

# 银杏叶胶囊联合阿立哌唑片 在老年精神分裂症中的应用分析

郑敏

(齐齐哈尔市安康医院精神科, 黑龙江 齐齐哈尔 161031)

**摘要:** **目的** 探究银杏叶胶囊联合阿立哌唑片对老年精神分裂症患者认知功能及血清脑源性神经营养因子(BDNF)、神经生长因子(NGF)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平的影响。**方法** 选取2018年12月至2020年3月齐齐哈尔市安康医院收治的66例老年精神分裂症患者,按随机数字表法分为对照组(33例,采用阿立哌唑片治疗)和试验组(33例,在对照组的基础上给予银杏叶胶囊治疗),两组患者均连续治疗12周。比较两组患者治疗后临床疗效,治疗前后认知功能及血清BDNF、NGF、TNF- $\alpha$ 水平。**结果** 治疗后试验组患者临床的总有效率为90.91%,高于对照组的69.70%;与治疗前相比,治疗后两组患者威斯康星卡片分类测验(WCST)中持续错误数、随机错误数均降低,且试验组较对照组降低;总正确数、完成分类数均升高,且试验组较对照组升高;相比于治疗前,两组患者治疗后血清BDNF、NGF水平均上升,且试验组较对照组升高;血清TNF- $\alpha$ 水平下降,且试验组较对照组降低(均 $P<0.05$ )。**结论** 银杏叶胶囊联合阿立哌唑片可有效提高老年精神分裂症患者的临床疗效,抑制患者机体内的炎症反应,保护神经元,从而改善患者的认知功能。

**关键词:** 精神分裂症;银杏叶胶囊;阿立哌唑片;认知功能;脑源性神经营养因子;神经生长因子;肿瘤坏死因子- $\alpha$

**中图分类号:** R749.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.16.0071.03

老年精神分裂症为常见的精神疾病,其临床症状主要表现为情感、知觉、思维、意志行为及认知功能等方面出现障碍。阿立哌唑是临床治疗老年精神分裂症的常用药物,具有减轻患者临床症状与降低精神分裂症复发率的作用,但可引发嗜睡、乏力、头晕恶心等不良反应。银杏叶胶囊的主要成分为银杏叶,具有活血化瘀、通经疏络之效,其在治疗卒中、冠心病稳定型心绞痛等方面疗效显著<sup>[1]</sup>。本研究针对银杏叶胶囊联合阿立哌唑对老年精神分裂症患者认知功能及血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、脑源性神经营养因子(BDNF)、神经生长因子(NGF)水平的影响进行分析探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年12月至2020年3月齐齐哈尔市安康医院收治的66例老年精神分裂症患者,按随机数字表法分为对照组(33例)和试验组(33例)。对照组患者中男性19例,女性14例;年龄60~79岁,平均(65.89 $\pm$ 4.36)岁。试验组患者中男性20例,女性13例;年龄60~81岁,平均(65.97 $\pm$ 4.48)岁。纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和《临床诊疗指南:精神病学分册》<sup>[3]</sup>中的相关标准者;未产生过自伤行为和心身者;个人生活可以自理者;血常规、尿常规检查正常者等。排除标准:合并患有恶性肿瘤者;对本研究使用药物阿立哌唑片、银杏叶软胶囊有过敏反应者;脑部器质性病

变者等。本研究经齐齐哈尔市安康医院医学伦理委员会研究批准,患者家属对本研究均知情同意。

**1.2 方法** 对照组患者采用阿立哌唑片(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字H20140121,规格:10 mg/片)口服治疗,开始剂量为10 mg/次,1次/d,之后用药剂量根据患者的病情进行调整,最大剂量不超过30 mg/次,1次/d。试验组患者在对照组的基础上联合银杏叶软胶囊[洛阳君山制药有限公司,国药准字Z20090920,规格:每粒装0.5 g(其中含总黄酮醇苷19.2 mg、萜类内酯4.8 mg)]口服治疗,0.5 g/次,3次/d。均连续治疗12周。

**1.3 观察指标** ①治疗后临床疗效。参照《临床诊疗指南:精神病学分册》<sup>[3]</sup>判定疗效,基本痊愈:患者阳性与阴性症状量表(PANSS)<sup>[4]</sup>评分较治疗前降低 $>75\%$ ;显效:患者PANSS评分较治疗前降低50%~75%;有效:患者PANSS评分较治疗前降低25%~49%;无效:患者PANSS评分较治疗前降低 $<25\%$ 。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②治疗前后认知功能。根据威斯康星卡片分类测验(WCST)<sup>[5]</sup>评估两组患者治疗前后的认知功能,选取4种不同颜色(黄、红、绿、蓝)和形状(三角、五角星、十字、圆形)的卡片共128张逐一发给患者,安排患者对卡片进行分类,卡片颜色和形状均相同为正确,否则为错误,WCST包括总正确数、完成分类数、持续错误数、随机错误数;认知

