

MECT 合并哌罗匹隆与哌罗匹隆治疗精神分裂症的对照研究

卢立明 柴美云 周淑丽 初伟娜 赵建军

(潍坊市精神卫生中心 山东潍坊 261000)

摘要: 目的无抽搐电休克治疗 (MECT) 目前是临床常用的物理治疗手段, 对精神分裂症 (Schizophrenia) 阳性症状控制较快, 哌罗匹隆是一种新的非典型抗精神病药物, 但镇静作用弱, 单一使用时, 难以控制精神分裂症患者的兴奋症状, 故设计本研究探讨 MECT 合并哌罗匹隆治疗精神分裂症的疗效及不良反应。研究方法 选取 2021 年 3 月至 2021 年 10 月住院的 100 例精神分裂症患者随机分为研究者 50 例和对照组 50 例, 前者给予 MECT 合并哌罗匹隆治疗, 后者单用哌罗匹隆治疗, 观察 8 周。分别采用阳性症状和阴性症状量表 (PANSS) 及不良反应症状量表 (TESS)。结果 (1) 治疗 8 周后, 两组 PANSS 量表总分、阳性症状分、阴性症状分均较治疗前有显著下降 ($P < 0.01$); (2) 研究组和对照组起效时间分别为治疗 2 周末和 4 周末。研究组治疗四周末 PANSS 总分、阳性症状分及一般病理症状分较单用哌罗匹隆组明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); (3) 研究组、对照组总有效率分别为 84% 和 78%, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 与单一的哌罗匹隆治疗比较, 哌罗匹隆合并 MECT 治疗精神分裂症疗效肯定, 且能快速控制阳性症状, 未增加不良反应。

关键词: 哌罗匹隆; MECT; 精神分裂症

精神分裂症 (Schizophrenia) 属于重性精神疾病, 临床治愈率 60%~70%, 病程迁延, 愈后差, 给病人及家属带来沉重负担。近十余年来, MECT 治疗因安全性较高、治疗效果较好、对身体的副作用也较小, 迅速成为各级精神卫生机构的常规精神科治疗方法之一。哌罗匹隆是一种新型的非典型抗精神病药, 通过阻断脑内多巴胺以及五羟色胺受体发挥治疗精神疾病的作用, 临床上主要用于治疗精神分裂症以及伴有明显精神病性症状的其他精神疾病。单一药物使用时往往不能较快的控制精神分裂症患者的兴奋症状^[1], MECT 快速的控制兴奋躁闹, 采用 MECT 联合哌罗匹隆治疗精神分裂症, 临床疗效满意, 本研究拟对精神分裂症患者应用 MECT 合并哌罗匹隆与哌罗匹隆治疗精神分裂症的对照研究以探讨哌罗匹隆合并 MECT 的疗效和安全性。

1 对象和方法

1.1 对象 为 2021 年 3 月至 2021 年 10 月我院精神科住院患者。入组标准: (1) 符合中国精神疾病分类与诊断标准第三版精神分裂症的诊断标准; (2) 年龄 18~65 岁, 阳性症状和阴性症状量表 (PANSS) 总分 ≥ 60 分; (3) 均符合 MECT 的适应症、无禁忌症; 排除严重躯体疾病及酒精、药物滥用者。所有受试者取得家属的知情同意。

