维普资讯 http://www.cqvip.com

3.郭兰婷.等.中华神经精神科杂志 1989;22(4):242
4.Fitzgerabled. Archives of Disease in Childhood 1985;60:560
5.Beautrais, et al. Pediatrics 1982;70(5):774
6.沈渔村(主编).精神病学(第二版).人民卫生出版社 1990;632
7.四川医学院(主编).临床精神医学.湖南科学技术出版社 1984

(收稿日期 1998－03－10)

The study on the relation of hyperkinetic syndrome with environmental Factors and Genetic Factors

Yang Xiaoli, et al
Department of psychiatry, college of clinical medicine

In this article, ew analyze the relation of the environmental and genetic factors with the hyperkinetic syndrome by studying their marital state, education background, teaching method, familyhistory and chromosome fragilitytest in 118 children with hyperkinetic syndrome.

KEY WORDS Hyperkinetic syndrome; Chromosome fragility; Environmental factor

87-89 (32)

氟哌啶醇癸酸酯(HD)治疗精神分裂症的疗效观察

临床学院精神科 蓝长安* 杨德兰

提 要 为了解HD治疗精神分裂症的疗效，通过对50例精神分裂症患者的治疗观察，采用临床疗效评定和简明精神病量表(BPRS)评定，结果显示:其治疗的有效率为88.0%，为一种副作用小、安全有效的长效抗精神病药物，适用于各型精神分裂症、难治性精神分裂症患者，拒服药者以及长期维持治疗。

关键词 HD; 精神分裂症
中图分类号 R971.4

R749.305
R971.41

HD为丁酰苯类的长效抗精神病药物，对精神分裂症的治疗有良好效果。现已较广泛地用于精神分裂症患者的治疗。现将我们首次HD治疗精神分裂症的临床观察报道如下。

1 材料和方法

1.1 样本来源和一般资料

50例精神分裂症均来自于我院精神科住院病人及门诊病人，符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD－2.1989)。其中有15例在接受HD治疗前曾经过3 种抗精神病药物足量，足够疗程或合用电休克治疗均无效。年龄为16～60岁，男性15例，女性35例。病程为3月～20年。偏执型

* 男，1945－10出生，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

32例，青春型4例，紧张型2例，单纯型1例，未定型5例，慢性精神分裂症6例。无严重躯体疾病、无神经系统疾病。

1.2 治疗方法

除15例已采用其他抗精神病药物等治疗者，于HD治疗前一周停用原治疗，其余病例均为首次用药。为单一HD治疗，不合用其他抗精神病药物。首次肌注50mg，若无明显副作用于半月后再肌注50～100mg，以后则为50～150mg/一月，平均治疗时间为3个月。失眠者可用舒乐安定或水合氯醛。抗胆碱能药物在出现锥体外系反应时使用。

1.3 评定方法和实验室检查

用临床疗效和简明精神病量表(BPRS)评定疗效，TESS评定副作用。在入组时和治疗后第一个月每周，以后每月各评定一次。在治疗前后作血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图及脑电图检查。

临床疗效标准 治愈：精神症状消失，自知力恢复；显著好转：精神症状大部消失，自知力未恢复；进步：精神症状略改善，自知力未恢复；无效：精神症状无变化。

2 结果

2.1 临床疗效评定结果

治愈15例，显著好转23例，进步6例，无效6例，显效率76.0%，有效率88.0%。对偏执型疗效最好，显效率为81.2%(26/32)。其他类型由于例数少，疗效判定欠可靠。(表1)

表1 临床类型与HD疗效($n=50$)

类 型	治愈	显好	进步	无效	共计
偏执型	14	12	2	4	32
青春型	0	2	1	1	4
紧张型	1	1	0	0	2
单纯型	0	0	1	0	1
未定型	0	4	1	0	5
慢 性	0	4	1	1	6
共 计	15	23	6	6	50

2.2 BPRS评定结果

以BPRS(0～6评分)评定精神症状，治疗中其总分和因子分的变化(见表2)。HD能有效地使各种精神症状减轻，尤其是敌对猜疑，思维障碍，活力缺乏症状的改善较明显。

表2 HD治疗前BPRS评分($\bar{x}\pm s$)

BPRS	治疗前	治疗3个月后	P
焦虑抑郁	1.78±0.60	1.10±0.21	<0.05
缺乏活力	2.41±0.43	1.13±0.49	<0.01
思维障碍	3.15±0.62	1.60±0.48	<0.001
激活性高	2.13±0.71	1.24±0.28	<0.01
敌对猜疑	2.84±0.83	1.34±0.54	<0.001
总 分	40.15±4.06	22.40±2.50	<0.001

