

经颅磁刺激联合哌罗匹隆治疗精神分裂症的临床疗效

叶三川 吴海龙

(厦门市仙岳医院, 福建 厦门 361012)

〔摘要〕 **目的:** 探究精神分裂症患者进行重复经颅磁刺激联合盐酸哌罗匹隆治疗的疗效。**方法:** 选取2019年3月至2019年9月厦门市仙岳医院收治的112例精神分裂症患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为两组, 对照组采用盐酸哌罗匹隆进行治疗, 观察组联合重复经颅磁刺激治疗, 比较两组治疗前后洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)评分、阳性和阴性症状量表(PANSS)评分、生活质量评分。**结果:** 与对照组比较, 观察组治疗后各项PANSS评分更低, LOTCA评分更低, 生活质量评分更高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 精神分裂症患者进行重复经颅磁刺激联合盐酸哌罗匹隆治疗比单用盐酸哌罗匹隆治疗更有利于缓解精神症状、促进认知功能的恢复, 并提高生活质量。

〔关键词〕 精神分裂症; 经颅磁刺激; 盐酸哌罗匹隆

〔中图分类号〕 R 741 〔文献标识码〕 B

临床上, 精神分裂症属于一种严重的精神疾病类型, 通常为青壮年急性起病或缓慢起病, 涉及行为、情感、思维与感知觉等多方面障碍^[1]。该疾病病因至今尚未完全明确, 药物疗法是临床治疗该疾病的主要方式, 但多数抗精神病药物用药后起效慢, 大剂量用药则会引发多种药物毒副作用^[2-3]。重复经颅磁刺激属于一种新型神经调节技术, 具有无创、无痛、非侵入性、高安全性等诸多优点。该治疗方式由磁场产生诱发电位, 引起脑皮质靶点神经元去极化, 低频刺激降低神经元的兴奋性, 高频刺激提高神经元的兴奋性, 主要用于治疗抑郁症, 也有在精神分裂症中开展的研究。为提高精神分裂症治疗效果, 改善患者精神症状, 本研究在盐酸哌罗匹隆基础上联合重复经颅磁刺激治疗, 以期获得理想的疗效, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年3月至2019年9月在本院接受治疗的共112例成人精神分裂症患者为研究对象, 应用随机数字表法分为两组, 观察组56例, 男性36例, 女性20例, 年龄20~52岁, 平均 (35.68 ± 2.18) 岁, 病程5~14个月, 平均 (8.96 ± 1.18) 个月。对照组56例, 男性38例, 女性18例, 年龄21~50岁, 平均 (35.62 ± 2.15) 岁, 病程6~16个月, 平均 (9.66 ± 1.12) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者及其监护人知情同意;

(2) 首次发病; (3) 阳性和阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)评分在60分以上;

(4) 不存在盐酸哌罗匹隆禁忌证。

1.1.2 排除标准 (1) 中途退出; (2) 近3个月内使用过其它抗精神病药物; (3) 哺乳期妇女; (4) 妊娠者; (5) 合并严重心、肝、肾、肺等器质性病变; (6) 存在酒精或药物依赖史; (7) 合并心境障碍、精神发育迟滞。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者盐酸哌罗匹隆(丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字H20080217)口服, 每次剂量4~16 mg, 每日3次, 餐后口服, 共治疗4周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上, 采用德康医疗器械有限公司生产的重复经颅磁刺激治疗仪进行治疗, 选择8字形线圈, 设置80%~120%的运动阈值作为磁刺激的治疗参数, 选择左侧前额叶背外侧皮质作为治疗位置, 线圈与患者头皮紧贴放置, 将刺激强度设置为10 Hz, 20序列, 每序列4 s, 刺激间隔时间控制为56 s, 每次治疗持续30 min, 每周治疗5 d, 共治疗4周。

1.3 观察指标

1.3.1 精神症状 治疗前后, 采用PANSS评分对两组患者的精神症状进行评价, 包括一般病理、阴性症状与阳性症状3个分量表, 得分越低, 表示症状越轻。

1.3.2 认知功能 治疗前后, 采用洛文斯顿作业疗法认知评定量表(Loewenstein occupational therapy cognitive assessment, LOTCA)评分对两组患者的认知功能进行评价, 评价内容包括定向力检查、知觉检查、视运动组织检查、思维运作检查, 认知功能与评分成反比^[4]。

1.3.3 生活质量 采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(instruments for quality of life assessment, WHOQOL-BREF)对两组患者的生活质量进行评估, 评估项目包括环境因子、社会关系因子、心理因子、生理因子, 总评分在