入组 100 例患者, 其中男 68 例, 女 32 例, 采用随机排列表法分为哌罗匹隆合并无抽搐电休克治疗 (MECT) 组 (研究组) 和单用哌罗匹隆组 (对照组), 各 50 例; (1) 研究组男 35 例, 女 15 例; 平均年龄 (35.4 ± 6.1) 岁, 平均病程 (13.45 ± 9.21) 年, PANSS 总分 (87.68 ± 6.72); (2) 对照组男 33 例, 女 17 例; 平均年龄 (38.5 ± 5.5) 岁, 平均病程 (14.68 ± 7.20) 年, PANSS 总分 (85.54 ± 5.27); 两组以上各项的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 原用抗精神病药渐停, 清洗 2 周后入组。本研究所用药品为丽珠制药生产的哌罗匹隆, 无抽搐电休克治疗 (MECT) 采用美国 SOMATICS Inc. 公司生产的醒脉通电痉挛治疗仪。哌罗匹隆起始剂量 $\geq 12\text{mg/d}$, 根据病情调整剂量, 2~4 周内达最大可耐受剂量, 研究过程持续 8 周。在治疗第 0、2、4、8 周末, 以 PANSS 量表评定疗效, PANSS 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $< 75\%$ 而 $\geq 50\%$ 为显效, $< 49\%$ 而 $\geq 25\%$ 为好转, $< 25\%$ 为无效。将全部数据输入 SPSS 软件包进行统计学检验分析。研究组在哌罗匹隆治疗基础上每周 3 次 MECT 治疗, 12 次为 1 个疗程, 刺激波宽为 1ms, 每次用电量有 90、110、130mA 3 个档次, 每次通电时间 2~5s, 初次电量根据患者年龄设定, 随着治疗次数增加而逐渐加量, 保证能有效发作。单用哌罗匹隆组平均日剂量为 (24 ± 5.7)mg, 合并 MECT 组哌罗匹隆平均日剂量为 (25 ± 3.3)mg, 两组治疗中药物剂量差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

两组治疗期间不合并用其他抗精神病药物, 必要时用一舒控制焦虑, 或用小剂量的抗胆碱能药物对抗副作用。失眠者可短期应用苯二氮卓类药物。

1.2.2 疗效和不良反应评定 采用阳性症状和阴性症状量表

(PANSS)、不良反应症状量表 (TESS) 于治疗前和治疗 2 周、4 周、8 周末评定疗效和不良反应。以 PANSS 总减分率作为主要疗效评价指标, 减分率 $\geq 25\%$ 为好转, $\geq 50\%$ 为显好, $\geq 75\%$ 为基本痊愈, 达好转以上为有效。总有效率 = (痊愈例数 + 显进例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。减分率计算公式 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 $\times 100\%$ 。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用检验。

表 1 两组治疗前后 PANSS 量表变化 (\pm)

组别	例数	PANSS	治疗前	治疗 2 周末	治疗 4 周末	治疗 12 周末
对照组	50	阳性症状	25.58 \pm 6.07	23.45 \pm 3.43	17.26 \pm 4.28	9.48 \pm 2.89
		阴性症状	21.24 \pm 3.45	18.89 \pm 3.89	10.86 \pm 3.27	9.76 \pm 3.48
		精神病	41.86 \pm 6.36	35.68 \pm 5.46	31.42 \pm 4.46	22.78 \pm 5.26
		总分	89.68 \pm 5.88	78.02 \pm 2.78	60.45 \pm 2.01	43.02 \pm 1.63
		阳性症状	24.63 \pm 6.46	18.56 \pm 4.68	17.36 \pm 3.98	10.26 \pm 2.86
		阴性症状	23.68 \pm 5.46	18.59 \pm 3.57	12.68 \pm 5.86	9.68 \pm 4.26
研究组	50	精神病	43.26 \pm 6.67	33.36 \pm 5.66	31.24 \pm 6.78	21.48 \pm 4.83
		总分	91.57 \pm 8.59	70.51 \pm 3.91	61.28 \pm 6.62	41.42 \pm 7.95

表 2 两组 TESS 不良反应量表比较

组别	例数	治疗前	治疗 2 周末	治疗 4 周末	治疗 12 周末
对照组	50	9.26 \pm 6.68	8.68 \pm 5.29	7.48 \pm 5.62	6.26 \pm 5.68
研究组	50	7.78 \pm 6.63	8.65 \pm 5.76	8.28 \pm 6.36	7.46 \pm 5.38

