



比较氨磺必利和利培酮治疗精神分裂症的疗效和安全性

陆月素 (河池市复退军人医院老年病区 广西河池 547000)

摘要: **目的** 比较氨磺必利和利培酮治疗精神分裂症的疗效和安全性。**方法** 从我院 2015 年 12 月到 2017 年 12 月选取 76 例精神分裂症患者,将患者随机分成两组,每组 38 例,采用利培酮治疗的为利培酮组,使用氨磺必利治疗的为氨磺必利组。观察比较两组的疗效和安全性。**结果** 氨磺必利组患者治疗有效率为 94.74%,利培酮组患者治疗有效率为 86.84%,两组数据无显著差异 ($P>0.05$),无统计学意义。氨磺必利组和利培酮组的阳性和阴性症状量表 (PANSS) 评分均显著下降,但两组间无显著差异 ($P>0.05$)。氨磺必利组和利培酮组的泌乳素水平均显著升高,两组间无显著差异 ($P>0.05$)。氨磺必利组和利培酮组的不良反应发生率分别为 13.16%、18.42%,两组数据无显著差异 ($P>0.05$)。**结论** 氨磺必利和利培酮治疗精神分裂症的疗效相当,但要注意泌乳素水平升高和药物副作用,相对来说氨磺必利效果更显著。

关键词: 氨磺必利 利培酮 精神分裂症

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-039-02

精神分裂症是临床比较常见的重性精神疾病,发病人员以青壮年为主,该病起病隐匿、预后比较差,容易反复发作,对患者的思维、情感、知觉和行为等都会产生一定的影响^[1-2]。治疗精神分裂症主要是要改善患者的社会功能和生活质量,临床上常用的治疗方式是使用抗精神病药物,比如氨磺必利、利培酮等。为比较氨磺必利和利培酮治疗精神分裂症的疗效和安全性,特选取我院 76 例患者进行研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 12 月到 2017 年 12 月的 76 例精神分裂症患者。所有患者经过确诊,并且明确研究目的,签署知情同意书。患者阳性和阴性症状量表 (PANSS) 总分超过 60 分。排除器质性精神障碍患者,有严重攻击行为和自杀行为的患者,妊娠期或哺乳期妇女,以及难治性精神分裂症。将 76 例患者随机分成两组,氨磺必利组和利培酮组,每组 38 例。氨磺必利组中有男性 20 例,女性 18 例,年龄 23-50 岁,平均年龄 35.1 ± 3.2 岁。利培酮组中有男性 19 例,女性 19 例,年龄 24-51 岁,平均年龄 35.7 ± 3.6 岁。两组患者的一般资料无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

氨磺必利组患者使用氨磺必利治疗,用药量控制在每日 400mg,超过 400mg 分两次服用,根据患者病情调整用量。利培酮组患者使用利培酮进行治疗,起始剂量为 1mg,用药一周后调整

到 2-4mg,两周后调整到 4-6mg,根据患者的病情变化进行具体的调整。连续治疗六周后比较治疗效果。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的治疗效果、PANSS 总分和泌乳素水平情况,以及不良反应情况。治疗效果分为治愈、显效、有效、无效,采用 PANSS 减分率进行评估, PANSS 减分率 $\geq 75\%$ 为治愈, $50\% \leq$ PANSS 减分率 $< 75\%$ 为显效, $25\% \leq$ PANSS 减分率 $< 50\%$ 为有效, PANSS 减分率 $< 25\%$ 为无效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次调查的所有数据进行统计分析,其中用 χ^2 表示计数资料,计数资料的检验采用 χ^2 ,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量的资料,计量资料检验采用 t 值。当 $P<0.05$,表示两组数据差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比

氨磺必利组和利培酮组的治疗有效率分别为 94.74%、86.84%,两组数据无显著差异,无统计学意义 ($P>0.05$),如下表 1。

2.2 两组患者 PANSS 总分和泌乳素水平比较

氨磺必利组和利培酮组患者治疗六周后 PANSS 总分均明显下降,两组数据无显著差异 ($P>0.05$),无统计学意义。氨磺必利组和利培酮组患者治疗六周后比治疗前泌乳素水平均明显升高,两组之间数据差异无统计学意义 ($P>0.05$),如下表 2。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
利培酮组	38	2 (5.26)	17 (44.74)	14 (36.84)	5 (13.16)	33 (86.84)
氨磺必利组	38	5 (13.16)	22 (57.89)	10 (26.32)	2 (5.26)	36 (94.74)
χ^2	/	/	/	/	/	1.265
P	/	/	/	/	/	0.072