〔收稿日期〕 2020-09-11

〔作者简介〕 叶三川, 男, 副主任医师, 主要从事精神科临床及精神病司法鉴定工作。

26~130 分之间, 生活质量与得分成正比^[5]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较

治疗前, 两组患者各项 PANSS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各项 PANSS 评分均较治疗前降低, 且观察组患者各项 PANSS 评分均较对照组更低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	一般病理	阴性症状	阳性症状	总评分
对照组	治疗前	45.02±2.18	21.28±3.25	20.58±3.26	89.63±9.16
	治疗后	29.96±1.12 ^a	18.96±2.15 ^a	16.63±2.15 ^a	62.58±2.63 ^a
观察组	治疗前	45.09±2.12	21.32±3.22	20.62±3.22	89.68±9.12
	治疗后	20.02±0.58 ^{ab}	12.05±1.02 ^a	12.05±1.08 ^{ab}	42.28±1.28 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 注: PANSS—阳性和阴性症状量表

2.2 两组患者治疗前后 LOTCA 评分比较

治疗前, 两组患者 LOTCA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 LOTCA 评分均较治疗前降低, 且观察组患者 LOTCA 评分较对照组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 LOTCA 评分比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	68.52 ± 5.18	48.96 ± 4.15 ^c
观察组	68.58 ± 5.12	32.12 ± 2.18 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 注: LOTCA—洛文斯顿作业疗法认知评定量表

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者生活质量评分均较治疗前增高, 且观察组患者生活质量评分较对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	58.96 ± 2.25	71.12 ± 3.28 ^e
观察组	58.99 ± 2.21	85.28 ± 5.88 ^{ef}

与同组治疗前比较, ^e $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^f $P < 0.05$

3 讨论

精神分裂症是临床上最常见的重性精神疾病之一, 终生患病率约为 1%, 主要表现为感知、思维、情感、认知和行为方面的异常。脑影像学研究发现, 部分精神分裂症患者有

脑室扩大和脑皮质萎缩, 额叶功能低下, 精神分裂症的出现和前额叶皮质功能紊乱存在密切相关性^[6]。目前, 临床上对精神分裂症的治疗仍首选抗精神病药物, 抗精神病药物虽然能在短期内控制精神症状, 但长期用药易引发药物毒副作用, 影响对治疗的依从性, 不利于患者身体健康。盐酸哌罗匹隆是一种新型非典型抗精神病药物, 主要药理机制是多巴胺 D2 和 5-羟色胺受体拮抗作用, 该药物对纹状体部位选择性较强, 故较少引起锥体外系反应。虽然该药物能在一定程度上减轻精神分裂症患者的临床症状, 但长期用药仍易产生药物依赖性与药物毒副作用, 联合经颅磁刺激可以缩短疗程、取得更好的临床治疗效果。

在本研究中, 与对照组比较, 观察组治疗后各项 PANSS 评分更低, LOTCA 评分更低, 生活质量评分更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示精神分裂症患者行重复经颅磁刺激联合盐酸哌罗匹隆治疗利于改善患者的精神症状与认知功能, 提高生活质量。究其原因, 重复经颅磁刺激属于一种常见的物理治疗方式, 能促使药物更好地发挥抗精神分裂症作用, 对神经元修复进行促进。其次, 该治疗方式通过磁场产生诱发电位, 引起脑皮质靶点神经元去极化, 提高神经元兴奋性, 重建皮质功能, 辅助精神分裂症的药物治疗。动物实验研究发现^[7], 重复经颅磁刺激能对脑缺血大鼠神经元功能改善与增殖进行促进, 对大鼠缺血-再灌注损伤急性期单胺类神经递质释放进行抑制, 进而促使单胺类神经递质的神经细胞毒性作用减轻, 对脑组织形成有效保护。在盐酸哌罗匹隆基础上联合重复经颅磁刺激治疗精神分裂症, 能起到相互促进的作用, 故临床疗效进一步提高。精神分裂症的核心症状之一为认知功能损害, 且其损害程度会随着病程进展加重。本研究中观察组患者治疗后 LOTCA 评分低于对照组, 提示相较于单独药物治疗, 在此基础上联合重复经颅磁刺激治疗的效果更加理想, 能改善认知功能。

综上所述, 对精神分裂症患者进行盐酸哌罗匹隆联合重复经颅磁刺激治疗比单用盐酸哌罗匹隆治疗更有利于改善患者的精神症状, 促进认知功能恢复, 并提高生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 孙喜蓉, 袁杰, 张洁, 等. 不同重复经颅磁刺激模式对精神分裂症阴性症状患者的疗效研究 (J). 癫痫与神经电生理学杂志, 2017, 26(4): 210-212.
- (2) 朱丽娜, 张琼, 张伟波, 等. 重复经颅磁刺激治疗精神分裂症患者认知功能障碍的研究进展 (J). 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(6): 446-449.
- (3) 甄凤亚, 王硕, 周子璇, 等. 不同部位重复经颅磁刺激治疗对精神分裂症阴性症状及认知功能的影响 (J). 临床精神医学杂志, 2019, 29(1): 1-4.
- (4) 李强, 李予春, 王翠鹏. 重复经颅磁刺激对首发精神分裂症患者血清脑源性神经营养因子的影响 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(15): 43-45.
- (5) 甄莉丽, 易峰, 彭光海, 等. 重复经颅磁刺激对长期住院精神分裂症患者社会功能康复及生活质量的影响 (J). 中

国医师杂志, 2018, 20(1): 67-71.

