

帕利哌酮缓释片治疗精神病的临床效果分析

邱俊渊

江阴市第三人民医院 江苏江阴 214400

【摘要】目的：探讨帕利哌酮缓释片对精神病患者的治疗效果并评估其临床可应用价值。方法：将 2021 年 1 月–2022 年 3 月在我院就诊的精神病患者 30 例，通过随机数字表法分为两组，按照实验习惯记录为对照组（ $n=15$ ）与实验组（ $n=15$ ）。对照组患者在接受治疗时单纯应用利培酮作为治疗药物，实验组患者在接受治疗时，在对照组的用药基础上增加帕利哌酮缓释片进行治疗，在治疗完成后由医务人员评估患者的治疗效果。结果：在研究结果中发现，相较于对照组来说，实验组患者在治疗完成后总有效率明显更高，数据进行对比分析存在显著差异（ $P<0.05$ ）。研究结果中显示对照组患者的生活质量指标评分相较于实验组来说更低，提示实验组患者的恢复状况更优，组间差异显著（ $P<0.05$ ）。而在本次研究结果中显示，实验组患者的各项睡眠指标明显优于对照组，实验组患者的睡眠时间更长，并且入睡时间更短，数据对比分析差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：在对精神病患者进行临床治疗时，选择帕利哌酮缓释片进行治疗，能够有助于提高患者的治疗效果，使患者的病情得到控制。

【关键词】精神病；帕利哌酮缓释片；利培酮；临床效果；认知功能障碍

精神病在目前临床上是一种区别于正常人的一种极为严重的心理疾病，精神分裂症在目前临床上属于一种常见疾病，这种疾病在近年来的发病率呈现快速上升的趋势。精神分裂症患者在发病时若不能得到有效的治疗，则患者的认知功能和生活都会受到极大的影响，而在对患者进行治疗时不仅需要针对患者的病情开展治疗，同时还需要对患者进行针对性的护理，以提高患者的生活质量。精神分裂症患者在发病后的自我控制能力较为薄弱并且缺乏对疾病的正确认知和了解，大多数患者都不愿意住院接受治疗。患者在发病后主要表现为情感以及语言行为和认知等多个方面出现持久且明显的异常，患者表现出与社会环境格格不入的情况^[1]，精神病患者十分容易产生病态心理，患者主要表现为容易攻击和伤害他人，严重的患者还会出现轻生的行为，精神病会对患者以及患者家属造成极为严重的伤害，同时也对患者的生活和人际交往造成了极大的影响，基于患者有效的用药治疗是保障患者康复的关键^[2]。目前临床上针对这种疾病缺乏清晰且统一的认知，但患者个体心理变化以及外部环境的变化，都会对患者的病情发生产生极大影响。精神病性障碍患者在发病时若不能得到有效的治疗，则患者的认知功能和生活都会受到极大的影响，而在对患者进行治疗时不仅需要针对患者的病情开展治疗，同时还需要对患者进行针对性的护理，以提高患者的生活质量。精神病性障碍患者在发病后的自我控制能力较为薄弱并且缺乏对疾病的正确认知和了解，大多数患者都不愿意住院接受治疗，并且在面对护理人员的护理时，容易产生敌对和抗拒的情绪同时受到患者精神症状的支配，患者住院期间容易出现伤人和自伤的危险行为，加强患者的针对性干预是预防不良事件发生的关键。在对患者进行护理时，常规护理方式产生的护理效果并不理想，由于精神病性障碍患者的临床病症会影响患者的认知功能，则患者的社会能力退缩，并且表现出情感淡漠和认知功能障碍的情况，采用常规的护理方式，难以提高患者的生活质量^[3]。精神病性障碍患者在发病后的自我控制能力较为薄弱并且缺乏对疾病的正确认知和了解，大多数患者都不愿意住院接受治疗^[4]。在对患者进行治疗时，抗精神分裂药物是保障患者康复的关键，而具体的用药选择在目前临床上还存在着较多的争议。本次研究将 2021 年 1 月–2022 年 3 月在我院就诊的精

