



# 舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状的临床观察

罗永华 (新化县精神病康复医院 湖南新化 417600)

**摘要:** 目的 观察舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效。方法 2017年期间选择我院86例精神分裂症阴性症状患者作为临床观察资料,将患者平均分为对照组和观察组,对照组患者单独使用利培酮进行治疗,观察组患者使用舍曲林联合利培酮治疗,观察两组患者的临床治疗情况。结果 观察两组患者治疗效果,观察组有4例患者痊愈,治疗显效和有效患者共有38例,治疗总有效率为97.67%;对照组有1例患者痊愈,治疗显效和有效患者共有36例,治疗总有效率为86.05%,P值为0.013,有统计学意义。观察两组患者治疗第0周、4周、8周和12周的评分,从治疗第4周开始,观察组分数优于对照组,P值为0.015,差异有统计学意义。结论 舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状具有很好的临床效果,且具有较高的安全性,值得在临床上推广使用。

**关键词:** 舍曲林 利培酮 精神分裂症 阴性症状

**中图分类号:** R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-101-02

精神分裂症的临床症状极为复杂,与患者的情感压抑以及受到的外界刺激等因素有着很大关系,致使患者的思维和行为出现异常,通常根据患者的临床表现,将其分为阳性症状和阴性症状。具有阳性症状的患者,在临床中能够及时发现并治疗,对病情的控制效果较好,而临床症状表现为阴性的患者则很难发现,治疗和评估过程中很容易忽视患者的实际情况,故而存在复发的隐患<sup>[1]</sup>。本次我院针对舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效进行分析,并做如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次临床研究资料为我院精神分裂症阴性症状患者,共有86例,将其采取随机分配的方式分为两组,每组43例患者,单纯使用利培酮进行治疗的患者为对照组,其中男性患者20例,女性患者23例,最小患者年龄为17岁,最大患者年龄为52岁,平均(39±4.3)岁;使用舍曲林联合利培酮治疗的患者为观察组,其中男性患者19例,女性患者24例,最小患者年龄为19岁,最大患者年龄为55岁,平均(41±3.9)岁。观察两组患者性别、年龄等一般资料,差异无明显统计学意义,

P > 0.05,具有可比性。

### 1.2 方法

所有患者将正在服用的药物停止服用,14d之后按照分组采取相应的治疗措施,对比观察治疗效果。

对照组患者:利培酮的初始服药量为1.0mg/d,在初始14d的治疗期间内将服药量逐渐增加至3.0mg/d,治疗时间为12个星期,期间不使用其他药物治疗<sup>[2]</sup>。

观察组患者:在对照组治疗的基础上使用舍曲林,治疗初期,患者服药量为50.0mg/d,并在14d之内将药量增加至100.0mg/d。共治疗12个星期,期间不使用其他药物治疗。

同时,两组患者分别在治疗的第0、4、8、12个星期时进行检查,对患者的真实情况进行评估<sup>[3]</sup>。

### 1.3 临床观察指标

本次临床观察指标:痊愈、显效、有效、无效、总有效率。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

表一:对比分析两组患者治疗效果

| 组别       | 例数(n) | 痊愈(n)%   | 显效(n)%     | 有效(n)%    | 无效(n)%    | 总有效率(n)%   |
|----------|-------|----------|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组      | 43    | 4 (9.30) | 31 (72.09) | 7 (16.28) | 1 (2.33)  | 42 (97.67) |
| 对照组      | 43    | 1 (2.33) | 28 (65.12) | 8 (18.60) | 6 (13.95) | 37 (86.05) |
| $\chi^2$ |       |          |            | 1.23114   |           |            |
| P值       |       |          |            | 0.013     |           |            |

表二:两组患者SANS评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数(n) | 0周       | 4周       | 8周       | 12周      |
|----------|-------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 43    | 48.6±0.7 | 42.9±0.5 | 29.1±0.3 | 18.3±0.4 |
| 对照组      | 43    | 48.8±0.8 | 49.1±0.7 | 36.7±1.0 | 21.2±0.9 |
| $\chi^2$ |       |          | 1.23118  |          |          |
| P值       |       |          | 0.015    |          |          |

