

# 脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗慢性精神分裂症伴迟发性运动障碍患者的临床疗效分析

韦恒祺

罗城怡宁医院 广西河池 546400

**【摘要】目的** 研究慢性精神分裂症(CSZ)伴迟发性运动障碍(TD)患者给予脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗的临床效果。**方法** 在本院 2020 年 5 月~2021 年 5 月选取 84 例 CSZ 伴 TD 患者,以随机数字表法将患者分为两组,各 42 例,使用拉莫三嗪治疗为单一组,使用脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗为联合组,对比两组治疗效果。**结果** 对比单一组,联合组总有效率高( $P < 0.05$ );治疗前两组简明精神病量表(BPRS)、阳性和阴性症状量表(PANSS)评分对比无差异( $P > 0.05$ ),治疗后相较于单一组,联合组评分均低( $P < 0.05$ )。**结论** 对 CSZ 伴 TD 患者给予脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗可提升疗效,改善患者临床症状,稳定病情,促进其预后恢复,值得借鉴。

**【关键词】** 脑电生物反馈;拉莫三嗪;慢性精神分裂症;迟发性运动障碍

**【中图分类号】** R749.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-7858 (2021) 06-050-02

慢性精神分裂症(CSZ)是临床常见的一种病因尚未完全阐明的精神疾病,以情感、认知与行为障碍等为主要特征,成年人终生患病率在 1% 左右,年患病率为 0.26%~0.45%<sup>[1]</sup>。CSZ 患者一般无意识与智能障碍,病程多迁延,具有较高的患病率、复发率<sup>[2]</sup>。目前针对 CSZ,临床主要采取药物治疗,但长期使用抗精神药物,可使患者引起多种不良反应,其中以迟发性运动障碍(TD)最为常见、严重。相关研究显示,在使用抗精神药物治疗患者中,TD 患者为 20%~50%,具有较高的致残率<sup>[3]</sup>。拉莫三嗪是一种抗癫药物,在治疗多精神疾病中均有一定的临床效果,但单独使用药物治疗不良反应发生风险高。近年来,多项研究显示,脑电生物反馈治疗多种精神疾病中均发挥着良好疗效,同时可改善患者睡眠障碍,提升其社会功能等<sup>[4]</sup>。因此本文就本院选取的 84 例 CSZ 伴 TD 患者进行分析,研究脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗的临床效果,阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 5 月~2021 年 5 月本院选取的 84 例 CSZ 伴 TD 患者纳入研究,所有患者均知情同意。入选标准:(1)均符合《精神病学》<sup>[5]</sup>中 CSZ 伴 TD 诊断标准;(2)异常自主运动评定量表(AIMS)至少 2 项评分 $\geq 2$ 分或 1 项评分 $\geq 3$ 分。排除标准:(1)伴多器官功能衰竭;(2)与患者沟通存在障碍。以随机数字表法将患者分为 2 组,各 42 例。联合组男、女各 29、13 例,年龄在 50~75 (62.35 $\pm$ 3.51) 岁;CSZ 病程在 3~17 (11.25 $\pm$ 2.31) 年。单一组男、女各 28、14 例,年龄在 50~75 (62.87 $\pm$ 3.47) 岁;CSZ 病程在 3~17 (11.71 $\pm$ 2.38) 年。2 组资料相比无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

单一组给予患者服用拉莫三嗪片(GlaxoSmithKline Pharmaceuticals SA, 批号:进口药品注册标准 JX20110062,规格:25mg) 5mg/d,1 周中可增加至最大剂量 25mg/d。联合组使用脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗,其中拉莫三嗪治疗同单一组,同时给予患者脑电生物反馈治疗。使用 TMSI 放大器接线方式,其中黑线 1 号电极片与 A1 点(左耳)连接,作为 1 号参数点,红线 1 号电极片与 CZ 点(中央区)连接,作为 1 号采集点,将前额部连接绿色电极片;选择情绪与精神上紊乱治疗方式软件模式,随后在 C3 实施 SMR 波结

合  $\beta$  波训练,20~30min/次,2 次/周。2 组均持续治疗 8 周。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效:以 AIMS 评估疗效<sup>[6]</sup>;达标:AIMS 减分率 $\geq 75\%$ ,有效:减分率 50%~74%,好转:减分率 25%~49%,无效:减分率 $< 25\%$ 。总有效率=(达标+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。(2) 精神病症状改善情况:以简明精神病量表(BPRS)进行评估,量表包括思维障碍、焦虑忧郁、缺乏活动等,分值越高症状越为明显。(3) 病情改善情况:使用阳性和阴性症状量表(PANSS)评估两组病情严重程度,量表由阳性症状量表(P1-P7)、阴性症状量表(N1-N7)、精神病病理症状量表(G1-G16)三个部分组成,总分 30~210 分,分值越高病情越为严重。

