

舒必利联合奥氮平治疗难治性精神分裂症

王爱玲

凉山州精神病医院 615000

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] B [文章编号] 2095-7165 (2019) 10-105-02

说起精神病,人们往往会产生一些恐惧,而在生活中也确实发生了精神病患者伤人甚至是杀人的事件,对于精神病不了解的人,难免对此产生一些误解,对精神病患者也会存在一定的歧视与偏见。精神分裂症是一种较为常见的精神病,但其病因尚不明确,多在青壮年中缓慢或亚急性起病,表现出感知觉障碍,即患者出现幻觉,如幻听、幻嗅及幻触等,其中以幻听最为常见;思维障碍,即患者出现被害妄想、关系妄想及夸大妄想等,其中以被害妄想最为常见;其他的症状还有情感障碍、认知功能障碍等。

临床上对精神分裂症进行分型,主要是为了治疗的进一步进行,最为常见的有偏执型:以幻觉与妄想为主要临床表现;青春型:主要起病于青少年,以思维、情感障碍为主要临床表现;紧张性:以紧张综合征为主,表现出紧张性木僵、言行刻板及冲动行为等,这类患者往往起病较急,但经干预后能够取得较好的预后效果。其余的分型还有单纯型、未分化型及残留型。

难治性精神分裂症在精神分裂症占比大约 30%,是一种治疗难度大,且容易复发的精神疾病,部分患者呈现出间歇性发作的趋势,对于自身及家庭,都造成了较为严重的困扰与负担,如果不能对患者进行有效的管束,还可能造成恶性事件。前文说到精神分裂症的发病原因尚不明确,但根据多年来的临床研究,还是大致总结出以下几点:①遗传因素所有的发病原因中,遗传因素是一种不可预防的致病因素,唯一的办法就是父母的精神分裂症治愈后,再进行妊娠。②社会因素这里说到的社会因素,其实可以理解为精神创伤,患者的生活中出现亲人去世、升学失败等情况,患者如果过分在意,就容易发病,且此类诱因导致的精神分裂症极难治愈,一旦受到刺激,即可能复发。③性格原因有些人天生敏感,神经较为纤细,或是对周遭事物过分在意,容易钻牛角尖,这类患者必须从性格进行纠正,但收效甚微。④化学因素主要是由于多巴胺能系统活动过度及去甲状腺素功能不足导致。

那么,精神病是不是很难治呢?如果是难治性精神分裂症,相信从这个名字你就能看出答案,但是也并非就是束手无策,患者发病后如能及时就医,并且遵医嘱服药,还是有治愈可能的。临床上治疗难治性精神分裂症的主要方式为药物治疗结合心理护理及康复干预,抗精神病药物是治疗难治性精神分裂症的首选,主要有奥氮平、利培酮及喹硫平等,本文探讨舒必利联合奥氮平治疗难治性精神分裂症。