## 3 讨论

精神分裂症是临床上常见的精神类疾病,发病的具体原因较为复杂,且临床上没有明确发病原因,但经过多年的研究和治疗,与患者的性格、情感以及外界其他因素刺激等存在较大关系,在临床上病情表现极为复杂,若是患者得不到及时有效的治疗,将会增加患者发病的次数。精神分裂症患者临床表现为工作能力下降、学习能力下降、冷淡、对事物不感兴趣、敏感多疑等;有的患者表现为失眠、无力、头痛以及情绪稳定性较差等;部分患者发病急,临床主要表现为冲动、行为紊乱、突然兴奋、语言没有逻辑性以及妄想等。随着患者病情加重,会导致患者的思维联想能力出现障碍,

具体表现为思维缺少逻辑性和连贯性;患者的思维内容出现严重障碍,而妄想是其主要表现,对荒诞离奇等事件深信不疑。病情较为严重的患者会出现幻觉,即客观上不存在的事物,患者可以感知其存在。此外,患者还还会出现不同程度的情感障碍,具体需要结合患者的生活环境等因素确定;自知力出现障碍,即无法认识到自身的言行属于疾病范围,认为自身的言行属于正常状态<sup>[4]</sup>。

精神分裂症一般可分为阳性症状和阴性症状,阳性症状患者有明显的暴力倾向和行为,经过药物治疗后,其病情可以得到明显改善;阴性症状患者主要表现为意志不坚定、人格分裂以及情感异常等,与阳性症状患者对比,其治疗更为困难,容易在患病期间转变为阳性症,致使患者对自身进行伤害,甚至会导致患者死亡。舍曲林是治疗精神疾病的有效药物,对精神分裂症阴性症状患者的失眠、焦虑等症状有很好的表现。利培酮对于急慢性精神分裂症、精神分裂症的阳性表现以及阴性表现等都具有很好的治疗作用,能够减轻患

(下转第104页)



( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3: 两组患者的临床治疗效果比较 (例, %)

| 组别         | 有效         | 显效         | 无效         | 总有效率       |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=47) | 17 (36.17) | 8 (17.02)  | 22 (46.81) | 25 (53.19) |
| 试验组 (n=48) | 27 (56.25) | 19 (39.58) | 2 (4.17)   | 46 (95.83) |
| $\chi^2$   | —          | —          | —          | 22.870     |
| P          | —          | —          | —          | <0.01      |

### 3 讨论

早期心功能减退是冠心病的主要并发症之一, 将会对患者的健康造成严重的不良影响, 为此需要予以及时有效的治疗, 以免对患者的生命健康形成不良威胁。由于冠心病具有复杂的发病机制, 目前临床中多采用药物治疗的方式, 常用的药物包括阿托伐他汀与辅酶 Q10 等<sup>[3]</sup>。

阿托伐他汀属 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 是一种常用的治疗高胆固醇血症、混合型血脂血症、冠心病与脑中风的常用西药, 能够有效的抑制胆固醇的合成, 同时还能够有效的对低密度脂蛋白的受体合成进行调节, 从而能够有效的清除多余的低密度脂蛋白, 并加快甘油三酯代谢。依据相关的临床研究得知, 该药物的半衰期为 20-30h, 因而能够发挥长时间的治疗药效<sup>[4]</sup>。然而若长期单独服用该药物, 则将导致患者产生较大的不良反应, 例如胃肠道不适、头痛与视觉模糊等, 使患者承受额外病痛。基于上述论述, 需要使用更加安全有效的药物进行治疗。

随着临床医学的不断发展, 目前临床中主要使用辅酶 Q10 进行治疗。辅酶 Q10 能够有效的应用于轻中度心力衰竭的辅助治疗, 其具有较强的抗氧化作用, 同时具有较强的清除自由基功能, 能够有效的对动脉粥样硬化症状进行预防, 即便患者长期服用, 也不会产生任何不良反应<sup>[5]</sup>。该药物的具体作用如下: ①对心脏具有有效的辅助保护作用。该药物能够有效的为心肌供氧, 并且能够有效的对突发性心脏病进行预防。②该物质是线粒体呼吸反应中一种重要的限速反应物

质, 并且在反应过程中起到辅酶的作用, 从而能够有效的增强心肌活动需要的能力与线粒体合成能力。两上述两种药物进行联合使用, 在有效的提升患者心功能、增加心肌氧量的基础上, 能够有效的降低不良反应发生率, 对患者形成较大程度的保护, 因而能够获得显著的改善心功能的效果<sup>[6]</sup>。依据本项实验结果可知, 通过对患者予以阿托伐他汀联合辅酶 Q10 的治疗方式, 患者的左室射血分数、每搏输出量显著升高, LVEDD 与 LVESD 显著缩小, 并且临床总有效率显著提升, 高达 95.83%, 主要原因在于上述药物能够有效的清除自由基, 改善心肌缺氧现象, 从而能够提升患者的心肌功能, 进而能够有效的提升左室射血分数、每搏输出量, 并获得显著的治疗效果。

