

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0146-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.068

齐拉西酮联合 rTMS 治疗慢性精神分裂症临床观察

张德峰 许锦泉 彭 宙 陈泽元 马玉桂 吴志雄

(湛江市第三人民医院, 广东 湛江 524012)

〔摘要〕 目的: 分析齐拉西酮联合重复经颅磁刺激 (rTMS) 对慢性精神分裂症患者疗效及认知功能的影响。方法: 选择 2018 年 6 月至 2020 年 12 月湛江市第三人民医院收治的 88 例慢性精神分裂症患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为观察组 44 例与对照组 44 例, 对照组采取齐拉西酮治疗, 观察组在对照组的基础上加用 rTMS 治疗, 采用阳性与阴性症状量表 (PANSS)、可重复的成套神经心理状态测量表 (RBANS) 和治疗时出现的症状量表 (TESS) 评分, 比较两组患者的治疗效果、认知功能改善情况、不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗总有效率 (95.5%) 明显高于对照组 (81.8%), 各项 RBANS 评分明显高于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者 TESS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对慢性精神分裂症患者应用齐拉西酮联合 rTMS 治疗的疗效较好, 能显著改善患者认知功能, 且不良反应较少。

〔关键词〕 慢性精神分裂症; 齐拉西酮; 重复经颅刺激

〔中图分类号〕 R 749.3 〔文献标识码〕 B

慢性精神分裂症是一类危害性极大的精神类疾病, 具有较高的致残率, 患病后患者语言能力、执行能力和社会功能等方面都后出现衰退的状况, 同时患者认知功能会受到很大影响, 生活质量也会大大降低, 还会增加家人负担, 影响家人生活, 相关临床研究结果显示, 慢性精神分裂症患者的认知功能会受到损失, 为临床治疗增加了难度^[1]。齐拉西酮是治疗慢性精神分裂症的常用药, 其疗效有限。重复经颅磁刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS) 治疗可利用磁场调整患者的大脑兴奋状态从而调整患者的认知功能, 最后达到治疗的目的。磁场会穿过颅骨后在患者大脑皮层发挥效果, 产生电流, 随后部分皮层功能被刺激。许多研究认为联合应用重复经颅刺激治疗能更好地改善患者病情, 提升其认知功能^[2]。基于此, 本研究就齐拉西酮联合 rTMS 治疗慢性精神分裂症的效果进行了分析, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月至 2020 年 12 月本院收治的 88 例慢性精神分裂症患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为观察组 44 例与对照组 44 例。观察组中, 男 18 例, 女 26 例; 年龄 25~66 岁, 平均 (38.8±6.8) 岁; 病程 1~12 年, 平均 (6.0±2.8) 年, 对照组中, 男 20 例, 女 24 例; 年龄 22~69 岁, 平均 (39.4±7.0) 岁; 病程 1~14 年, 平均 (6.2±2.9) 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 方法

1.2.1 对照组 采取齐拉西酮 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20061142) 治疗, 口服, 初始剂量为每日 20~40 mg, 之后根据患者病情和耐受度逐步增加药量, 最高剂量为每日 160 mg, 每日分 2 次服用。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用低频 rTMS 治疗, 治疗前需向患者介绍治疗方法、注意事项, 指导患者选取合适的治疗体位, 所用设备为 SD-810 型经颅磁刺激仪, 频率设为 1 Hz, 运动阈值为 80%, 刺激 8 s 后停止 3 s, 每次 15 min, 每周治疗 5 次。

两组患者均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果、认知功能改善情况、不良反应发生率。(1) 患者治疗效果根据阳性与阴性症状量表 (positive and negative syndrome, PANSS) 评分进行评价, 如患者治疗后 PANSS 评分较治疗前降低 75% 以上则判定为治愈; 如患者治疗后 PANSS 评分较治疗前降低 50%~75% 则判定为显效; 如患者治疗后 PANSS 评分较治疗前降低 25%~49% 则判定为有效; 如患者治疗后 PANSS 评分较治疗前降低 25% 以内则判定为无效^[3]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 患者认知功能改善情况采取可重复的成套神经心理状态测量表 (repeatable battery for the assessment of neuropsychological status, RBANS) 评分进行评价, 包括语言、注意、视觉空间结构、即刻记忆、延迟记忆 5 个方面, 得分越高则表示认知功能越

〔收稿日期〕 2021-02-08

〔作者简介〕 张德峰, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床精神医学。

强^[4]。(3) 患者不良反应发生情况采取治疗时出现的症状量表 (treatment emergent symptom scale, TESS) 评分进行评价, 得分越低则表示不良反应越轻微^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率 (95.5%) 明显高于对照组

(81.8%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	10(22.7)	12(27.3)	14(31.8)	8(18.2)	36(81.8)
观察组	17(38.6)	14(31.8)	11(25.0)	2(4.5)	42(95.5) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后的 RBANS 评分比较

