

齐拉西酮配合改良电休克方案用于首发精神分裂症治疗中的临床价值

韦新颖

广西河池市宜州区第三人民医院 广西河池 546300

【摘要】目的 研究齐拉西酮配合改良电休克方案用于首发精神分裂症治疗中的临床效果。**方法** 选择我院 2019 年 1 月-2021 年 1 月期间收入的首发精神分裂症患者 74 例进行研究,按随机法分为两组均 37 例,对照组采取奥氮平联合改良电休克方案,研究组实施齐拉西酮配合改良电休克方案,观察两组 PANSS 评分、精神病评价量表、不良反应发生率。**结果** 治疗前两组 PANSS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组 PANSS 评分低于对照组,研究组精神病评价量表各项均低于对照组,研究组不良反应发生率 5.41% 低于对照组 18.92%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 首发精神分裂症患者可采取齐拉西酮配合改良电休克治疗,能够改善患者症状,病情出现好转,且患者治疗期间安全性较高,值得应用。

【关键词】 齐拉西酮; 改良电休克; 首发精神分裂症

【中图分类号】 R749.05

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2021) 06-068-02

精神分裂症指以精神活动与环境不协调为主要特征的精神病,是指行为、思维、情感上的分裂,发病率较高,病因仍不明确^[1]。目前在治疗上存在以药物为主,有研究显示,齐拉西酮在治疗上效果理想,整体治疗安全性较高;而改良电休克配合药物治疗,能够通过药物减轻患者恐惧,使得治疗出现突出意义^[2]。本文通过将齐拉西酮配合改良电休克方案纳入研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 74 例我院 2019 年 1 月-2021 年 1 月时期收治的首发精神分裂症患者作为研究对象,按随机法分为两组均 37 例。纳入标准:①均符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3)》诊断标准^[3];②均首次诊断精神分裂症;③均符合我院伦理委员会认可。排除标准:①发病前接受相关治疗;②肝肾功能严重受损;③妊娠哺乳期患者。对照组:男 20 例,女 17 例,年龄为 20-54 岁,平均为 (41.65±3.65) 岁;病程 3-11 个月,平均为 (6.85±1.54) 月。研究组:男 21 例,女 16 例,年龄为 20-54 岁,平均为 (41.34±3.45) 岁;病程 3-11 个月,平均为 (6.81±1.51) 月。上述基本资料,无差异, $P > 0.05$, 可研究。

1.2 方法

对照组采取奥氮平联合改良电休克方案,患者口服奥氮平 (浙江华海药业股份有限公司,国药准字 H20143292) 10mg, 每日 1 次。改良电休克方法:治疗前静脉注射阿托品 0.25-1.0mg, 丙泊酚 1.5-2.5mg/kg, 观察睫毛、眼球固定反应消失,给予面罩纯氧吸入,静脉注射氯化琥珀胆碱 0.6-1.0mg/kg 全身肌松。使用醒脉通 IV 电痉挛治疗仪 (美国 Somatics 公司), 双侧侧电极治疗,每周进行 3 次,8-12 次为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。

研究组实施齐拉西酮配合改良电休克方案,口服齐拉西酮 (重庆圣华曦药业股份有限公司,国药准字 H20070078) 20mg, 每日 2 次,根据情况调整剂量,最大剂量每日 160mg。改良电休克方法与对照组一致。

1.3 观察指标

(1) PANSS 评分:由阳性量表 7 项、阴性量表 7 项和一般精神病量表 16 项,共 30 项组成,每项 1-7 分,分数越高,患者病情越严重^[4]。(2) 通过 BPRS 量表评价,总分 (18~126 分),得分越高,病情越重^[5]。(3) 不良反应总发生率

= (嗜睡 + 恶心呕吐 + 过度镇静 + 体重增加 + 记忆下降) / 例数 × 100%。

1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS18.0 统计软件对本文数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PANSS 评分

治疗前两组 PANSS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组 PANSS 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组治疗前后 PANSS 评分 [n=37, (分)]

