



•临床与药物•

奥氮平利培酮治疗脑器质性精神障碍 96 例临床分析

袁崇友 葛桂杰 刘世红

(北京市丰台区精神病防治院 邮编:100076)

摘要:目的:分析奥氮平治疗脑器质性精神障碍的临床效果。方法:选择 2016 年 2 月-2018 年 3 月我院收治的 96 例脑器质性精神障碍为研究案例,随机分为甲组和乙组,分别给予利培酮和奥氮平进行治疗,治疗后对效果分析。结果:对两组患者的治疗总有效率分析,乙组和甲组总有效率分别是 93.75% 和 72.9%,乙组的优势明显。对两组患者的并发症现象分析,甲组和乙组出现异常的患者分别是 7 例和 3 例,不良不良反应率分别是 14.5% 和 6.25%,乙组的发生率低于甲组,对比后差异明显。结论:对精神障碍患者采用奥氮平进行治疗,效果明显,能让患者尽快恢复,提升生活质量。

关键词:奥氮平;脑器质性精神障碍;效果分析

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187 (2018) 16-074-01

脑器质性精神障碍的发生率比较高,称为是脑器质性精神病,从临床表现来看,分为急性和慢性两种,根据实际情况,在临床研究中需要做好病症资料分析工作,在当前治疗基础上了解实际情况。由于病情进展快,在整个过程中需要明确损耗范围,结合具体情况进行干预治疗,满足自身要求。根据实际情况和预后概况等,病变存在不可逆的特点,奥氮平在治疗脑器质性精神障碍中有明显的作用,为了分析效果,选择 96 例脑器质性精神障碍为研究案例,随机分为甲组和乙组,分别给予利培酮和奥氮平进行治疗,治疗后对效果分析。如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 96 例脑器质性精神障碍为研究案例,随机分为甲组和乙组,分别给予利培酮和奥氮平进行治疗,治疗后对效果分析。两组都是 48 例患者,甲组中男女比例为 2:1,年龄区间在 20-65 岁,平均年龄 (50.2±0.5) 岁。乙组的男女比例是 3:1,年龄区间在 21-72 岁,平均年龄 (51.9±0.8) 岁。两组患者的基本资料对比后差异不明显 ($p>0.05$),信息资料可以对比和分析。符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD) 关于脑器质性精神障碍的诊断标准及简明精神量表 (BPRS) ≥ 28 分,临床疗效总评量表 (CCI-SI) ≥ 4 分,治疗前未用过任何抗精神病药物。

1.2 方法

在本次研究中甲组采用的利培酮进行治疗,从 0.5mg/d 逐渐增加剂量,在 2 周内将剂量提升到 2-4mg/d,平均剂量为 (2.4±0.4) mg/d。症状缓解后持续给药 2 周,治疗后对效果分析[1]。

乙组采用的是奥氮平进行治疗,最高剂量 10mg/d,最低 2.5mg/d,持续给药 2 周,治疗后对效果分析。

1.3 评价指标

显效:患者不存在明显的异常反应,治疗后病情恢复,生活质量提升。有效:整体效果明显,精神逐渐恢复正常。无效:整体效果不明显。总有效率指的是显效率+有效率。以 BPRS 和 CGI-SI 评定效果,采用不良反应量表 TESS 对不良反应评价。

1.4 统计学处理方法

采用 spss19.0 对统计软件资料进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义,双侧检验。

2. 结果

2.1 两组患者的总有效率分析

对两组患者的治疗总有效率分析,乙组和甲组的有效人数分别是 45 例和 35 例,总有效率分别是 93.75% 和 72.9%,乙组的优势明显,如表一:

表一: 两组患者的总有效率分析

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
甲组	48	30	5	13	72.9
乙组	48	41	4	3	93.75
P 值	—	—	—	—	0.008
χ^2	—	—	—	—	6.6

2.2 两组患者的不良反应率现象分析

在本次研究中对两组患者的并发症现象分析,甲组和乙组出现异常的患者分别是 7 例和 3 例,不良不良反应率分别是 14.5% 和 6.25%,乙组的发生率低于甲组,对比后差异明显,如表二:

表二: 两组患者的不良反应率现象分析

组别	例数 (n)	失眠 (n)	头痛 (n)	便秘 (n)	并发症率 (%)
甲组	48	2	2	3	14.5
乙组	48	1	1	1	6.25
P 值	—	—	—	—	0.0014
χ^2	—	—	—	—	6.7

3. 讨论

脑器质性精神障碍的发生率比较高,对患者自身有一定的不良影响,根据实际情况,需要从实际情况入手,做好病情分析工作。该症状如果不及时进行治疗,容易出现恶化,对生命造成影响。考虑到实际情况,在当前基础上进行干预后,能提升可行性[2]。

奥氮平是一种不典型的抗精神病药物,对多巴胺 D 和 α -肾上腺素、5HT 有明显的亲和作用,在一定程度上能缓解不良炎症。根据患者自身运动概况,在整个过程中需要了解治疗的注意事项,结合当前治疗的实际内容和患者的身体情况,合理用药后,能避免出现异常。利培酮在治疗脑器质性精神障碍中也有一定的优势,奥氮平的效果更明显。在整个治疗过程中需要对病情类型进行分析,在治疗阶段需要明确注意事项,根据适应性和其他方面因素等,奥氮平不存在致癌作用,在整个治疗过程中提前进行用药分析,提升可行性。在整个阶段进行有效的治疗后,能符合要求,但是用药后可能存在恶心、便秘和消化不良等现象,对患者自身有一定的不良影响,在整个用药过程中需要进行病情分析,了解实际情况,提升可行性。在具体用药阶段,结合个体情况选择,合理安排,提升优势,让患者尽快恢复[3]。

对两组患者的治疗总有效率分析,乙组和甲组总有效率分别是 93.75% 和 72.9%,乙组的优势明显。对两组患者的并发症现象分析,甲组和乙组出现异常的患者分别是 7 例和 3 例,不良不良反应率分别是 14.5% 和 6.25%,乙组的发生率低于甲组,对比后差异明显。说明对脑器质性精神障碍患者给予奥氮平进行治疗,能避免出现异常[4]。

综上所述,奥氮平在治疗脑器质性精神障碍中有明显的作用,患者生活质量明显提升,患者满意率高,因此值得推广应用[5]。

参考文献:

- [1]戴雪峰.奥氮平与利培酮治疗脑器质性精神障碍的疗效与不良反应分析[J].系统医学,2017,2(19):128-129+132.
- [2]安保增.奥氮平治疗脑器质性精神障碍的临床效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(20):150-151.
- [3]陈思明.利培酮联合奥氮平治疗脑器质性精神障碍疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(03):35-37.
- [4]冯婉霞,陈婉琨,莫翠英,潘红珊.利培酮口服液与奥氮平治疗脑器质性精神障碍临床疗效及安全性研究[J].当代医学,2013,19(25):133-134.
- [5]钟智勇,张明,王继辉,吴小立.利培酮口服液与奥氮平治疗脑器质性精神障碍疗效与安全性分析[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(09):1047-1051.