

# 文拉法辛合并氯丙嗪治疗精神分裂症阴性症状的临床观察

席国胜

(江西省丰城市精神病医院 丰城 331100)

**摘要:**目的:研究并分析治疗精神分裂症患者时使用文拉法辛合并氯丙嗪的效果。方法:收集精神分裂症患者共 60 例,根据随机对照、平行、单盲的原则将其分为对照组和观察组,每组 30 例,对照组采用氯丙嗪治疗,观察组在对照组基础上加用文拉法辛治疗,比较两组患者的阴性症状量表评分、不良反应发生率。结果:观察组的阴性症状量表评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。观察组的用药不良反应发生率与对照组相比,差异不明显( $P>0.05$ )。结论:在精神分裂症患者的治疗过程中,文拉法辛合并氯丙嗪能够使患者的阴性症状得到显著改善,而且用药安全可靠,值得推广应用。

**关键词:**精神分裂症;文拉法辛;氯丙嗪;联合用药;阴性症状;治疗效果

中图分类号:R749.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.022

目前精神分裂症还尚未明确其发病机制,相关的研究认为与患者的遗传因素、社会心理因素、神经递质以及受体功能异常等因素都有着密切的关系<sup>[1]</sup>。有研究发现,精神分裂症具有起病隐匿、病情反复发作、病程呈慢性等特征,因此患者的生存质量以及生活质量均会受到严重影响,其危害十分严重<sup>[2]</sup>。传统的抗精神病药物虽然能够在一定程度上缓解患者的症状和痛苦,但是会对患者的机体代谢产生严重影响,从而增加患者的痛苦<sup>[3]</sup>。在本次研究中,对精神分裂症患者采用了文拉法辛合并氯丙嗪的治疗方案,效果满意。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月在我院接受治疗的精神分裂症患者共 60 例,根据随机对照、平行、单盲的原则将其分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 26~58 岁,平均年龄(36.2±11.4)岁;病程 2~18 年,平均病程(6.8±1.7)年。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 25~57 岁,平均年龄(35.9±11.6)岁;病程 2~19 年,平均病程(6.6±1.9)年。排除滥用药物者、合并脑血管疾病者、妊娠哺乳期者。两组患者的一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者及其家属均对本次研究知情同意,并表示愿意配合。

**1.2 治疗方法** 对照组采用氯丙嗪(国药准字 H13022646)治疗,口服,初始剂量为 100 mg,之后根据患者的实际情况将药量增加至每日 400~500 mg。观察组在对照组的基础上加用文拉法辛(国药准字 H20070269)治疗,口服,初始剂量为 50 mg,之后根据患者的实际情况将药量增加至每日 50~200 mg。

**1.3 评价指标** 比较两组的阴性症状量表评分、不良反应发生率。选取阴性症状量表中情感迟钝、情绪退缩、交流障碍、社交退缩 4 个维度,评分均为 0~7 个等级,分数越高提示患者的症状越严重<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料用  $t$  检验,计数资料用卡方检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组阴性症状量表评分比较** 观察组的阴性症状量表评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组阴性症状量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |          |          |          |          |          |          |  |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| 组别                                    | <i>n</i> | 情感迟钝     | 情绪退缩     | 交流障碍     | 社交退缩     | 总分       |  |
| 对照组                                   | 30       | 13.1±2.3 | 22.5±3.4 | 15.8±2.6 | 19.6±3.3 | 68.3±4.1 |  |
| 观察组                                   | 30       | 11.2±2.0 | 18.1±2.5 | 12.1±2.4 | 15.9±2.9 | 57.5±4.3 |  |

**2.2 两组用药不良反应发生率比较** 观察组的用药不良反应发生率与对照组相比,差异不明显, $P>0.05$ 。见表 2。

| 表 2 两组用药不良反应发生率比较[例(%)] |          |         |         |         |        |         |
|-------------------------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 组别                      | <i>n</i> | 头晕      | 体质量增加   | 消化道症状   | 血压降低   | 嗜睡      |
| 对照组                     | 30       | 3(10.0) | 4(13.3) | 4(13.3) | 1(3.3) | 4(13.3) |
| 观察组                     | 30       | 2(6.7)  | 3(10.0) | 3(10.0) | 0(0.0) | 3(10.0) |

## 3 讨论

精神分裂症患者随着病情的进展其思维、感知以及情感等方面都会出现不同程度的功能障碍,严重者还会逐渐出现认知障碍,甚至诱发精神残疾。因此对于精神分裂症患者而言,及时、早期、尽快的治疗是改善患者预后的关键<sup>[5]</sup>。氯丙嗪属于吩噻嗪类的抗精神病药物,能够对患者中脑边缘系统产生阻断作用,并阻碍多巴胺受体的产生,同时还能够对 M-型乙酰胆碱受体、 $\alpha$ -肾上腺素受体产生阻断作用<sup>[6]</sup>。相关的研究发现,精神分裂症患者所存在的认知功能障碍与去甲肾上腺素能、羟色胺能、谷氨酸能神经元、5-乙酰胆碱能均有着密切的关系,其阴性症状的出现则与前额叶 D<sub>1</sub> 功能以及 5-羟色胺相关<sup>[7]</sup>。而文拉法辛在抑郁症患者的临床治疗中得到了广泛应用,该药物能够对患者的去甲肾上腺素能、5-羟色胺的再摄取产生显著的抑制作用(下转第 50 页)

