参考文献：

[1] 孙淑红，孙臣友，唐茂林. 跟腱周围软组织血供与跟腱断裂修补术入路选择的解剖学研究[J]. 中国骨伤，2007，22(2)：106－107.
[2] Movin T，Ryberg A，McBride D J，*et al*. Acute rupture of the achilles tendon[J]. Foot Ankle Clin，2005，10(2)：331－356.
[3] Chiodo C P，Wilson M G. Current concepts review：acute ruptures of the achilles tendon[J]. Foot Ankle Int，2006，27(4)：305－313.
[4] Khan R J，Fick D，Keogh A，*et al*. Treatment of acute achilles tendon ruptures. A meta-analysis of randomized，controlled trials[J]. J Bone Joint Surg Am，2005，87(10)：2202－2210.
[5] Gigante A，Moschini A，Verdenelli A. Open versus percutaneous repair in the treatment of acute Achilles tendon rupture：a randomized prospective study[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc，2008，16(2)：204－209.
[6] Feldbrin Z，Hendel D，Lipkin A，*et al*. Achilles tendon rupture and our experience with the Achillon device[J]. Isr Med Assoc J，2010，12(10)：609－612.
[7] 商晓军，朱亚平，韦兆祥. 闭合性跟腱断裂微创腱皮缝合的远期疗效观察[J]. 中国矫形外科杂志，2007，15(18)：1371－1373.
[8] Mukundan C，El-Husseiny M，Rayan F，*et al*. "Mini-open" repair of acute tendo Achilles ruptures--the solution？[J]. Foot Ankle Surg，2010，16(3)：122－125.
[9] Tenenbaum S，Dreiangel N，Segal A，*et al*. The percutaneous surgical approach for repairing acute Achilles tendon rupture：a comprehensive outcome assessment[J]. J Am Podiatr Med Assoc，2010，100(4)：270－275.
[10] Nilsson-Helander K，Silbernagel K G，Thomee R，*et al*. Acute achilles tendon rupture：a randomized，controlled study comparing surgical and nonsurgical treatments using validated outcome measures[J]. Am J Sports Med，2010，38(11)：2186－2193.
[11] McCoy B W，Haddad S L. The strength of achilles tendon repair：a comparison of three suture techniques in human cadaver tendons[J]. Foot Ankle Int，2010，31(8)：701－705.
[12] 张丙磊，余枫，赵东升，等. 小切口微创治疗新鲜跟腱断裂[J]. 中国矫形外科杂志，2009，17(20)：1527－1529.
[13] 李欢，商晓军，朱亚平，等. 微创腱皮缝合治疗急性跟腱断裂的生物力学评价[J]. 临床骨科杂志，2008，11(3)：271－274.
[14] Chiodo C P，Glazebrook M，Bluman E M，*et al*. Diagnosis and treatment of acute Achilles tendon rupture[J]. J Am Acad Orthop Surg，2010，18(8)：503－510.
[15] Jielile J，Bai J P，Sabirhazi G，*et al*. Factors influencing the tensile strength of repaired Achilles tendon：a biomechanical experiment study[J]. Clin Biomech (Bristol，Avon)，2010，25(8)：789－795.

(收稿：2010-12-03 修回：2010-12-29)
(编辑 汪勤俭)

文章编号：1000-5404(2011)06-0643-01

个案与短篇

648例首发精神分裂症用药情况

李大奇，苏华龙，吴 胜 (401147 重庆，重庆市精神卫生中心早期干预科)

【关键词】 精神分裂症；抗精神病药物
【中图法分类号】 R749.3 【文献标志码】 B

精神分裂症受到生物、心理和社会等诸多因素的影响，其病程呈慢性化、迁延性，抗精神病药物早期干预对患者的远期疗效非常重要，可尽快恢复其社会功能，降低患者致残率[1]。我院在重庆地区开展了精神分裂症早期干预治疗，为评估疗效，本研究对我院早期干预科和普通精神科的首发精神分裂症患者用药情况进行了调查，报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为2005年1－12月于本中心住院部早期干预病房和普通精神科病房住院的648例首发精神分裂症患者。入组标准：年龄16～50岁；符合CCMD-3分裂症诊断标准；首次发病，未接受过药物治疗。其中，早期干预病房353例，发病年龄(23.3±5.1)岁，病程(12.5±3.5)个月；普通精神病房295例，发病年龄(25.2±4.3)岁，病程(14.2±3.0)个月。两组病例各项资料对比无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 研究方法