表 2: 两组治疗前后 PANSS 总分和泌乳素水平比较

组别	例数	PANSS 总分		泌乳素水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
利培酮组	38	87.34 ± 9.78	45.47 ± 8.61	15.26 ± 7.59	46.12 ± 9.58
氨磺必利组	38	87.25 ± 9.82	47.12 ± 8.57	15.43 ± 7.76	41.23 ± 9.12
t	/	0.153	1.525	0.132	1.463
P	/	0.102	0.064	0.231	0.076

表 3: 两组不良反应比较

组别	例数	体重增加	失眠	锥体外系反应	总发生率
利培酮组	38	2 (5.26)	2 (5.26)	3 (7.89)	7 (18.42)
氨磺必利组	38	1 (2.63)	3 (7.89)	1 (2.63)	5 (13.16)
χ^2	/	/	/	/	0.621
P	/	/	/	/	0.097

2.3 两组患者不良反应情况对比

氨磺必利组患者的不良反应发生率为 13.16%,利培酮组患者为 18.42%,两组数据无显著差异,无统计学意义 ($P>0.05$),如下表 3。

3 讨论

影响精神分裂症发生和发展的因素有内源性因素和客观因素,内源性因素有病理因素和遗传因素,客观因素包括心理压力、生活压力、居住环境、人际交往关系等。大量研究显示精神分裂

(下转第 42 页)



经治疗后,康复组轻度依赖、中度依赖患者的数量显著多于参照组,而完全依赖患者的数量显著少于参照组($P < 0.05$)。详细指标见于表2:

3 讨论

通过长期对脑卒中的临床研究,人们对这种疾病已经有了较全面的认识,治疗方式及手段也有了显著进步,临床病死率有所降低,但大部分患者肢体运动功能及生活自理能力都受到较大的负面影响。早期康复治疗主要通过协调关节、肌肉活动,向患者中枢输送大量本体感觉,以起到易化作用,持续、反复的功能训练帮助建立神经的可塑性,促进神经功能尽快恢复^[3]。通常,脑卒中偏瘫恢复可从患者发病后5天-2周之内开始,坚持康复治疗1-3个月恢复程度能达到最大,而3个月后会患者会出现相关继发性障碍致使恢复进度变慢,所以,尽早开展康复干预尤为重要。应当注意的是,肢体被动活动、抗痉挛肢体姿势等训练对血压没有显著影响,可在病后早期开展,各项康复治疗要以不影响治疗效果为首要前提。

主动功能训练需要患者自主配合,会对脉搏、血压等体征形成一定影响,因此,要求在患者生命体征趋于平稳、神志清醒时

实施^[4]。该项研究的结果指出:治疗后,康复组患者上、下肢运动功能评分显著高于参照组,其康复治疗效果显著优于参照组($P < 0.05$);由此证实,实施系统而规范的早期康复治疗,确实能够改善急性脑卒中偏瘫患者上、下肢运动功能,且有助提升康复效果。

综上,将早期康复治疗用于急性脑卒中偏瘫患者中的效果确切,既能促进上、下肢运动功能恢复,又可提升日常生活能力,应在临床治疗中持续推广。

参考文献

- [1] 李晓荣.早期康复干预对急性脑卒中偏瘫患者上下肢功能及日常生活活动能力的影响[J].基层医学论坛,2017,21(11):1422-1423.
- [2] 董秀明,李晓梅,王园媛.老年急性脑卒中偏瘫患者的早期康复介入效果观察[J].中国医药指南,2016,14(12):45.
- [3] 何增义,薛锐灵,周媛,等.急性脑卒中早期康复治疗的效果评估报道[J].中外医疗,2016,35(14):115-116.
- [4] 杨利.早期康复治疗对急性脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(16):105-106.

