

# 治疗躁狂症时应用阿立哌唑联合丙戊酸钠的效果研究

张燕梅

(乐山市精神卫生中心 614100)

**摘要:** 目的 研究治疗躁狂症时应用阿立哌唑联合丙戊酸钠的效果。方法 选取本院 2020 年 10 月~2021 年 10 月确诊的 62 例躁狂症患者根据电脑随机方式分为对照组(丙戊酸钠)和观察组(联合阿立哌唑),每组 31 例。对比治疗前后躁狂和社会功能评分。结果两组治疗前差别并不明显( $P > 0.05$ );治疗后,观察组各项评分优于对照组( $P < 0.05$ )。结论躁狂症患者应用阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗能够改善临床症状,提升社会功能,值得推广和使用。

**关键词:** 阿立哌唑; 丙戊酸钠; 躁狂症

躁狂症患者情绪会出现较大的起伏,极易愤怒,一旦没有及时得到有效的治疗,不仅会对患者的身心健康造成严重影响,同时还会降低患者的日常生活质量。现阶段临床中治疗躁狂症患者的主要手段是给予患者丙戊酸钠、托吡酯、利培酮、碳酸锂等稳定情感类药物及抗精神病类药物,患者服药以后常伴锥体外系反应等,治疗效果并不理想。丙戊酸钠中没有氮元素,使用该药物治疗躁狂症患者具有更高的安全性,如果患者产生碳酸锂耐药性,可以使用丙戊酸钠进行治疗。大多数情况下,为了有效缩短药物的起效时间在服用丙戊酸钠的时候要联合其他药物。作为一种非典型治疗精神病药物的阿立哌唑能够对精神病患者阴性、阳性症状有效改善。躁狂症属于心境障碍疾病,会出现情绪高涨或易怒等症状,对生活和工作产生影响,近几年发生率逐渐升高。临床治疗时一般会使用药物治疗,得到了理想的治疗效果。就目前来看,我国临床对躁狂症的治疗不断研究,发现联合用药能够对疾病起到控制作用,改善临床症状,帮助患者提升自身的社会功能,逐渐恢复到正常的生活中。临床常见的一种精神疾病为精神分裂症,临床表现为思绪、情感、意识及认知意识异常,给患者生活质量带来严重影响。临床治疗精神分裂症患者以药物治疗为主,药物不同其治疗效果存在一定差异。另外,长期服用非典型抗精神病药物给患者血脂水平带来不良影响,增加了心脑血管疾病发生可能。因此,选用安全、有效药物对于改善精神分裂症预后起到十分重要作用。本基于此,本院对治疗躁狂症时应用阿立哌唑联合丙戊酸钠的效果进行了研究,报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2020 年 10 月~2021 年 10 月确诊的 62 例躁狂症患者根据电脑随机方式分为对照组和观察组,每组 31 例。对照组男 13 例,女 18 例,平均年龄(35.69±2.41)岁;观察组男 15 例,女 16 例,平均年龄(35.84±2.18)岁。两组患者临床资料没有明显的差别( $P > 0.05$ ),可以进行对比。

### 1.2 方法

丙戊酸钠:对照组需要口服丙戊酸钠片(山东仁和堂药业有限公司,国药准字 H19983059),每次服用 5 毫克,每天口服三次。

联合阿立哌唑:丙戊酸钠使用方式和对照组相同。在此基础上让患者每天口服 10 毫克的阿立哌唑(成都康弘药业集团股份有限公司,国药准字 H20060521),每天 1 次,每日最大剂量不要超过 30 毫克。

两组患者均需进行 8 周的治疗,与此同时配合心理上的干预。

躁狂症患者在疾病的影响下,情绪极易出现剧烈的波动,患者的行为举动极易出现异常,患者不能正常的进行工作、社交,对其日常生活造成严重的影响。躁狂症患者普遍存在较为严重的病耻感,认为自己和他人是不同的,对外界的评价极为敏感,大多数患者都合并焦虑症、抑郁症,并有对他人攻击的倾向,同时存在严重的怀疑自我症状,严重降低其生活和生命质量。患者长时间处于躁狂整体,不仅会对患者自身的生命健康有着严重的不利影响,同时还会对其他人的安全造成重大威胁。现阶段临床中大多采用保守的药物治疗方式,主要使用利培酮、丙戊酸钠等。

