



阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的疗效对比观察

贺承祖 (攸县网岭卫生院 湖南攸县 412307)

摘要: **目的** 对比分析阿立哌唑与利培酮对精神分裂症的治疗效果。**方法** 选择我院2016年1月-2017年2月期间收治的72例精神分裂症患者作为研究对象,随机分为观察组(阿立哌唑治疗)和对照组(利培酮治疗)各36例,观察两组患者临床症状的改善情况,比较不良反应发生情况。**结果** 与治疗前相比,治疗后两组患者的精神症状得以明显改善($P < 0.05$),且随着疗程的增加,两组PANSS评分明显降低($P < 0.05$),观察组和对照组的同期治疗同期的PANSS评分比较无统计学差异($P > 0.05$);观察组治疗不良反应发生率明显小于对照组($P < 0.05$)。**结论** 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症疗效相仿,阿立哌唑的副作用相对更低,更适用于临床精神分裂症的治疗。

关键词: 精神分裂症 阿立哌唑 利培酮

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-151-02

精神分裂症属于重症精神类疾病,临床表现多元化,涉及到行为、情感、思维以及知觉等多方面障碍与精神活动不协调。此病一般表现为病情反复发作、加剧等,对患者的身心均造成严重的损害,患者存在思想意识上的异常,行为不受支配精神支配,患者个人和社会功能均会受到影响^[1]。精神分裂症主要通过药物进行治疗,其中阿立哌唑与利培酮是临床上常用的抗精神类药物,可有效改善患者的临床症状,有效控制病情,并促进其好转。本研究以我院收治的72例患有精神分裂症的患者为研究对象,比较阿立哌唑与利培酮的临床应用疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2016年1月-2017年2月期间收治的72例精神分裂症患者作为研究对象,并将其随机均分为两组。其中36例患者使用阿立哌唑进行治疗,其为观察组。观察组患者男15例,女21例,年龄18-65岁,平均年龄(33.2±4.1)岁。病程3个月-15年,平均病程(8.6±2.7)年。另外36例患者则使用利培酮进行治疗,其为对照组。对照组患者男17例,女19例,年龄16-67岁,平均年龄(34.1±3.8)岁。病程5个月-15年,平均病程(8.9±3.1)年。这两组的患者基本资料(年龄、性别、病程等)对照相仿($P > 0.05$),无统计学意义,可进行对比分析。

1.2 治疗方法

观察组给予阿立哌唑片治疗,剂量5-30mg/1次,1次/d,口服用药,初始剂量为5mg/d,持续治疗7d,并逐渐增加药剂量至20mg/d,并根据患者的治疗效果及用药反应予以酌加,最大药剂量不超过30mg/d。

对照组给予利培酮片治疗,剂量1-6mg/1次,1次/d,口服用药,初始剂量为1mg/d,持续治疗7d,并逐渐增加药剂量至4mg/d,根据患者的治疗效果及用药反应适当予以调整,最大药剂量不超过6mg/d。

两组患者均持续治疗8周。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗恢复效果,比较两组患者的用药不良反应。

治疗效果评价标准^[2]:采用阳性和阴性症状量表(PANSS),分别观察两组患者治疗前、治疗后2、4、8周的PANSS评分,由3位住院医师或者主治医师进行观察、确定,PANSS评分越小,治疗效果越好。

1.4 统计学处理

以SPSS19.0软件包对所获数据进行统计分析,以标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验,以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的PANSS评分对比

观察对比两组患者精神症状的改善情况,与治疗前相比,治疗后两组患者的精神症状得以明显改善($P < 0.05$),且随着疗程的增加,两组PANSS评分明显降低($P < 0.05$),观察组和对照组的同期治疗同期的PANSS评分比较无统计学差异($P > 0.05$),见表1:

2.2 两组患者的用药后的不良反应发生情况对比

观察对比两组患者用药后的不良反应发生情况,观察组治疗不良反应发生率明显小于对照组($P < 0.05$),见表2:

表1: 两组患者治疗前后的PANSS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
观察组(n=36)	89.2±5.9	76.5±5.3*	58.1±4.6**	39.8±3.9**
对照组(n=36)	88.7±6.2	75.8±5.4*	56.4±4.7**	40.6±4.2**

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$,与治疗2周比较,** $P < 0.05$,与治疗4周比较,*** $P < 0.05$ 。

表2: 两组患者的用药后的不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	恶心呕吐	头晕	嗜睡	心动过速	其他	合计
观察组(n=36)	1(2.8)	2(5.6)	1(2.8)	0	1(2.8)	5(13.9)
对照组(n=36)	3(8.3)	3(8.3)	2(5.6)	3(8.3)	2(5.6)	13(36.1)
χ^2						3.524
P值						0.032