首先,为什么需要采用两种药物?这是临床的治疗原则之一,面对难治性精神分裂症,一般都采用联合用药的方式,但在药物的选择上需要谨慎。奥氮平是一种新的非典型神经安定药,可以与多巴胺受体、5-HT 受体及胆碱能受体进行结合,并且产生拮抗作用,与多巴胺 D₂ 受体拮抗能够改善精神分裂症的阳性症状,而与 5-HT 受体拮抗则能够改善精神分裂症的阴性症状。与相类似的氯氮平相比,奥氮平治疗中不会出现粒性白细胞缺乏症,不会出现严重的精神抑制症状,通过口服就能够吸收良好,且进食并不会对药物浓度造成过大的影响,在用药后的 5-8h,药物的血浓度就能达到最高,主要通过肝脏进行代谢,绝大多数的物质都能通过尿液排出,其初始剂量与维持剂量均为 10mg/d,而如果患者本身存在严重的肝、肾功能损伤,则初始剂量需要减半,该药物也并非所有患者都适用,存在心脑血管疾病、癫痫、前列腺肥大等疾病的患者需要慎用,闭角型青光眼患者、妊娠期患者禁用。另外,本药物常见的不良反应有头晕、头痛、恶心、呕吐及一过性的转氨酶升高等。前文说到需要联合用药,然而如果联合用药的药物选择不慎,不但会影响治疗效果,还会引发其他的并发症,舒必利是一种选择性多巴胺 D₂ 受体拮抗剂,通过口服进入胃肠道后能够迅速分布于各组织中,用药后 1-3h 达到浓度峰值,其能够对淡漠、木僵、抑郁等症状进行有效缓解,既能够弥补奥氮平的临床治疗效果,也能对阴性症状起到缓解作用,其初始剂量为 200mg/d,分 2-3 次口服,之后每隔 2d 增加 200mg,直至增加至 300-800mg/d,也可采取肌注方式给药,主要针对拒绝口服用药的患者,帕金森患者、妊娠期患者及嗜铬细胞瘤患者禁用。在临床治疗中,往往会采用简明精神量表进行疗效判定,可以应用于难治性精神分裂症治疗的药物并不止舒必利、奥氮平两种,奥氮平与同类型药物中的氯丙嗪、氟哌啶醇等相比,不仅副作用更小,且对患者的症状改善更为显著。

当然,前文中我们已经说过,单纯依靠药物进行治疗是不现实的,药物只能对临床症状进行控制,但性格因素、社会因素对患者的影响并不能通过药物进行控制,而是需要更多的情志护理进行干预,只有使病因得到控制,才能保证治疗效果。遗传因素造成的精神分裂症往往不可预防,但如果患者是由于个性因素、社会因素等造成的疾病,则可以加入一定的情志护理,在患者病情稳定的情况下,向患者讲解自身疾病的相关知识,使其充分了解自身病情,减轻其自我怀疑、自我厌弃的情绪。同时,还需要向患者家属进行健康宣教,使患者家属理解患者,支持患者,帮助患者找到归属感。对于在生活中遭受了重大创伤的患者,要及时进行心理疏导,

(下转第 109 页)

作者简介:王爱玲,出生于 1974 年 9 月,籍贯:四川会理,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事精神科临床工作。

三到六个月后等直肠吻合口完全愈合以后，再将回肠回纳腹腔。回肠造瘘可以加速肠内容物的运转，改善肛门功能，降低吻合口瘘的风险。临床经验总结，科学有效的护理对患者的治疗有积极的作用^[5]。患者由于疾病的影响，容易出现负面情绪，导致应激反应，不利于患者的康复。围手术期护理干预注重对患者的全面护理，针对患者的心理特点，进行针对性的干预，提高患者的配合度。本次研究显示，护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组 (P<0.05)，并发

症发生率也低于对照组 (P<0.05)，反映了围手术期护理干预能够明显减轻患者的抑郁、焦虑情况，减少并发症的发生率。围手术期护理干预应用人文关怀的理念，不仅关注患者的身体健康，也关注患者的心理状态，给予患者情绪干预、认知干预等，提高患者的自尊心、自信心等，促进患者的治疗。

综上所述，直肠癌回肠造瘘患者应用围手术期护理干预，可以有效减少不良情绪，降低并发症风险，具有临床应用价值。

表 2：两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	感染	粪水性皮炎	表面出血	造口水肿	总发生率
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
χ^2	/					7.025
P	/					0.008

[参考文献]

[1] 王燕, 陈庆月, 郑文钦. 延伸护理在预防性回肠造口患者中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2017, 39(6):170-172.
 [2] 蔡娇娇, 刘晓宇, 李静, 等. 1 例糖尿病患者回肠造口周围皮肤刺激性皮炎的护理 [J]. 医学美容美容, 2018, 27(1):85-86.
 [3] 阮萍, 楼晶. 1 例直肠癌肝转移同期手术后回肠造口底

盘渗漏病人的护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(30):3838.
 [4] 赖淑蓉, 赖小令, 金芳. 快速康复外科在结直肠癌患者围手术期护理应用的效果研究 [J]. 消化肿瘤杂志 (电子版), 2019, 11(3):309-312.
 [5] 孟莉. 综合护理干预在直肠癌患者围手术期中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(24):150-151.

