

齐拉西酮在女性首发精神分裂症治疗中的应用效果分析

赵 阳

大庆市第三医院 黑龙江大庆 163000

摘要: 目的: 齐拉西酮在女性首发精神分裂症治疗中的应用效果分析。方法: 选择2019年1月至2020年1月治疗的患者42名为对照组(利培酮治疗), 选择2020年2月至2021年2月42名患者为观察组(齐拉西酮治疗), 观察疗效、阳性和阴性症状量表评分以及治疗后有可能出现的不良反应症状。结果: 齐拉西酮治疗组疗效优于对照组, 阳性和阴性症状量表评分低于对照组, 不良反应少, $P<0.05$ 。且观察组心理弹性和生活质量评分均较高, 睡眠质量评分均较低 $P<0.05$ 。结论: 对女性首发精神分裂症患者进行齐拉西酮治疗, 不良反应少, 安全性高, 值得推广应用。

关键词: 齐拉西酮; 首发精神分裂症; 治疗效果

Effect analysis of ziprasidone in the treatment of female first-episode schizophrenia

Yang Zhao

Daqing Third Hospital Heilongjiang Daqing 163000

Abstract: Objective: to analyze the effect of ziprasidone in the treatment of female first-episode schizophrenia. **Methods:** Forty-two patients treated from January 2019 to January 2020 were selected as the control group (risperidone treatment), and 42 patients treated from February 2020 to February 2021 were selected as the observation group (ziprasidone treatment). The efficacy, positive and negative symptom scale scores and possible adverse reaction symptoms after treatment were observed. **Results:** The efficacy of ziprasidone treatment group was better than that of the control group, the scores of positive and negative symptom scale were lower than those of the control group, and the adverse reactions were less ($P<0.05$). The scores of psychological resilience and quality of life were higher in the observation group, and the scores of sleep quality were lower in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion:** Ziprasidone in the treatment of female patients with first-episode schizophrenia has fewer adverse reactions and high safety, which is worthy of promotion and application.

Keywords: ziprasidone; First-episode schizophrenia; treatment effect

首发精神分裂症是现在临床上发病率较高的疾病, 会影响患者的日常生活, 降低生活质量, 尤其是好发于青壮年, 会导致患者思维出现异常障碍, 要及时采取措施治疗^[1]。很多患者在出现思维障碍、情感障碍或者是行为异常等症状的时候, 没有意识到发病, 或者是发病的时候认知障碍, 导致病情加重, 精神衰退, 严重影响了患者的身心健康。传统的药物治疗虽然效果好, 但

是长期用药会导致患者依从性降低, 不愿意配合治疗, 使得疗效受到影响^[2]。因此需要帮助患者改善预后, 提高生活质量。为此本次研究选择本院患者84名, 效果如下。

1 资料与方法

1.1 对象资料与病例选择

选择2019年1月至2021年2月治疗的患者84名, 每组42例。观察组年龄20-70岁, 对照组21-70岁。两组一般情况比较 $P>0.05$ 。有可比性。纳入所有符合ICD-10修订的首发精神分裂症诊断标准的患者。阳性和阴性症状量表评分大于等于六十分。排除不愿意参与研究的。

通讯作者简介: 赵阳, 女, 汉族, 1986.11.21, 籍贯: 黑龙江省, 学历: 本科, 职称: 主治医师, 研究方向: 精神卫生专业。

排除有精神病药物服用史的。

1.2 治疗方法

对照组 (利培酮治疗), 初始剂量为每天 1mg, 一周后开始调整使用剂量为每天 3-6mg。观察组 (齐拉西酮治疗), 初始剂量为每天 20mg, 治疗一周后调整剂量为每天 60-120mg, 一共治疗半年后观察效果。如果治疗的时候出现异常, 可以给予苯二氮卓类药物。

1.3 观察指标

(1) 阳性和阴性症状量表评分; (2) 治疗后有可能会出现的不良反应; (3) 运用心理弹性量表 (CD-RIS) 评估心理弹性; (4) 生活质量, 得分与生活质量水平呈正比; (5) 运用 PSQI 评分标准评定睡眠质量。