(上接第37页)

综上所述,与常规护理相比,运用常规护理配合并发症预防护理干预对长期留置双腔导管患者具有更好的效果,可以有效的降低患者发生并发的几率,值得在临床护理中大力推广。

参考文献

- [1] 申叶林.儿童重症监护室中心静脉导管相关并发症的现状 & 危险因素分析[D].南方医科大学,2014.
- [2] 李静.长期血液透析患者留置双腔导管护理措施研究[J].

中国药理学杂志,2013,(04):161-162.

- [3] 毛明峰.两种股静脉留置长期导管在血液透析中的应用观察[A].浙江省医学会肾脏病学分会.2012年浙江省肾脏病学术年会论文集[C].浙江省医学会肾脏病学分会:,2012:2.
- [4] 刘正湘.血液透析长期留置双腔导管的并发症及护理干预[J].中国当代医药,2011,18(21):146-147.
- [5] 肖庆.长期颈内静脉导管留置在血液透析患者中的应用[D].吉林大学,2007.

(上接第38页)

[3] 唐苏梅.对行手术治疗的肛肠疾病患者实施整体护理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(1):226-227.

[4] Adotey J M, Jebbin N J. Anorectal disorders requiring surgical treatment in the University of Port Harcourt

Teaching Hospital, Port Harcourt.[J]. Nigerian Journal of Medicine Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria, 2016, 13(4):350.

[5] 范英梅.对行手术治疗的肛肠疾病患者进行预见性护理的效果观察[J].当代医药论丛,2017,15(14):184-184.

(上接第39页)

症和多巴胺、5-羟色胺分泌过多有关^[3]。利培酮和氨磺必利都是治疗精神分裂症的重要药物,利培酮是一种非经典抗精神病药物,能够改善精神分裂症阳性和阴性症状,对多巴胺D2受体和5-羟色胺受体亲和力较高,临床中应用比较广泛。氨磺必利是一种苯甲酰胺类衍生物,属于非典型抗精神病药物。氨磺必利具有双重多巴胺受体阻断的特点,在多巴胺D2和D3受体选择性较高^[4]。在高剂量时能够阻断突触后D2/D3受体,治疗阳性症状,低剂量时可以选择性阻断突触前D2/D3受体,治疗阴性症状^[5]。而且对非多巴胺受体几乎不发生作用,减少了不良反应的可能。本次研究显示,氨磺必利组和利培酮组患者的治疗有效率、PANSS总分和泌乳素水平、不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$),相对来说氨磺必利的效果更优。在治疗中患者的泌乳素水平显著提高,并且发生锥体外系副反应,需要注意密切监测患者的泌乳素水平,在出现锥体外系反应时给予一定的受体阻滞剂或者抗胆碱能剂,

缓解患者的症状。

综上所述,氨磺必利和利培酮均能够改善精神分裂症患者的病情,总体疗效相似,安全有效,在两种药物治疗中要注意患者的泌乳素水平变化和锥体外系反应。

参考文献

- [1] 刘富会,张子平.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症对照研究[J].临床心身疾病杂志,2016,22(2):56-58.
- [2] 李欣欣,赵莹.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(4):383-385.
- [3] 耿晓峰.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性比较[J].中国民康医学,2016,28(8):34-35.
- [4] 徐烨,轩昂.氨磺必利与利培酮对照治疗首发精神分裂症患者疗效及安全性研究[J].医药论坛杂志,2017(3):8-9.
- [5] 卢绍龙.氨磺必利与利培酮治疗首发精神分裂症疗效和安全性的对照研究[J].中国医药指南,2016,14(19):60-60.

(上接第40页)

[3] Myers, Helen I., Spracklen, Cassandra N., Ryckman, Kelli K. et al. A retrospective study of administration of vaccination for hepatitis B among newborn infants prior to hospital discharge at a midwestern tertiary care center[J]. Vaccine, 2015, 33(20):2316-2321.

[4] 赵艳芳.早产儿发展性照顾在新生儿重症监护室的应用研

究[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):208-209.

[5] 温碧霞,林明珠,左雪梅.舒适护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用效果观察[J].临床医学工程,2016,23(4):521-522.

[6] 谢泽娟,庄婵芝,钟晓珊,等.舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用1[J].中国现代药物应用,2016,10(1):884-885.