

齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症患者的有效性和安全性分析

龚小兰

湖南省湘西土家族苗族自治州精神病医院 416700

摘 要 目的 对齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症患者的有效性和安全性进行分析。方法 自 2018 年 1 月至 2018 年 12 月, 选取本院收治的首发精神分裂症患者共 84 例, 将患者随机分成两组, 即实验组和对照组, 其中实验组使用齐拉西酮进行治疗, 对照组使用利培酮进行治疗, 观察两组患者的阳性与阴性症状量 (PANSS) 的评分变化, 对两组患者的治疗效果进行对比。结果 实验组治疗后的 PANSS 评分远低于对照组, 且分值差距达到 10 分左右 ($P < 0.05$); 实验组的总有效率占比 97.6%, 对照组的总有效率占比 83.3% ($P < 0.05$)。结论 在首发精神分裂症的治疗中, 齐拉西酮相比于利培酮, 治疗效果更明显, 疗效更显著, 不良反应更少, 且齐拉西酮安全可靠, 临床疗效显著, 值得大力推广。

关键词 齐拉西酮; 利培酮; 首发精神分裂症

中图分类号 R749.3

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2020) 03-007-02

精神分裂, 是一种常见病因尚未明确的精神病。多起病于青壮年, 常有特殊的认知障碍、思维错乱、情感障碍和行为异常等, 且患者的精神活动与周围环境不协调, 一般无意识及智能障碍, 病程多迁延, 会对家人和社会构成影响。该病程一般为发作性或持续性, 而且会反复发作。首发精神分裂症早期发现, 及时就医, 及时服用药物系统治疗, 能有效提升治疗效率, 避免病情的恶化。本次研究将就齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症患者的有效性和安全性进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

自 2018 年 1 月至 2018 年 12 月, 选取本院收治的首发精神分裂症患者共 84 例, 将患者随机分成两组, 即实验组和对照组, 患者年龄在 21-63 岁之间, 男性患者 44 例, 女性患者 40 例, 平均年龄 (43.8 ± 3.4) 岁, 病程为 (4.1 ± 1.6) 月。实验组中, 患者年龄在 21-59 岁之间, 男性患者 24 例, 女性患者 18 例, 平均年龄 (41.6 ± 3.2) 岁, 病程为 (4.0 ± 1.8) 月。对照组中, 男性患者 20 例, 女性患者 22 例, 平均年龄 (44.2 ± 4.6) 岁, 病程为 (4.2 ± 1.1) 月。两组患者的一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

实验组使用齐拉西酮进行治疗。每次 20mg, 每日两次, 可以根据病情适当增加药物剂量, 疗程为 2 个月。

对照组使用利培酮进行治疗。每次 1mg, 每日 2 次, 可以根据病情适当增加药物剂量, 疗程为 2 个月。

1.3 评价指标

对两组患者的阳性与阴性症状量 (PANSS) 评分进行比较, 统计治疗前后的评分数据。

对两组药物的治疗效果进行比较, 比较分为显效、有效、无效, 并根据例数计算总有效率。

1.4 统计学分析

数据采用软件 SPSS19.0 进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数率用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的阳性与阴性症状量 (PANSS) 评分对比

实验组的 PANSS 评分中, 治疗前为 (78.52 ± 45.1) 分, 治疗后为 (38.54 ± 5.18) 分。对照组的 PANSS 评分中, 治疗前为 (79.02 ± 5.01) 分, 治疗后为 (45.63 ± 5.47) 分。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者的阳性与阴性症状量 (PANSS) 评分对比
[$\bar{x} \pm s$, 分]

组名	例数	治疗前	治疗后
实验组	42	78.52 ± 45.1	38.54 ± 5.18
对照组	42	79.02 ± 5.01	47.63 ± 5.47
P		0.0318	0.0322

2.2 两组药物对治疗效果对比

实验组中, 显效 26 例, 有效 15 例, 无效 1 例, 总有效率占比 97.6%。对照组中, 显效 14 例, 有效 21 例, 无效 7 例, 总有效率占比 83.3%。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

