



喹硫平联合丙戊酸镁治疗双相情感障碍的临床疗效及安全性

龙 透 (衡阳市第二人民医院 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨喹硫平联合丙戊酸镁治疗双相情感障碍的临床疗效及安全性。**方法** 收集我院自2015年10月-2016年11月收治的双相情感障碍患者180例,随机分为治疗组(接受喹硫平联合丙戊酸镁治疗)与对照组(单一接受丙戊酸镁治疗)2组,分别在治疗前及治疗后采用狂躁量表(BRMS)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对2组疗效进行评定,记录2组不良反应发生率。**结果** 治疗后,2组BRMS评分及HAMD评分均分别明显低于治疗前($P<0.05$),同时治疗组的BRMS评分及HAMD评分均明显低于同时期的对照组($P<0.05$);2组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 针对双相情感障碍患者,对其采取喹硫平联合丙戊酸镁治疗,能够有效缓解其狂躁及抑郁程度,提高其生活质量,加上不增加不良反应,具有较高的临床推广价值。

关键词: 双相情感障碍 丙戊酸镁 喹硫平 临床疗效

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-029-02

双相情感障碍属于一种精神性疾病,同时兼有抑郁及狂躁症状,两者经常混合存在或者反复交替发作,15-19岁为该病的发病高峰期,首次发作时通常仅表现为不同程度的抑郁,再发作时可表现狂躁或两者交替出现。据有关数据表明,大约有25%-50%的双相情感障碍患者会有自杀倾向^[1],因此,如果不及时采取有效措施进行治疗将对患者的生活、工作、社会功能产生极大影响,严重的甚至可对他人产生攻击行为,将给家庭及社会带来极大负担^[2]。我院对此类患者采取喹硫平联合丙戊酸镁治疗,效果理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

180例均为我院自2015年10月-2016年11月期间收治的双相情感障碍患者,按数字奇偶法将其分为治疗组与对照组2组,对照组90例,其中男51例,女39例;年龄18-63岁,平均年龄(51.14±3.70)岁;病程2个月-10年,平均病程(3.15±2.78)年。治疗组90例,其中男52例,女38例;年龄22-65岁,平均年龄(51.26±3.64)岁;病程2个月-11年,平均病程(3.21±2.69)年。排除标准:①因脑卒中、脑外伤或酗酒、药物等原因引起的精神障碍;②合并严重脏器功能障碍者。2组患者在基线资料方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组90例单一采取丙戊酸镁缓释片(生产企业:湖南省湘中制药有限公司;批准文号:国药准字H20030537)治疗,初始剂量为500mg/d,随后根据患者的实际情况适度调整剂量,7d内可缓慢加至750mg/d,但最大剂量不得超过1.6g/d。

治疗组则在对照组的基础上加用启维(富马酸喹硫平片)(生产企业:苏州第壹制药有限公司;批准文号:国药准字H20070040)治疗,给药方式为口服,首次剂量为50mg/d,在第二天时加至100mg/d,在第三天时加至200mg/d,在第四天时加至300mg/d,注意每天增加的剂量不得超过200mg。结合患者的实际情况将剂量控制于150-750mg/d。全部患者均连续治疗42d。

1.3 观察指标

分别在治疗前及治疗后采用狂躁量表(BRMS)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对2组疗效进行评定,其中BRMS量表的评分标准为,严重躁狂症状:超过22分;有躁狂症状:6-10分;无躁狂症状:0-5分。HAMD量表的评分标准为:严重抑郁症:超过35分;肯定有抑郁症:20-35分;可能有抑郁症:8-20分;正常:低于8分。记录2组嗜睡、胃肠道反应,兴奋、烦躁,锥体外系反应以及肝功能异常等不良反应情况。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据使用SPSS19.0统计学软件分析,对2组不良反应发生率对比行 χ^2 检验,对2组BRMS及HAMD量表评分对比行t检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2组BRMS及HAMD量表评分对比

治疗前,2组BRMS及HAMD评分对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组BRMS评分及HAMD评分均明显低于治疗前($P<0.05$),同时治疗组的BRMS评分及HAMD评分均明显低于同时期的对照组($P<0.05$),详见表1。

表1: 2组BRMS及HAMD量表评分对比($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(n=90)		对照组(n=90)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BRMS(分)	25.31±5.84	7.58±2.60 ^{①②}	24.90±5.34	12.84±3.51 ^①
HAMD(分)	28.20±4.74	5.89±2.50 ^{①②}	28.34±4.58	10.30±2.68 ^①