功能越好,总正确数和完成分类数数值越高,持续错误数、随机错误数数值越低。③治疗前后血清学指标水平。分别采集两组患者晨起静脉血 5 mL,离心设置:转速为 3 500 r/min,时间为 10 min,分离血清,采用酶联免疫吸附法检测血清 BDNF、NGF、TNF- $\alpha$  水平。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,临床疗效为计数资料,以 [例 (%)] 表示,采用  $\chi^2$  检验;WCST 结果及血清 BDNF、NGF、TNF- $\alpha$  水平为计量资料,以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后试验组患者的临床总有效率为 90.91%,治疗后对照组患者的临床总有效率为 69.70%,试验组较对照组升高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	3(9.09)	10(30.30)	10(30.30)	10(30.30)	23(69.70)
试验组	33	7(21.21)	11(33.33)	12(36.36)	3(9.09)	30(90.91)
$\chi^2$ 值						4.694
$P$ 值						<0.05

**2.2 认知功能** 两组患者的持续错误数、随机错误数治疗后相较于治疗前降低,且试验组较对照组降低;总正确数、完成分类数治疗后上升,且试验组较对照组升高,差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 血清学指标** 两组患者血清 TNF- $\alpha$  水平治疗后相较于治疗前降低,且试验组较对照组降低;血清 BDNF、NGF 水平治疗后均上升,且试验组较对照组升高,差异

均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

精神分裂症的病因主要为个体心理易感素质与社会环境等不良因素所致,且老年患者的机体防御能力与认知功能较弱,更易引发病情。阿立哌唑虽可以减轻老年精神分裂症患者临床症状,但其单一使用疗效受限,若不及时采取有效的治疗措施,会导致心血管疾病的发生<sup>[6]</sup>。

中医认为,老年精神分裂症属于“狂症”范畴,其病机为阴阳失衡、肺腑失调,导致痰结气滞、火郁血瘀,进而扰乱神明,出现神志异常,故应以化痰通窍为主要治疗原则;银杏叶胶囊中的银杏叶味甘、涩、微苦,具有活血化瘀、通经止痛、化浊降脂之功效,其制成银杏叶胶囊主攻活血化瘀、通络散结之功效;同时,银杏叶胶囊可提高老年精神病患者的临床疗效,改善患者神经功能<sup>[7]</sup>。本次研究中,治疗后试验组患者的临床总有效率、总正确数、完成分类数评分均较对照组升高,持续错误数、随机错误数评分均较对照组降低,提示银杏叶胶囊联合阿立哌唑治疗老年精神分裂症患者,可有效提高其临床疗效,改善认知功能。

BDNF 可促进受损神经元自我修复,且对星形胶质细胞结构和功能具有保护作用,当其含量降低时,表明机体神经功能受损程度严重;NGF 可有效调控中枢与周围神经元的发育、分化、生长、再生及功能特性的表达,其水平降低,表明患者机体内神经元营养不足,神经细胞无法得到修复,促进病情发展;TNF- $\alpha$  作为炎性因子,可增强额叶前部、海马区域内的多巴胺受体活性,进而加重神经与内分泌功能紊乱,促进病情发展。现代药理学研究表明,

表 2 两组患者认知功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 次)

组别	例数	总正确数		完成分类数		持续错误数		随机错误数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	21.56 $\pm$ 9.86	26.76 $\pm$ 9.73*	2.12 $\pm$ 1.04	3.52 $\pm$ 1.59*	26.88 $\pm$ 13.16	19.98 $\pm$ 9.68*	34.35 $\pm$ 12.86	27.56 $\pm$ 12.23*
试验组	33	21.43 $\pm$ 9.84	32.33 $\pm$ 9.71*	2.04 $\pm$ 1.01	4.71 $\pm$ 1.61*	26.82 $\pm$ 13.01	14.16 $\pm$ 6.93*	34.98 $\pm$ 12.94	21.13 $\pm$ 10.03*
$t$ 值		0.054	2.328	0.317	3.021	0.019	2.808	0.198	2.335
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者血清学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ (pg/mL)		BDNF( $\mu$ g/L)		NGF( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	24.26 $\pm$ 4.96	19.48 $\pm$ 3.91*	23.51 $\pm$ 1.14	35.10 $\pm$ 1.44*	28.74 $\pm$ 5.82	40.71 $\pm$ 6.39*
试验组	33	24.31 $\pm$ 5.02	14.81 $\pm$ 2.16*	23.52 $\pm$ 1.11	37.86 $\pm$ 1.92*	29.31 $\pm$ 6.07	45.58 $\pm$ 5.42*
$t$ 值		0.041	6.006	0.036	6.606	0.389	3.339
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。TNF- $\alpha$ : 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; BDNF: 脑源性神经营养因子; NGF: 神经生长因子。