精神分裂症, 是一种目前病因不明的常见精神疾病。精神分裂症需要早发现 and 早治疗, 避免病情的恶化。临床症状表现为认知障碍、思维错乱、情感障碍和行为异常等, 会对家人和社会构成影响。精神分裂症病程迁延, 而且会反复发作, 最后发展为精神衰退, 会严重的降低患者生活质量, 对患者的亲人造成痛苦以及加重家庭的经济负担, 加重社会负担。目前临床一般使用药物控制, 药物的选择需要高效和安全, 减轻药物的副作用。首发精神分裂症患者及时发现, 及时服用药物进行治疗, 临床效果明显, 不良反应少, 且能避免病情进一步恶化。

目前临床中, 一般使用齐拉西酮和利培酮进行治疗。这两种药物对精神分裂症有显著的治疗效果, 而且可以有效改善患者的症状。齐拉西酮和利培酮属于非典型性抗精神病药物, 可以阻断机体 5-羟色胺、多巴胺等, 调节患者的 5-羟色胺、多巴胺等神经递质水平, 对患者的症状进行缓解。而齐拉西酮结构与吩噻嗪类或丁酰苯类抗精神病药不同, 对多巴胺、5-羟色胺、 α -肾上腺素能受体有较弱的亲和力, 与 M_2 受体的结合位点未见亲和力, 对患者的内分泌系统等影响相对小,

(下转第 9 页)

为患者进行输血治疗前需进行交叉配血实验,这大大减少了溶血性输血反应,从而确保输血安全。然而,许多患者在接受输血治疗过程中出现不同程度的非溶血性输血不良反应,如果未能得到有效的处理,会引起患者出现蛋白尿或是呼吸窘迫,更甚者会威胁病人生命安全^[5]。而出现非溶血性输血不良反应是因为输血时异体白细胞和免疫成分产生反应引发白细胞抗体,产生多种炎性介质所致。另有研究表明,白细胞可以为病毒寄主,经常规输血治疗可以将人体免疫缺陷病毒,巨细胞病毒或者是 T 淋巴细胞白血病病毒滤出,导致患者发生感染^[6]。所以,将少白细胞输血技术应用在输血治疗患者中是十分重要的,可将血液制品中的白细胞数量降低,抑制不良反应的发生。本研究结果指出,治疗前 2 组 CRP 水平改变情况以及发热情况无明显差异, ($p > 0.05$); 与基础组治疗后 CRP 水平、发热率以及胸闷、发热、皮疹、蛋白尿等不良反应发生率相比较,研究组均显著偏低, ($p < 0.05$)。由此可见,针对临床中需接受输血治疗的患者采用少白细胞技术输血可显著降低不良反应发生率,降低白细胞释放炎性介质以及炎症反应,降低与输血相关传染病传播率,具有相对较高的安全性。

总而言之,为了减少患者输血不良反应发生率运用少白

胞输血技术是非常重要和必要的,可大幅减少输血不良反应发生率,提高患者输血治疗安全性,值得大力推广。

参考文献

- [1] 李青. 常规输血与少白细胞技术输血对输血不良反应的降低作用分析 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(4): 146-147.
- [2] 王惟, 李玲玲, 柴婷婷, 等. 去白细胞成分血质量对降低输血不良反应的影响 [J]. 临床输血与检验, 2018, 20(2): 126-128.
- [3] 罗冰, 李晓丹. 15594 例受血者中输血不良反应相关因素及预防措施分析 [J]. 临床输血与检验, 2017, 19(1): 36-39.
- [4] 张红, 谢跃文, 李茂, 等. 去白细胞成分输血对肿瘤患者的价值及输血不良反应、术后感染率的改善分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(2): 124-125.
- [5] 阿依克丽木·卡曼, 楚芙蕾, 苏乌德, 等. 新疆维吾尔自治区博尔塔拉蒙古自治州人民医院成分输血不良反应调查 [J]. 国际输血及血液学杂志, 2018, 41(5): 406.
- [6] 马仕财, 郝彩红. 去白细胞输血与常规输血的不良反应调查分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(12): 129-132.

