



观察丙戊酸镁联合抗精神病药物治疗精神分裂症攻击行为的疗效

杨 放

(湖南省长沙市宁乡精神病医院 410600)

摘要: 目的: 观察抗精神病药物联合丙戊酸镁治疗精神分裂症伴攻击行为病例的临床效果。方法: 选取2014年1月至2017年5月期间入我院治疗的103例精神分裂症攻击行为患者作为研究对象, 以患属对此次研究知情自愿为前提, 根据电脑随机表格法将病人分为联合组、对照组两个组别, 病例数分别为53、50, 所有患者均应用利培酮(维思通)抗精神病药物治疗, 联合组以此为基础再联用丙戊酸镁治疗, 经过6周的治疗观察组间患者疗效差异性。结果: 治疗前两组患者MOAS及PANSS评分均无显著差异($p>0.05$); 治疗后2w、4w、6wMOAS及PANSS评分联合组均明显低于对照组($P<0.05$); 单组治疗前后对比均有明显差异($p<0.05$)。结论: 抗精神病药物联合丙戊酸镁治疗精神分裂症伴攻击行为病例疗效确切, 临床推广应用价值高。

关键词: 丙戊酸镁; 抗精神病药物; 精神分裂症; 攻击行为; 利培酮

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-011-02

本文将观察抗精神病药物联合丙戊酸镁治疗精神分裂症伴攻击行为病例的临床效果, 特选取2014年1月至2017年5月期间入我院治疗的103例精神分裂症攻击行为患者进行了研究分析, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取2014年1月至2017年5月期间入我院治疗的103例精神分裂症攻击行为患者, 病例包含男60例, 女43例, 年龄最小18岁, 最大61岁, 中位年龄32岁, 平均年龄(39.51±15.06)岁; 病程1~9年, 平均为(5.01±2.06)年。所有患者均符合《国际疾病分类》里面关于“精神分裂症”的诊断标准, 病人阳性与阴性症状量表评分(PANSS)≥60分; 外线行为攻击量表评分(MOAS)评估均≥4分, 103例患者家属均对此次研究知情同意, 且本研究已获我院伦理委员会批准。纳入研究者排除标准: 未成年者、此次研究用药有过敏史患者、合并严重机体组织或系统疾病者、孕妇和酗酒者。根据电脑随机表格法将病人分为联合组(53例)、对照组(50例)两个组别, 两组研究对象病程、一般资料、MOAS PANSS评分等方面信息分布对比, 差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均应用利培酮(维思通)抗精神病药物治疗, 利培酮片

(规格: 1mg; 国药准字 H20010309; 生产企业: 西安杨森制药有限公司)起始剂量为1mg, 每天1~2次, 持续给药1w后剂量逐渐增加到每日2~4mg, 2w后最高剂量可达6mg, 之后维持剂量给药, 或根据病情变化酌情改变用量, 但每日最高用量不得超出10mg。联合组在利培酮基础上再应用丙戊酸镁治疗, 丙戊酸镁片(规格: 0.1g; 国药准字 H10890013; 生产企业: 湖南省湘中制药有限公司)起始剂量为每天0.5g, 之后维持药物剂量在0.5~1g/d[1]。研究期间患者禁止使用其他抗精神疾病药物, 经6w治疗对比两组患者疗效。

1.3 效果判定标准

治疗前后对每位患者进行MOAS、PANSS评分, 根据评分结果综合评估药物疗效。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS19.3统计软件分析, 计数资料比较“t”检验, 并以($\bar{x} \pm s$)即“平均值±标准差”表示, 结果如果若p值低于0.05则为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者MOAS评分对比 治疗后2w、4w、6wMOAS评分联合组均明显低于对照组($P<0.05$); 单组治疗前后MOAS评分对比差异显著($p<0.05$), 见表1。

表1 疗前后两组患者MOAS评分对比情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后2w	治疗后4w	治疗后6w
联合组	53	8.97±2.66	5.36±1.97	3.54±1.28	2.58±1.20*
对照组	50	8.94±2.68	6.85±2.82	6.30±2.17	5.41±1.65*
t	—	0.057	3.123	7.915	9.996
p	—	0.954	0.002	0.000	0.000

注: *表示单组治疗前及治疗后6wMOAS评分对比差异显著($p<0.05$)。

2.2 治疗前后两组患者PANSS评分对比 治疗后2w、4w、6wPANSS评分联合组均明显低于对照组($P<0.05$); 单组治疗前后PANSS评分

表2 疗前后两组患者PANSS评分对比情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后2w	治疗后4w	治疗后6w
联合组	53	83.17±7.89	68.42±5.92	56.45±5.14	42.10±3.23*
对照组	50	82.95±6.46	75.99±6.45	61.36±5.45	47.54±3.36*
t	—	0.154	6.210	4.705	8.3776
p	—	0.877	0.000	0.000	0.000

注: *表示单组治疗前及治疗后6wPANSS评分对比差异显著($p<0.05$)。

3 讨论

(下转第15页)



2.3 两组病变程度对病灶吸收的影响

两组病例中 病变程度轻型在治疗前后, 病灶吸收情况无统计学

差异 ($P>0.05$), 对照组中型及重型在治疗后病灶吸收情况明显高于
观察组 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