1.4 判断标准

阳性与阴性量表 (PANSS), 一共 60 分, 分数越高越严重严重。

1.5 统计学方法

用 SPSS 22.0 进行统计; 计数用 $n(\%)$, χ^2 检验; 计量用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PANSS 评分比较: 观察组 PANSS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义, 见表 1

表 1 两组 PANSS 评分比较

分组 (n)	PANSS	治疗前	治疗后
对照组 (n=42)	总分	34.5 ± 5.8	26.5 ± 8.4
	阴性症状	23.1 ± 2.6	10.1 ± 4.0
	阳性症状	24.9 ± 2.8	11.4 ± 5.2
观察组 (n=42)	总分	74.7 ± 7.5	39.2 ± 9.1
	阴性症状	24.7 ± 4.6	9.4 ± 5.0
	阳性症状	25.5 ± 6.1	7.3 ± 4.5

注: 与治疗前比较, $p < 0.05$, 具有统计学意义。

2.2 两组不良反应的比较: 观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2

表 2 两组不良反应的对比 (n, %)

不良反应	对照组	观察组	χ^2	P
嗜睡	3 (7.14)	1 (2.38)	0.351	$P > 0.05$
血压下降	1 (2.38)	5 (4.76)	0.248	$p < 0.05$
失眠	2 (4.76)	5 (4.76)	0.372	$P > 0.05$
体重增加	3 (7.14)	1 (2.38)	0.51	$P > 0.05$
便秘	3 (7.14)	1 (2.38)	0.303	$P > 0.05$

2.3 心理弹性评分: 治疗后, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 生活质量: 观察组治疗后均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
韧性	治疗前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	治疗后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	治疗前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	治疗后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	治疗前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	治疗后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
生理功能	治疗前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	治疗后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	治疗前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	治疗后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会功能	治疗前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	治疗后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感职能	治疗前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	治疗后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神健康	治疗前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	治疗后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	治疗前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	治疗后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

精神分裂症 (schizophrenia) 是现在临床上发病率较高的疾病, 发病后会导致患者思维、情感等出现异常变化^[3], 尤其是好发于青壮年比, 表现在多个方面, 例如个人情感的认知、行为、意志等异常, 发病初期的时候一般不会有明显的意识不清晰或智能方面的障碍, 但可能会引起思维方式改变和认知功能的损伤。精神分裂症病程持续时间较长, 难以彻底根治, 会经常反复发作, 容易引发精神衰退, 降低日常生活质量^[4]。目前临床上对精神分裂症的发病机制还不是很明确, 缺乏具体的治疗措施, 如果没有得到及时有效的干预, 可能会发展为慢性迁移性疾病。目前对改变治疗措施已经有了新的措施, 传统治疗主要是帮助患者缓解精神症状, 延长生存时间, 提高社会功能等, 但是疗效不是很理想。因为需要长期使用药物, 导致患者依从性降低, 且治疗的时候要严格控制好使用剂量, 以免影响效果^[5]。且精神病药物在治疗的时候还可能会不良反应, 降低依从性等。本次实验主要给予患者齐拉西酮治疗, 结果显示, 观察组 PANSS 评分低于对照组, 观察组不良反应低于对照组, 且心理弹性、生活质量及睡眠质量改善方面, 观察组均

优于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义, 说明齐拉西酮治疗的效果比对照组利培酮治疗的更好。齐拉西酮是抗精神疾病常用药物, 可以减轻症状, 改善预后。有学者认为, 给予患者齐拉西酮治疗, 可以在很大程度上减少不良反应出现, 确保治疗的安全性和有效性^[6]。目前临床上对精神分裂症的治疗目的主要是帮助患者提高社会功能, 延长生存质量。齐拉西酮治疗可以对患者的中枢神经系统受体起到良好的拮抗作用, 对部分受体有激动作用, 可以缓解精神症状; 该药物亲和力较高, 可以对多巴胺进行拮抗, 缓解阳性和阴性症状, 且维持治疗的时间较长。齐拉西酮还可以抑制 NE 回收, 提高认知功能。齐拉西酮对肾上腺素受体、组胺受体及胆碱能受体只亲和性较低, 用药后不会导致患者出现低血压症状。利培酮治疗后可能会引起血清泌乳素升高, 身体肥胖, 闭经影响生育的情况, 降低治疗的总体效果。女性首发精神分裂症在治疗的时候不但要考虑效果, 还要综合考虑患者今后的生育能力、生理情况等, 尤其是不良反应更是要引起重视^[7]。齐拉西酮治疗的出现的不良反应较少, 且不会影响患者的内分泌功能, 不会升高血清泌乳素的分泌, 从而避免患者出现闭经、发育迟缓等症状, 提高治疗的依从性。齐拉西酮抗肾上腺素能效果好, 治疗后可以快速控制症状, 与文献记载一致。虽然齐拉西酮治疗的效果好, 副作用轻, 但是在治疗的时候还是要根据不同患者的个体差异选择最合适的药物治疗, 减少因个体差异引起的不良反应症状。