2.2 感觉、运动神经阻滞起效、持续时间及术后镇痛持续时间比较 无论是感觉神经还是运动神经,研究组与对照组相比阻滞起效明显较快,持续时间较长,整个镇痛持续时间也明显延长,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组感觉、运动神经阻滞起效、持续时间及术后镇痛持续时间比较(min, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 感觉神经 |          | 镇痛持续时间   | 运动神经  |          |
|-----|------|----------|----------|-------|----------|
|     | 起效时间 | 持续时间     |          | 起效时间  | 持续时间     |
| 研究组 | 8±2* | 609±120* | 754±207* | 11±2* | 502±125* |
| 对照组 | 11±3 | 450±115  | 559±134* | 14±3  | 410±118  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 Ramsay 镇静评分比较 研究组 T1~T4 时间点患者的 Ramsay 镇静评分均明显高于 T0 时间点( $P<0.05$ )。研究组 T1~T4 时间点患者的 Ramsay 镇静评分均明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 Ramsay 镇静评分(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | T0      | T1        | T2        | T3        | T4        |
|-----|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 | 2.2±0.8 | 2.9±1.2** | 3.8±1.5** | 4.2±1.3** | 4.1±1.5** |
| 对照组 | 2.1±0.6 | 1.8±0.6   | 1.7±0.9   | 1.8±1.1   | 1.8±1.2   |

注:与 T0 比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P<0.05$ 。

2.4 不良反应发生情况比较 两组均有 4 例发生恶心呕吐,无其他明显不良反应,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

3 讨论

腰丛神经阻滞是重要麻醉方式之一,对全身影响较小,心肺功能较差的高龄患者也可以接受。对于腰丛等位置重要且位于体内较深的神经,传统神经阻滞定位盲目,操作难度大,容易对神经造成损伤。目前超声引导技术可以清晰的定位腰丛神经,准确引导穿刺针进行局部麻醉,避开重要器官、神经等,大大提高了腰丛阻滞的成功率,减少了用药量,

(上接第 41 页)用,因此在精神分裂症患者的治疗中同样适用。文拉法辛能够增加突触间隙当中的去甲肾上腺素和 5-羟色胺的水平,从而有效增强精神分裂症患者的智力,并加快患者的反应,使其阴性症状得到显著改善。另一方面,由于文拉法辛不会对胆碱能受体产生作用,因此用药后的不良反应较少,患者均可自行缓解。本研究结果显示,观察组的阴性症状量表评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。观察组的用药不良反应发生率与对照组相比,差异不明显( $P>0.05$ )。综上所述,在精神分裂症患者的治疗过程中,文拉法辛合并氯丙嗪能够使患者的阴性症状得到显著改善,而且用药安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘军军,张向荣,吴兵,等.氯氮平和氯丙嗪维持治疗期精神分裂症

有效避免了由于定位模糊造成的严重并发症<sup>[3]</sup>。右美托咪定疼痛抑制效果好,用药量较低,低血压等全身反应较少,而且用药量少,定位准确的麻醉方式对生理机能影响小,适用于并发症较多,器官衰退的高龄患者。

本研究中将罗哌卡因复合右美托咪定用于超声引导下的腰丛神经阻滞,结果显示与单独使用罗哌卡因相比,复合右美托咪定能够有效降低患者的 MAP 和 HR,使血流动力学平稳,还可以缩短神经阻滞的起效时间,延长阻滞持续时间,镇痛持续时间也有效增长,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。这可能是由于右美托咪定能直接作用与肾上腺素受体,达到一定的镇痛效果<sup>[4]</sup>。另外与对照组相比,右美托咪定镇静效果较好,可在一定程度上降低麻醉镇痛药的用量,二者镇静程度评分差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),提供手术所需的镇静程度,防止手术刺激给高龄患者带来的不良反应。综上所述,罗哌卡因复合右美托咪定可以有效缩短超声引导下的高龄患者腰丛阻滞的起效时间,并且阻滞时间延长,镇痛镇静效果持久明显,且患者接受麻醉期间血流动力学稳定。该方法可以推广普及用于超声引导下高龄患者的腰丛神经阻滞。

参考文献

[1]Brull R,Perlas A,Chan VW.Ultrasound-guided peripheral nerve blockade[J].Curr Pain Headache Rep,2007,11(1):25-32  
[2]李霞,彭碧文,董航.右美托咪定对老年患者术后认知功能及 S100B 的影响[J].山西医科大学学报,2014,45(12):1223-1225  
[3]王爱忠.超声在腰丛神经阻滞中的应用[J].上海医学,2012,35(12):987-988  
[4]Esmaoglu A,Yegenoglu F,Akin A,et al.Dexmedetomidine added to levobupivacaine prolongs axillary brachial plexus block [J].Anesth Analg,2010,111(6):1548-1551

(收稿日期:2016-07-08)

认知功能与述情障碍比较[J].中国神经精神疾病杂志,2015,41(10):618-623  
[2]吴韬,张向荣,唐小伟,等.氯丙嗪和氯氮平维持治疗期精神分裂症患者脑白质完整性比较研究[J].东南大学学报:医学版,2015,56(2):211-217  
[3]马连华.精神分裂症患者超剂量服用氯丙嗪致全身色素沉着一例[J].中华精神科杂志,2014,47(3):168  
[4]周芳珍,石广念,陆金进.利培酮联合氯丙嗪治疗精神分裂症合并支气管哮喘急性发作期的疗效观察[J].重庆医科大学学报,2013,38(11):1365-1369  
[5]黎雪松,龚道元,李波,等.精神分裂症患者药物疗效与 5-羟色胺 2A 受体基因多态性的关联[J].广东医学,2012,33(16):2418-2421  
[6]杜彪,李庆平,母波,等.阿立哌唑与氯丙嗪治疗精神分裂症的安全性系统评价[J].中国临床药理学杂志,2012,28(9):682-684  
[7]李华芳,谢世平,李鸣,等.齐拉西酮治疗精神分裂症的随机、双盲、双模拟、多中心研究[J].中国新药与临床杂志,2006,25(10):747-752

(收稿日期:2016-06-11)