

富马酸喹硫平片联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的临床价值分析

孔玲玉 孙干干

平湖市精神卫生中心普通精神科 314200

【摘要】目的 分析精神分裂症的临床治疗开展中以富马酸喹硫平片与阿立哌唑片联合实施的效果。**方法** 抽选 2020 年 1 月截至 2021 年 3 月间我院开展精神分裂症治疗的 58 例患者,以抽签法作随机分组,29 例参照组以阿立哌唑片治疗,29 例观察组加以富马酸喹硫平片治疗。**结果** 治疗后分析患者的临床效果及 PANSS 评分均以观察组优势显著 ($P<0.05$)。**结论** 精神分裂症的临床治疗开展中以富马酸喹硫平片与阿立哌唑片联合实施效果显著,可有效改善患者的机体症状。

【关键词】 精神分裂症;富马酸喹硫平片;阿立哌唑片**【中图分类号】** R971.41**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-035-02

精神分裂症作为临床较常见且多发的疾病类型,主要发生于青壮年,其临床表现有思维障碍、情感障碍以及感知障碍等,如果不能及时开展治疗,会对其生活产生较大影响^[1]。临床治疗多以药物开展,如阿立哌唑片、富马酸喹硫平片、奥氮平以及利培酮等,虽在临床中具有一定疗效,但单一用药效果不能达到预期。基于此,以我院开展精神分裂症治疗的 58 例患者,分析富马酸喹硫平片与阿立哌唑片联合实施的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

抽选 2020 年 1 月截至 2021 年 3 月间我院开展精神分裂症治疗的 58 例患者,以抽签法作随机分组,组名设定为参照组与观察组,各计 29 例。参照组男女各 15 例与 14 例,年龄介于 25-64 岁,均值 (44.5 ± 3.4) 岁,病程介于 0.5-6 年,均值 (3.25 ± 1.21) 岁;观察组男女各 14 例与 15 例,年龄介于 26-65 岁,均值 (45.5 ± 3.6) 岁,病程介于 0.6-6 年,均值 (3.3 ± 1.3) 岁。组间患者临床信息开展分析无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组:以阿立哌唑片(规格:10mg*14 片片剂,批准文号:国药准字 H20041507,生产厂家:上海上药中西制药有限公司)治疗,初始计量为 10mg,连续两周用药后结合患者机体的耐受性调整药量,最多可增加至 30mg。

观察组:加以富马酸喹硫平片(规格:25mg*14 片*2 板片剂,批准文号:国药准字 H20000466,生产厂家:湖南洞庭药业股份有限公司)治疗,第 1 日为 100mg,第 2 日 200mg,第 3 日为 300mg,第 4 日 400mg,随后结合患者的机体状况可增加剂量为 300-450mg/日。

组间连续开展 8 周治疗。

1.3 评价指标

1.3.1 治疗效果

若患者开展治疗后其 PANSS 减分率 $<25\%$ 可判定为无效;若患者开展治疗后其 PANSS 减分率处于 25-74% 可判定为有效;若患者开展治疗后其 PANSS 减分率 $>75\%$ 可判定为显效;临床有效率计算值方法为 (显效 + 有效) / $n \times 100\%$ 。

1.3.2 PANSS 评分

治疗前后欧阳性和阴性症状量表 (PANSS) 对其症状开展评估,量表分为阴性量表 7 项,阳性量表 7 项,评分值为 1-7 分,评分越高显示患者的临床症状就越严重。

1.4 结果统计

以 SPSS26.0 开展数据资料分析,有关变量性质资料选用“t”展开计算,以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”形式表述;有关变数性质资料选用“卡方”展开计算,以“ $n(\%)$ ”形式表述,组间数据开展分析结果整体可行度呈递减趋势,且 $P<0.05$ 显示差异性显著, $P>0.05$ 显示无差异性。

