



奥氮平与奋乃静治疗痴呆伴发精神行为症状的应用效果研究

汤晓春

(湘雅常德医院神经内科 湖南常德 415000)

摘要：目的：研究在痴呆伴发精神行为症状治疗中应用奥氮平及奋乃静方法的效果。方法：整体选取我院接收诊治的痴呆伴发精神行为症状患者 36 例为对照组，实施奋乃静药物治疗；选取同期在我院开展痴呆伴发精神行为症状的 36 例患者为观察组，实施奥氮平药物治疗，比较两组的血清炎症因子水平及不良反应发生率。结果：观察组的血清炎症因子水平各指标均低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在痴呆伴发精神行为症状治疗中应用奥氮平药物治疗，能够降低患者的血清炎症因子水平及不良反应发生率，提高治疗成效，可在临床中广泛借鉴应用。

关键词：奥氮平；奋乃静；痴呆伴发精神行为症状

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-071-02

抗精神病药物是现阶段开展痴呆伴发精神行为症状治疗的主要方法，传统性的抗精神病药物，如奋乃静、氟哌啶醇等药物，因其具有较高的效价，可减轻对心、肝等器官不良反应，非常适用于老年群体，但因其存在的抗胆碱能不良反应及认知损害等问题，需要开展其他药物应用治疗方法的研究。为此本文就奥氮平及奋乃静药物治疗方法的效果进行对比分析，现总结报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月，选取于我院开展痴呆伴发精神行为症状的 36 例患者为研究对象，对患者临床资料展开回顾性分析，所有患者均满足《美国精神障碍诊断与统计手册》(第 4 版)关于 AD (阿尔茨海默病) 及 VD (血管性痴呆) 制定的相关诊断标准；经 GDS 评分 (总体衰退量表) 评分 < 5 级，其经 BEHAVE-AD (痴呆行为量表) 评分 ≥ 8 分；本次研究已获医院伦理委员会批准，排除了伴有严重躯体疾病所致的痴呆及其他精神疾病患者；对本次研究应用药物过敏患者；妊娠期或者哺乳期妇女。按临床实施的治疗方法随机分为对照组及观察组各 36 例，其中对照组中男性与女性各 19 例、17 例，年龄为 51-84 (67.5 $\pm$ 2.8) 岁；观察组中男性与女性各 20 例、16 例，年龄为 49-84 (66.5 $\pm$ 2.7) 岁。研究对象资料经统计学软件分析，差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组实施奋乃静药物 (规格：2mg，国药准字：H15020187，生产厂家：内蒙古兰太药业有限责任公司) 治疗，治疗方法为：取剂量为 2mg 奋乃静口服治疗，并在患者用药后观察其病情变化并将剂量增加，在患者用药后相隔 4-6d 后将药物剂量增加 2-4mg。观察患者病情稳定情况，在控制疾病至稳定后，药物剂量每日控制在 4-10mg 范围内。

观察组实施奥氮平药物 (规格：2.5mg，注册证号：H20090977，进口药品：美国 Eli Lilly Nederland B.V.) 治疗，治疗方法为：取剂量为 2.5mg 奥氮平口服治疗，并在患者用药后观察其病情变化并增加剂量，在患者用药后相隔 4-6d 后将药物剂量增加 2.5-5mg。观察患者病情稳定情况，在控制疾病至稳定后，药物剂量每日控制在 5-10mg 范围内 [1]。

1.3 疗效评价标准

比较两组患者的治疗有效率及不良反应发生率，其中治疗有效率按照患者临床症状的缓解程度分为显效：患者治疗后精神行为症状有显著的好转，且其记忆力、语言等功能明显改善；控制：患者治疗后精神行为症状有一定程度的控制，且患者的记忆力有所改善，能够在他人帮助下开展简单的活动；无效：患者治疗后相关临床症状未发生好转，且其情感控制力及记忆力未改善，部分患者精神行为症状更严重。