3 讨论

精神分裂症是一种严重的精神障碍疾病,多发于青壮年人群之中,受到患者心理易感素质、生物学因素以及外界环境刺激等因素的影响,导致其感知、思维以及情感出现障碍,进而影响其认知,出现行为异常,存在严重的社会功能缺陷。精神分裂症不仅给患者患者的生理和心理造成损害,同时增加了家庭和社会的负担和压力。从生物学角度看,很多专家学者均认为该病主要与遗传、精神发育以及神经递质紊乱等方面存在紧密的关系^[3],在药物治疗精神分裂症的过程中,通过修复神经认知功能缺陷,恢复其日常生活活动能力及社会功能。利培酮是临床上普遍应用的非典型抗精神病药物,其对于5-HT、多巴胺D₂受体具有拮抗作用,阻断5-HT_{2A}受体活动,同时激动DA₂和5-HT_{1A}受体,进而改善患者的精神症状。阿立哌唑是一种新型精神分裂症治疗药物,同属于非典型抗精神病药物,主要通过激动多巴胺D₂受体,提高额叶DA功能,改善阴性症状,降低中脑-边缘系统通路过高的DA功能以改善阳性症状;该药具有5-HT_{2A}受体阻断作用和5-HT_{1A}部分激动作用,可改善阴性症状、认知功能、情感症状及认知功能,有利于提高生活质量,且安全性高,被称为DA/5-HT系统稳定剂,在临床上被视为第三代抗精神病药物^[4]。本研究中,治疗后两组患者的精神症状得以明显改善($P < 0.05$),且随着疗程的增加,两组PANSS评分明显降低($P < 0.05$),两组治疗同期的PANSS评分比较无统计学差异($P > 0.05$),数据表明,两种药物的治疗效果相仿。同时观察组治疗不良反应发生率明显小于对照组($P < 0.05$),说明,在药物副作用和用药后的不良反应发生情况上来看,阿立哌唑优于利培酮。总体来说,两种药物对于精神分裂症的治疗均具有良好的疗效。

综上所述,在精神分裂症的临床治疗当中,阿立哌唑和利培酮均具有良好的疗效,且疗效相仿,而阿立哌唑的不良反应发生率相对较低,更适用于精神分裂症的治疗。

【参考文献】

[1] 邓鸿远.阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的对比观察[J].

(下转第152页)



• 药物与临床 •

卡前列素氨丁三醇在治疗产后出血中的应用效果观察

纪凤萍 (福建厦门大学附属第一医院 361000)

摘要: **目的** 观察卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的应用效果。**方法** 选取我院妇产科于 2016 年 4 月-2017 年 4 月收治的产后出血产妇 70 例, 采用随机数字表法将患者随机分为对照组与治疗组, 每组各 35 例, 对照组应用常规止血治疗, 观察组应用卡前列素氨丁三醇治疗, 对比观察两组产后出血患者的出血情况与止血情况。**结果** 治疗组与对照组组间比较存在统计学差异, 组间内容分别为产后出血患者产后 2h、12h 与 24h 出血量、止血时间。**结论** 卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的应用效果较为理想, 可在临床推广使用。

关键词: 卡前列素氨丁三醇 产后出血 应用效果

中图分类号: R714.461 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-152-01

产后出血是一种常见的产科严重并发症, 是指阴道分娩胎儿娩出后患者 24h 失血量超过 500ml, 剖宫产后失血量超过 1000ml, 是一种较为危险的临床病症, 引发产妇产后出血的因素较多, 严重时产妇会出现休克, 严重威胁着产妇的生命安全。根据相关研究提示^[1], 卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的止血效果较佳。因此, 我院选择 70 例产后出血产妇作为研究对象, 对卡前列素氨丁三醇的应用效果进行对比分析, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取我院妇产科收治的 70 例产后出血产妇作为研究对象, 选取时间为 2016 年 4 月-2017 年 4 月, 采用随机数字表法将 70 例产后出血产妇分为治疗组与对照组, 每组 35 例产后出血产妇, 对照组产后出血产妇中年龄 21-35 岁, 平均年龄为 (30.27±5.17) 岁, 孕周 26-41 周, 其中 21 例为初产妇, 14 例为经产妇, 经阴道分娩产妇 25 例, 剖宫产产妇 10 例; 治疗组产后出血产妇中年龄 23-36 岁, 平均年龄为 (31.71±5.14) 岁, 孕周 25-40 周, 其中 22 例为初产妇, 13 例为经产妇, 经阴道分娩产妇 22 例, 剖宫产产妇 13 例; 治疗组与对照组在年龄、孕周等临床资料比较无统计学差异, $P>0.05$, 可进行对比分析。