### 1.4 统计学处理

全文选用 SPSS 20.0 程序处理, $\bar{x} \pm s$  表达计量数据,以  $t$  检验,% 表达计数数据,以  $\chi^2$  检验,组间差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表达。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

联合组总有效率 88.10% 较单一组 61.90% 高 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 对比两组疗效 [n(%)]

| 组别       | n  | 达标 | 有效 | 好转 | 无效 | 总有效率       |
|----------|----|----|----|----|----|------------|
| 联合组      | 42 | 25 | 12 | 3  | 2  | 37 (88.10) |
| 单一组      | 42 | 18 | 8  | 11 | 5  | 26 (61.90) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    |    | 7.683      |
| P        |    |    |    |    |    | 0.006      |

### 2.2 两组 BPRS、PANSS 评分对比

治疗前两组 BPRS、PANSS 评分对比无差异 ( $P > 0.05$ ),治疗后联合组均低于单一组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2: 对比两组 BPRS、PANSS 评分 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

| 组别  | n  | BPRS             |                  | PANSS              |                   |
|-----|----|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前                | 治疗后               |
| 联合组 | 42 | 60.58 $\pm$ 8.67 | 20.15 $\pm$ 3.47 | 152.32 $\pm$ 12.30 | 62.35 $\pm$ 10.49 |
| 单一组 | 42 | 61.24 $\pm$ 8.33 | 26.93 $\pm$ 3.41 | 153.47 $\pm$ 12.38 | 75.88 $\pm$ 10.25 |
| t   |    | 0.356            | 9.032            | 0.427              | 5.979             |
| P   |    | 0.723            | 0.001            | 0.670              | 0.001             |

## 3 讨论

(下转第 52 页)

员需加以重视,以6个月~2岁为高峰年龄,一岁以内约占半数。长久以来针对该病主要使用补液治疗、纠正水电解质酸碱平衡紊乱、对症治疗等,但实践证明其效果并不稳定。

故笔者针对患儿常规治疗基础上,使用思密达保留灌肠联合思连康口服治疗。思密达是一种消化道黏膜保护剂,能抑制消化道内病毒和细菌生长,且可对肠腔黏膜厚度具有较好改善效果,进而抵御病原微生物的侵入<sup>[7]</sup>。利用思密达保留灌肠治疗,能使药物直接作用在肠道,避免口服后产生不良反应,同时因味道较为难闻,无法达到理想高度,以保留灌肠治疗使多数患儿接受,且操作简便,无较大痛苦。在治疗中,同时给予思连康,能让人体肠道生长、繁殖,补充人体正常细胞菌,在肠道形成生物屏障,进而有效抑制并清除肠道中对人体具有危害的病毒和细菌,调节肠道菌群失衡,促使患儿早日康复<sup>[8]</sup>。另外,能缩短患儿腹泻时间,避免病情转为慢性。故本文研究结果显示,治疗后研究组总有效率达96.00%,高出对照组12.00%,止泻时间与住院时间也均短于对照组,并有利于提高患者生活质量。同时,与谷惠茹<sup>[9]</sup>研究相似。

综上所述,思密达保留灌肠联合思连康口服治疗,疗效显著,值得临床广泛使用。

#### 参考文献:

[1] 王松江,李怡静,李相磊,等.消旋卡多曲、思密达、

四连康联合保留灌肠治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J].河南医学研究,2015,24(7):108-109.

[2] 姜洁.结肠灌洗联合思密达保留灌肠治疗小儿迁延性慢性腹泻60例[J].中国肛肠病杂志,2020,40(9):46-47.

[3] 李海霞.思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究[J].北方药学,2017,14(10):52-53.

[4] 吴端萍,胡亚美,姜裁芳.实用儿科学(上册).第6版.北京:人民卫生出版社,1996:1240.

[5] 李雁翎.赖氨酸锌颗粒联合蒙脱石散和双歧杆菌乳杆菌三联活菌颗粒在小儿腹泻治疗中的效果分析[J].中外医疗,2021,40(18):91-93.

[6] 林德美,谢建云.枯草杆菌二联活菌颗粒联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效与安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(5):35-37.

[7] 贾俊岭.思联康联合思密达保留灌肠治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(13):196-197.

[8] 张应洪,庞树鑫,张晓娟.思密达联合三联疗法治疗Hp阳性儿童功能性消化不良的临床疗效[J].医学理论与实践,2021,34(2):286-287.

[9] 谷惠茹,王江涛,李雪琴.思密达保留灌肠联合锌制剂口服治疗小儿腹泻的临床价值评估[J].中国肛肠病杂志,2019,39(2):36-37.