# 喉罩下七氟烷联合瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的临床麻醉效果

江小荣, 沈永华, 杨娟  
(盐城大丰友义医院麻醉科, 江苏 盐城 224100)

**摘要:** **目的** 探讨喉罩下七氟烷联合瑞芬太尼麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者血流动力学的影响与安全性。**方法** 选取 2019 年 1 至 12 月于盐城大丰友义医院接受腹腔镜胆囊切除术治疗的 80 例患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者采取异氟烷、芬太尼联合气管插管麻醉, 观察组患者采取七氟烷、瑞芬太尼联合喉罩麻醉。比较两组患者的麻醉效果, 麻醉不同时间点的血流动力学指标水平, 麻醉后不良反应发生情况。**结果** 观察组患者的麻醉优良率显著高于对照组; 从麻醉前 ( $T_0$ ) 到手术结束时 ( $T_3$ ), 两组患者心率 (HR)、血氧饱和度 ( $SpO_2$ ) 水平均先降低后升高, 且麻醉诱导 5 min 后 ( $T_1$ )、建立气腹后 5 min ( $T_2$ )、 $T_3$  时观察组显著高于对照组, 而从  $T_0$  到  $T_3$  时, 两组患者平均动脉压 (MAP) 先降低后升高再降低, 且  $T_1$  时观察组显著高于对照组,  $T_2$ 、 $T_3$  时观察组显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 腹腔镜胆囊切除术中采用喉罩下七氟烷联合瑞芬太尼麻醉, 效果显著, 且对患者血流动力学影响小, 安全性良好。

**关键词:** 腹腔镜胆囊切除术; 七氟烷; 瑞芬太尼; 血流动力学

**中图分类号:** R614.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.16.0073.04

腹腔镜胆囊切除手术属于临床较为常见的一种微创治疗措施, 尽管腹腔镜手术对患者伤害小, 但术前仍需配合麻醉处理, 避免术中患者产生较大应激反应, 而不同的麻醉药物效果存在差异, 选择合理麻醉方案至关重要。异氟烷和芬太尼联合使用具有良好的临床麻醉效果, 但前者在苏醒期的躁动概率相对较高, 后者在实际使用时对呼吸具

有抑制作用<sup>[1]</sup>。瑞芬太尼是一种阿片类受体激动剂, 具有药效迅速、非器官依赖性、代谢快、可控性强的特点; 七氟烷是一种吸入性麻醉药, 药物性质稳定, 不易被人体组织与血液吸收, 更易控制患者的麻醉深度, 且该药物不对患者的呼吸道产生刺激, 有利于麻醉的进行<sup>[2]</sup>。基于此, 本文旨在探讨喉罩下七氟烷联合瑞芬太尼麻醉对腹腔镜胆

**作者简介:** 江小荣, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 临床麻醉。

银杏叶中的内脂类可促进氧自由基代谢, 进而保护额颞叶, 提高神经元对氧化损伤的耐受性, 同时发挥抗炎的作用<sup>[8]</sup>。本次研究显示, 治疗后试验组患者血清 TNF- $\alpha$  水平较对照组降低, 血清 BDNF、NGF 水平较对照组升高, 证实了银杏叶胶囊联合阿立哌唑治疗老年精神分裂症患者可提高其血清 BDNF、NGF 水平, 降低血清 TNF- $\alpha$  水平, 从而抑制机体炎症反应, 保护神经元。

综上, 银杏叶胶囊联合阿立哌唑在治疗老年精神分裂症患者中, 其效果显著, 可抑制患者炎症反应, 保护神经元, 改善患者认知功能, 值得临床应用与推广。

## 参考文献

- [1] 李新纯, 李庆, 王超英, 等. 银杏叶胶囊联合阿立哌唑对精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 中医杂志, 2016, 57(18): 1583-1586.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 33-35.

- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 精神病学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 35-36.
- [4] 戴南, 陈鹏, 曾勇, 等. 以阳性、阴性症状为主的首发精神分裂症患者血清蛋白因子水平与 PANSS 评分的相关性 [J]. 四川精神卫生, 2016, 29(4): 327-331.
- [5] 肖剑文, 黄丽, 申瓊. 急性期精神分裂症患者 WCST 执行功能与 PANSS 五因子分的相关性研究 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(27): 11-15.
- [6] 陈明菊, 米莉, 罗明, 等. 阿立哌唑联合奥氮平对老年精神分裂症患者临床疗效糖脂代谢的影响 [J]. 河北医学, 2020, 26(2): 248-252.
- [7] 李宝梅, 赵明学, 金雅君, 等. 利培酮联合银杏叶胶囊对老年精神分裂症患者神经功能的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(5): 349-351, 355.
- [8] 谢潘潘, 别超, 付远兵. 清热解毒方合银杏叶胶囊辅助正念训练治疗精神分裂症疗效及对炎症细胞因子、神经营养因子水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(36): 4051-4054.