神病患者 30 例，通过随机数字表法分为两组，探讨帕利哌酮缓释片对精神病患者的治疗效果并评估其临床可应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月–2022 年 3 月在我院就诊的精神病患者 30 例，通过随机数字表法分为两组，按照实验习惯记录为对照组（ $n=15$ ）与实验组（ $n=15$ ）。实验组 15 例，男 9 例，女 6 例，年龄 30–60 岁，平均年龄（ 43.6 ± 10.2 ）岁；对照组 15 例，男 8 例，女 7 例，年龄 30–60 岁，平均年龄（ 43.1 ± 9.7 ）岁；

纳入标准：本次研究中登陆所有患者基本资料完整，可进行后续随访调查；患者认知功能异常，并经临床诊断确认存在精神病性障碍状；患者对治疗工作知情且按要求签署执行同意书。

排除标准：患者认知功能异常；患者在近三个月内接受过相关治疗或参加过相关实验；患者合并存在其他全身性疾病或器质性疾病。

患者住院后资料登记完整，并且由护理人员将患者基本资料交由医疗统计学研究组对患者资料进行综合分析确认患者资料可进行对比，不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组内患者在接受治疗时，单纯应用利培酮作为治疗药物，患者用药方式为口服用药，每日用药两次，每次用药剂量为 2–6mg

实验组患者则在对照组的用药基础上增加帕利哌酮缓释片进行治疗，患者利培酮用药方式与对照组完全相同，而在对患者进行治疗时帕利哌酮缓释片用药剂量为 6–12mg/次，患者每日用药两次。

1.3 疗效判定标准

本次研究采用精神症状量表评分标准，对患者的个体状况进行评估，分析患者的治疗效果。基本痊愈：患者评分在 5 分以内；显效：患者评分为 6–12 分；有效：患者评分为 13–19 分；无效：患者最终评分在 20 分以上。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.0 统计软件，均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，率

(%)表示计数资料,行 χ^2 及t检验,有统计学差异为 $P<0.05$ 。

2.结果

2.1 两组临床疗效比较

实验组治疗有效率为95.00%,明显高于对照组的72.50% ($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较(n%)

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	40	8	19	11	2	38 (95.00)
对照组	40	3	15	12	11	29 (72.50)

2.2 两组患者治疗效果对比

研究结果中显示对照组患者的生活质量指标评分相较于实验组来说更低,提示实验组患者的恢复状况更优,组间差异显著 ($P<0.05$)。

表2 两组患者治疗效果对比

组别	用药依从	药物管理	症状管理	自我管理
实验组 (n=40)	95.14 ± 12.54	17.56 ± 1.03	18.63 ± 2.12	19.86 ± 3.56
对照组 (n=40)	81.26 ± 13.58	13.14 ± 0.98	14.52 ± 1.87	17.03 ± 2.98
T	9.5681	10.6298	11.2629	8.9328
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者的睡眠质量对比

而在本次研究结果中显示,实验组患者的各项睡眠指标明显优于对照组,实验组患者的睡眠时间更长,并且入睡时间更短,数据对比分析差异显著 ($P<0.05$)。

表3 两组患者治疗效果对比

组别	入睡时间 (min)	睡眠时间 (h)
实验组 (n=40)	36.45 ± 10.41	7.12 ± 0.63
对照组 (n=40)	80.65 ± 9.16	5.54 ± 0.71
T	9.6215	10.6207
P	0.0000	0.0000