表3:对比两组患者干预前后生活质量评分〔(x±s),分〕

| 组别  | n  | 生理功能       |            | 社会功能       |            | 心理功能       |            | 躯体疼痛       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 对照组 | 50 | 68.52±5.08 | 80.06±5.05 | 51.25±6.65 | 81.69±3.32 | 55.47±6.10 | 79.58±4.14 | 55.42±4.28 | 75.26±3.46 |
| 研究组 | 50 | 68.50±5.36 | 91.26±5.23 | 51.24±6.60 | 91.14±3.24 | 55.32±6.14 | 89.99±3.46 | 55.22±4.47 | 88.90±5.47 |
| t   |    | 0.019      | 10.893     | 0.007      | 14.404     | 0.122      | 13.642     | 0.228      | 14.999     |
| P   |    | 0.984      | 0.001      | 0.993      | 0.001      | 0.902      | 0.001      | 0.819      | 0.001      |

(上接第50页)

CSZ至今病因尚未明确,主要是因大脑中一些神经递质不平衡所致的意志、认知与情感的不协调表现,TD是CSZ患者长期使用抗精神药物而产生的一种运动系统的不良反应,极易增加治疗难度<sup>[7]</sup>。因CSZ伴TD不可逆性,患者具有较高的致残率,是造成患者社会功能减退重要因素,因此针对CSZ伴TD患者需尽早采取有效的治疗措施。

拉莫三嗪是一种喹啉铜衍生物,可显著阻止神经突触前膜Ca<sup>2+</sup>、Na<sup>+</sup>离子通道,促使神经元细胞膜稳定。相关研究显示,拉莫三嗪均可与中枢多种类型电压门控钠通道结合,通过稳定通道的非刺激状态对神经元胞体发放的高频电位进行调节,同时通过电位沿轴突的传播,对高频突触输入信号在树突上的整合产生影响<sup>[8]</sup>。但长期使用药物治疗存在不良反应发生风险,疗效欠佳。生物反馈技术主要是一种认知行为疗法,可经过反馈听觉、视觉信息,促使患者掌握自身生理功能改变,进而使患者有意识调节自身生理功能。脑电生物反馈治疗主要是利用操作条件反射原理,经过电子仪器,对神经-肌肉与自主神经的异常与正常活动状态进行准确检测,同时将上述信息整理,选择性地放大听觉与视觉信号,随后再次反馈给受试者,促使受试者经过训练选择性增强某一频段脑电波,进而进一步达到治疗效果。本研究对CSZ伴TD患者给予脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗,结果显示,经治疗联合组较单一组总有效率高,表明对CSZ伴TD患者给予脑电生物反馈与拉莫三嗪联合治疗,可提升治疗效果,加快患者康复速度;同时本文研究显示,经治疗联合组较单一组BPRS、PANSS评分均低,由此得出,将脑电生物反馈、拉莫三嗪联合治疗,可改善患者临床症状,促使其病情稳定,对CSZ伴TD患者而

言具有重要意义。进一步证实CSZ伴TD患者使用脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗的有效性、可行性。

综上所述,将脑电生物反馈与拉莫三嗪联合治疗,可显著改善CSZ伴TD患者临床症状,稳定病情,加快患者康复速度,值得借鉴。

#### 参考文献:

[1] 菊轩,胡希文,陈松,等.脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗慢性精神分裂症伴迟发性运动障碍患者的临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2021,31(8):89-92.

[2] 魏黎刚.拉莫三嗪联合氯氮平对慢性精神分裂症患者糖脂代谢及心电图的影响[J].癫痫与神经电生理学杂志,2018,27(2):107-108,114.

[3] 申变红,陶云海,王永平,等.脑电生物反馈治疗对精神分裂症患者的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(11):112-116.

[4] 张黎黎,朱怀敏,李恩泽.改良森田疗法配合脑电生物反馈对首发偏执型精神分裂症患者血清BDNF、GDNF及认知功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(30):3373-3376.

[5] 郝伟,陆林.精神病学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2018:91-96.

[6] 李嘉慧,刘建鹏,潘智林,等.精神分裂症患者认知功能损伤的神经生物学基础和电生理表现[J].中国医学物理学杂志,2020,37(1):115-121.

[7] 杜欣,李嘉慧,熊冬生,等.认知负载状态下的精神分裂症患者脑电图特异性研究[J].生物医学工程学杂志,2020,37(1):45-53.

[8] 余仁萍,余海飞,万红.基于静息态功能磁共振成像的精神分裂症脑网络特征分类研究[J].生物医学工程学杂志,2020,37(4):661-669.