

缺血缺氧及压迫症状、保护受损神经功能及消除异常脑电波方面优势明显；而观察组血液流变学指标水平均低于对照组、治疗前，则提示辅以醒脑静注射液治疗有助于降低血液黏稠度，改善机体血液流变学指标，笔者认为这可能是加用该药治疗急性脑梗死具有更佳临床疗效的关键机制之一。

综上所述，醒脑静注射液联合脑神经营养剂治疗急性脑梗死早期可有效消除脑电图异常、降低神经功能损伤程度，并有助于改善血液流变学，疗效确切。

[参考文献]

- [1] Flint AC, Kamel H, Navi BB, et al. Statin use during ischemic stroke hospitalization is strongly associated with improved poststroke survival[J]. *Stroke*, 2012, 43(1): 147.
- [2] Jauch EC, Saver JL, Adams HP, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2013, 44(3): 870-947.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. *中华神经科杂志*, 2010, 43(2): 146.
- [4] 刘晓燕. 临床脑电图学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 381-383.
- [6] 张芸, 段劲峰, 陈忠伦, 等. 急性脑梗死患者血清 HSP70 水平变化及意义[J]. *山东医药*, 2016, 56(11): 65-67.
- [7] 赵玉娟. 依达拉奉联合神经节苷脂对脑梗死患者神经功能缺损症状和生活能力的影响[J]. *重庆医学*, 2015, 44(9): 1226-1228.
- [8] 许萍, 袁红琴. 单唾液酸四己糖神经节苷脂应用于早期新生儿缺氧缺血性脑病的效果[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(15): 2391-2393.
- [9] 祝岱军. 麝香保心丸联合丁苯酞对急性脑梗死患者短期预后及复发的临床观察[J]. *浙江医学*, 2013, 35(10): 898-901.
- [10] 李海艳, 杨全, 庞玉新, 等. 天然冰片、冰片和艾片的鉴别[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2016, 16(2): 186-189.
- [11] 贾玉洁, 佟宇, 闵连秋, 等. 醒脑静注射液对老年脑梗死患者血清中高迁移率族蛋白 B1、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-18 和可溶性血管细胞黏附分子-1 的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(9): 2395-2397.

(责任编辑: 吴凌)

益脑胶囊联合利培酮治疗精神分裂症 48 例疗效观察

陈晓燕¹, 虞蓓丽², 梁城英¹, 胡乐静¹

1. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000; 2. 乐清市中医院, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察益脑胶囊联合利培酮治疗以阴性症状为主的精神分裂症患者的临床疗效。方法: 选取 96 例以阴性症状为主的精神分裂症患者, 随机分为对照组、研究组各 48 例。2 组均予相同综合护理及利培酮治疗, 研究组加予益脑胶囊辅助治疗。观察 2 组入院时、第 4 周末、第 8 周末、第 12 周末时阳性症状和阴性症状量表 (PANSS 量表) 评分的变化及不良反应发生情况。结果: 总有效率对照组 47.9%, 研究组 72.9%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均呈下降趋势, 研究组第 8 周末、第 12 周末的 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均低于同期对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗过程中, 2 组不良反应均以嗜睡、流涎、心动过速、血压下降等椎体外系症状为主。对照组不良反应发生人数为 19 例 (占 39.6%), 研究组不良反应发生人数为 9 例 (占

[收稿日期] 2016-09-06

[作者简介] 陈晓燕 (1981-), 女, 护师, 主要从事急诊护理工作。

18.8%)，2 组不良反应发生率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组第 4 周末、第 8 周末、第 12 周末的副反应量表总分均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论：益脑胶囊辅助治疗精神分裂症阴性症状患者安全有效，与利培酮合用，能减少利培酮导致的药物不良反应，提高临床疗效，同时相关综合护理不容忽视。

[关键词] 精神分裂症；阴性症状；益脑胶囊；利培酮；阳性症状和阴性症状量表 (PANSS 量表)；不良反应

[中图分类号] R749.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0033-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.011

Observation on Curative Effect of Yinao Capsules Combined with Risperidone for Schizophrenia : A Report of 48 Cases