1.4 统计学方法

研究中应用的统计学软件属性为 SPSS23.0，计数资料 (治疗有效率及不良反应发生率)，用 $n/\%$ 表示，采用 χ^2 检验，并以 $P < 0.05$ 表示

两组间数据对比有显著的差异并具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率对比

观察组的不良反应发生率为 13.9%，对照组的不良反应发生率为 36.1%，差异明显 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1. 不良反应发生率比较

组别	嗜睡 (n)	心动过速 (n)	癫痫发作 (n)	EPS (n)	总发生率 (%)
观察组 (n=36)	1	1	1	2	13.9
对照组 (n=36)	2	3	3	5	36.1
	--	--	--	--	4.7407
P	--	--	--	--	0.0294

注：EPS 包括震颤、肌张力增高、扭转性运动及静坐不能。

2.2 两组治疗疗效有效率对比

观察组的治疗有效率为 94.4%，对照组的治療有效率为 75%，差异明显 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

表 2. 治疗疗效有效率比较

组别	显效 (n)	控制 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组 (n=36)	25	9	2	94.4
对照组 (n=36)	20	7	9	75
	--	--	--	5.2578
P	--	--	--	0.0218

3 讨论

老年痴呆症为临床精神科一种常见的疾病类型，随着疾病的发展，患者会产生一些精神症状并逐渐表现显著，对患者的生活带来的影响非常严重。引发痴呆患者伴发精神行为症状的致病因素与患者的大脑功能严重退化因素相关，在该作用下其大脑结构和内部的生物化学平衡严重受损，不利于患者的记忆、运动及认知功能维持，进而引发精神行为障碍。同时，各患者在患病中，精神行为所表现具有差异性特点，少数患者会有显著的临床症状表现，而部分患者表现程度较轻。现阶段临床治疗中多以药物及非药物治疗为主，后者为通过行为、认知等方面的训练帮助患者恢复 [2]。

研究结果显示：观察组的不良反应发生率 13.9% 低于对照组的 36.1% ($P < 0.05$)；观察组的治疗有效率为 94.4% 高于对照组的 75%

(下转第 74 页)



·论 著·

小儿肺炎是由于感染而导致的,由于小儿各脏器功能处于发展阶段,均未发育完全,因此,易受外界病原菌的感染、临床上常见的小儿肺炎是由于支原体感染,导致小儿肺部的毛细支气管出现病理性的改变,伴有咳嗽、咳痰等临床症状[4]。

肺炎支原体是处于细菌和病毒之间的一类微生物,肺炎支原体的繁殖不需依赖宿主细胞,能经外界培养生存和繁殖。临床治疗小儿肺炎的常见药物是大环内酯类,使用比例较高的有红霉素,随用红霉素的使用时间延长,机体的阶段性耐药性增强[5]。随着医药技术的发展,在小儿肺炎的治疗中大环内酯类药物取得较好的临床疗效。阿奇霉素是一类新型大环内酯类药物,经吸收后,快速进入血液,快速分布,被吞噬细胞摄取,经释放至感染的部位。阿奇霉素作为一类新型的大环内酯类抗生素,有效抑制中性粒细胞的生长,同时抑制T淋巴细胞,有效缓解支气管平滑肌,明显改善疗效。阿奇霉素作为一类新型的抗生素,

对支原体、肠球菌、肺炎链球菌等均有较好的抑制效果,阿奇霉素的组织渗透性较强,半衰期长,使用阿奇霉素后,明显改善临床疗效。本次研究结果表明,阿奇霉素组患者的退热、咳嗽、喘鸣消失、住院时间等均比红霉素短,疗效高。阿奇霉素组治疗过程副作用总发

生率为6.67%,红霉素为25.00%,阿奇霉素组副作用发生率明显低于红霉素组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果说明,阿奇霉素在使用过程中伴有一定的不良反应,但发生率较低,随着患儿的耐受性增强,在临床治疗小儿肺炎过程中无特殊的不良反应发生。