治疗前, 两组患者各项 RBANS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项 RBANS 评分均较治疗前有所提高, 且观察组均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的 RBANS 评分比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	语言	视觉空间结构	即刻记忆	注意	延迟记忆	总分
对照组	治疗前	20.87 ± 4.10	25.36 ± 6.05	19.54 ± 6.40	32.02 ± 6.09	26.25 ± 5.80	121.66 ± 7.80
	治疗后	22.05 ± 5.07 ^b	28.96 ± 5.00 ^b	22.54 ± 6.07 ^b	34.57 ± 5.87 ^b	28.40 ± 5.02 ^b	135.97 ± 9.25 ^b
观察组	治疗前	20.22 ± 4.02	25.98 ± 6.11	19.20 ± 6.38	31.57 ± 6.05	26.14 ± 5.74	120.57 ± 7.87
	治疗后	26.75 ± 6.21 ^{bc}	33.17 ± 5.61 ^{bc}	26.39 ± 5.20 ^{bc}	39.45 ± 6.25 ^{bc}	30.97 ± 4.78 ^{bc}	151.78 ± 9.01 ^{bc}

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

注: RBANS 一可重复的成套神经心理状态测量表

2.3 两组患者的 TESS 评分比较

观察组患者 TESS 评分为 (3.11 ± 1.55) 分、对照组为 (3.21 ± 1.67) 分, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性精神分裂症为精神科常见病, 多发于青壮年人群, 家族史、疾病、环境等因素均为其病因, 其主要临床表现为认知障碍、幻觉、妄想、易激惹、焦虑及抑郁等, 该病会严重威胁到患者健康, 需尽早进行治疗^[6]。齐拉西酮在治疗该病中应用较广, 该药属 5-HT_{1A} 受体激动剂, 能促进患者前额叶区多巴胺的释放, 进而改善患者认知功能^[7-8]。但许多研究认为单一使用齐拉西酮对慢性精神分裂症患者进行治疗的效果欠佳, 联合应用 rTMS 治疗更有助于改善患者病情, rTMS 治疗作为一种治疗慢性精神分裂症的新型手段, 具备无痛和无创的优点, 可有效兴奋患者中枢神经系统, 对患者脑部的精神活动产生影响, 改善其大脑代谢功能, 能有效缓解其焦虑抑郁症状, 同时还可修复受损的海马白质, 提升其认知功能^[9]。本研究结果显示, 齐拉西酮联合 rTMS 治疗慢性精神分裂症的总有效率高达 95.5%, 患者治疗后 RBANS 评分显著提升, 上述指标均优于单用齐拉西酮治疗者, 两组患者 TESS 评分接近, 刘晨亮等^[10]的研究结果与此相似, 可相互印证。

综上所述, 对慢性精神分裂症患者应用齐拉西酮联合 rTMS 治疗可取得很好的效果, 能显著改善其认知功能, 且不良反应较少。

[参考文献]

- (1) 赵甫兵. 为阴性症状的精神分裂症患者进行高频经颅磁刺激治疗的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(1): 87-88.
- (2) 侯志增. 盐酸齐拉西酮联合 rTMS 治疗老年重症精神分裂症的效果分析 (J). 河南医学研究, 2017, 26(23): 4331-4332.
- (3) 朱桂东, 曹江, 宋清海, 等. 重复经颅磁刺激治疗慢性精神分裂症迟发性运动障碍的疗效观察与预后分析 (J). 临床精神医学杂志, 2019, 29(3): 195-197.
- (4) 潘惠, 杨忠, 魏英. 不同强度高频重复经颅磁刺激对慢性精神分裂症阴性症状的影响 (J). 现代医学, 2017, 45(11): 1587-1590.
- (5) 土文珍, 林小东, 陈策, 等. 重复经颅磁刺激治疗慢性精神分裂症阴性症状的疗效研究 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(3): 202-205.
- (6) 徐开营, 李晶, 赵宾宾. 齐拉西酮联合低频 rTMS 治疗首发精神分裂症患者的短期随访研究 (J). 临床研究, 2020, 28(4): 64-66.
- (7) 张秋兰. 重复经颅磁刺激治疗慢性精神分裂症患者的临床疗效及安全性观察 (J). 吉林医学, 2019, 40(6): 1241-1243.
- (8) 杨媛, 郭新宇, 田丽. 重复经颅磁刺激对慢性精神分裂症患者认知功能及血清 C 反应蛋白的影响 (J). 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(2): 118-121.
- (9) 苏宗霞, 邢乃姣. 齐拉西酮剂剂联合重复经颅磁刺激改善精神分裂症患者急性期激越症状和短期延续疗效的对照研究 (J). 精神医学杂志, 2019, 32(3): 217-220.
- (10) 刘晨亮, 王惠玲, 杨芳, 等. 重复经颅磁刺激对慢性精神分裂症患者认知功能影响的初步研究 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(22): 4372-4375.