

利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗精神分裂症 兴奋激越的疗效分析

付永强

(江西省康宁医院精神科 樟树 331211)

摘要:目的:探讨利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗精神分裂症兴奋激越的疗效。方法:选取我院 2014 年 4 月~2015 年 4 月收治的 40 例精神分裂症患者作为研究对象。按照入院顺序随机均分为实验组和对照组各 20 例,对照组采用氟哌啶醇针剂治疗,实验组采用利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗。观察两组患者 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分。结果:实验组治疗后 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗后 PANSS、PANSS-EC、MOAS 评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗精神分裂症兴奋激越疗效较好,患者 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分改善显著。

关键词:精神分裂症;兴奋激越;利培酮口服液;丙戊酸镁;疗效

中图分类号:R749.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.039

精神分裂症容易发生肇事、暴力犯罪等,对国家和公共安全和社会安定有严重危害。临床采取有效的措施控制病情发生发展,对于社会稳定、患者健康等有着重要意义^[1]。利培酮治疗精神分裂症效果较好,应用较广泛。对于精神分裂症兴奋激越,联合使用丙戊酸镁效果更佳。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~2015 年 4 月收治的 40 例精神分裂症患者作为研究对象,按照入院顺序随机均分为实验组和对照组各 20 例。实验组男 8 例,女 12 例;年龄 20~46 岁,平均年龄(33.98 ± 2.58)岁;病程 8 个月~6 年,平均病程(4.21 ± 0.94)年。对照组男 7 例,女 13 例;年龄 21~45 岁,平均年龄(33.57 ± 2.64)岁;病程 9 个月~6 年,平均病程(4.33 ± 0.85)年。两组患者的性别、年龄等临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 (1)纳入标准:符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)中精神分裂症的诊断标准;监护人知情同意,签署知情同意协议书。(2)排除标准:不符合本研究用药指征者;合并其他严重疾病者。

1.3 临床方法 (1)对照组:氟哌啶醇针剂,10 mg/d,连续治疗 2 周。(2)实验组:利培酮口服液合并丙戊酸镁,利培酮口服液,2 g/d;丙戊酸镁,100 mg/d。

1.4 观察指标 观察患者阳性和阴性综合征量表(PANSS)、副反应量表(TESS)、PANSS 兴奋因子(PANSS-EC)、外显攻击行为量表(MOAS)评分。

1.5 统计学分析 两组数据资料均应用 SPSS 17.0 软件进行统计和分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,

用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 PANSS 评分对比 实验组治疗后 PANSS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗后 PANSS 评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 PANSS 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后
实验组	20	89.12± 6.33	54.29± 6.34 ^{△*}
对照组	20	88.76± 6.57	66.79± 7.24 [△]

注:与治疗前对比,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 TESS 评分对比 实验组治疗后 TESS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗后 TESS 评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 TESS 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后
实验组	20	4.54± 2.15	2.69± 1.77 ^{△*}
对照组	20	4.59± 2.33	3.29± 1.87 [△]

注:与治疗前对比,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者 PANSS-EC 评分对比 实验组治疗后 PANSS-EC 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗后 PANSS-EC 评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 PANSS-EC 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后
实验组	20	22.62± 3.69	9.12± 2.55 ^{△*}
对照组	20	21.99± 3.58	13.58± 3.44 [△]

注:与治疗前对比,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

2.4 两组患者 MOAS 评分对比 实验组治疗后 MOAS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组治疗后 MOAS 评分低于治疗

前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 MOAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后
实验组	20	8.45± 2.03	3.11± 1.59 [△] *
对照组	20	8.49± 2.11	5.81± 1.99 [△]

注:与治疗前对比,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症是一组病因未明的重性精神病,兴奋激越和攻击行为是精神分裂症患者的急性症状,患者治疗依从性差,还对周围的人产生威胁。PANSS 和 PANSS-EC 是临床诊断精神分裂症的常用量表。PANSS 总分 ≥ 60 ,PANSS-EC 总分 ≥ 14 分且其中反映激越攻击行为的 4 个条目至少有 2 项 $\geq 3\sim 5$ 分是诊断精神分裂症的分界。临床上采用 PANSS 和 PANSS-EC 配合能够准确评估患者的精神分裂症状,判断治疗效果,明确患者是否痊愈。MOAS 包含语言攻击、对财产的攻击、自身攻击和体力攻击 4 项,用于精神疾病患者危险行为的评估;TESS 则是精神科医师常用的评定各种精神药物引起副作用的工具。