注:与治疗前对比,^① $P<0.05$;与对照组对比,^② $P<0.05$ 。

2.2 2组安全性对比

2组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$),详见表2。

表2: 2组安全性对比[n(%)]

组别	n	嗜睡	兴奋、烦躁	胃肠道反应	锥体外系反应	肝功能异常	总发生率(%)
治疗组	90	12	7	12	10	5	46(51.11)
对照组	90	7	7	15	7	2	38(42.22)
χ^2 值							1.4286
P值							0.2320

3 讨论

双相情感障碍在精神性疾病中具有较高的发病率,其主要的症状表现为忧郁或者狂躁反复交替发作,本病的病因目前尚无法明确,普遍认为受遗传学、生物学、社会及心理等多种因素共同影响所致^[3]。双相情感障碍具有呈周期性复发的特征,现阶段尚缺乏有效的治愈手段,但如果早期能够接受治疗及干预,可控制病情向恶化的方向发展,并促进患者的社会功能实现全面恢复的同时,防治再复发^[4]。

喹硫平属于非典型抗精神病类药物,其主要的的作用机制为与多巴胺D₁、5-HT、多巴胺D₂受体相互结合,进而促进单胺脱抑制性释放而发挥作用,此种药物不会增加患者体内的泌乳素水平,进而能够有效降低不良反应。此外,喹硫平具有起效快,用药简便,患者依从性好的优势,能够显著提升患者的生活质量。而丙戊酸镁的作用机制为,对 γ -氨基丁酸转移酶产生抑制作用,进而通过减少其代谢而显著提高患者脑内 γ -氨基丁酸的含量。此外,还能够一定程度上提升5-HT的水平,进而发挥缓解患者病情的功效。据郑瑞珺^[5]等研究人员的研究结果显示,喹硫平联合丙戊酸镁治疗能够有效控制患者的攻击行为。将两者药物联用,不仅能够控制患者狂躁发作,同时还能够显著缓解患者的抑郁程度,不仅可以提高疗效,还可减少用量,增加治疗安全性。

本研究中,治疗组的BRMS评分及HAMD评分均明显低于同时期的对照组($P<0.05$),结果表明,针对双相情感障碍患者,对其采取喹硫平联合丙戊酸镁治疗,能够迅速控制狂躁症状,缓解抑郁程度,能够在控制病情的同时,防止复发,加上不增加不良反应,具有安全有

(下转第31页)



分。其中, 总分为10-20分者为满意, 0-9分者为不满意, 护理满意度 = 满意者人数 / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 疗效判定标准

①痊愈: 临床症状完全消失或基本消失, 血 β -HCG 基本恢复至正常状态; ②无效: 临床症状无变化, 或加重, 血 β -HCG 水平无改善。治疗痊愈率 = 痊愈人数 / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

对本研究中数据资料使用 SPSS19.0 统计学软件予以分析。以例数(n)表示计数资料, 计数资料的组间率(%)对比使用 χ^2 检验; 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 计量资料对比则实行 t 检验; $P < 0.05$ 表示 2 组资料对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

观察组患者的痊愈率是 95.74%, 对照组患者的痊愈率是 80.85%, 其对比存在统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 2 组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	无效	痊愈率
观察组	47	45	2	95.74
对照组	47	38	9	80.85
χ^2				5.045
P				0.025

2.2 对比两组患者护理前后的心理状态

护理前, 观察组、对照组患者的 HAMD 评分与 HAMA 评分组间对比无统计学差异 (均 $P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的 HAMD 评分与 HAMA 评分均低于对照组, 其对比存在统计学差异 (均 $P < 0.01$), 详见表 2。

表 2: 2 组患者护理前后的心理状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	19.62 $\pm$ 2.14	7.31 $\pm$ 0.62	18.35 $\pm$ 2.64	7.25 $\pm$ 0.59
对照组	47	19.65 $\pm$ 2.19	14.35 $\pm$ 1.09	18.39 $\pm$ 2.61	13.15 $\pm$ 0.45
χ^2		0.067	38.488	0.074	25.838
P		0.947	0.000	0.941	0.000

2.3 对比两组患者护理满意度

(上接第 27 页)

[3] 曹洪森. 567 例老年患者全身麻醉气管插管后下呼吸道感染病原菌特点分析及危险因素[J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(6):716-718, 721

[4] 陈艳, 蔡宏伟. 腹部不同刺激强度手术对大鼠肺肿瘤坏死因子 α 和肺表面活性物质相关蛋白 A 表达的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(9):883-888.