2 结果

2.1 治疗效果对比

参照组分析临床治疗有效率计算值略高于观察组 ($P<0.05$),详情如表 1。

表 1: 临床治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	n	无效	有效	显效	有效率 (%)
参照组	29	6	10	13	23 (79.31)
观察组	29	1	12	16	28 (96.55)
χ^2	--	--	--	--	4.0616
P	--	--	--	--	0.0437

2.2 PANSS 评分对比

治疗前组间患者的阴性症状、阳性症状评分无较大差异 ($P>0.05$);治疗后参照组评分略高于观察组 ($P<0.05$),详情如表 2。

表 2: 临床 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 / 时间	阴性症状		阳性症状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=29)	21.35 $\pm$ 3.46	15.96 $\pm$ 2.23	24.41 $\pm$ 3.42	17.12 $\pm$ 1.53
观察组 (n=29)	21.46 $\pm$ 3.62	13.02 $\pm$ 2.16	24.56 $\pm$ 3.35	15.03 $\pm$ 1.12
T 值	0.1183	5.0997	0.1687	5.9358
P 值	0.4531	0.0000	0.4333	0.0000

3 讨论

据相关统计分析显示^[2] 精神分裂症现阶段临床发病率出现明显上升,分析其原因是人们日常生活节奏的加快,以及工作压力显著增加,使其精神状态较差,临床治疗多以药物开展,虽可有效缓解患者相关症状,但以单一药物实施治疗效果不能达到预期,

因此需进行联合用药。

阿立哌唑片作为抗焦虑以及抗抑郁较常用药物,是神经递质多巴胺稳定剂,对 5-HT_{1A} 受体以及 D₂ 受体产生激动作用,对 5-HT_{2A} 受体产生拮抗作用,应用过程中对患者的识别能力以及相

(下转第 103 页)

度降低胃液反流的发生,防止误吸造成呼吸机相关性肺炎。刘建峰^[13]对呼吸机治疗患者实施气道管理联合体位指导进行研究,对照组采用常规护理,观察组实施气道管理联合体位指导,结果显示,两周后,呼吸机护理管理、手卫生操作等均高于对照组($P < 0.05$);呼吸机相关性肺炎、肺部感染及肺不张发生率低于对照组($P < 0.05$),表明对呼吸机治疗患者实施气道管理联合体位指导能够有效降低呼吸机相关性肺炎的发生。由此可见,对患者采取合适的体位指导,将床头抬高 45° 左右能够避免胃液反流,防止误吸,降低呼吸机相关性肺炎发生率。

2.4 营养支持

实施机械通气的重症患者,机体抵抗力差,需要足够的营养支持来增强抵抗力,顺利脱机。根据患者具体情况制定科学、合理的饮食计划,缩短入住 RICU 时间和机械通气时间,降低呼吸机相关性肺炎的发生。高薇^[14]对早期营养支持降低 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎进行研究,对照组实施常规营养支持,观察组采用早期营养支持治疗。结果显示,观察组发生呼吸机相关性肺炎率为 9.76% 低于对照组 29.27% ($P < 0.05$);观察组机械通气时间低于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组营养状态各指标均较低,且两组无明显差异($P > 0.05$),治疗后,观察组营养状态各指标提升,且高于对照组($P < 0.05$)。表明,开展早期营养支持有利于改善 ICU 重症患者的机体营养状态,促进机体恢复,减少呼吸机相关性肺炎的发生。

2.5 预防交叉感染

机械通气患者多为 RICU 中病情危重者,其机体抵抗力差,因此需要预防机械通气患者的呼吸道感染。(1)严格执行无菌技术操作,用于通气机回路的雾化器不可长时间留置回路中,每次实施雾化后需及时卸下,并进行清洁消毒,过滤纸需要每天进行更换,且保持无菌,吸气管和口咽部应采用一次性吸痰管; (2)医护人员要做好手卫生工作,规范洗手是防止病菌传播的有效措施,必须做到严格手部卫生; (3)病房环境护理,保持室内清洁卫生,限制 RICU 中人员探视,减少外来人员带来的病菌对患者的影响,保持室内空气流通良好,加强对病房内消毒,保持稳定的室内温度及湿度^[15]。