组别	阳性症状		阴性症状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.76±2.23	12.56±1.54	35.67±3.22	30.56±2.43
研究组	13.33±2.12	10.43±0.65	35.33±3.12	23.45±1.32
t	0.850	7.751	0.461	15.639
P	0.398	0.000	0.646	0.000
组别	一般精神病病理症状		PANSS 评分总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30.65±4.56	23.22±1.67	77.32±5.43	66.54±4.65
研究组	30.34±4.54	19.21±0.89	77.12±5.12	50.65±3.45
t	0.293	12.890	0.163	16.693
P	0.770	0.000	0.871	0.000

2.2 简明精神病评定量表

研究组精神病评价量表各项均低于对照组,差异显著, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组不良反应情况

研究组不良反应发生率 5.41% 低于对照组 18.92%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组不良反应情况 [n=37, (%)]

组别	嗜睡	恶心呕吐	过度镇静	体重增加	记忆下降	总发生率
对照组	1	2	1	1	2	7 (18.92)
研究组	1	0	1	0	0	2 (5.41)
χ^2						8.541
P						0.003

3 讨论

受到心理与社会因素影响,精神疾病发病率已经逐渐增

高,精神分裂症是精神障碍中最为常见的疾病,属于多维度异常、慢性且致残性疾病,病因较为复杂^[6]。在发病后,会直接影响患者认知功能,导致生活社会功能异常,影响患者身心健康,增加家庭负担。齐拉西酮是非典型抗精神病药物,能够直接改善精神症状,不良反应较少,但单药治疗部分患者无法达到理想效果。电休克治疗通过电刺激诱导大脑皮层广泛放电进而调节多巴胺,纠正神经递质紊乱,改善患者精神症状。

当前改良电休克治疗,通过在治疗前充分镇静,应用肌松药物可减少患者治疗期间抽搐等过激反应。本文通过在齐拉西酮治疗基础上,采取改良电休克治疗,结果显示:治疗后研究组 PANSS 评分低于对照组,研究组精神病评价量表各项均低于对照组,研究组不良反应发生率 5.41% 低于对照组 18.92%, $P < 0.05$ 。结果证实两者联合治疗后,能够改善患者症状,且治疗不良反应发生率较低。改良电休克治疗前静脉注射麻醉剂与肌肉松弛剂,能够确保患者进入麻醉松弛状态,消除患者恐惧感,减少了并发症出现^[7]。改良电休克治疗具有多重功效,5-羟色胺敏感性的改变,激素分泌增加,以及神经再生,纠正紊乱的神经递质效应,改善患者精神症状。改良电休克利用患者可承受的脉冲电流,对大脑进行刺激,使得其丧失意识后,对机体脑部神经递质的释放调节。齐拉西酮能够阻碍机体去甲肾上腺素再摄取,有利于体内脂肪的分解,对糖脂代谢影响较小,控制患者体质量增加。

综上所述,首发精神分裂症患者通过齐拉西酮联合改良

电休克治疗后,症状明显改善,且患者治疗效果较为理想,安全性较高,值得应用。

参考文献:

- [1] 李群,黄呈隆,蒙淑琼,等.无抽搐性电休克联合抗精神病药物对复发精神分裂症急性期患者的临床疗效[J].中南医学科学杂志,2021,49(4):477-480.
- [2] 罗海东,林荫,刘向来.经颅磁刺激联合齐拉西酮胶囊对精神分裂症患者代谢指标及血清神经经营养因子水平的影响[J].中国医药,2019,14(12):1886-1890.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[J].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.
- [4] 安邦,唐书钰,赵珊珊,等.奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者血清催乳素、瘦素及糖脂代谢指标的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(6):624-629.
- [5] 滕军波,吕斌军,牛凯.齐拉西酮联合奥氮平治疗难治性精神分裂症的效果及对患者认知功能、血清白蛋白、尿酸、总胆红素的影响[J].中国基层医药,2020,27(16):2025-2027.
- [6] 崔航涛,周志强,樊华,等.齐拉西酮联合低频重复经颅磁刺激对老年重症精神分裂症病人 BDNF、IL-6、Hcy 水平与认知功能障碍的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(11):1521-1524.
- [7] 许锦泉,陈涛,陈玲,等.齐拉西酮与氟哌啶醇注射液治疗女性首发精神分裂症患者激越症状的效果及安全性比较[J].广东医学,2018,39(13):2058-2060.