2 结果

2.1 两组治疗前后 PANSS 量表演变 (1) 随着治疗的进行, 研究组和对照组 PANSS 量表总分及三种因子分均持续下降, 治疗 8 周末 PANSS 量表总分及各因子分均较治疗前有明显下降 ($P < 0.01$), 组间比较无显著性差异 ($P > 0.05$); (2) 研究组在治疗 2 周末 PANSS 总分、阳性因子分及一般病理分与治疗前比较有显著差异 ($P < 0.05$); (3) 对照组在治疗 4 周末 PANSS 总分、阳性因子分及一般病理分与治疗前比较有显著差异 ($P < 0.05$); (4) 治疗 8 周末, 两组间 PANSS 总分、阳性因子分及一般病理分与治疗前比

(下转第 85 页)

(上接第 80 页)

较有明显差异 ($P < 0.01$)。

2.2 两组疗效比较 治疗 8 周末, PANSS 减分率研究组为 (52.02 ± 10.36)%, 对照组为 (54.60 ± 12.63)%, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组总有效率为 84% (42/50), 显好率为 52.00% (26/50), 好转率为 32.00% (16/50); 对照组总有效率 78.00% (39/50), 显好率 48.00% (24/50), 好转率 30.00% (15/50)。组间比较无显著差异。见表 1。

2.3 两组不良反应比较 两组中患者不良反应多为轻中度, 可以耐受。各时点 TESS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。MECT 治疗结束后 4~8 周, 症状多能自行消失。见表 2。

3 讨论

3.1 MECT 无抽搐电休克治疗是目前临床上用于治疗精神障碍疾病的常规手段, 通过短暂适量的电流刺激来控制稳定患者的精神障碍症状^[1], 其应用广泛 治疗效果显著, 具有相对较高的临床应用价值。哌罗匹隆是一种治疗精神分裂症的非经典的抗精神药物^[6], 目前临床研究显示哌罗匹隆治疗精神分裂症和分裂样精神障碍疾病的有效率大约 48% 左右, 临床疗效显著, 哌罗匹隆治疗精神分裂症阳性、阴性症状均有效, 治疗 2 周总分即明显下降, 与有关报道一致^[6]。哌罗匹隆的不良反应少, 患者出现的不良反应主要是震颤和肌强直等椎体外系副作用, 在本组有 8 例患者出现轻微的椎体外系副作用, 未见其他的不良反应, 无严重不良反应, 无抽搐电休克联合

哌罗匹隆治疗精神分裂症, 临床疗效明显, 不良反应少, 值得在临床大力开展。

3.2 本研究显示, 两组治疗对精神分裂症均有确切的疗效, 对阴性及阳性症状均有效。治疗 8 周末, 研究组 84.00%, 对照组疗效为 78.00%, 高于对照组, 但两者比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗期间, 研究组和对照组起效时间分别为治疗 2 周末和治疗 4 周末, 治疗 4 周末时有极显著差异 ($P < 0.01$), 说明 MECT 合并哌罗匹隆在快速控制阳性症状是疗效明显优于单用哌罗匹隆。

3.3 本研究还显示, 两组 TESS 评分无明显差异, 提示 MECT 治疗总体安全性较高, 患者的依从性较高。

综上, 哌罗匹隆合并 MECT 治疗精神分裂症效果明显, 疗效确切, 不良反应少, 依从性较高, 特别是在快速控制患者的阳性症状的疗效优于单用哌罗匹隆。由于本研究入组患者较少, 观察时间较短, 精神分裂症单用 MECT 的维持治疗及预防复发方面的优势还需要进一步研究。

参考文献:

[1] 成秀芳, 石夏明, 张艳萍, 等. 利培酮治疗精神分裂症临床分析. 临床精神医学杂志, 2000, 10: 342-344.

[2] 汪志良, 金卫东. 精神分裂症概念、类型及其治疗策略的认识 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31 (5).

[3] 陈彦芳. CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 231-234.