丙戊酸钠是精神抑制类药物中的严重,具有较高的安全性,服用该药后胃肠能够快速的、有效的吸收,在血液中的浓度在服药 35min 以后就能达到理想状态,血药峰值在服用 65min 左右出现。胃肠吸收丙戊酸钠之后,生物利用率能够高达 99%。丙戊酸钠的有效成分和血浆蛋白的结合率高达 97%。丙戊酸钠可以在中枢神经传导递质的作用下和氨基酸有效合成,从而完成降解,避免患者出现药物浓度过高、神经过度兴奋的症状,同时这种神经递质能够高

效的结合中枢多巴胺 D2 受体,能够有效的避免患者在行为和语言方面出现异常。

阿立哌唑片是抗精神病药物(第 2 代),是一种衍生物(喹啉类),能够对患者的神经介质多巴胺水平有效调节,患者的神经功能会随着多巴胺水平下降而得到改善,患者在神经功能亢进的时候,机体多巴胺水平会降低。阿立哌唑片具有维持多巴胺功能、改善运动功能的作用,服用该药后出现不良反应的几率较低,安全性高。治疗躁狂症患者时使用阿立哌唑片,能够对患者躁狂症状、认知功能有效改善。

### 1.3 观察指标及评定标准

观察和对比治疗前后躁狂和社会功能评分。

评估躁狂症状时使用 BRMS 评分;评估社会功能时使用 SDSS 评分。

### 1.4 统计学分析

在 SPSS27.0 软件当中输入所要研究的数据。

## 2 结果

治疗前,两组没有明显差别( $P > 0.05$ );治疗后,观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组治疗前后躁狂和社会功能评分的对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躁狂		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	26.03±1.96	15.48±0.26	15.84±2.23	8.74±0.23
观察组	31	26.12±2.61	12.16±0.48	15.89±2.45	6.03±0.41
t	/	0.154	33.862	0.084	32.096
P	/	0.879	0.000	0.933	0.000

## 3 讨论

现阶段人们的生活压力逐渐增加,节奏也不断加快,导致心理和精神疾病的发生率提升,成为了社会关注的问题。躁狂症是心境障碍疾病,发作时间可以达到一周以上,在发作后短时间内进入间歇缓解期,但是多数患者会有重复发作的情况,影响生活和健康。对躁狂症的发病因素分析,与遗传学和心理社会等多种因素相关,并且多数患者出现了中枢神经递质代谢异常和身体功能改变的情况,其发病机制为:去肾上腺和多巴胺功能活动强化,氨基酸神经功能异常。研究发现,青壮年是发生躁狂症多发人群,且女性发病率高。临床中一般以药物治疗为主,能够得到理想的疗效。心境稳定剂分为抗抽搐剂和碳酸锂两种,丙戊酸钠属于前者,是治疗躁狂症的常规药物。使用时可以帮助患者调节身体中的神经递质水平,服用后肠胃吸收速度较快,且可以完全吸收,用药 1 小时到 4 小时达到血药浓度高峰。在患者发作时,脑部神经营养因子的浓度明显提升,对他们的认知功能产生影响。使用丙戊酸钠成功地降低患者认知功能损伤程度,抑制神经细胞兴奋。研究表明,丙戊酸钠在使用后将人体的脑源性神经营养因子水平提升,组织神经细胞凋亡,便于帮助患者恢复神经细胞的代谢功能,从而控制疾病的发展。但是单一使用药物时疗效不是十分理想,应与其他药物联合使用。阿立哌唑是一种新型的非典型抗精神病的药物,能够帮助人体调节神经系统当中的多巴胺水平,且其对于 5-羟色胺受体也具有更高的亲和力,与丙戊酸钠联合使用,具有较多的治疗靶点,改善患者多巴胺和 5-羟色胺神经递质的水平。而这种药物对于患者的身体系统影响比较小,不良反应较少,此时就可以将患者的依从性提升,避免在治疗的时候因为不良反应的出现让患者抵触服用药物,降低不按医嘱用药的发生率。需要注意的是,因为躁狂症属于心理上的一种疾病,所以在进行药物治疗的时候应该注意心理上的干预和指导,做好心理工作。家属应该和医护人员共同努力帮助患者改善躁狂症