表 2: 两组精神病评定量表评分 [n=37, (分)]

组别	焦虑忧郁	缺乏活力	思维障碍	激活性	敌对猜疑
对照组	20.65±3.76	21.33±3.45	20.76±3.33	14.65±3.11	15.23±3.23
研究组	10.46±2.65	11.12±2.34	10.67±2.33	5.33±1.54	6.34±1.43
t	13.475	14.898	15.101	16.336	15.309
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 67 页)

起到抑菌效果;阿莫西林为青霉素类别的抗生素,胃肠道吸收率达 90%,杀菌作用较强,且穿透细胞能力较强;奥美拉唑是临床治疗胃病的常用药物,其作用是抑制胃酸分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激,进而达到减少胃病症状的效果,另外该药是临床常见的抑酸类药物,能有效减轻胃病细菌的滋生,缓解胃黏膜刺激,但长期应用易影响胃酸的正常分泌量,出现萎缩性胃炎的发生情况^[7]。本研究观察组在此基础上采取果胶铋治疗,结果显示,观察组治疗有效率 98.67% 高于对照组 89.33%,复发率 4.00% 低于对照组 12.00% ($P < 0.05$)。治疗后,观察组临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。认为这一治疗方案能有效缓解临床症状,随访调查复发率较低。果胶铋是胃黏膜的保护剂,服药后,在胃肠道内形成溶胶,可有效隔离胃酸,保护受损黏膜,并刺激前列腺素和表皮生长因子的产生,可加速溃疡表面愈合和炎症消失,对受损黏膜的粘附性较强,可有效消除胃内 Hp。另外,该药能有效刺激内源性前列腺素和表皮生长因子的产生,加速溃疡面的愈合和炎症的消失。本研究结果显示,观察组不良反应发生率 2.00% 低于对照组 3.33% ($P > 0.05$)。认为这一治疗方案临床应用安全性较好。

综上所述,对消化性胃溃疡患者采取果胶铋结合三联疗法效果较好,能有效缓解临床症状,远期随访复发率较低。

参考文献:

- [1] 陶东红,刘明成.果胶铋三联与四联疗法治疗难治性消化性溃疡临床疗效观察及对患者肠道微生物 Hp 根除率不良反应的影响[J].河北医学,2018,24(11):1804-1807.
- [2] 王琬玲,梅丽娜,宁启鹏.双歧杆菌与胶体果胶铋联合三联疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J].中国中西医结合消

化杂志,2019,27(7):525-529.

- [3] 吴苏亚,陈醒,李敏利,等.胃苏颗粒改良四联疗法对老年幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者血清炎症因子与胃泌素的影响[J].中国现代医学杂志,2020,30(23):16-21.
- [4] 梁延娟,陈涛,邓卫平.胃复春联合三联疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效及胃泌素水平、预后的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(7):101-103,109.
- [5] 陶东红,刘明成.果胶铋三联与四联疗法治疗难治性消化性溃疡临床疗效观察及对患者肠道微生物 Hp 根除率不良反应的影响[J].河北医学,2018,24(11):1804-1807.
- [6] 曾韦革.健脾解毒方联合西药三联疗法对幽门螺杆菌诱导的胃溃疡患者的临床疗效及幽门螺杆菌清除率的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(9):676-679.
- [7] 王春燕,张静,赵红艳,等.雷贝拉唑三联与四联疗法治疗 Hp 感染伴消化性溃疡的疗效、安全性及药物经济学分析[J].中国临床研究,2018,31(10):1379-1382.

表 2: 不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	恶心	乏力	头晕	心悸	发生率
观察组	150	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.33)	1 (0.67)	3 (2.00)
对照组	150	1 (0.67)	1 (0.67)	2 (1.33)	1 (0.67)	5 (3.33)
χ^2 值						4.181
P 值						0.041

表 3: 治疗前后临床症状评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	150	4.26±0.95	1.32±0.34
对照组	150	4.39±1.01	2.27±0.42
t 值		1.148	21.532
p 值		0.252	0.000