

- 2018, 34(21): 3361-3363.
- (4) 胡人月, 刘爱玲. 缬沙坦联合胺碘酮治疗原发性高血压伴阵发性心房颤动患者的效果观察 (J). 中国实用医药, 2017, 12(35): 91-92.
- (5) 刘钰. 冠心病高血压合并心房颤动临床治疗探讨 (J). 中外医疗, 2015, 34(20): 47-48.
- (6) 张睿. 冠心病高血压合并心房颤动的临床疗效 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(21): 50-51.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.083

## 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的效果

郭玉花 张毓茂 刘 巍 杨邦财

(南平市第三医院, 福建 南平 353000)

〔摘要〕 **目的:** 研究阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响。**方法:** 选取南平市第三医院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 96 例国际疾病分类-10 (ICD-10) 精神分裂症患者, 依据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。观察组采用的是阿立哌唑治疗, 对照组采用的是奥氮平治疗, 分别在入组及 12 周时用阳性和阴性症状量表 (PANSS) 评定治疗效果, 监测空腹血糖、三酰甘油 (TG)、体质量指数评估糖脂代谢情况, 分析治疗前后血生化水平与不良反应发生情况, 总观察时间为 12 周。**结果:** 观察组患者在服用药物之后的空腹血糖水平、TG 水平、体质量指数均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经治疗后, 观察组 TG、谷丙转氨酶 (ALT) 指数明显高于治疗前, 各项血生化检测值 (除肌酐指数外) 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组出现个别不良反应例数低于对照组, 用药后震颤、激越、失眠、不能静坐等不良体征发生情况更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效相当, 但阿立哌唑对患者的糖脂代谢水平影响比较小。

〔关键词〕 精神分裂症; 阿立哌唑; 奥氮平; 糖脂代谢

〔中图分类号〕 R 749.3 〔文献标识码〕 B

精神分裂症是临床上常见的精神类疾病, 而且发病率比较高, 病情往往呈现出迁延的情况, 而且会反复的发作, 患者在发病之后, 还会在感知与情感, 包括思维以及行为等各个方面都表现出障碍, 而且精神活动也会比较混乱<sup>[1]</sup>。另外, 如果患者的病情逐渐加重, 患者还会表现出精神上的残疾<sup>[2]</sup>。相比于传统的抗精神分裂症药物来说, 非典型抗精神药物在治疗过程中不良反应会比较低, 尤其是在治疗阴性症状方面, 效果比较明显, 因此, 常用于治疗精神分裂症<sup>[3]</sup>。所以, 笔者就阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响作相关研究, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 96 例国际疾病分类-10 (international classification of diseases-10, ICD-10) 精神分裂症患者, 依据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。观察组患者中, 男性 28 例, 女性 20 例,

年龄 20 ~ 65 岁, 平均年龄 ( $43.54 \pm 8.59$ ) 岁; 住院次数 1 ~ 8 次, 平均住院次数 ( $4.54 \pm 1.8$ ) 次; 病程 2 个月 ~ 35 年, 平均病程 ( $14.34 \pm 5.8$ ) 年。对照组中, 男性 27 例, 女性 21 例, 年龄 21 ~ 66 岁, 平均年龄 ( $45.54 \pm 7.36$ ) 岁; 住院次数 1 ~ 7 次, 平均住院次数 ( $4.11 \pm 1.3$ ) 次; 病程 3 个月 ~ 33 年, 平均病程 ( $16.25 \pm 4.46$ ) 年。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。

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《国际疾病与相关健康问题的国际统计分类》<sup>[4]</sup> 中精神分裂症诊断标准。(2) 患者或法定监护人知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏者; (2) 严重脑、躯体疾病患者; (3) 精神活性物质使用者; (4) 妊娠期、哺乳期妇女。

#### 1.3 方法

对入组前使用其他抗精神病药物的患者, 先将原有药物

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 17

〔作者简介〕 郭玉花, 女, 主任医师, 主要从事精神卫生研究工作。

逐渐减量至完全停药，清洗 1 周后，分别予以奥氮平或阿立哌唑治疗，入组前未用药者，直接给予阿立哌唑或奥氮平治疗。期间禁用其他抗精神病药物，根据病情需要可加用安坦、心得安、安定类等。