综上所述,在小儿肺炎中应用阿奇霉素治疗,有助于患儿各项临床症状的改善,提高临床疗效,值得推广。

参考文献:

- [1]王文书.阿奇霉素治疗小儿肺炎的疗效观察[J].临床医药文献杂志,2016,3(16):3301-3302.
- [2]李雪玉.阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].临床合理用药,2017,10(2):76-77.
- [3]陶俊.阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效评价[J].当代医药论丛,2018,16(4):15-17.
- [4]刘桂明.阿奇霉素治疗小儿肺炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):31-32.
- [5]易长英.探析阿奇霉素治疗小儿肺炎的疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(14):118-119.

(上接第71页)

($P<0.05$)。a. 奋乃静为吩噻嗪类哌嗪衍生物的一种,药理作用与氯丙嗪类似,作用在机体网状结构中,对 α -肾上腺素受体激活有明显的阻断性作用,具有较高的镇静及安定效果。但在临床实践中发现,该药物会造成患者迟缓型的运动功能障碍、过度镇静等现象,由此药物应用有较大的局限性[3]。b. 奥氮平为一种非典型抗精神病药类型,也是当前新型的精神病药物,具有较强的多巴胺、5-羟色胺等受体选择性作用,同时在维持正常的脑功能中,能够避免5-羟色胺发生,不易导致患者有恐惧、紧张及冲动性行为等症状产生。另外,在用药后,血药浓度峰值实现速度较快,药物生物利用度较高,且不良反应较少,具有较高的用药安全性[4]。

综上,在痴呆伴发精神行为症状治疗中应用奥氮平药物治疗,有

效地确保了治疗安全性和有效性,可作为首选药物在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]张敏敏,乔颖,鞠康,等.奥氮平与奋乃静治疗痴呆伴发精神行为症状的临床效果分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(5):17-20.
- [2]李刚,杨鹏.国产与进口奥氮平治疗痴呆患者精神行为症状的对照研究[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):132-132.
- [3]陈建平,饶冬萍,黄若燕,等.非典型抗精神病药治疗痴呆的精神行为症状的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(10):1690-1692.
- [4]魏娟,谢江涛,武兴兴,等.奥氮平治疗对改善老年痴呆精神行为障碍的临床疗效分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(6):41-44.

(上接第72页)

佳,值得推荐。本研究是在上述学者研究基础上,整合不同学者中医治疗方法,让中药制剂、推拿、穴位敷贴各自发挥作用,同时协同奏效,以健脾、补胃、消积、行气,提高小儿消化不良治疗效果,减少其反复发作,改善患儿生活质量,促进患儿健康成长。另外,治疗期间做好保暖、清洁卫生、饮食干预等工作,以充分发挥中医在小儿消化不良治疗中的价值。

综上所述,相比单纯西医疗法,中西医结合治疗小儿消化不良效果明显,能显著改善上腹痛、腹泻等临床症状,不良反应少,安全有效,同时能提高患儿生活质量,值得深入研究应用。

参考文献:

- [1]李国伟,张贵峰.独脚金联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿消化不良[J].现代中西医结合杂志,2014,23(20):2256-2258.

[2]卢爱丽.化积颗粒治疗小儿消化不良228例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(12):66-76.

[3]苏洽玉,邹继添,吴洁萍,等.四磨汤口服液治疗小儿消化不良的药物经济学研究[J].中国药业,2011,20(14):59-60.

[4]中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.

[5]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

[6]钱丹.四磨汤口服液治疗小儿消化不良的临床疗效观察及作用机制探讨[J].中国基层医药,2013,20(5):693-695.

[7]夏文丽,杨涛,王寅,等.穴位贴敷治疗功能性消化不良临床观察[J].上海针灸杂志,2014,33(6):514-515.