

利培酮联合自拟中药方治疗精神分裂症的临床评价

刘爱红

(河南省驻马店市第二人民医院 驻马店 463000)

摘要:目的:针对精神分裂症患者治疗中运用利培酮联合自拟中药方的临床效果研究。方法:选择 2018 年 10 月~2020 年 6 月收治的精神分裂症患者 80 例作为研究对象,随机均分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组患者实施利培酮治疗,观察组患者实施利培酮联合自拟中药方治疗。观察两组临床治疗效果、不良反应发生情况及精神状态评分。结果:观察组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 77.50%, $P<0.05$;观察组不良反应发生率为 7.50%,低于对照组的 25.00%, $P<0.05$;治疗前,两组精神状态评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,两组精神状态评分均降低,且观察组降低幅度大于对照组, $P<0.05$ 。结论:在精神分裂症患者的治疗中运用利培酮联合自拟中药方,能提高临床疗效,降低不良反应发生率,改善患者精神状态,整体效果较好。

关键词:精神分裂症;利培酮;自拟中药方

中图分类号:R749.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.051

精神分裂症是临床常见的一种精神疾病,患者会出现思维、行为、情感等方面的障碍或者是精神活动不协调等^[1]。精神分裂症病因机理尚不明确,多发生在青壮年人群,临床症状因人而异,表现在感觉、思维、情感和行为举止等多方面的障碍及精神状态不佳,通常患者意识清楚,智能基本正常,但有的患者会出现认知功能障碍。该病病程较长,呈反复发作、加重或恶化,部分患者最终出现衰退和精神残疾,但有的患者采取积极治疗后可恢复或基本恢复正常。确诊精神分裂症后积极治疗,可以提高患者预后,减少疾病对患者生活质量的影响。西医治疗为精神分裂症的常用治疗方法,但近年来随着中医学的发展,在很多疾病的治疗中取得了较好的效果。基于此,本研究对精神分裂症患者治疗中运用利培酮联合自拟中药方的临床效果进行观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择医院 2018 年 10 月~2020 年 6 月收治的精神分裂症患者 80 例作为研究对象,随机均分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 18~45 岁,平均年龄 (29.45±2.31) 岁。观察组男 25 例,女 15 例;年龄 18~44 岁,平均年龄 (29.41±2.27) 岁。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 入组标准 纳入标准:(1) 均符合精神分裂症临床诊断标准;(2) 病历资料完整;(3) 对研究用药不过敏;(4) 本研究经医院医学伦理委员会通过,患者或家属知情本研究并自愿参与,签署知情同意书。排除标准:(1) 意识障碍、其他精神系统疾病;(2) 患有严重器质性疾病病变,对研究具有影响的疾病;(3) 合并严重感染或免疫系统疾病;(4) 不依从、不配合及拒绝参加研究。

1.3 治疗方法 对照组实施西药治疗。利培酮片 (国药准字 H20060283),初始使用剂量为 1 mg/d,治

疗 10 d 后,药物剂量增加到 4~6 mg/d,2 个月为一个疗程。在治疗过程中,根据患者出现不良反应以及患者病情的需求,给予改善睡眠质量的药物等。观察组在对照组基础上联合自拟中药方治疗。组方:黄芪 30 g、桃仁 20 g、红花 15 g、川芎 12 g、川牛膝 15 g、柴胡 15 g、丹参 20 g、茯神 10 g、远志 12 g、赤芍 10 g、当归 12 g、桔梗 10 g、黄连 6 g、炙甘草 6 g。每天 1 剂,水煎 2 次,早晚服用。两组均连续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1) 临床治疗效果。采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 总减分率评定治疗效果,显效:≥75%;有效:50~74%;无效:<50%^[2]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2) 不良反应包括恶心、失眠、头痛等。(3) 使用成都脑卒中评定量表 (CPSS) 进行精神状态评分。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验,计数资料用 % 表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 95.00%,明显高于对照组的 77.50%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	24 (60.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.165
P					0.023

2.2 两组不良反应发生情况比较 观察组治疗期间出现 1 例恶心、1 例头痛、1 例嗜睡,总发生率为 7.50%;对照组出现 4 例恶心、3 例失眠、3 例头痛,总发生率为 25.00%。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组治疗前后 CPSS 评分比较 治疗前两组 CPSS 评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后

两组患者评分均降低,且观察组降低幅度大于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CPSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	20.23± 3.24	7.47± 3.11	17.969	<0.001
对照组	40	20.31± 3.31	14.65± 2.34	8.831	<0.001
t		0.109	11.668		
P		0.913	<0.001		

