



· 论 著 ·

奥氮平联合氨磺必利治疗流浪精神分裂症患者疗效分析

谢邵军 莫 迪 (邵阳市宝庆精神病医院 湖南邵阳 422000)

摘要:目的 探讨奥氮平联合氨磺必利治疗流浪精神分裂症患者疗效和不良反应情况。方法 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月期间,在我院接受住院救助治疗的流浪患者 60 例,并符合 ICD-10 诊断标准的精神分裂症患者作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为治疗组(n=30)和对照组(n=30),治疗组采用奥氮平联合氨磺必利药物进行治疗,对照组采用奥氮平进行治疗,观察分析两组患者的治疗效果,社会功能改善情况和不良反应发生率。结果 治疗组患者的临床总有效率高于对照组,社会功能改善状况好于对照组,不良反应发生率低于对照组,两组患者的治疗效果,社会功能改善情况和不良反应发生率具有一定的差异,具有统计学意义(P<0.05)。结论 采用奥氮平联合氨磺必利药物治疗流浪精神分裂症患者,症状改善明显,不良反应发生率小,并能改善社会功能、最大限度回归社会具有较大的意义。

关键词:流浪精神分裂症患者 奥氮平联合氨磺必利治疗 疗效分析

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-064-02

精神分裂症是一种病因目前仍不明确且较为复杂的精神疾病,多发于青壮年,患者的精神活动和现实环境严重脱离,具有较高的致残性和高复发性的特点,对患者家庭及社会造成沉重负担^[1];据不完全统计被社会救助机构收留救治的流浪人员中大多数患有精神疾病,且以精神分裂症居多,目前,临床上对该病的发病机制尚不明确;为探究奥氮平联合氨磺必利治疗流浪精神分裂症患者疗效和不良反应情况,选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月期间,在我院接受住院救助治疗的流浪患者 60 例,并符合 ICD-10 诊断标准的精神分裂症患者进行对照研究,现将研究情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月期间,我院接受住院治疗的 60 例流浪精神病患者作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为治疗组(n=30)和对照组(n=30),纳入标准:两组患者均符合 ICD-10 精神分裂症的诊断标准;排除标准:排除两组患者的药物过敏史,排除具有肝肾疾病的患者;治疗组,男 16 例,女 14 例,年龄范围 53~66 岁,平均年龄(54.2±5.8)岁,病程范围 1~4 年,平均病程(1.8±0.3)年;对照组,男 20 例,女 10 例,年龄范围 52~68 岁,平均年龄(56.2±8.1)岁,病程范围 2~5 年,平均病程(2.6±0.6)年;观察组和对照组患者在一般资料上比较无较为明显的差异(P>0.05),在本次研究中可进行较好的对比。

1.2 治疗方法

对照组采用奥氮平进行治疗,奥氮平:起始剂量,每天 5mg,在 7 天之内逐渐增加,最大剂量为每天 20mg。治疗组采用奥氮平联合氨磺必利药物进行治疗,奥氮平的用法和剂量与对照组相同,氨磺必利每天 100~200mg,每天 1 次,可根据患者的病情增减剂量,最大剂量不超过每天 400mg^[2]。

1.3 疗效标准

①统计分析两组患者的治疗效果,疗效分为,有效:患者临床症

状改善较好,自理能力恢复;显效:患者临床症状逐渐改善,自理能力逐渐恢复;无效:患者病情无好转,且加重。总有效率=有效率+显效率。②统计分析两组患者的日常生活改善情况。精神状态采用精神状态评分表,对患者的各种定向力问题进行提问,积分高说明患者精神状态改善较好;低则差。采用健康状态评分表对患者的健康状态进行评分,分值越高,改善越好。利用已经被国际认证的精神症状评定量表[焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]对患者的心理状况进行评估,标准分为大于 50 分,SAS 表和 SDS 表共有 20 题,每道题 1~4 分;分数越高,抑郁程度越重;采用问卷调查的方式对患者进行调查,记录分值即可。③统计分析两组患者的不良反应发生率。不良反应有嗜睡、失眠和头痛等。

1.4 统计学方法

两组患者治疗的数据用 SPSS20.0 软件核对,用均数±标准差表示两组患者日常生活改善情况等指标数据,用 t 值检验,用“%”表示两组患者的临床效果和和不良反应发生率并用卡方值检验,当两组患者的各指标数据有差异时,则用 P<0.05 表示。

2 结果

2.1 观察分析两组患者的治疗效果

两组患者的治疗效果均有改善,观察组患者的治疗效果总有效率为 93.33%;对照组患者的治疗效果总有效率为 73.4%。如图表 1 所示。

表 1: 观察分析两组患者的治疗效果 [n(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
治疗组	30	24 (80.00)	4 (13.33)	2 (6.60)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	6 (20.00)	8 (26.70)	22 (73.40)

