

比较齐拉西酮与氯氮平对精神分裂症患者心电图的影响

刘 焱

上海市民政第一精神卫生中心 201100

〔摘要〕目的 探讨齐拉西酮和氯氮平对精神分裂症患者心电图的影响。方法 选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月于我科接受治疗的 86 例精神分裂症患者作为观察对象, 将其分成等比例的两组: A 组服用齐拉西酮; B 组应用氯氮平, 比较两组患者的心电图指标。结果 A 组患者中, 8 例 (18.60%) 窦性心动过速、B 组 29 例 (67.44%); A 组出现 6 例 (13.95%) ST-T 改变、B 组 21 例 (48.84%), 组间比较差异明显 ($P < 0.05$)。两组患者的窦性心律不齐、窦性心动过缓、QT 间期延长、早搏、右束支阻滞的发生率无明显统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 相比氯氮平, 齐拉西酮对精神分裂症患者心电图指标的影响更小, 安全性更高, 可作为临床一线用药予以推广。

〔关键词〕精神分裂症; 齐拉西酮; 氯氮平; 心电图; 影响

〔中图分类号〕R749.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-046-02

研究认为^[1]: 齐拉西酮治疗精神分裂症的临床疗效较为理想。这是一种新型的非典型抗精神病药物, 能够快速缓解患者的阴性、阳性症状, 改善其认知功能, 在临床的应用非常广泛, 但在安全性方面存在局限性^[2], 所以患者的用药依从性不高。为探讨不同药物对精神分裂症患者心电图指标产生的影响, 我科分别对者应用齐拉西酮和氯氮平两种药物, 并比较了用药情况, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 86 例精神分裂症患者全部予以确诊, 用药前心电图检查结果正常, 患者均为首次发病, 且没有使用过任何药物治疗。排除高血压史、心血管疾病史。A 组 43 例, 男性患者 27 例、女性 16 例; 年龄 19 岁~56 岁, 平均年龄 (33.51 ± 2.84) 岁; 病程 27d~8 个月, 平均病程 (4.83 ± 2.74) 个月。B 组 43 例, 男性患者 29 例、女性 14 例; 年龄 20 岁~58 岁, 平均年龄 (34.26 ± 1.98) 岁; 病程 30d~9 个月, 平均病程 (4.96 ± 2.08) 个月。两组患者的基本资料不具有统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

A 组: 口服齐拉西酮 (江苏恩华药业股份有限公司生产; 国药准字 H20061142), 初始剂量: 40mg/次, 1 次/d, 之后的 2 周内循序渐进的增加剂量, 但要低于 160mg/d。

B 组: 口服氯氮平 (广东彼迪药业有限公司生产; 国药准字 H44021425), 初始剂量: 50mg/d, 接下来的 2 周内增加剂量, 但不能超过 400mg/d。所有患者的用药时间超过 3 个月, 治疗过程中不再应用其他相关药物。

1.3 观察评定标准

治疗结束后, 应用日本光电 9130P 型全自动心电图机检测患者的心电图指标, 包括窦性心动过速、窦性心律不齐、窦性心动过缓、ST-T 改变、QT 间期延长、早搏以及右束支阻滞等。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的心电图异常情况比较, 见表 1。

表 1: 两组患者的心电图异常情况比较 (n, %)

心电图异常	A 组 (n=43)	B 组 (n=43)	χ^2	P
窦性心动过速	8 (18.60)	29 (67.44)	5.85	< 0.05
ST-T 改变	6 (13.95)	21 (48.84)	7.63	< 0.05
窦性心律不齐	1 (2.33)	2 (4.65)	1.12	> 0.05
窦性心动过缓	1 (2.33)	1 (2.33)	0.00	> 0.05
QT 间期延长	1 (2.33)	2 (4.65)	1.12	> 0.05
早搏	0 (0.00)	1 (2.33)	1.06	> 0.05
右束支阻滞	1 (2.33)	1 (2.33)	0.00	> 0.05
其他	1 (2.33)	1 (2.33)	0.00	> 0.05

3 讨论

齐拉西酮是近年来研发出的多巴胺 D2 受体以及血清素 2-受体的拮抗剂^[3], 在发挥抗精神病效果的同时还具有抗焦虑作用。本研究结果显示: 应用齐拉西酮的 A 组患者, 窦性心动过速和 ST-T 改变的发生率分别为 18.60% 和 13.95%, 显著低于应用氯氮平的 B 组患者 67.44% 和 48.84% ($P < 0.05$), 充分说明齐拉西酮对心脏产生的负性影响较小, 安全性较高。分析原因: 抗精神病药物会对心脏的胆碱能 M2 受体产生影响, 后者会阻断 $\alpha 1$ 肾上腺素能受体^[5], 继而引起窦性心动过速。在类奎尼丁样的作用下, 会对离子通道产生影响, 继而导致复极化障碍, 心电图表现为 T 波低平和 ST-T 改变。氯氮平对 $\alpha 1$ 受体的亲和力要强于齐拉西酮, 因此更容易对心血管造成不良反应。本研究两组患者的 QT 间期延长, 但都在 500ms 以内, 并没有出现尖端扭转性室速, 其他心电图检查指标比较, 没有明显差异 ($P > 0.05$)。