(下转第 38 页)

(上接第36页)

的症状,让他们以健康的心态面对生活,从而回归到正常的生活中,让疾病不再影响患者。精神分裂症患者除伴有认知功能异常、精神异常外,还出现睡眠结构异常,加重患者病情。另外,精神分裂症患者伴有糖代谢异常症状,增加了心脑血管发生风险。相关研究结果表明,治疗12周后2组TC、TG、LDL-C及HDL-C相比,联合组TC、TG、LDL-C均低于单一组,HDL-C高于单一组。提示药物联合治疗可改善患者血脂水平。例如,奥氮平作为第二代抗精神病药物的一种,口服后直接作用中枢神经系统,拮抗多巴胺受体、胆碱能受体及5-羟色胺受体,抑制中枢神经系统兴奋,以改善患者临床症状。阿立哌唑作为非典型抗精神病药物的一种,通过调节多巴胺水平,加快精神分裂症患者临床症状恢复。另外,阿立哌唑用药治疗时,不会给患者血脂、血糖水平带来严重影响,促进治疗效果提升。

在本次研究当中,治疗前,两组没有明显差别( $P > 0.05$ );治疗后,观察组评分明显优于对照组( $P < 0.05$ ),说明两种药物联合使用的效果更为理想,可以发挥药物的作用,让患者得到更为有效的治疗,加快康复的速度。

综上所述,丙戊酸钠和阿立哌唑联合使用治疗躁狂症的效果突出,帮助他们改善社会功能和临床症状,逐渐正常生活,值得在临床中推广和使用。

参考文献:

- [1]刘倩.阿立哌唑联合丙戊酸钠对躁狂症患者病情进展及社会功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(08):144-146.
- [2]蒋燕升.小剂量阿立哌唑合丙戊酸钠治疗急性躁狂症患者的疗效评价[J].实用中西医结合临床,2021,21(23):103-104.DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2021.23.050.
- [3]贾四杰.阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗心境障碍性躁狂症患者的疗效及安全性分析[J].临床研究,2021,29(09):52-53.
- [4]戴慧,李鸣,端木彦涛,王福东,彭东明,袁秀菊,罗隽.碳酸锂抗躁狂症的临床应用进展及不良反应分析[J].中国药物警戒,2021,18(03):294-299.DOI:10.19803/j.1672-8629.2021.03.19.

[5]王荣荣.阿立哌唑联合碳酸锂治疗急性躁狂症患者的疗效比较[J].淮海医药,2021,39(01):75-77.DOI:10.14126/j.cnki.1008-7044.2021.01.024.

[6]秦静.阿立哌唑联合碳酸锂治疗急性躁狂症患者的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(22):78-79+82.

[7]张志勇,许彤,原富强,张志英.阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗躁狂症的临床疗效观察[J].国际精神病学杂志,2020,47(05):941-943.DOI:10.13479/j.cnki.jip.2020.05.025.

[8]杨玲.阿立哌唑联合碳酸锂治疗躁狂症的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(09):143-145.

[9]徐开营,李晶,赵宾宾.小剂量阿立哌唑片联合足量丙戊酸钠治疗躁狂症的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(05):863-864.

[10]曹金赛.阿立哌唑和利培酮在双相障碍躁狂症治疗中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(20):59-60.

[11]张子迪.阿立哌唑联合碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果[J].中国城乡企业卫生,2018,33(07):119-120.DOI: 10.16286/j.1003-5052.2018.07.053.

[12]杨琳.阿立哌唑合并碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(49):91-92.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.49.050.

[13]高春强,展玲.阿立哌唑合并碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果分析[J].中外医学研究,2018,16(04):49-51.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2018.4.024.

[14]杜金爽.阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗双相障碍躁狂症的临床疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(27):106.DOI:10.15912/j.cnki.goem.2017.27.087.

[15]孟宪春.阿立哌唑联合碳酸锂治疗躁狂症的疗效分析[J].黑龙江医学,2016,40(07):631.

[16]王玉忠.探讨急性躁狂症的临床治疗及疗效特点[J].大家健康(学术版),2016,10(11):96-97.

[17]王世英.阿立哌唑合并碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(09):246-247.