注:治疗组患者的治疗效果与对照组相比具有一定的差异,统计学意义显著(P<0.05)。

2.2 观察分析两组患者的日常生活改善情况

通过对患者的生理功能、情感功能、社会功能、疼痛状态、精神状态、活力状态和健康评分进行评估,详见表 2。

表 2: 观察分析两组患者的日常生活改善情况 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	生理功能	情感功能	社会功能	疼痛状态	精神状态	活力状态	健康评分
对照组	30	64.12±9.28	58.32±10.23	55.12±6.45	54.69±5.89	60.47±11.36	60.89±7.69	61.63±7.78
治疗组	30	73.45±12.63	69.78±13.74	66.33±7.36	69.12±6.12	85.47±15.89	78.12±12.03	79.45±13.35

注:治疗组患者的日常生活改善情况高于对照组,两组差异显著(P<0.05),有统计学意义。

2.3 观察分析两组患者的不良反应

对照组患者出现嗜睡 2 例,失眠 2 例,头痛 1 例,不良反应发生率是 16.67%;治疗组患者出现嗜睡 1 例,失眠 0 例,头痛 0 例,不良反应发生率是 3.33%。治疗组的不良反应发生率与对照组相比具有一定的差异,统计学意义显著(P<0.05)。

3 讨论

精神分裂症属于慢性疾病,且病程较长、容易反复发作,较大的影响患者的生命健康和生活质量,该病随着病情的反复发作,使患者

的认知能力逐渐下降,增加治疗难度。临床上一般采用抗精神病类药物对该病患者进行治疗,对于长期流浪精神病患者单纯的药物治疗较差,副作用较多,较大的影响患者的生活质量和身体健康^[3-4]。

奥氮平是一种治疗精神分裂症新一代药物,可调节患者海马区域的 5-T_H和胆碱系统活性,阻滞多巴胺 D₂/5-HT_{2A}受体,提高前额皮质 D₁受体和纹状体 D₂的功能,改善患者的认知和大脑能量的代谢,具有较好的抗缺血、抗水肿能力,较好的松弛血管,促进患者的微循环,使患者的海马和纹状体 Ach 得到更好的释放,改善患者的学习能力和记忆能力,促进大脑代谢,镇静作用较好,可较好的降

(下转第 68 页)



注: * 表示与对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来, 超声技术在临床麻醉及疼痛治疗领域的应用是神经阻滞的最重要进展, 具有明显的直观性, 提高了阻滞成功率, 缩短了操作时间, 并且减少了各种并发症^[3]。大量临床实践表明^[4-6], 胸椎椎旁神经阻滞可用于胸科、乳腺及上腹部等手术, 具有减轻术中应激反应, 减少术中阿片类药物用量, 减少术后麻醉并发症, 并有良好的术后镇痛, 有利于患者术后快速康复。以前由于盲穿导致这项技术存在一些安全性问题以及很高的穿刺失败率, 在某种意义上说, 超声为该项技术的实施起着了“眼睛”的作用。

在本次研究中, 实验组的尿量、补液量、手术时间与术中出血量均没有显著性增加, 提示这项麻醉技术的安全性、实效性很高, 也不会对手术效果造成过多的影响; 采取超声引导下胸椎椎旁神经阻滞复合全身麻醉的实验组不良反应发生率低于普通全身麻醉的对照组, 麻醉情况优于对照组, 减轻了患者的术后疼痛, 其不良反应发生率、术中舒芬太尼使用量、PACU 停留时舒芬太尼使用量、PACU 停留时间分别为 2.5%、 $(57.93 \pm 5.26) \mu\text{g}$ 、 $(2.75 \pm 1.86) \mu\text{g}$ 、 $(31.12 \pm 3.21) \text{min}$, 这一研究结果与冯超群^[7]的研究结果较为一致, 说明成功实施椎旁神经阻滞可以使患者术中血流动力学更平稳, 减少阿片类药物用量及由此带来了呼吸抑制、恶心呕吐等不良反应, 提供较满意的术后镇痛, 有利于患者的术后快速康复。美中不足的是由于单次神经阻滞起效时间有限, 难以完全满足术后镇痛。不过近年来已有国外学者开展了椎旁神经阻滞置管持续术后镇痛, 此项技术还有待于进一步的学习以便更好的为患者服务。