CHEN Xiaoyan , YU Beili , LIANG Chengying , HU Lejing

Abstract : Objective : To observe the clinical effect of Yinao capsules combined with risperidone in treating patients with schizophrenia with negative symptoms. **Methods :** Selected 96 patients with schizophrenia with negative symptoms and divided them into the control group and the research group , 48 cases in each group. The treatment of risperidone was given to both groups , and ajutant therapy of Yinao capsules was additionally given to the research group. Observed positive and negative syndrome scale (PANSS) as well as adverse reactions in two groups respectively when patients were hospitalized , and when in the fourth week , the eighth week and the twelfth week. **Results :** The total effective rate was 47.9% in the control group and 72.9% in the research group , the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment , scores of total PANSS , negative factor and all negative factors in PANSS in two groups showed downtrend. In the research group , scores of total PANSS , negative factor and all negative factors in PANSS in the eighth week and the twelfth week were lower than those in the control group , showing significance in differences ($P < 0.05$). During treatment , main adverse reactions in two groups were extrapyramidal symptoms , such as sleepiness , salivation , tachycardia , blood pressure decrease , etc. The number of patients with adverse reactions was 19 in the control group (accounting for 39.6%) and 9 in the research group (accounting for 18.8%). Compared the adverse reaction rate between the two groups , the difference was significant ($P < 0.05$). Scores of total treatment emergent side effect scale (TESS) in the fourth week , the eighth week and the twelfth week in the research group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion :** Yinao capsules ajutant theraph for patients with schizophrenia with negative symptoms is safe and effective. And when Yinao capsules are combined with risperidone , they can reduce the adverse reaction caused by risperidone , and in the meanwhile , enhance the clinical effect.

Keywords : Schizophrenia ; Negative symptoms ; Yinao capsules ; Risperidone ; Positive and negative syndrome scale (PANSS) ; Adverse reaction

精神分裂症是一种常见而病因未完全阐明的精神疾病，根据临床症状群可分为阳性症状、阴性症状及认知损害。在我国，本病终身患病率约 0.7%^[1]，其中以阴性症状为主的精神分裂症患者多预后不良，临床以意志缺乏、感情平淡、注意力不集中、言语贫乏等为主要表现^[2]。相关研究表明，利培酮治疗以阴性症状为主的精神分裂症，安全有效^[3]，而益脑胶囊联合利培酮治疗本病的研究未见报道。本研究采用益脑胶囊辅助治疗以阴性症状为主的精神分裂症取得了一定的疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月—2013 年 12 月

在温州医科大学附属第二医院治疗的 96 例以阴性症状为主的精神分裂症患者为研究对象，随机分为对照组、研究组各 48 例。对照组男 25 例，女 23 例；年龄 18~57 岁，平均(29.64±4.58)岁；病程 1~14 年，平均(6.31±2.63)年。研究组男 26 例，女 22 例；年龄 20~58 岁，平均(28.63±4.39)岁；病程 1~15 年，平均(6.74±2.85)年。经统计分析，2 组一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《精神分裂症防治指南》^[4]中精神分裂症的诊断标准，并且以 Andreasen NC 等^[5]提出的阴性症状为主的 型精神分裂症诊断标准为依

据。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准者；②阳性症状和阴性症状量表(PANSS 量表)总分>60 分，阴性因子分>30 分；③年龄 18~59 岁；④入院时血生化、物理检查等无异常者；⑤患者或其家属知情，并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①器质性、精神活性物质及非成瘾物质所致精神障碍者；②对利培酮过敏或既往有其他药物过敏史、药物滥用史者；③孕期及哺乳期的患者；④近 1 月服用过抗精神病类药物、近 3 月用过激素治疗相关疾病者；⑤依从性差的患者。

2 治疗方法

2 组均采用利培酮片治疗。利培酮片(西安杨森制药股份有限公司，规格：每片 1 mg)，起始剂量：每天 1 mg，后续治疗剂量：每天 3~6 mg，疗程 3 月(共 12 周)。