由本中心经过一致性培训的医师采用阴性与阳性症状量表不良反应量表(PANSS)、不良反应量表(TESS)及自制精神药物使用表格，回顾性调查患者的临床用药状况(包括抗精神病药物选择、剂量、合并用药、疗效、副反应等)以及从发病至2010年11月全部患者应用首选药物的情况。PANSS用以评定精神症状的有无及各项症状的严重程度，并以PANSS减分率作为判断疗效的标准：PANSS减分率≥50%为有效，<25为无效。采用TESS评定患者的不良反应。

1.3 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件进行组间比较χ^2检验。

2 结果

2.1 选药情况

早期干预病房患者首选抗精神病药物的单用率68.3%，两种以上抗精神病药物联用率31.7%；普通精神科病房患者首选抗精神病药物的单用率28.1%，两种以上抗精神病药物联用率71.9%；5年后随访首选药物继续使用率，早期干预病房组36.0%明显低于于普通病房组41.1%。首选抗精神病药物前3位分别是奎硫平56.3%、利培酮19.3%、奥氮平24.4%。

2.2 疗效比较

2组间疗效比较无显著性差异($P>0.05$，表1)。

(下转650页)

【通信作者】 李大奇，E-mail：lchsh195096@163.com

[3] 江志文,龙亨国. 肩峰下横行切口微创治疗老年性肱骨近端骨折[J]. 中国现代医生,2008,46(36):56-57.
[4] 崔少千,王欢,杨军,等. 经外侧三角肌入路应用肱骨近端锁定接骨板治疗肱骨近端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(1):44-46.
[5] 蔡俊丰,李增春,尹峰,等. 肩峰下前外侧小切口入路在肱骨近端骨折治疗中的临床应用[J]. 中国矫形外科杂志,2010,18(4):284-287.
[6] Gardner M J, Voos J E, Wanich T, *et al*. Vascular implications of minimally invasive plating of proximal humerus fractures[J]. J Orthop Trauma, 2006, 20(9):602-607.
[7] Gardner M J, Boraiah S, Helfet D L, *et al*. The anterolateral acromial approach for fractures of the proximal humerus[J]. J Orthop Trauma, 2008, 22(2):133-137.
[8] Patel V R, Parks B G, Wang Y, *et al*. Fixation of patella fractures with braided polyester suture: a biomechanical study[J]. Injury 2000, 31(1):1-6.
[9] 陆晴友,王秋根,张秋林,等. 肱骨近端骨折的手术治疗[J]. 中华创伤骨科杂志,2003,5(4):316-319.
[10] Nijs S, Sermon A, Broos P. Intramedullary fixation of proximal humerus fractures: do locking bolts endanger the axillary nerve or the ascending branch of the anterior circumflex artery? A cadaveric study[J]. Patient Saf Surg, 2008, 2(1):33.
[11] Yamane S, Suenaga N, Oizumi N, *et al*. Interlocking intramedullary nailing for nonunion of the proximal humerus with the Straight Nail System[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2008, 17(5):755-759

(收稿 2010-09-10 修回 2010-11-15)
(编辑 吴培红)

(上接643页)

表1 早期干预病房组和普通病房组疗效比较[例数(%)]

组别	总例数	有效	部分有效	无效
早期干预组	353	139(39.4)	187(53.0)	27(7.6)
普通病房组	295	112(38.0)	165(55.9)	18(6.1)