丙戊酸可以激活谷氨脱羧酶。抑制 γ 氨基丁酸转氨酶,加速其合成,降低患者的兴奋症状^[2-3]。丙戊酸盐发挥抗兴奋作用,主要是丙戊酸的作用,镁同样有抗兴奋作用,能够减少暴躁、易怒、紧张、冲动等情况的发生,减轻精神分裂症患者的攻击行为^[4-5]。利培酮主要作用于大脑的 5-羟色胺、多巴胺受体,有较好的拮抗作用。在治疗精神分裂症方面,效果较好。在治疗精神分裂症方面,主要表现为以下优势^⑥:无色、无味,能够掺入到食品中服用;精神分裂症

患者兴奋激越发作的时候,药物治疗难度较大,通过口服液,可以减少护理工作的负担。

本研究中患者经治疗后,PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分均得到较好的改善,证实两种治疗方案对精神分裂症均有确切效果,患者经治疗后症状得到很好的控制,危险行为大大降低,也没有十分明显的副作用。实验组治疗后 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示利培酮口服液+丙戊酸镁能够有效降低患者的激越和相关症状,在改善患者的精神症状方面更具临床优势,安全性更好。总之,利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗精神分裂症兴奋激越疗效较好,患者 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分改善显著。

参考文献

[1]张庆娥,王刚,张玲,等.利培酮口服液合并氯硝西泮片治疗精神分裂症急性激越的对照研究[J].临床精神医学杂志,2012,22(2):89-91
[2]Wang C.Psychopharmacological treatment for schizophrenia: less is more[J].Shanghai Arch Psychiatry,2015,27(6):368-370
[3]Hu G,Yang C,Zhao J,et al.Association of schizophrenia with the rs821633 polymorphism in the DISC1 gene among Han Chinese[J].Shanghai Arch Psychiatry,2015,27(6):348-355
[4]周德祥,蒋幸衍,徐清,等.利培酮口服液合并氯硝西泮治疗精神分裂症兴奋激越症状的随机对照研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012,20(8):1123-1124
[5]陈正,诸索宇,闻晖,等.利培酮合并氯硝西泮口服与氟哌啶醇肌注后换利培酮口服治疗精神分裂症兴奋激越症状的随机对照研究 [J].上海精神医学,2010,22(6):354-357
[6]彭成国,王高华,张新风,等.无抽搐电休克合并利培酮口服液对精神分裂症急性期兴奋激越疗效观察[J].精神医学杂志,2014,27(6): 427-429

(收稿日期: 2016-07-28)

(上接第 44 页)素,是一种活性较高的物质,具有以下效果:(1)扩血管,增加肾血流量,抑制肾素-醛固酮系统,改善血流动力学;(2)使肾动脉血流阻力指数显著降低,有效保护肾残余正常单位的功能;(3)使体内一氧化氮含量升高,对血管内皮功能起到保护作用;(4)对机体内的脂质代谢起调节作用,预防患者因为脂质代谢异常出现血液粘稠度升高;(5)对血栓素 A2 有显著的抑制效果,降低血小板活性,防止患者肾脏出现微血栓;(6)对机体的免疫反应有一定的抑制效果,以防止肾脏出现各种炎症反应。

本研究结果显示,凯时联合红花黄色素治疗慢性肾衰竭患者,患者的肾功能恢复良好,疗效显著优于对照组($P<0.05$),说明红花黄色素联合凯时治疗

的效果显著。

综上所述,红花黄色素注射液联合凯时治疗慢性肾衰竭患者效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1]林崇亨,吴达改,李波.前列地尔联合红花黄色素治疗老年慢性肾衰竭的临床观察[J].中华保健医学杂志,2011,13(3):210-212
[2]朱征西.前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效及其机制研究[J].中国全科医学,2012,15(26):3058-3061
[3]吴金土.前列地尔联合肾康注射液治疗老年人慢性肾衰竭的临床疗效分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(12):1303-1304
[4]王宪赞,杨意闻,徐震宇,等.益肾泄浊方联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志,2016,25 (16): 1726-1728,1733
[5]郭登洲,王月华,边东,等.红花黄色素对糖尿病肾病大鼠血管紧张素系统的影响[J].中成药,2009,31 (12):1832-1836

(收稿日期: 2016-08-14)