综上所述: 精神分裂症患者服用齐拉西酮后, 心电图改变的发生率较低, 安全性明显高于氯氮平, 值得推广。

〔参考文献〕

[1] 任培丽, 徐莉娟, 王蓓等. 齐拉西酮与氯氮平治疗首发精神分裂症的 Meta 分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2014,

(下转第 48 页)

观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的牵拉痛评分都低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表 2。

3 讨论

剖宫产是常用分娩方式,此方式可以较好降低发生难产与产科并发症的机率,既而使得产妇与围生儿死亡的机率得以下降。从临床实际中发现,一些接受剖宫产产妇,在接受麻醉当中,会有各类并发症产生,同时发生率最高的就是牵拉痛、寒战,这些并发症会对综合诊治效果带去影响。

有许多因素会引发寒战,手术中的消毒,用冷盐水冲洗腹腔,手术中输液及手术室温度过低,都会引发寒战现象。麻醉药物起效后,将会阻断病人的神经阻滞断,从而影响到病人的正常神经的转出与转入,同时会间接引发外周血管出现异常扩张,从而机体温度降低,主要表征就是机体肌肉运动速度变快,即寒战。引发牵拉痛的主要原因是病人接受麻醉当中,由于椎管内阻麻醉平面尚无法完全抑制病人的牵拉反应,从而导致病人有牵拉痛的现象^[2]。

在实施剖宫产手术时,应当挑选恰当麻醉药物,并应用合适的麻醉方式,实施麻醉,以降低寒战与牵拉痛的发生机率。

舒芬太尼属于阿片类受体激动剂,有着较高的亲脂性,很容易穿透血脑屏障,易结合血浆蛋白,在腰硬联合阻滞麻醉当中,舒芬太尼可以对机体血流动力学起到稳定作用,对

运动阻滞发挥较轻功效^[3]。应用小剂量舒芬太尼后,可促使交感中枢兴奋,使得体温调节中枢的冷、热反应变小,促使分泌肾上腺、去甲肾上腺素,以减轻寒战。另外,舒芬太尼可以调动丘脑内侧、脑室等部位阿片受体,从而促使脑痛觉下行控制环路被激活,进而缓解牵拉痛。

本次研究结果显示,观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的寒战评分与牵拉痛评分都低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,剖宫产手术实施麻醉时,应用小剂量舒芬太尼,可以较好预防寒战和牵拉痛现象,安全可靠。

【参考文献】

- [1] 白晓玲, 韩景田. 小剂量舒芬太尼联合布比卡因蛛网膜下腔注射对预防剖宫产术中寒战与牵拉痛的效果观察 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3): 400-402.
- [2] 雷育军, 戴梅. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的应用效果观察 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(33):124-126.
- [3] 韩青. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(01):24-25.

(上接第 45 页)

2.3 两组不良反应发生情况比较

实验组不良反应发生率为 10.26%, 对照组不良反应发生率为 25.64%, 观察组发生率低于对照组 ($\chi^2=4.134$, $P<0.05$), 见表 3。

表 3: 两组不良反应发生情况比较 [(%)]

组别	例数	咳嗽	咳痰	发热	发生率
实验组	39	1	2	1	4 (10.26)
对照组	39	3	5	2	10 (25.64)

3 讨论

小儿哮喘是一种严重危害儿童身体健康的常见慢性呼吸道疾病,其发病率高,常表现为反复发作的慢性病程,严重影响了患儿的学习与生活。不少哮喘患儿由于治疗不及时或治疗不当最终发展为成人哮喘而迁延不愈,肺功能受损,部分患儿甚至完全丧失体力活动能力。因此早期诊断、治疗是提高治疗效果的关键^[3]。临床上常用药物与雾化吸入来治疗小儿哮喘,其中雾化吸入是最常用的方式。超声雾化吸入是气雾吸入疗法的一种,利用超声的空化作用,使液体在气相中分散,将药液变成雾状颗粒,通过吸入直接作用于呼吸道,

可以使局部药物浓度变高,快速增强药效。空气压缩泵式雾化吸入法是利用压缩空气将药液变成细微的气雾,使药物直接被吸入呼吸道,然后深入肺部,最大限度地发挥药效,能够稀释痰液,促进患儿咳嗽,还可以解除支气管痉挛,使气道通畅,改善通气功能,缓解哮喘症状^[4]。本文中研究中,实验组临床效果优于对照组,治疗后临床症状消失时间短于对照组,且不良反应发生率低于对照组,两组比较有差异 ($P<0.05$)。

综上所述,不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘均有一定的效果,但是空气压缩泵式雾化吸入治疗效果更明显,不良反应少,临床价值高。

【参考文献】

- [1] 张文才. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(21):5-7.
- [2] 左雨. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果对比 [J]. 中国处方药, 2018, 16(03):111-112.
- [3] 李维芹. 不同雾化吸入方式对小儿哮喘治疗效果的对比分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):175-177.
- [4] 谭钰. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20):70-71.

(上接第 46 页)

(4):363-365.

[2] 张德强. 齐拉西酮与氯氮平治疗精神分裂症阴性症状疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10):1072-1074.

[3] 蒋志浩, 陶领钢, 李启斌等. 齐拉西酮联合小剂量氯

氮平对男性难治性精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2015, (6):810-813, 814.

[4] 陈琪, 施辉, 戴立彬等. 氯氮平和齐拉西酮对精神分裂症患者体质量、血浆神经肽 Y 及瘦素影响的研究 [J]. 东南国防医药, 2016, 18(2):142-144, 150.