(上接第 105 页)

鼓励他们说出内心的痛苦，对他们进行安慰，帮助他们渡过难关。

精神分裂症虽然具有一定的治疗难度，但目前临床已经广泛采用临床用药的方式，舒必利与奥氮平就是较为理想的选择，奥氮平副作用小，起效快，加上舒必利的拮抗作用，效果更为理想，且用药方式简单。关于难治性精神分裂症的治疗方法我们就先说到这里，希望大家在了解精神分裂症之后能够给予患者理解，同时也更关注自身的精神健康。

[参考文献]

[1] 李海杰. 奥氮平合并舒必利治疗难治性精神分裂症的临床对照研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):109-110.
 [2] 张李婉. 奥氮平与氯氮平治疗难治性精神分裂症的对照研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80):15802-15802.
 [3] 安培玉, 孙杰峰. 舒必利合并奥氮平治疗难治性精神分裂症的临床分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(5):115-116.
 [4] 梁锦海. 奥氮平联合舒必利治疗难治性精神分裂症的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(3):122-125.

(上接第 106 页)

与 X 线胸部摄影相比，CT 胸部扫描检查具有以下优势：

- (1) 对于磨玻璃样密度的渗出性病变、结核病所致的小叶性肺气肿等轻微的密度异常能够做到清晰的显示；将粟粒样病变的分布特征进行显示；
- (2) 通过多平面重建、曲面重建的方式对支气管管腔、管壁的形态进行直接的显示，对扩张以及狭窄等程度进行明确；
- (3) 对纵隔、胸壁、胸膜、膈肌、心包、心脏等结构能够做到清晰的分辨；

- (4) 根据 CT 数据构建的“数字肺平台”，对肺实质渗出性病变的容积、肺叶缩小的容积进行量化的评价与测量；考虑到基层医疗设备、资金以及技术方面的限制，可以采用 CT 检查打破肺结核检查的局限性，这对于肺结核的诊断也是具有十分重大的实际意义。相比 X 线胸片，CT 检查的优势比较突出，但是受到基层医院种种因素的制约，使得 CT 的应用未能得到良好的开展。因此，对于具有肺结核的患者，可以有效利用 X 线作为补充措施对患者进行有关检查，发挥出 X 线的准确性，进一步的促进患者治疗。

(上接第 107 页)

5、饮食调护，特别是术后康复期和化疗过程中，一定要注意饮食调护，以利康复。进高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食，有水腫者不可食咸肉、泡菜，有肝硬化者禁食硬、热、刺激性食物。

6、对化疗患者应观察药物毒副反应，如口腔溃疡可用盐水或硼酸水漱口，局部涂龙胆紫；脱发者戴假发；定期复查白细胞，如白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ ，则应暂停化疗，因化疗药品容易抑制造血系统并发感染；注意病室空气流通，室内定期消毒，限制探视。

7、肝癌手术者，术前全面查肝功能和凝血功能，术前 3

天进行肠道准备，口服链霉素分 2 次吃，手术前晚再做清洁灌肠，术前 3 天肌注维生素 K1。

作为一名优秀的护士，应该灵活地应对病人出现的一切情况，所以针对病人的任何症状我们不能教条化地按部就班地处理，而应该灵活地应对，这样既会提高护理质量也会给病人带来极大的信心。所以，在具体的护理中，护士还应该注意提高自己的全面素质，给病人带来最好的理效果。

[参考文献]

[1] 卢志国, 牛久欣. 肝癌疼痛的综合治疗. 临床肿瘤学杂志, 2000
 [2] 文字, 苗雄鹰. 肝癌治疗中的几个问题. 家庭医学 2005