

长期住院精神分裂症患者迟发性运动障碍调查及护理对策

戴钧秋

(江苏省扬州五台山医院, 江苏 扬州, 225003)

关键词: 分裂症; 迟发性运动障碍; 护理

中图分类号: R 473.74 文献标识码: A 文章编号: 1672-2353(2007)04-0071-02

迟发性运动障碍(TD)是精神科药物不良反应的一种严重的表现形式, 目前发病机理不明, 有人认为与γ氨基丁酸(GABA)功能减退、自由基和抗精神病药的神经毒性作用有关^[1]。本研究对1990~2003年住院时间8年以上, 住院期间一直服用典型抗精神病药物(APS)的分裂症患者的TD发生率进行调查, 提出对伴迟发性运动障碍分裂症患者的护理对策。

1 资料与方法

选择江苏省扬州五台山医院长期住院的男性患者, 符合CCMD-3的精神分裂症诊断标准, 住院时间8年以上, 住院期间一直服用典型抗精神病药物, 均排除器质性疾病。共入组193例。依据Schooler等的TD研究诊断标准^[2], 使用异常不自主运动量表(AIMS)评定TD, 评定一致性r为0.93。AIMS总分≥3分(躯体有1处大于或等于3分, 躯体有2处或多处等于2分)即可诊断为TD。量表评定先后于6个月内进行3次。3次AIMS评分均大于3分者为TD患者, 共48例(TD组), 统计分析取最后1次AIMS评分值。3次AIMS评分均<3分者为非TD患者, 共145例(非TD组)。

2 结 果

2.1 一般资料

TD组年龄为43~76岁, 平均(58.2±11.8)岁; 病程为10~52年, 平均(27.6±8.5)年; 首发年龄(24.6±9.3)岁; 日服APS剂量(折算成氯丙嗪, 下同)平均(365±150)mg/d; 精神病家族史阳性11例。非TD组年龄为34~77岁, 平均(56.2±6.5)岁; 病程为12~52年, 平均(25.8±7.8)年; 首发年龄(23.4±8.4)岁; 日服APS剂

量平均(315±142)mg/d; 精神病家族史阳性28例。临床表现: TD最常累及的部位依次为舌部(29/48)、上肢(24/48)、唇面部(17/48)、下肢(11/48)、颈以及躯干部(9/48)。

2.2 TD的危险因素比较

两组间在年龄、病程、首发年龄、联合用药及精神病家族史之间差异均无显著性。TD组的日服APS的剂量显著高于非TD组($P < 0.05$)。TD组中有16例(33.3%)使用高效价APS, 而非TD组中有28例(19.3%), 差异有显著性($P < 0.05$)。193例中125例在服用APS的同时联用苯海索, 有37例(29.6%)出现TD; 68例未联用苯海索, 有11例(16.2%)出现TD, 差异有显著性($P < 0.05$)。见表1。

表1 TD组与非TD组的危险因素比较(±s)

项目	TD组	非TD组
例数	48	145
年龄(岁)	58.2±11.8	56.2±6.5
病程(年)	27.6±8.5	25.8±7.8
首发年龄(岁)	24.6±9.3	23.4±8.4
服药剂量(mg/d)	365±150*	315±142
高效价药(例)	16*	28
联用苯海索(例)	37*	88
联合用药(例)	18	49
阳性家族史(例)	11	28

* $P < 0.05$

3 护理对策

3.1 一般护理

保持病室空气流通, 温湿度适宜, 要为患者提供一个舒适、安静的休养环境。精神药物的副作用是经常发生的, 程度不一, 护理人员必须熟悉精神药物的基本知识及其副作用的护理。患者个体差异对药物的耐受性不同, 产生副作用也各异, 应重视年龄、躯体状况及既往用药情况。

3.2 迟发性运动障碍的早期识别

本调查发现, TD 组与非 TD 组之间比较, 日服 APS 剂量、高效价 APS 的比例以及联用苯海索的比例存在显著差异, 以早期预防为主, 从服药治疗开始尤其对长期服用高效价 APS 及联用苯海索的患者, 作为我们重点观察对象, 采用异常不自主运动量表(AIMS)评定患者有无 TD 及严重程度, 及时发现患者的早期症状, 如手指的指划样动作、舌部蠕动、口唇和下颌小抽动等。若出现上述症状, 应及时向医师汇报。