2019, 45(11): 693-696.

(6) 高学正, 张国富, 易峰, 等. 重复经颅磁刺激治疗精神分裂症言语性幻听的研究进展 (J). 中国神经精神疾病杂志,

(7) 窦祖林. 经颅磁刺激技术基础与临床应用 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0142-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.066

外固定架应用于创伤股骨骨折患者治疗的临床效果

胡旭¹ 吴灼金²

(1. 南平市第一医院, 福建 南平 353000; 2. 联勤保障部队第 907 医院, 福建 南平 353000)

〔摘要〕 目的: 研究分析在对创伤股骨骨折患者进行临床治疗过程中运用外固定架的方式的应用效果。方法: 随机选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间在南平市第一医院以及联勤保障部队第 907 医院接受诊治的 62 例创伤股骨骨折患者, 通过单双号分组的方式均分为对照组以及观察组, 各 31 例。对照组采取内固定法治疗, 观察组采用外固定架治疗, 将两组患者的治疗效果进行比较。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.77% 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的手术各项指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗满意度为 93.55% 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过利用外固定架法对创伤股骨骨折患者进行治疗, 能够对其临床治疗效果产生积极影响。

〔关键词〕 创伤股骨骨折; 外固定架; 内固定法

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

通常情况下造成创伤骨折事件发生主要原因为外力因素, 其包含的种类较多, 如暴力事件、建筑事故、重大交通事故等^[1]。导致患者关节组织等受到损伤, 肌腱功能受到影响。目前临床针对此类患者多采取手术治疗的方式, 以内固定治疗法为主, 但是根据诸多临床实践研究发现, 患者在接受治疗后, 往往会发生创面出血、感染等问题, 造成术后恢复时间过长, 对患者的预后恢复产生一定的影响^[2]。而外固定架治疗法属于一类较为新颖的治疗方式, 已逐渐得到人们的关注和重视, 且临床应用效果较好, 本研究将对此展开进一步比较分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间在南平市第一医院以及联勤保障部队第 907 医院接受诊治的 62 例创伤股骨骨折患者, 所有研究对象经过临床诊断均符合因高空坠落致伤、因交通事故受到重创、因生活意外事件致伤等创伤股骨骨折的患病标准^[2], 且对于本研究的全部内容均已知晓, 并对本研究知情同意。通过单双号分组的方式均分为对照组以及观察组, 各 31 例。其中对照组男性 16 例, 女性 15 例, 年龄 20 ~ 70 岁, 平均年龄 (51.02 ± 3.41) 岁, 患病原因包

括交通事故、高空坠落以及其他, 具体例数分别为 15 例、10 例以及 6 例。观察组男性 17 例, 女性 14 例, 年龄 21 ~ 71 岁, 平均年龄 (50.69 ± 3.25) 岁, 患病原因中, 交通事故共包括 15 例, 高空坠落共包括 11 例, 其他因素共包括 5 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在入院接受治疗后, 采取内固定法进行治疗。治疗内容如下: (1) 对患者施以麻醉, 并进行体位调整, 通常取仰卧位, 待麻醉生效后, 实施手术治疗。

(2) 在患者患病部位进行手术切口的建立, 先将其软组织与骨面分离, 然后在其骨折部位运用接骨板以及金属螺钉加以固定。(3) 观察手术治疗情况, 若无异常, 则实施缝合手术, 术后采取常规消毒、止血、抗感染措施。

1.2.2 观察组 在入院接受治疗后, 采取外固定架法进行治疗。治疗内容如下: (1) 先对患者施以麻醉, 并做体位调整, 使患者能够一直保持在平卧位的状态, 然后将患者患病部位通过利用 X 先进行投射检查。(2) 根据检查结果为患者进行骨折部位的复位, 在其骨折远端和近端分别将外固定螺钉进行置入, 接下来利用外固定架加以固定, 在此过程中应当注意将皮肤与固定架之间做出良好的间距, 间距指

〔收稿日期〕 2020 - 08 - 01

〔作者简介〕 胡旭, 男, 副主任医师, 主要研究方向是骨科及创伤。