于对照组,差异显著,有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗方式不良反应比较 例(%)			
不良反应	研究组	对照组	P 值
肌强直	3(4.92)	13(21.31)	<0.05
震颤	4(6.56)	11(18.03)	<0.05
静坐不能	5(8.20)	11(18.03)	<0.05
扭转性痉挛	2(3.28)	7(11.48)	<0.05
视力模糊	5(8.20)	12(19.67)	<0.05
心动过速	1(1.64)	3(4.92)	>0.05
活动减少	3(4.92)	5(8.20)	>0.05
口干	2(3.28)	4(6.56)	>0.05
嗜睡	6(9.84)	6(9.84)	>0.05
唾液增多	2(3.28)	3(4.92)	>0.05

3 讨论

精神分裂症患者急性发病时常出现躁动、激越、敌对等临床症状,患者表现不配合治疗、冲动等,易导致意外事件发生,因此在快速起到镇静作用的同时能减轻不良反应发生的药物对精神分裂症急性激越症患者有着重要意义^[4]。传统的典型抗精神病药如氟哌啶醇耐受能力差,长期注射对患者身体有一定影响^[5]。注射用甲磺酸齐拉西酮是第二代非典型抗精神病药,为 5 羟色胺和多巴胺 D₂ 拮抗剂,可影响脑内多种受体,对 5-HT₂ 受体亲和力强^[6],肌肉注射可减少精神患者的急性激越行为,发挥疗效速度快同时不导致过度镇静、焦虑、肌肉张力异常等现象,且引起椎体外系症状小,对肝脏功能损伤小,能显著减少长期用药对患者的损伤并改善患者对药物的依从性。本研究通过对比氟哌啶醇和甲磺酸齐拉西酮的临床疗效,结果显示治疗 72 h 后,研究组 PANSS-EC 总分明显降低,PANSS-EC 减分率为 50.99%,临床总有效率为 52.46%,对照组 PANSS-EC 减分率为 49.75%,临床总有效率为 49.18%,组间差异无统计学意义($P>0.05$);研究组

患者肌强直、震颤、静坐不能、扭转性痉挛、视力模糊的发生率显著低于对照组,差异显著($P<0.05$)。综上所述,注射用甲磺酸齐拉西酮是一种更为安全有效的抗精神病药物,对精神分裂症急性激越症状能起到快速控制,疗效确切,且不良反应发生率低,特别是药源性锥体外系不良反应显著降低,值得临床推广使用。

参考文献

[1]张疆莉,张建红,申彪,等.齐拉西酮注射液与氟哌啶醇注射液治疗急性精神分裂症的疗效及安全性比较[J].中国现代药物应用,2010,4(12):126-127
[2]黄继忠,江开达,司天梅.齐拉西酮治疗精神分裂症临床应用指导建议[J].中国新药与临床杂志,2011,30(9):641-649
[3]Cutler AJ,Kalali AH,Weiden PJ,et al.Four-week, double-blind, placebo-and ziprasidone-controlled trial of iloperidone in patients with acute exacerbations of schizophrenia [J].J Clin Psychopharmacol,2008,28(2 Suppl 1):S20-S28
[4]李乐华,赵靖平,许秀峰,等.国产齐拉西酮与氟哌啶醇注射液治疗精神分裂症急性激越症状的对照研究[J].中华精神科杂志,2006,39(4):216-219
[5]姜小琴,杨开仁,周波,等.齐拉西酮注射液治疗精神分裂症急性兴奋临床研究[J].上海精神医学,2008,20(4):234-236
[6]王继才,许秀峰,欧阳虹,等.注射用甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症兴奋躁动状态的Ⅱ期临床试验[J].神经疾病与精神卫生,2007,7(5):364-370

(收稿日期:2014-03-05)

4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮疗效分析及对皮肤生理指标的影响分析

梁晓红

(湖南省株洲市中心医院 株洲 412000)

摘要:目的:分析和研究 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮临床疗效及对皮肤生理指标的影响。方法:选取 2011 年 4 月~2013 年 9 月痤疮患者 91 例,分为对照组 45 例(采用异维 A 酸胶囊治疗)与观察组 46 例(采用 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗),将两组患者治疗 8 周后的效果进行对比。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),具有统计学意义。观察组患者皮肤油脂检测值明显优于对照组($P<0.05$),具有统计学意义。两组患者角质层含水量、pH 值检测值无明显差异($P>0.05$),无统计学意义。结论:将 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法应用于痤疮患者治疗中,能够快速抑制皮损区炎症反应,控制皮肤组织损伤程度,减少或避免瘢痕形成,对提高治愈率及患者生活质量均有重要作用。

关键词:痤疮;4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法;异维 A 酸胶囊;皮肤生理指标

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.025

痤疮在临床上常见病与多发病,在青少年中病发率较高,是由毛囊上皮角化性改变、皮脂分泌量过多以及丙酸杆菌增殖过度等因素而引发^[1]。患者临床表现为:皮肤表面生有粉刺、脓疱、丘疹、囊肿、结节等,若不能给予及时有效的治疗,会导致皮肤出现色素沉着或瘢痕,影响患者身心健康。本文选取痤疮患者 46 例,采用 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗,效果较理想。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月~2013 年 9 月

痤疮患者 91 例,随机分为对照组 45 例与观察组 46 例。对照组男 21 例,女 24 例;年龄 17~42 岁,平均年龄(23.6±3.2)岁;病程 0.3~6 年,平均病程(1.2±0.8)年。观察组男 19 例,女 27 例;年龄 18~45 岁,平均年龄(24.3±3.5)岁;病程 0.2~8 年,平均病程(1.6±0.9)年。排除标准:妊娠或哺乳期患者;瘢痕体质患者;入组前曾系统使用药物治疗者。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用异维 A 酸胶囊(国药