精神分裂症存在十分复杂的病情状况, 病情容易反复迁延, 其致残率较高, 因此除了对患者进行有效的治疗以外, 为改善预后恢复, 还需要强化其综合干预: (1) 对患者的详细资料进行收集, 例如患者对疾病的了解程度、实际精神症状、家族史、入院史、病情状况等^[8]。按照实际状况对诱发攻击行为的原因进行仔细分析, 以便将针对性的方案制定出来, 例如人格障碍、护理不当、妄想、感知异常等。(2) 将舒适、安静的治疗环境提供给患者, 保持病房内的湿度、温度适宜, 定期开窗, 及时清理可能会引起人身伤害的物品, 妥善的固定病床、板凳及桌椅, 将门窗、床沿、桌椅角等防护措施做好。对病房进行家庭化的布置, 设置一定的电器用品, 包括饮水机、微波炉、电视机等, 同时设置跑步机、

乒乓球台等运动器械, 摆放绿色植物等。不要在患者面前谈论其病情, 对患者的个人隐私进行有效保护, 进而使其心理负担减轻。(3) 将陪护制度完善起来, 由 1 名直系亲属陪伴患者, 住院过程中需要全程陪伴, 等到恢复稳定的病情以后, 可以陪同其外出散步。(4) 做好饮食管理工作, 按照患者的生活习惯、喜好等, 将个性化的饮食方案制定出来, 例如忌海鲜饮食、低脂饮食等, 使患者的家庭饮食习惯得到保留, 进而使其心理不适感消除。(5) 开展家庭式户外活动, 一周 1 次, 每次持续 1 小时, 可以由几个家庭一块活动, 活动的内容主要包括跳绳、打篮球、打羽毛球等, 这样不仅可以锻炼患者的身体, 还能够增加与他人的接触, 消除其不良情绪。(6) 对患者的实际表现密切观察, 例如若患者有呼吸急促、躁动不安、表情怒目等情况发生, 则说明患者可能在情绪激动期, 所以医护人员应当尽可能地减少与患者的直接接触, 必须接触时注意不能对患者进行肢体和言语刺激, 注意自我保护, 通过观察患者的肢体动作或利用语言交谈明确患者的需求, 对于其合理需求尽量满足, 从而使其精神紧张状态明显缓解。

4 结束语

综上所述, 对女性首发精神分裂症患者进行齐拉西酮治疗, 效果显著, 可以缓解症状, 减少身体不良反应, 缓解其心理状态, 使其生活质量和睡眠质量得到明显改善。可见是非常值得推广应用的。

参考文献:

- [1] 冒海瀛, 杨建军. 齐拉西酮与利培酮对急性期精神分裂症患者临床疗效及 QT 间期的影响比较[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (16): 2776-2778.
- [2] 刘铭, 王仁贵, 徐洪常, 李颖, 周文竹. 精神分裂症患者采用甲磺酸齐拉西酮治疗的临床效果分析[J]. 当代医学, 2021, 27 (21): 18-20.
- [3] 张德峰, 彭宙, 陈泽元, 吴志雄, 马玉桂, 陈涛. 氨磺必利与齐拉西酮治疗女性精神分裂症的疗效比较及对 QTc 间期的影响[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38 (06): 747-749.
- [4] 曹书改. 精神分裂症患者盐酸齐拉西酮胶囊治疗期间护理措施及效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (24): 3533-3535.