3.讨论

精神病在目前临床上是多种因素综合作用下所引发的大脑神经活动受损的神经系统疾病患者在临床症状上主要表现为缺乏理性和行为失常以及思维错乱等^[3]。患者在日常生活中十分容易出现毁坏物品以及伤人以及自我伤害等多种行为,而医学上将精神病分为两种不同的类型,第1种为功能性精神病,第2种为器质性精神病。功能性精神病在临床上以精神分裂症最为常见这种病情的病因还尚不明确,大部分患者都是受到强烈刺激后出现的神经失控所引发的。当患者出现精神病性障碍时,患者的病情具有慢性化和容易复发的特点,患者的认知功能会逐渐衰退^[7],进而影响患者和正常交流与交往,病情的不断复发导致患者的心理状态和生理状态均受到一定的影响,并且不良的情绪还会极大的损伤患者的机体功能,严重影响患者的治疗效果。据不完全研究,显示精神病性障碍患者一旦患病,则患者的思维、认知和行为等多个方面都会出现不同程度的损伤,医务人员需要给予其长时间的用药治疗,才能保障患者的康复。但由于精神病性障碍患者在发病后患者缺乏正常的认知功能,同

时不良反应又容易导致患者出现焦虑和抑郁的情绪,最终影响患者的治疗,依从性导致患者的临床治疗工作容易受到影响,所以在对患者进行抗精神病药物的治疗时,还需要给予患者有效的心理干预和药物管理训练,通过这种方式以保障患者的康复。

随着近年来临床研究水平的不断发展与深入,帕利哌酮缓释片应用于临床治疗的领域越来越广泛^[4],帕利哌酮缓释片主要应用于精神病治疗,这种药物在进入人体后能够超过24小时持续性的释放帕利哌酮。帕利哌酮缓释片属于一种抗精神失常药物,这种药物是多巴胺与5-羟色胺2A受体的拮抗剂能够有效降低血药浓度波动使椎体外系的不良反应降低应用于精神病方面的治疗中,能够获得较为良好的效果^[5],据不完全的数据统计针对首发精神分裂症患者以及急性期精神病患者,应用帕利哌酮缓释片进行治疗,能够获得较为良好的效果,并且具有较高的安全性,患者在临床上的治愈率较高,在接受治疗后患者的复发率较低。因此在治疗期间需要针对患者的安全性进行密切观察,并针对患者的病情合理对用药剂量进行调节,一般情况来说,患者每日用药剂量控制在6~12mg,即可获得较为良好的治疗效果。本次研究结果中显示相较于对照组来说,实验组内患者在接受治疗后患者的总有效率明显更优,这一差异主要在于患者的用药方式和用药剂量,在进行患者的病情评估时,医务人员需根据患者的个体状况对治疗方案进行调整,借此保障后续治疗工作的顺利开展。

综上所述,在对精神病患者进行临床治疗时,选择帕利哌酮缓释片进行治疗,能够有助于提高患者的治疗效果,使患者的病情得到控制。

参考文献:

[1]周争轶,彭四新,朱开元,张展星.帕利哌酮缓释片与小剂量喹硫平对康复期精神分裂症患者PANSS评分、认知功能及血清BDNF水平的影响[J].贵州医药,2022,46(01):31-32.

[2]陈健,许锦泉,陈柳利,陈泽元,杨青翠.帕利哌酮缓释片联合认知疗法治疗首发精神分裂症的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(36):35-37.

[3]王华阳,张婕文,杨献红,黄瑛.帕利哌酮缓释片与阿立哌唑对青年女性首发精神分裂症的疗效及社会功能的影响[J].西部医学,2021,33(11):1628-1632.

[4]栗新.帕利哌酮缓释片和阿立哌唑治疗精神分裂症的临床疗效比较[J].当代医学,2021,27(29):152-154.

[5]甘记兴,李永瑾,庞德兵.小剂量丙戊酸镁联合帕利哌酮缓释片对精神分裂症患者神经营养因子水平的影响[J].中华保健医学杂志,2021,23(04):366-369.

[6]李静,甲基苯丙胺所致精神病性障碍的多模态脑影像学.四川省,四川大学,2020-07-14.

[7]苏岚.奥氮平治疗精神病性障碍患者的临床效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(77):82+92.

[8]张广东,印文娜,李庆丽.奥氮平与氯丙嗪治疗甲基苯丙胺所致精神病性障碍对照研究[J].中国药物滥用防治杂志,2016,22(05):255-257.