(上接第 28 页)

[2] 张国平. 微创钻孔引流与开颅手术治疗基底节脑出血的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2011, 9(17): 28-29.

[3] 李玉庆, 商建勋, 赵清伟, 等. 微骨孔穿刺引流治疗高血压基底节区脑出血(附 36 例分析)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(3): 186-187.

(上接第 29 页)

效的优势, 值得临床上推广及应用。

参考文献

[1] 于浚孜, 白凤凤. 喹硫平联合丙戊酸镁治疗双相情感障碍的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12):1078-1080, 1084.

[2] 王曦, 王钰. 喹硫平联合丙戊酸镁治疗男性双相情感障碍的临床疗效及安全性评价[J]. 四川医学, 2016, 37(10):1126-1129, 1130.

观察组患者共 47 例, 满意者 46 例, 不满意者 1 例, 其护理满意度是 97.87%; 对照组共 47 例, 满意者 40 例, 不满意者 7 例, 其护理满意度是 85.11%; 对比差异无统计学意义 ($\chi^2=4.919$, $P=0.027$)。

3 讨论

宫外孕, 又可称为异位妊娠, 指的是妊娠发生于子宫外部位, 主要是因输卵管炎症后发育不良、输卵管周围等有关^[1]。宫外孕作为妇科常见病与多发病, 其发病率伴随当代人们性生活观念与方式的改变, 呈现出逐年升高的趋势, 且发病年龄也存在年轻化改变, 未婚女性宫外孕病例日益增加, 需予以高度重视^[2]。目前, 临床上对于宫外孕主要通过输卵管切除术、保守治疗等手段进行治疗, 但手术治疗后的并发症较多, 容易破坏患者生殖系统, 因而患者多采取保守治疗, 但需辅以有效护理干预, 从而改善患者身心健康^[3]。

优质护理作为医疗护理领域上一种新型护理模式, 改变了传统“以疾病为中心”的护理理念, 改为“一切以患者为中心”理念, 克服了常规护理中“侧重于疾病治疗、忽视患者心理等方面护理”的缺陷, 从而使患者获得良好护理体验^[4]。首先, 宫外孕患者一经确诊, 容易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 加上治疗过程中的躯体不适感, 对其心理状态可产生严重负面影响, 特别是未婚女性、未产妇, 会担忧其对往后生活、生育造成的负面影响。对此, 实施优质心理护理, 可有效改善其心理状态; 同时, 予以优质健康教育、用药护理以及亲情护理, 可增进其对本身疾病的了解, 维持心态平和, 提升其护理依从性^[5]。本研究结果提示, 观察组痊愈率、护理后心理状态以及护理满意度均优于对照组, 证明了优质护理在宫外孕治疗中的突出效果。

参考文献

[1] 史瑜. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2):199-200.

[2] 余德洪, 余英, 梁秀. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33):5129-5131.

[3] 肖利锋. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):252+255.

[4] 张娜. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(4):261-262.

[5] 黄艳飞. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2015, 24(3):156-157.

[5] 江涛, 洪莲, 符玲等. 老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术单肺通气的麻醉护理心得[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(22):3510-3512.

[6] 毛锋, 张良, 顾恒乐等. 模拟放疗引导穿刺染色定位切除外周肺部微小结节[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(9):577-583.

[7] 徐美英, 张晓峰, 吴德华等. 胸外科手术病人围麻醉期不良事件的回顾性分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2014, 34(9):1037-1040.

[4] 陶治鹤, 田少斌, 陈劲松. 显微镜下锁孔手术治疗高血压基底节出血疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2014, (02): 243-245

[5] 张均迈. 高血压基底节区脑出血行小骨窗开颅显微手术的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, (04): 25-27

[6] 王翀, 祁国英, 单伟. 采用不同骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血治疗体会[J]. 中国实用医药, 2014, (07): 84-85

[3] 周广玉. 喹硫平与丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂急性发作患者的对比分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(8):26-28.

[4] 刘佩佩, 司珊珊, 别怀玺, 等. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗双相 I 型情感障碍躁狂发作的对照分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(19):3347-3348.

[5] 郑珏珺. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23):112-114.