表 3-两组病变程度对病灶吸收情况影响的比较

组别	n	轻型	中型	重型
观察组	68	22/28 (78.57%)	15/23 (65.21%)	10/17 (58.82%)
对照组	68	27/29 (93.10%)	19/21 (90.47%)	15/18 (83.33%)

3.讨论

我国是国内外二十个结核病流行严重的国家之一, 随着我国国民经济水平的不断提高, 我国糖尿病的发病率也在逐渐上升。在前几年, 有关报道表示, 我国某地区糖尿病患者有八百万人, 最小的糖尿病患者年仅 13 岁。肺结核是由结核分枝杆菌感染而引发的疾病, 我国每年发病人数上百万人, 占全世界发病的 14.5%。结核病是国内外的高发疾病及高致死性疾病之一, 现阶段下, 我国糖尿病的患病率逐渐增加, 随着肺结核病发病率及患者人数的迅速增加, 治疗肺结核已成为当前临床中的重要课题。糖尿病是结核病中极易产生的并发症之一, 尤其是在老年患者中尤为明显[5]。不论是从临床表现还是多种检查资料来看, 肺结核合并糖尿病患者都要比单纯肺结核患者症状较为严重。

本次研究发现, 轻、中、重型肺结核合并糖尿病组病灶吸收比例分别为 78.57%、65.21%、58.82%; 而单纯肺结核组分别为 93.10%、90.47%、83.33%, 中重型合并糖尿病组与单纯肺结核组治疗效果相比

具有统计学意义 ($P<0.05$)。

总而言之, 肺结核与糖尿病间存在较大的相互影响, 在治疗肺结核时应以控制血糖水平为基础, 延长抗结核治疗时间。

参考文献:

- [1]陈郁梅,吴文斌,齐亚飞.单纯肺结核与糖尿病合并肺结核患者治疗依从性影响因素的对比研究[J].安徽医药,2014,18(04):677-680.
- [2]周奎,宋斌.肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床疗效对比研究[J].数理医药学杂志,2015,28(02):170-171.
- [3]周峰,杨炎.肺结核合并糖尿病与单纯肺结核进行抗结核治疗的效果对比研究[J].中国实用医药,2015,10(17):187-188.
- [4]张亮,易来龙,赖小惠.单纯肺结核与肺结核合并糖尿病治疗的临床分析[J].中国医药科学,2016,6(19):218-220.
- [5]惠锐玲.肺结核合并糖尿病与单纯肺结核患者采取抗结核的临床疗效比较[J].糖尿病新世界,2016,19(21):104-105.

(上接第 11 页)

精神分裂症是临床精神科常见疾病类型, 患者表现症状多样, 部分病人常伴攻击行为, 住院期间易冲动、攻击他人或其他物体目标, 方式可能是语言, 亦或是行动, 此外还包括自杀自伤等, 危险性大, 并具有难预测、突发性的显著特点, 是一种精神科多见的行为障碍, 科室医务工作者应引起高度重视, 积极采取措施控制患者病情和行为[2]。

药物疗法是精神疾病常见治疗方式, 利培酮临床应用频率较高, 是一种新抗神经药, 它为苯并异噁唑衍生物, 药物活性成分是具有独特性质的一种选择性单胺拮抗剂, 和 5-羟色胺一样和多巴胺 D2 受体有很好的亲和力。利培酮还能和 $\alpha 1$ -肾上腺素受体相结合, 以及和 $\alpha 2$ -肾上腺素受体、H1-组胺受体低亲和力结合。利培酮为强有力的 D2 拮抗剂, 作用于精神分裂症患者能明显改善阳性症状, 而且副作用较小, 运动功能抑制作用轻, 强直性昏厥不良反应发生率也较低[3]; 此外中枢神经 5-羟色胺与药物多巴胺拮抗功效两者平衡能明显减轻或避免患者锥体外副作用, 目前该药物也常应用到精神分裂症阴性症状和情感症状范畴的治疗[4]。丙戊酸镁是一种心境稳定剂, 人体耐受性好, 联合抗精神病药物治疗精神分裂症能减轻药物副作用, 提升患者治疗依从性, 同时辅助缓解临床阴性阳性症状, 改善患者认知功

能, 调整情绪, 进而达到控制、改善攻击行为的治疗效果[5]。本次研究结果显示, 治疗前两组患者 MOAS 及 PANSS 评分均无显著差异 ($p>0.05$); 治疗后 2w、4w、6wMOAS 及 PANSS 评分联合组均明显低于对照组 ($P<0.05$), 且随着时间的推移单组治疗疗程越久效果越好。

综上, 抗精神病药物联合丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为副作用小, 患者依从性优, 可显著改善临床症状, 疗效确切, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]朱雨亭,曾德夫.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].中国实用医药,2014,(13):140-141.
- [2]陈维华.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的比较分析[J].北方药学,2014,(5):49-49.
- [3]彭红波.丙戊酸镁对精神分裂症攻击行为的疗效观察[J].中国伤残医学,2013,(7):187-188.
- [4]李雁.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].中外健康文摘,2014,(11):53-53.
- [5]王鹏.浅析抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].母婴世界,2017,(12):114,116.