2.3 副反应评价

首次治疗期间用TESS量表评定副反应,总副反应发生率在早期干预病房与普通病房的患者中存在显著差异,早期干预病房组明显低于普通病房组($P<0.01$),两组均未发现猝死、恶性综合征、癫痫发作、粒细胞缺乏等严重副反应(表2)。

表2 早期干预病房组和普通病房组副反应比较[例数(%)]

组别	总例数	嗜睡	锥外反应	体质量增加	心律失常	无副反应
早期干预组	353	133(37.7)	22(6.2)	192(54.4)	26(7.4)	95(26.9)
普通病房组	295	168(56.9)	73(24.7)	188(63.7)	43(14.6)	63(21.4)

3 讨论

自1996年国际早期精神病协会建立至今,精神分裂症早期发现、早期干预已受到精神医学界广泛关注[1-2]。我院在重庆地区率先开展精神疾病早期干预工作,尤其是对首发精神分裂症进行早期干预治疗,经过最初的资料收集和5年的随访,对比普通精神病房首发精神分裂症患者的选药、疗效、副反应等进行资料收集、整理、分析,以期总结早期干预的特点。本研究发现,我院收治的重庆地区首发精神分裂症患者于早期干预病房接受治疗联用两种以上抗精神病药物的药物联用率31.7%,明显低于普通精神科病房患者联用率71.9%;说明我院早期干预病房对联用药物非常谨慎,体现了尽量单一用药、降低合并用药风险的新治疗理念,与普通精神病房传统的以控制症状为首要观念得理念有所不同[3]。本研究还发现,首发分裂症的治疗首选用药前3位分别是奎硫平、利培酮、奥氮平,全部为非典型抗精神病药,这体现了本中心对分裂症的治疗尽量避免副作用比较大的经典药物治疗理念。选用最多的奎硫平安全性高,副作用较少,镇静作用较好,能较快的控制阳性、兴奋躁动等,对阴性症状也有一定疗效,目前在精神科和综合医院中应用广泛。利培酮疗效肯定,能充分治疗精神分裂症中的阳性、阴性症状,而且没有难以控制的镇静作用,能够改善认知功能,缓解情感症状,提高生活质量[4]。两组在疗效方面无明显差异,说明早期联合用药并不比单用药物治疗疗效更好[5],相反,单一用药可以减少经济负担,提高依从性;但是,从5年随访的情况看,早期干预病房组首选药物的继续使用率较低,这能部分解释造成早期单一用药疗效不如联合用药的现象,也能从另一个侧面反映了早期合并用药可能有更好的远期疗效。副反应方面,早期干预病房组略低,说明单用药物的副作用必然比联合用药低。综上所述,精神分裂症早期干预治疗影响因素虽多,但尽早接受非典型抗精神病药物治疗,并尽量单一用药,可获得较好的疗效,并降低了药物副反应,提高了患者依从性;但从远期预防复发的角度考虑,可能联合用药更具优势。如上结论,反映了精神分裂症当下治疗的两难抉择,说明目前抗精神病早期干预治疗模式值得进一步探索。

参考文献:

[1] Friedman J I. When usual treatment fail: augmentation strategies for refractory schizophrenia[C]. Program and abstracts of the American Psychiatric Association 2005 Annual meeting, Atlanta, Georgia, Mav 21-26, 2005.
[2] Expert Consensus Panel for Optimizing Pharmacologic Treatment of Psychotic Disorders. The expert consensus guideline series. Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders[J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64(Suppl 12):2-97.
[3] 喻东山. 难治性精神分裂症的治疗[J]. 山东精神医学,2003,16(2):124-125.
[4] Baldessarini R J, Kando J C, Centorrino F. Hospital use of antipsychotic agents in 1989 and 1993: stable dosing with decreased length of stay[J]. Am J Psychiatry, 1995, 152(7):1038-1044.
[5] 吴胜,张代江. 米氮平与帕罗西汀治疗伴躯体症状抑郁症的对照分析[J]. 第三军医大学学报,2009,31(22):2290-2291.

(收稿 2010-12-14 修回 2011-01-25)
(编辑 龙 亮)