1.2 方法

对照组经阴道分娩产妇行肌内注射 10U 缩宫素, 剖宫产产妇行宫体注射 10U 缩宫素。治疗组经阴道分娩产妇应用深部肌内注射卡前列素氨丁三醇治疗, 治疗的初始剂量为 250 μ g, 若止血效果不理想, 则根据患者出血症状的严重程度进行再次注射, 间隔时间为 15-90min, 出血产妇药物的总注射量要在 2mg 之内, 剖宫产产妇者应用宫体注射 250 μ g 卡前列素氨丁三醇治疗。

1.3 观察指标

观察两组产后出血产妇治疗后, 产妇在产后 2h、12h 及 24h 的出血情况、止血时间以及出血产妇的不良反应发生率。

1.4 统计学分析

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验, 以 SPSS19.0 软件进行数据统计分析, 若 $P<0.05$, 则数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

表 1: 两组产后出血产妇的出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后 2h	产后 4h	产后 6h
治疗组	35	131.5±5.5	241.5±42.7	425.5±41.2
对照组	35	151.2±5.4	324.5±42.8	472.1±40.2
t		13.5243	12.0604	8.6317
P		<0.05	<0.05	<0.05

治疗组出血产妇在产后 2h、12h 及 24h 的出血量均少于对照组, 组

间比较差异存在统计学意义 ($P<0.05$), 详细内容如表 1 所示。治疗组的产后止血时间为 (14.52±3.7) min, 对照组的产后止血时间为 (30.25±2.54) min, 组间比较差异存在统计学意义 ($t=18.5464$, $P<0.05$)。

3 讨论

产后出血是一种临床常见多发性并发症, 引发产后出血原因较多, 主要出血原因为子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘胎膜残留, 凝血功能障碍等, 出血原因中子宫收缩乏力是最重要的原因之一。产后出血时间主要分布在胎儿娩出后至胎盘娩出前、胎盘娩出至产后 2h、产后 2h 至产后 24h 三个时期, 产后出血多发生于前两个时期^[2]。产后出血产妇如不及时救治, 则预后效果不理想, 若产后出血处理不及时, 引发较长时间的休克症状, 即使产妇获救, 也会出现继发性垂体前叶功能减退等严重后果, 因此, 在临床治疗过程中采用必要的防治措施具有重要意义^[3]。

临床产后出血产妇治疗中多应用药物治疗, 缩宫素是一种常见的治疗药物, 但是在临床应用过程中治疗效果并不理想, 而根据相关研究提示^[4], 卡前列素氨丁三醇针对产后出血产妇的临床治疗效果较为理想, 止血效果较佳, 具有较高的安全性。通过本次研究结果表明, 治疗组患者采用卡前列素氨丁三醇针治疗后, 出血产妇在产后 2h、12h 及 24h 的出血量均低于对照组应用缩宫素治疗后的出血量, 同时止血时间明显短于对照组出血产妇。对研究结果分析可知, 缩宫素通过对子宫上段的刺激产生规律性收缩, 使子宫的出血量降低, 但是若缩宫素在产妇体内饱和度达到一定数值时, 缩宫素的药效就会出现降低, 而增加缩宫素的使用剂量也会产妇出现中毒现象, 因此, 缩宫素的临床使用具有较大的局限性。而卡前列素氨丁三醇针是前列腺素的一种新型衍生物, 其中含有的 Ga^{2+} 载体可使子宫平滑肌有效扩张, 使子宫内压力水平进一步提升, 促进血管与血窦闭合, 从而使产后出血产妇获得止血效果, 同时药物半衰期相对较长, 生物活性较高, 对于产妇的刺激性较小, 具有较高的安全性。

综上所述, 对于产后出血产妇应用卡前列素氨丁三醇针疗效显著, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 马小娟, 魏新亭, 谷爱伟等. 卡前列素氨丁三醇预防妊娠期高血压患者产后出血的效果观察 [J]. 山东医药, 2014, (24):38-39.
- [2] 郑疆, 陆莹. 卡前列素氨丁三醇注射液和米索前列醇预防产后出血的临床对比分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(1):48-50.
- [3] 黄芳. 卡前列素氨丁三醇用于预防瘢痕子宫剖宫产术后出血的临床研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(12):811-814.
- [4] 刘荃, 韦芳琴, 马明明等. 卡前列素氨丁三醇在高危孕妇预防产后出血的应用 [J]. 安徽医药, 2014(9):1759-1760, 1761.

(上接第 151 页)

现代临床医学, 2016, 42(4):262-263

[2] 官爱华. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床比较 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(5):68-70

• 152 •

[3] 张俊峰, 游非, 杨艳军. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症效果对比评定及观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(8):24-25

[4] 侯钦彦. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床疗效对比分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):91