3 讨论

近几年随着人们生活压力增加,加之其他因素的影响,精神疾病发病率逐年升高。精神分裂症是临床较为常见的精神类疾病,对患者的身心健康产生着较大的威胁和影响^[3]。精神分裂症患者的发病因素较多,患者一般智力、意识基本上正常,但是部分在疾病发作时,会出现认知功能障碍^[4]。精神分裂症患者治疗后可治愈,但病情易反复发作,会加重患者病情程度,部分患者甚至出现精神残疾等^[5]。因此加强精神分裂症患者的治疗对提高治疗效果、改善生活质量有重要的作用和意义。西药利培酮作为新一代抗精神病药物,可阻滞 5-羟色胺受体和 2D 受体,从而改善精神分裂症阳性症状^[6-7]。

中医学将精神分裂症归为“癫狂”范畴,认为主要由患者气血失调造成^[8]。根据患者病情以及临床症状,采用合适的中药进行治疗,红花、当归、桃仁、赤芍、川芎具有活血化瘀的效果;川牛膝、丹参具有祛瘀血通脉络的效果;桔梗开肺气;远志、茯神可宁神益智;柴胡可疏肝解郁;黄连可化痰开窍;黄芪具有补气升阳、固表止汗等功效;甘草调和诸药。诸药

合用,发挥祛瘀、养神、益智等作用。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,CPSS 评分由于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。表明在精神分裂症的治疗中,采用中西医结合治疗,可以提高临床疗效,降低不良反应发生率,改善患者精神抑郁症状。

综上所述,在精神分裂症的治疗中,运用利培酮联合自拟中药方的方案, 有效提高患者临床治疗效果,降低不良反应发生率,改善患者临床症状,促进患者康复,整体效果较好,可以在临床上推广使用。

参考文献

[1]曹建锋,倪帅,邓兰.精神分裂症采用中西医结合治疗临床研究[J].中外医学研究,2019,17(23):127-129.
[2]苗力因.中西医结合治疗恢复期精神分裂症患者的疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(8):178-179.
[3]李启斌,陶领钢,石顺治,等.重复经颅磁刺激与无抽搐电休克联合利培酮治疗流浪难治性精神分裂症患者的临床对照研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):918-921,941.
[4]林智.中西医结合治疗精神分裂症 57 例疗效观察及对生活质量和认知功能的影响[J].中医药导报,2015,21(19):70-72.
[5]Li H,Yao C,Shi J,et al.Comparative study of the efficacy and safety between blonanserin and risperidone for the treatment of schizophrenia in Chinese patients: A double-blind, parallel-group multicenter randomized trial [J].Journal of Psychiatric Research, 2015,69:102-109.
[6]Yoshimura Y,Takeda T,Kishi Y,et al.Optimal dosing of risperidone and olanzapine in the maintenance treatment for patients with schizophrenia and related psychotic disorders [J].Journal of Clinical Psychopharmacology,2017,37(3):296-301.
[7]孙国朝.中西药合用治疗首发精神分裂症疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):374-375.
[8]常俊华,孙国朝.牛黄宁宫片联合齐拉西酮与奥氮平在精神分裂症治疗中的疗效观察[J].药物评价研究,2019,42(1):137-140.

(收稿日期: 2020-08-24)

开颅血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血
近期疗效观察

林昌福 刘家豪 平建峰

(河南省直第三人民医院神经外科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨在高血压脑出血手术中采用开颅血肿清除手术和去骨瓣减压手术联合治疗的近期效果。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 54 例高血压脑出血患者,按随机数字表法分成对照组和联合组,各 27 例。对照组采用开颅血肿清除术治疗,联合组采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治疗。比较两组患者临床疗效,术前和术后 1 个月神经功能缺损评分和日常生活质量评定情况,以及并发症发生情况。结果:治疗 1 个月后,联合组治疗优良率为 66.67%,高于对照组的 37.04%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者神经功能缺损评分和生活质量评分对比无显著性差异($P>0.05$);术后 1 个月,两组评分均较治疗前改善,且联合组优于对照组($P<0.05$)。两组患者术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:高血压脑出血患者采用开颅血肿清除术与去骨瓣减压手术联合治疗可以取得较为理想的治疗效果,改善预后,提高生活质量。

关键词:高血压脑出血;开颅血肿清除术;去骨瓣减压术

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.052

高血压脑出血是神经外科治疗的常见疾病。我国的脑出血发生率高达 50.6~80.7/10 万人, 占有急性脑血管疾病的 18.8%~47.6%^[1]。较多因素包括

剧烈运动与情绪太激动等均可诱发高血压脑出血。脑出血的死亡率和致残率较高, 且大多数生存者存在功能障碍。高血压脑出血后 30 d 内的自然死亡率