1.3.1 对照组 奥氮平（江苏豪森药业股份有限公司，国药准字 H20010799）治疗，初始剂量为 5 mg · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>，2 周之内调整剂量到 15 ~ 20 mg，进行为期 12 周的连续治疗。

1.3.2 观察组 阿立哌唑（浙江大冢制药有限公司，国药准字 H20061304）治疗，初始剂量 5 mg · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>，2 周之内调整剂量到 15 ~ 20 mg，进行为期 12 周的连续治疗。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者在服用药物之后的糖脂代谢指数，主要数据包含了空腹血糖水平，三酰甘油(triglycerides, TG)水平，体质指数。成人空腹血糖正常值为 3.6 ~ 6.1 mmol · L<sup>-1</sup>，TG 正常值为 0.56 ~ 1.7 mmol · L<sup>-1</sup>。服用药物之后的糖脂代谢水平越低越好。(2) 采用阳性和阴性症状量表 (positive and negative syndrome scale, PANSS) 对患者的治疗效果进行评估，减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%，如果 PANSS 减分率超过了 75%，则表明患者被治愈；如果 PANSS 的减分率处于 50% ~ 74% 这个范围之内，则表示为显效；PANSS 的减分率在 25% ~ 49% 范围内为进步；如果 < 25% 则表示治疗结果无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 进步) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组患者治疗前后血生化水平，包括 TG、血清总胆固醇 (total cholesterol, TC)、谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST)、尿素、肌酐。(4) 观察两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在服用药物之后的糖脂代谢与体质指数比较

观察组在服用药物之后的空腹血糖指数、TG 指数、体质指数均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者在服用药物之后的糖脂代谢与体质指数比较 (n = 48,  $\bar{x} \pm s$ )

Table with 4 columns: 组别, 空腹血糖 /mmol · L<sup>-1</sup>, TG/mmol · L<sup>-1</sup>, 体质指数 /kg · m<sup>-2</sup>. Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

两组患者的治疗总有效率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 24, 例)

Table with 6 columns: 组别, 治愈, 显效, 进步, 无效, 总有效率/%. Rows: 对照组, 观察组.

2.3 两组患者治疗前后血生化水平比较

两组患者接受不同药物治疗方法，且在用药前对照组患者各项血生化水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。经治疗后，观察组 TG、ALT 水平明显高于治疗前，各项血生化检测值 (除肌酐水平外) 均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血生化水平比较 (n = 48,  $\bar{x} \pm s$ )

Table with 8 columns: 组别, 时间, TG/mmol, TC/mmol, ALT/U · L<sup>-1</sup>, AST/U · L<sup>-1</sup>, 尿素 /mmol · L<sup>-1</sup>, 肌酐 /μmol · L<sup>-1</sup>. Rows: 对照组 (治疗前, 治疗后), 观察组 (治疗前, 治疗后).

与同组治疗前比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05

注: TG — 三酰甘油; TC — 血清总胆固醇; ALT — 谷丙转氨酶; AST — 谷草转氨酶

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组出现个别不良反应例数低于对照组，用药后震颤、激越、失眠、不能静坐等不良反应发生情况更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 (n = 48, 例)

Table with 7 columns: 组别, 震颤, 激越, 头晕, 贪睡, 失眠, 不能静坐. Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05

3 讨论

目前在我国精神分裂症的发病率呈现出逐年上升的趋势，而且当下对精神分裂症的发病原因还不明确，其与环境、遗传，患者的心理状态，日常生活中面临的压力等都有着非常密切的关系。精神分裂症在临床上有多多样的表现，有部分患者可能会出现认知功能障碍，病程迁延的情况<sup>[5]</sup>。目前精神分裂症在临床上治疗的方式主要以药物治疗为主，阿立哌唑和奥氮平是常用的抗精神病药，虽然这两种药物对于患者的治疗康复都会起到一定的作用，但同时对于患者的糖脂