综上所述, 本文认为阿托伐他汀、辅酶 Q10 联合应用治疗冠心病早期心功能减退具有显著的临床效果, 能够有效的提升患者的心功能与临床治疗效果, 可作为未来一段时间内治疗冠心病早期心功能减退的首选药物。除此之外, 临床医生仍然需要加强对药物的研究, 以便能够更进一步发挥药效, 提升治疗效果, 使患者摆脱病痛。

### 参考文献

- [1] 陈锋. 阿托伐他汀、辅酶 Q10 联合应用治疗冠心病早期心功能减退 [J]. 今日健康, 2016, 15(12):25-25.
- [2] 尉希凤, 赵启君. 阿托伐他汀、辅酶 Q10 联合应用在治疗冠心病早期心功能减退中的效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):158-160.
- [3] 金志文. 阿托伐他汀联合辅酶 Q10 治疗冠心病早期心功能减退的分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(18):119-120.
- [4] 汪进, 张雨. 阿托伐他汀、辅酶 Q10 联合应用治疗冠心病早期心功能减退的效果观察 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A01):315-316.
- [5] 王文荣, 裴彦祯, 高静茹, 等. 阿托伐他汀联合辅酶 Q10 在改善冠心病早期心功能减退病人中心功能中的作用 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(6):625-627.
- [6] 高炬, 曲涛. 辅酶 Q10 联合阿托伐他汀对冠心病早期心功能减退患者心功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(23):22-23.

(上接第 101 页)

者的焦虑、抑郁等情感症状。但在服药过程中伴有失眠、头痛、口干、疲劳以及嗜睡等不良反应。舍曲林与利培酮联合使用, 具有缓解利培酮治疗中不良反应的作用, 进而有效降低精神分裂症阴性症状患者治疗期间的不良反应, 提高治疗的安全性<sup>[5]</sup>。因此, 应在精神分裂症阴性症状患者的治疗中积极使用舍曲林联合利培酮。由本次临床观察结果可知: 观察表一, 观察组有 4 例患者痊愈, 治疗显效为 31 例, 有效为 7 例, 治疗总有效率为 97.67%; 对照组有 1 例患者痊愈, 治疗显效为 28 例, 有效为 8 例, 治疗总有效率为 86.05%,  $P < 0.05$ , 符合统计学意义。观察两组患者治疗第 0 周、4 周、8 周和 12 周的评分, 第 4 周开始, 观察组分数优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。由此可知, 观察组采用舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状患者具有较好的临床效果。

综上所述, 精神分裂症阴性症状患者在临床治疗中使用

舍曲林联合利培酮可取得较好的治疗效果, 不仅可以很好的控制患者临床症状, 且具有很高的安全性, 可在临床上积极推广使用。

### 参考文献

- [1] 宋文良. 利培酮与舍曲林联合治疗精神分裂症阴性症状的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(06):86+91.
- [2] 王炎, 于阳. 舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(24):94-95.
- [3] 罗友香, 刘陈. 利培酮联合舍曲林治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(11):212-213.
- [4] 柴艳丽, 吕月平, 余丹丹, 胡红灵. 利培酮联合舍曲林治疗精神分裂症阴性症状临床观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(20):108-109.
- [5] 谭来娣. 舍曲林联合利培酮治疗精神分裂症阴性症状的临床观察 [J]. 中外医疗, 2014, 33(17):129-130.

(上接第 102 页)

综上所述, 吸入糖皮质激素联合茶碱与吸入糖皮质激素联合长效  $\beta_2$  受体激动剂在对于支气管哮喘的治疗中均有效果, 能够缓解患者的临床症状, 改善患者各项肺功能指标。但相对于茶碱, 长效  $\beta_2$  受体激动剂的安全性更高, 效果更理想, 值得在临床工作中大力推广应用。

### 参考文献

- [1] 王正维, 何晟, 喻延, 等. 糖皮质激素联合长效  $\beta_2$  受体激

动剂治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 36 例疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(1):11-13

[2] 张灵娟. 吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效  $\beta_2$  受体激动剂治疗支气管哮喘的效果对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(18):3400-3402.

[3] 陈欢. 吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效  $\beta_2$  受体激动剂治疗哮喘的临床对照研究 [J]. 中外医学研究, 2015, 23(8):39-40.