研究组加服益脑胶囊(广州白云山中一药业，规格：每粒 0.3 g)，每次 0.9 g，每天口服 3 次，疗程 3 月(共 12 周)。

3 护理方法

2 组均予综合护理。①健康教育：由精神科主管护师进行授课，每周定期召集患者进行健康知识讲座，主要包括精神分裂症的病因、临床表现、药物治疗及维持治疗的重要性，使其积极配合治疗。②个体化心理护理：由 2 名心理科护士及 2 名精神科护士负责实施，健康教育后，与患者进行沟通，采用解释、鼓励、支持等行为疗法，积极引导患者，增加患者战胜疾病的信心。③社会技能训练：在心理护理后与患者探讨，进行角色演练，使之学会与人相处时如何表达自己的意愿及获得社会的支持，每周 1 次。④生活技能训练：主要训练内容为起床、洗漱、修饰等日常生活能力，以及通过鼓励患者积极参加文化娱乐活动(打牌、健身、听音乐等)提高其主动性。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察 2 组入院时、第 4 周末、第 8 周末、第 12 周末时 PANSS 量表评分的变化及不良反应发生情况。PANSS 量表评分由 2 名精神科副主任医师在单盲情况下，用 PANSS 量表进行评分(评定者之间的一致性测定 kappa=0.91)。不良反应采用副反应量表(TESS)进行评定。

4.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件处理

所有数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准^[3] 通过第 12 周末 PANSS 量表评分减分率评定。痊愈：减分率>75%；显著进步：减分率在 51%~75%；进步：减分率在 25%~50%；无效：减分率<25%。减分率参照尼莫地平法计算：减分率=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。

5.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组 47.9%，研究组 72.9%，2 组总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=6.272$ ， $P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效[例(%)]
对照组	48	7	11	5	25	23(47.9)
研究组	48	11	13	11	13	35(72.9) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5.3 2 组治疗前后 PANSS 量表总分及相关因子分比较 见表 2、表 3。治疗后，2 组 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均呈下降趋势，研究组在第 8 周末、第 12 周末 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均低于同期对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 PANSS 量表总分及相关因子分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	评定项目	<i>n</i>	入院时	第 4 周末	第 8 周末	第 12 周末
对照组	阳性因子分	48	12.87±6.32	12.66±6.17	12.19±5.82	12.03±3.72
	阴性因子分	48	41.35±3.38	39.74±3.24	39.23±3.18	38.54±3.08
	一般精神病理分	48	26.58±14.35	25.58±14.26	24.45±13.43	23.57±13.02
	总分	48	80.32±20.47	78.89±20.06	76.73±19.85	74.62±19.66
研究组	阳性因子分	48	12.84±6.31	12.57±6.08	11.62±5.46	10.31±3.04
	阴性因子分	48	41.29±3.37	39.65±3.19	34.41±2.97 ^①	30.79±2.16 ^②
	一般精神病理分	48	26.39±14.28	25.51±13.88	23.62±12.07	22.73±11.64
	总分	48	80.41±20.39	76.36±18.62	68.6±16.1 ^①	62.86±15.95 ^②

与对照组同期比较，^① $P < 0.05$

5.4 2 组不良反应比较 见表 4。在治疗过程中，2 组不良反应均以嗜睡、流涎、心动过速、血压下降等椎体外系症状为主。对照组不良反应发生人数为 19 例(占 39.6%)，研究组不良反应发生人数为 9 例(占 18.8%)，2 组不良反应发生率比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.042$ ， $P < 0.05$)。研究组第 4 周末、第 8 周

末、第12周末的TESS总分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后PANSS量表各阴性因子评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	评定项目	n	入院时	第4周末	第8周末	第12周末
对照组	情感迟钝	48	5.73±1.54	5.60±1.46	5.41±1.42	5.37±1.29
	情感退缩	48	5.56±1.47	5.47±1.33	5.32±1.30	5.26±1.30
	情感交流障碍	48	5.62±1.38	5.44±1.40	5.34±1.31	5.31±1.24
	被动/淡漠,社交退缩	48	5.58±1.50	5.49±1.41	5.38±1.35	5.26±1.31
研究组	情感迟钝	48	5.69±1.51	5.32±1.43	4.89±1.08 ^①	4.16±1.12 ^①
	情感退缩	48	5.61±1.48	5.13±1.20	4.51±1.13 ^①	4.05±1.09 ^①
	情感交流障碍	48	5.57±1.36	5.14±1.19	4.49±1.05 ^①	4.27±1.08 ^①
	被动/淡漠,社交退缩	48	5.60±1.48	5.18±1.30	4.57±1.12 ^①	4.14±1.10 ^①