代谢水平造成一定的影响<sup>[6]</sup>。因为奥氮平能够阻断 5-HT<sub>2A</sub> 及组胺 H1 受体，同时奥氮平还可以治疗某些阴性症状，从而使患者的食欲大增，导致出现胰岛素抵抗或者是体质量增加等不良反应，导致患者治疗的依从性下降，对治疗结果造成比较严重的影响，而且精神分裂症的病因比较复杂，要达到完全治愈比较困难，所以在临床上一定要做到早发现早治疗，这样才能保证治疗效果，对患者的病情也能够更好的进行控制<sup>[7]</sup>。阿立哌唑是多巴胺系统稳定剂，其能够保证多巴胺系统处在稳定的状态，还能对 5-HT<sub>2A</sub> 受体有拮抗作用，特别是对于阴性症状的治疗，减少患者出现糖脂代谢等不良反应的发生，有比较重要的临床应用意义。

本研究表明：观察组治疗后患者糖脂代谢水平要优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，但在临床疗效方面两组结果比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组 TG、ALT 指数明显高于治疗前，各项血生化检测值（除肌酐指数外）均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，可见阿立哌唑可改善患者生化指标，另外，阿立哌唑的应用患者个别不良反应减少显著，可见阿立哌唑的治疗安全性更高。

综上所述，在治疗精神分裂患者时，阿立哌唑较奥氮平对患者的糖脂代谢指数影响小，与奥氮平在治疗效果方面没

有明显的差异。

[参考文献]

- (1) 周德鹏, 王玉华, 安善佐, 等. 阿立哌唑与奥氮平治疗女性精神分裂症临床疗效的比较研究 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(18): 27-28.
- (2) 黄德慈. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的临床疗效及其对糖脂代谢影响的比较研究 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(18): 97-99.
- (3) 朱锦俊. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效和对糖脂代谢影响的对比研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50): 158, 160.
- (4) 刘婕. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 (ICD-10 与 ICD-9 对照) 实用指导 (M). 南昌: 江西科学技术出版社, 2003.
- (5) 薛冬丽. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响研究 (J). 中国医药指南, 2020, 18(3): 92-93.
- (6) 孙建华, 范伟. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效和对糖脂代谢影响的对比研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27): 166, 169.
- (7) 马立强. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效及其对生活质量的的影响研究 (J). 中国实用医药, 2020, 15(1): 160-162.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0170-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.084

## 小剂量米索前列醇与催产素在计划分娩中的应用

莫菊兰 李奇艳 冼艳丽 范杰婷 王宇

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526060)

**[摘要]** **目的:** 探讨小剂量米索前列醇与催产素在孕足月计划分娩的临床效果。**方法:** 选择在肇庆市第二人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月孕足月计划分娩孕妇 100 例, 根据随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组单用催产素, 观察组给予小剂量米索前列醇联合催产素, 比较两组孕妇 Bishop 宫颈成熟度评分, 并发症发生率。**结果:** 用药后, 相比对照组, 观察组孕妇的 Bishop 宫颈成熟度评分显著提高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 相比对照组, 观察组孕妇的并发症发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 小剂量米索前列醇联合催产素可有效提高孕足月计划分娩的依从性, 并发症发生率低。

**[关键词]** 计划分娩; 米索前列醇; 催产素; 孕足月

**[中图分类号]** R 714.3 **[文献标识码]** B

孕足月分娩通过干预分娩使胎儿尽快离开不良的子宫内环境, 减轻孕妇并发症, 是治疗高危妊娠的最常用方法之一。英国孕足月计划分娩引产的比例为 17% ~ 20%, 美国和加拿大的比例大约是 20%<sup>[1]</sup>。引产成功与否主要取决于子宫颈的成熟度, 如果在不成熟子宫颈下引产会延长过程, 增加剖

宫产发生率<sup>[2]</sup>。据报道约有 50% 的孕足月分娩需要引产的孕妇具有不成熟的宫颈状态。催产素效果很快, 半衰期很短, 随时调整剂量和滴注速率, 停药 5 min 后可减轻子宫腔压力<sup>[3]</sup>。但必须静脉输注, 随时观察以调整输注速度, 对宫颈未成熟的孕妇效果不佳。米索前列醇是合成的前列腺素 E1

[收稿日期] 2020-11-20

[作者简介] 莫菊兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是围产保健及妇产科急危重症。