(上接第 6 页)

目前, 小儿呼吸系统疾病作为儿科常见病之一, 具有发病率高与危害性大等特点, 能够对患儿的健康生长发育造成不利影响^[3], 为此, 临床医师有必要加强对呼吸系统疾病患儿进行早期正确诊治的力度。而支气管镜检查则是本病最为重要的一种诊治手段, 但在术中需要对患儿施以有效的麻醉处理, 以确保检查工作的顺利开展^[4]。常规麻醉以局部黏膜麻醉为主, 具有经济性高与操作简便等特点, 但患儿在检查时依旧处于清醒的状态之中, 容易出现恐惧等负性情绪, 进而对其配合度造成了影响^[5]。咪达唑仑为本二氮卓类药物之一, 具有安全性高、见效快、消除迅速与维持时间短等特点, 能够有效减轻患儿的负性情绪, 并能降低患儿发生恶心呕吐等不良反应的风险^[6]。此研究中, 研究组检查后 FVC 与 FEV1 水平和对照组比较无显著差异 ($P > 0.05$); 研究组检查中 HR、MAP、SaO₂、DBP 和 SBP 水平比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上, 利多卡因麻醉时, 对支气管镜检查患儿辅以咪达唑仑镇静治疗, 可减少药物对其气道与心血管造成的影响, 建议推广。

参考文献

- [1] 蔡乾. 咪达唑仑联合利多卡因雾化吸入在小儿支气管镜检查中的临床观察 [J]. 智慧健康, 2019, 5(34): 91-93.
- [2] 陈卓毅, 林创兴, 陈洁玲. 咪达唑仑联合水合氯醛在儿童纤维支气管镜检查中的镇静效果观察 [J]. 广东医学, 2016, 37(21): 3278-3279.
- [3] 谭艳辉, 牛建明, 孙莹, 等. 咪达唑仑静脉麻醉与利多卡因局部麻醉联合在纤维支气管镜检查和治疗中的疗效比较 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(24): 4727-4730.
- [4] 杨佳, 李卫华, 朱俊岭, 等. 支气管镜检查中应用咪达唑仑镇静对患儿气道反应和心血管反应的影响 [J]. 河北医药, 2016, (1): 65-67.
- [5] 何艳, 陈艳, 潘晓杰, 等. 利多卡因局部麻醉联合小剂量咪达唑仑及枸橼酸舒芬太尼静脉基础麻醉在电子支气管镜中的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(18): 41-42, 44.
- [6] 陈润森. 不同剂量芬太尼联合咪达唑仑在纤维支气管镜检查中的镇静效果和安全性研究 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(9): 779-781.

(上接第 7 页)

很少会对身体造成不良反应。而利培酮的用药安全性却受到专家学者的质疑。齐拉西酮治疗效果相比于利培酮, 有效性和安全性都全面领先, 且不良反应更少。

本次研究结果显示, 实验组治疗后的 PANSS 评分远低于对照组, 且分值差距达到 10 分左右 ($P < 0.05$); 实验组的总有效率占比 97.6%, 对照组的总有效率占比 83.3% ($P < 0.05$)。这两组数据说明了, 在首发精神分裂症的治疗中, 齐拉西酮相比于利培酮, 治疗效果更明显, 疗效更显著, 不良反应更少, 且齐拉西酮安全可靠, 临床疗效显著。

综上所述, 在首发精神分裂症的治疗中, 齐拉西酮相比于利培酮, 治疗效果更明显, 疗效更显著, 不良反应更少, 且齐拉西酮安全可靠, 临床疗效显著, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 季佳. 观察齐拉西酮与利培酮对首发精神分裂症患者的治疗效果和不良反应 [J]. 临床医药文献杂志, 2019, 1(2): 18-19.
- [2] 郑艳华. 利培酮与齐拉西酮治疗首发精神分裂症的效果对比 [J]. 当代医学论丛, 2018, 12(5): 42-43.
- [3] 梁华桂. 齐拉西酮和利培酮治疗初诊精神分裂症的对比研究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 9(16): 14-15.
- [4] 刘丹丹. 齐拉西酮和利培酮治疗精神分裂症的临床疗效及安全性评价 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 7(2): 33-34.
- [5] 晏桂萍. 齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症的疗效和安全性 [J]. 临床论坛, 2018, 3(16): 8-10.