3 总结

综上所述,呼吸机相关性肺炎是 RICU 中常见的院内感染疾病,一旦发生呼吸机相关性肺炎,患者生存率将大幅下降,且延长患者住院时间、加重患者及其家庭经济负担,因此,预防呼吸机相关性肺炎的护理具有重要意义。严格执行无菌操作,提供营养支持、制定有效的护理措施,并且严格落实,是降低呼吸机相关性肺炎发生的关键。以上研究总结,虽具有一定参考性,但仍存在一定的不足之处,例如样本数量较少、研究时间短以及未引用客观性指标等,因此在今后研究中,可进一步增加样本数、延长研究时

间以及引用具有说服力的指标等,以深入研究预防呼吸机相关性肺炎的护理方案。

参考文献

- [1] 张继云. 集束化护理对 RICU 机械通气患者继发呼吸机相关性肺炎的预防效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(19):3607-3609.
- [2] 李变英. 实施集束化护理干预预防 RICU 呼吸机相关性肺炎的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(95):325-326.
- [3] 庞丹丹. 标准化护理干预对重症监护室呼吸机相关性肺炎的预防效果及睡眠质量的影响[J]. 中国标准化, 2021(24):234-236.
- [4] 贾铁钢, 乜庆荣, 邓赶飞. RICU 呼吸机相关性肺炎病原菌耐药性特点及口腔消毒对其干预效果[J]. 贵州医科大学学报, 2022, 47(7):847-851.
- [5] 李淑燕, 李莉莉, 姚惠萍, 等. 口鼻腔冲洗联合持续气囊压测定预防呼吸机相关性肺炎的研究[J]. 浙江医学教育, 2022, 21(2):125-128.
- [6] 蒋光辉, 刘素芸, 陶文强, 等. 气流冲击结合持续声门下吸引预防呼吸机相关肺炎的效果研究[J]. 江西医药, 2018, 53(10):1060-1062, 1069.
- [7] 张媛辉. 不同浓度盐水气道湿化对颅脑损伤气管切开患者排痰情况及呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(13):2396-2397.
- [8] 胡雪霞. 有创机械通气患儿呼吸机湿化液更换频率与呼吸机相关性肺炎发生率的关系分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):54-55.
- [9] 张丽凤, 周春峰, 李素兰, et al. 改良口腔护理方案对经口气管插管患者口腔溃疡及呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8):79-81.
- [10] 邵明珠, 韩燕. 不同口腔护理方式在预防经口气管插管机械通气患者呼吸机相关性肺炎中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(22):4130-4133.
- [11] 黄佳佳. 有创呼吸机管路系统更换频率对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(13):165-166.
- [12] 王迪, 苏玉敏, 桑红梅, 等. EICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的危险因素及管理措施[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6):1008-1012.
- [13] 刘建峰. 气道管理联合体位指导对呼吸机治疗患者应对方式的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(11):95-97.
- [14] 高薇. 早期营养支持降低 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎的临床效果分析[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(5):52-54.
- [15] 解晓燕, 张贵梅, 黄怀蕊. 前馈风险控制的精细化护理干预对 ICU 机械通气呼吸机相关性肺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(12):100-103.

总之,富马酸喹硫平片与阿立哌唑片联合用于精神分裂症临床治疗价值显著,值得推广。

参考文献

- [1] 袁湘. 富马酸喹硫平片联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的可行性与安全性分析[J]. 临床研究, 2020, 28(09):72-73.
- [2] 潘新华, 马秀虎. 富马酸喹硫平片联合阿立哌唑片对精神分裂症患者认知功能及睡眠质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(04):517-518.