综上所述, 给予肝部分切除术患者应用超声引导下胸椎椎旁神经

阻滞复合全身麻醉效果确切, 麻醉安全性高, 不良反应少, 对其术中出血量、手术时间等手术指标无明显影响, 还能提供术后镇痛, 具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 何建华, 马曙光, 顾连兵. 超声引导椎旁神经阻滞在开胸手术中的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 01(05):31-34.
- [2] 巩红岩, 段文姣, 刘景景等. 超声引导连续胸椎旁神经阻滞复合右美托咪定麻醉对食管癌手术患者围术期应激反应的影响[J]. 新乡医学院学报, 2016, 04(26):291-296.
- [3] 王莉, 宁杰, 李艳华, 等. 术侧胸椎旁阻滞对单肺通气期间肺内分流及氧合的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(6):564-566.
- [4] SESSLER D I, BEN-ELIYAHU S, MASCHA E, et al. Can regional analgesia reduce the risk of recurrence after breast cancer Methodology of a multicenter randomized trial[J]. Contemp Clin Trials, 2008, 29(4):517-526.
- [5] LOONEY M, DORAN P, BUGGY D J. Effect of anesthetic technique on serum vascular endothelial growth factor C and transforming growth factor β in women undergoing anesthesia and surgery for breast cancer[J]. Anesthesiology, 2010, 113(5):1118-1125.
- [6] KAWASAKI T, KAWASAKI C, UEKI M, et al. Dexmedetomidine suppresses proinflammatory mediator production in human whole blood in vitro[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2013, 74(5):1370-1375.
- [7] 冯超群, 郭小亮, 李学伦. 超声引导下胸椎椎旁神经阻滞复合全身麻醉在肝部分切除术中的应用[J]. 新乡医学院学报, 2016, 04(39):308-311.

(上接第 64 页)

低药物不良反应的发生率, 改善患者的中枢供氧能力; 氯硝西泮为苯胺替代物类精神抑制药, 选择性地与边缘系统的 D_2 、 D_3 多巴胺受体结合。低剂量主要阻断突触前 D_2 / D_3 多巴胺受体, 可以显著改善病人的阴性症状。(例如反应迟缓情感淡漠及社会能力退缩)为主的急性或慢性精神分裂症, 也包括以阴性症状为特征的精神分裂症。

临床上治疗该病患者一般采用的联合药物, 奥氮平联合抗精神病类药物, 可较好的提高治疗效果, 促进患者的病情的恢复^[5-6]。

综上所述, 采用奥氮平联合氯硝西泮药物治疗精神病患者具有较大的意义, 可较好的提高患者的治疗效果, 改善患者的日常生活, 降低患者的不良反应发生率, 为该病患者的治疗及愈后回归社会提供较为有力的临床依据和支持, 值得临床上进一步的推广和采用。

参考文献

- [1] 江舟达. 精神病学高级教程[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2016:125-128.
- [2] 易自力, 郭学华, 刘颖华, 等. 流浪精神病患者综合特征分析及救治措施探讨[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(15):2257-2259.
- [3] 朴轶峰, 燕银枝, 李颖, 等. 流浪精神病患者不同出院方式住院日比较分析[J]. 临床医学工程, 2015, 22(6):806-807.
- [4] 袁蕊. 流浪精神病患者住院救治情况分析 & 体会[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(11):1761-1763.
- [5] 潘锡龙, 吴瑞萍, 何淑玲, 等. 中山市流浪精神病患者 HIV、HBV、HCV 和梅毒螺旋体感染血清学研究[J]. 广东医学, 2013, 34(12):1836-1838.
- [6] 张露莹, 侯吉星, 戴尊孝, 等. 流浪精神病患者与普通精神病患者智力比较分析[J]. 中国社会医学杂志, 2013, 30(1):30-31.

(上接第 65 页)

果加以显著改善, 并且对于患者的保险意愿可以进行有效满足。此外能够发现, 患者在出现了胎膜早破的情况后, 存在较高概率导致出现新生儿感染的情况, 从而有效表明二者之间的相关性。

综上所述, 对于妊娠胎膜早破患者, 临床选择羊水补充 + 适时引产的方法加以有效处理, 可以确保分娩质量得以显著提高, 为胎儿的安全性作出有效保障。此外患者出现妊娠胎膜早破是导致出现新生儿感染的危险因素, 并且针对新生儿预后质量造成直接影响, 临床值得广泛关注。

参考文献

- [1] 靳瑾, 张燕, 王志坚等. 胎膜早破伴新生儿感染的高危因素分析及其临床意义[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(3):465-468.
- [2] 王辉. 胎膜早破伴新生儿感染的高危因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 7(15):3498-3499.
- [3] 王金凤, 陈升平. 妊娠晚期胎膜早破孕妇宫颈分泌物培养与新生儿感染分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(9):120-123.
- [4] 朱静维, 周华, 李周等. 足月胎膜早破产妇与新生儿感染的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 5(12):3067-3069.
- [5] 黄新香. 胎膜早破伴新生儿感染的高危因素分析及其临床意义[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(6):32-33.

(上接第 66 页)

疗方式。

参考文献

- [1] 姚琦, 倪杰, 彭立彬等. 微创经皮钢板固定术与交锁髓内钉治疗胫骨远端关节外骨折疗效的观察[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(47):3748-3751.
- [2] 白永斌. 微创经皮钢板固定术与交锁髓内钉治疗胫骨远端关

节外骨折的疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10):73-74.

- [3] 孔闪闪. 微创经皮钢板固定术与交锁髓内钉治疗胫骨远端关节外骨折的疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(7):911-912.
- [4] 吴琪. 微创经皮钢板固定术与交锁髓内钉治疗胫骨远端关节外骨折的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(1):136.
- [5] 袁瑞新, 李海洋. MIPPO 与交锁髓内钉内固定术治疗胫骨远端骨折的比较[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(5):923-924.