3.3 安全的护理

患者由于存在不自主运动, 加上老年精神病患者体质差, 步态不稳, 自我保护能力差等状况, 容易导致骨折、碰伤等意外情况。护理人员要经常巡视病房, 严密观察患者的活动, 根据 AIMS 的项目重点注意动作、步态、口舌肌肉及肢体、躯干的运动情况, 对步态不稳, 年老体弱者设专人特护, 应密切观察其行为状态, 适时予以保护, 以免发生意外。

病房地面不能有积水, 保持地面干燥并及时清扫地面垃圾, 防止患者滑倒。患者的衣着合身, 鞋合脚, 防止跌倒。

3.4 功能护理

患者在病程中不注意功能康复, 会引起废用性萎缩或关节僵硬, 有碍于病情康复, 故应加强功能康复护理。

机体康复锻炼: ① 关节的伸展运动。帮助患者做关节的基本动作训练, 从各方面给予压迫刺激, 让患者有节律的对抗这些刺激, 并让患者的关节保持在功能位上^[3]。② 日常生活指导。因患者持续的不自主运动, 个人生活难以自理, 因此待其症状改善时, 应及早指导其进行个人生活料理。指导患者走路时可用手杖帮助平衡, 避免坐软沙发, 应坐两侧有扶手的木椅, 后方稍提高, 使之有一定的倾斜度, 便于起立^[4]。

语言康复训练。颊肌、咽部内收肌运动训练。指导患者鼓腮、磕牙, 做深呼吸、咳嗽训练, 随后做吸吮动作, 以放松颊肌及口轮匝肌运动, 3 次/d, 5 min/次^[5]。结合发音运动训练, 先利用单字进行训练, 然后到多音字、句、段。

3.5 心理护理

由于迟发性运动障碍的发生, 患者常会感到躯体不适, 表现恐惧, 加重对病情的担心。护士应

做好解释工作, 耐心讲解应注意的事项, 使患者消除紧张、恐惧情绪, 以良好的心态接受治疗, 促进疾病早日康复。

4 讨 论

本调查发现, TD 组与非 TD 组之间比较, 日服 APS 剂量、高效价 APS 的比例以及联用苯海索的比例存在显著差异。TD 组的日服 APS 剂量显著高于非 TD 组。王祖承等^[6]报道 TD 的发生与 APS 治疗总时间呈正相关, 且用药量越大, 估计的相对危险度也较大。长期大量服用 APS, 使多巴胺代谢增加, 并产生大量自由基, 尤其是过氧化物自由基。而自由基活性增强在 TD 的病理过程中可能起一定的作用, 研究表明长期服用酚噻嗪类药物的患者脑脊液中脂质过氧化物明显增加, 并与 TD 严重程度正相关^[7]。TD 组使用高效价 APS 的比例(33.3%)明显大于非 TD 组(19.3%)。APS 对 DA/Ach 阻断比值越大, 产生 TD 的可能性也越大, 高效价 APS 对 DA 的阻断作用高于低效价 APS, 故使用高效价 APS 患者更易发生 TD。本结果还显示, 服用抗胆碱能药与 TD 间也存在显著相关, 长期 APS 的使用, 导致纹状体 D2 受体增加, 与抗胆碱能药合用, 加剧了黑质纹状体区的神经递质平衡紊乱, 增加了 TD 发生的危险性^[8]。根据本研究结果, 作者认为服药剂量的高低及高效价药和苯海索的使用情况等因素与 TD 的发生密切相关, TD 的发生可能存在个体易感性。

参考文献

- [1] 刘道宽. 神经外系疾病[M]. 北京: 人民出版社, 2000. 367.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 205.
- [3] 刘岩, 李友莲, 黄建萍, 等. 脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的康复护理训练[J]. 实用护理杂志, 2002, 18 (4): 11.
- [4] 朱锦连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001. 361.
- [5] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12 (3): 141.
- [6] 王祖承, 许东升, Edmond H P. 迟发性锥体外系综合征的危险因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22: 91.
- [7] Lohr J B, Kuczenski R, Bracha H S, et al. Increased indices of free radical activity in the cerebrospinal fluid of patients with tardive dyskinesia[J]. Biol Psychiatry, 1990, 28: 535.
- [8] Clayton A H. Antidepressant-induced tardive dyskinesia: review and case report[J]. Psychopharmacology Bull, 1995, 31: 259.