2.3 治疗剂量及显效时间

有效治疗剂量为50～150mg/半月～1月。每半月肌注50mg，实际上一月总量为100mg。开始治疗时，每半月与每月肌注一次均可。原则上应每月肌注一次。在治疗有效的44例中，距第一针注射后4～15天见效的有7例，1.5月见效的有4例，2月后见效者6例，多数见效于1月后。

2.4 副反应观察

经TESS评定，26例产生各种不同副反应，发生率为52%。总共148 例次副反应中，较多见的依次有锥体外系副反应(EPS)84例次(56.7%)，失眠30例次(20.0%)，皮疹12例次(8.1%)，乏力10例次(6.7%)，心悸8例次(5.4%)。EPS中较突出者为静坐不能和肌张力增高。严重失眠者睡眠时间仅2～3 h/d，或通宵不眠。皮疹为散在丘疹样皮疹。EPS、失眠均出现较早(肌注后3～7天)。肝功能和心电图在治疗前各有4例异常，治疗后复查仅各2例同前异常。治疗前脑电图异常有6例，治疗后复查2例已正常，2例异常程度减轻，另2例无变化。其余如血、尿常规，肾功能在治疗前后检查均正常。

2.5 对难治性精神分裂症的疗效

15例难治性精神分裂症用HD治疗后，7例获显著好转，3例进步，5例无效，有效率为66.6%。

3 讨论

3.1 HD疗效 本文资料有效率为88.0%，与日本太原健士郎和youssef[1]分别报道为84%、93%近似，但Fernado R等报道[2]为33%，此有效率低原因可能与诊断标准、样本大小及病程长短等有关。

维普资讯 http://www.cqvip.com

本文资料对偏执型精神分裂症疗效好(显效率为81.2%)，能有效地减轻各种精神症状，尤其是敌对猜疑、思维障碍、活力缺乏等。HD治疗后BPRS总分和上述各因子分显著降低($P<0.001\sim0.01$)。对难治性病人的治疗有效率为66.6%。与五氟利多，氟奋乃静癸酸酯(FD)治疗精神分裂症[3,4,5]比较，疗效接近，显效率分别为76.0%(38/50)、50%(8/16)、66%(61/91)有效率分别为88.0%(44/50)、87%(14/16)、89%(80/91)，均无明显统计学差异($P>0.05$)。HD对精神分裂症阴、阳性症状并存的改善的有效率为73%，对难治性精神分裂症治疗的有效率为57.0%[6,7]，我们的资料支持HD对治疗精神分裂症的疗效肯定。

3.2 **剂量及注射间隔时间** HD治疗精神分裂症的平均剂量为162mg/月，轻症者为50～100mg、中度者为150～200mg，重症者为250～300mg[1,8]。本文资料治疗剂量为50～150mg/月，低于国外报道的剂量。我国患者初次剂量宜为50mg，年老体弱者剂量尚可适当减少。间隔时间宜每月一次。

3.3 **HD的副反应** 本文资料HD的副反应主要有EPS(56.7%)、失眠(20%)、皮疹(8.1%)等。与口服氟哌啶醇类似[4,9]。EPS、失眠分别与五氟利多(64%、12%)，FD(46%，32%)引起者[3,4,5]比较、均无明显差异($P>0.05$)。有1例发生严重EPS，呈强直性肌张力增高、流涎、吞咽困难，动作缓慢，自理生活困难，经对症处理半月后好转，一月后消失。该患者HD总量为150mg/第一个月，既往在氯丙嗪200mg/d治疗时出现明显EPS，故对曾经在抗精神病药物治疗中发生较重EPS或失眠者，选用HD应谨慎。通常在肌注2～3针后达到血稳态浓度，且经两年随访，无体内蓄积，故EPS较少[8]。故在肌注2～3月后，可酌情减少或停用安坦。HD对于精神分裂症的长期维持治疗是一种理想的药物。FD治疗有2例粒细胞减少、1例因感染死亡[4]，五氟利多治疗尚无类似报道[6,9]，本文HD治疗未发现此副作用，但在与氯氮平等药物合用时，于治疗前后应认真作血百分检查。本文有1例出现意识模糊，原因可能为年龄偏大(58岁)，在有明显EPS时，抗胆碱能药物用量较大。故对老年人应慎用。

参 考 文 献

1.太原健士郎，等.临床精神医学 1983(日);14(12):85
2.Fernado R, et al. Acta Psychiatry Scand, 1984;69:175
3.北医三院精神科.神经系统疾病 1978;1:24
4.张永芳，等.中华神经精神科杂志 1981;3:182
5.舒 良，等.中华神经精神科杂志 1983;3:141
6.施慎逊，等.中华精神科杂志 1996;29(2):95
7.张明园，等.上海精神医学 1991;新3(4):188
8.Cuyper HD, et al. Br J Psychiatry 1986;148
9.金弘敏，等.中华神经精神科杂志 1981;3:186

(收稿日期 1998－06－03)