与对照组同期比较, $①P < 0.05$

表4 2组治疗前后TESS总分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	入院时	第4周末	第8周末	第12周末
对照组	48	35.46±7.59	36.01±7.63	35.16±5.76	35.20±4.88
研究组	48	35.38±7.52	16.42±3.51 ^①	12.11±2.87 ^①	9.35±2.51 ^①

与对照组同期比较, $①P < 0.01$

6 讨论

精神分裂障碍的病因较为复杂,主要包括遗传因素、环境因素等;病理改变可能与多种神经递质功能异常相关。精神分裂症阴性症状与额叶相应改变存在一定关系。故目前认为以阴性为主的精神分裂障碍主要与多巴胺和5-羟色胺(5-HT)神经递质密切相关^[6]。由此产生的抗精神分裂症药物主要有第一代抗精神分裂症药物(氯丙嗪、氟哌啶醇等)及第二代抗精神分裂症药物(氯氮平、利培酮、奥氮平等)。利培酮为苯并异恶唑衍生物,为选择性单胺类拮抗剂,与多巴胺D2受体及5-HT_{2A}受体具有很强的亲和力,可能通过拮抗5-HT_{2A}受体、促进额叶皮质多巴胺的释放,达到缓解精神分裂症的阴性症状^[7]。

中医学认为,精神分裂症可归属癫狂范畴,其致病因素多样:先天不足,或后天环境、情志等。其中以阴性症状为主的精神分裂症患者,其病机多为气阴两虚、心肝肾不足^[8]。研究表明,益脑胶囊具有健脾益气、滋肾补脑、益智安神的作用^[9]。方中龟甲、麦冬滋阴潜阳、养血补心,远志安神益智,龙骨镇静安神,灵芝补气安神,五味子益气生津、宁心安神,石菖蒲化痰开窍、醒神益智,党参、人参、茯苓健脾益气,补后天之本。诸药合用,发挥补先后天之不足、醒神益智之功。同时,长期服用抗精神病药物,药毒

首先损伤脾胃,逐渐累及经脉等,而益脑胶囊中的党参、人参、茯苓健脾益气,达到扶正固本之目的。

本研究结果显示,研究组临床总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示益脑胶囊辅助治疗精神分裂症阴性症状患者安全有效,与利培酮合用,能减少利培酮导致的药物不良反应,提高临床疗效。

同时,积极综合护理不容忽视。健康教育能使患者充分认识疾病,认识到药物治疗的重要性,从而提高患者的依从性;个体化心理护理、社会支持训练、生活技能训练可使患者的心态产生积极效应,获得社会及家庭的支持、关爱,从而使其积极面对生活,改善淡漠、退缩等消极行为,最终可帮助患者回归社会及提高其生活质量^[10]。值得重视。

【参考文献】

- [1] Mueser KT, Mc Gurk SR. Schizophrenia [J]. Lancet, 2004, 363(9426): 2063-2072.
- [2] 刘铁桥,王绪轶,徐利敏. 预后良好与预后不良的首发精神分裂症患者相关因素分析[J]. 中国临床康复, 2003, 7(30): 4112-4113.
- [3] 杨杰,刘松柏,李春芳,等. 高压氧在以阴性症状为主的精神分裂症患者治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(22): 4137-4139.
- [4] 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2007: 12-15.
- [5] Andreasen NC, Olsen S. Negative vs positive schizophrenia: definition and validation [J]. Archives of General Psychiatry, 1982, 39(7): 789-794.
- [6] 詹来英. 利培酮与氯氮平对精神分裂症患者行为改变的对照分析[J]. 中国临床康复, 2002, 6(19): 2943.
- [7] 范成. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的对照研究[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(32): 54-55.
- [8] 贾海骅,赵红霞,连智华,等. 精神分裂症中医诊疗概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 25-27.
- [9] 张子梅,王云,孙富根. 益脑胶囊在精神分裂症中的辅助治疗作用及安全性评价[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(16): 1373-1375.
- [10] 刘琳,岳淑英,卢世臣,等. 综合护理干预对精神分裂症患者社会技能及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2006, 21(13): 10-13.

(责任编辑:吴凌)