

超六成精神分裂患者可临床痊愈

专家:依从性差、复发率高是治疗的最大难点

本报记者 陈晓丽

精神疾病有300多个病种,精神分裂和抑郁症最常见

“精神疾病是在多重因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病,属于一种常见病。”山东省精神卫生中心理事长、党委书记王汝展介绍道,按照现行的国际疾病分类标准,精神疾病可分为300多个病种,其中最为常见的有精神分裂症、抑郁症等。

据中国疾病预防控制中心精神卫生中心的保守估计,中国大约有1600万的重症患者。2015年全省第四次流行病学调查显示,我省精神疾病患病率为17.56%(18岁以上人群)。其中,心境障碍4.76%、焦虑障碍4.30%、物质使用障碍5.43%、精神病性障碍1.05%、器质性精神障碍1.73%、其他精神障碍0.27%。

具体到精神分裂症,患病率为0.84%。王汝展告诉记者,精神分裂症发病原因和机制目前尚不清楚,世界医学界公认属于先天因素和后天因素相互作用的结果。

最新研究显示,亲属特别是一级亲属中有精神障碍患者的家族、认知功能差、受教育程度低、烟酒等物质滥用或依赖、社会适应能力差者属于精神分

裂症的高风险人群。10月10日是世界精神卫生日。精神病几乎是人类进化史上最古老的疾病之一。精神疾病发生后,只要及时、按疗程治疗,病情就会得到良好控制,病人可以最大限度地回归社会。但是受病耻感等因素影响,目前精神分裂症等严重精神疾病存在就诊率低、依从性差、复发率高等特点。



裂症的高风险人群。

系统治疗后,超六成患者可回归社会

精神分裂症是一种慢性、重性的精神障碍,治疗周期长,治疗难度大,不仅严重影响患者及其家属的生活质量,同时也给社会带来沉重的负担和危害。目前对精神分裂症的治疗一般采取综合干预模式,包括药物治疗、心理治疗、精神康复、健康教育等。

“经过系统治疗,超过六成患者可以达到‘临床痊愈状

态’,即症状消失、对疾病有认识能力,能够安排自身事务,能胜任自己角色相对应的工作和学习,从而回归社会。”王汝展说道,“但能否痊愈与很多因素有关,如病程、治疗时机、治疗反应、病前的性格、家庭环境和社会环境等。”

现实生活中,由于部分患者缺乏自知力,不会主动求医,家人常存在羞耻感,往往讳疾忌医,因而精神分裂症等严重精神疾病具有就诊率低、依从性差、复发率高、致残率高的特点。

如果能够早发现早治

疗,可以最大可能避免以上悲剧的发生。王汝展提醒,早期识别精神病人可从三个方面着手,即意志行为方面、情感与交流方面以及个性任何一个方面发生显著改变,就应该留意是否有心理行为问题或精神疾病,要及早去正规的精神专科医院进行咨询、检查和诊治。

精神疾病患者是疾病受害者,社会应尊重和接纳

药物是治疗精神疾病的重

要手段,精神病药物分为第一代抗精神病药物和第二代抗精神病药物,第一代主要有氯丙嗪、氟哌啶醇等,第二代主要有奥氮平、利培酮等。“二代抗精神病药物在运动功能障碍、认知功能损害等方面副作用相对较少,目前临床上以第二代药物治疗为主,有多种剂型可供选择,其中口崩片剂型能在口中快速崩解,可以很好地提高患者的依从性,较少漏服。”王汝展说道。

“所有治疗精神分裂症的药物又可分为原研药物和非原研药物,两者有效化学成分相同,但是否能持续稳定地发挥药效与药品使用的辅料及制作工艺密切相关,因此理论上说药效可能存在一定差异。”王汝展表示,无论是采用何种药物治疗,最大难点都是依从性差、复发率高。

“患者缺乏自知力,治疗依从性差,加上一些家属监管不力,同时担心药物的副作用,不遵医嘱服药,自行停药、减药,导致患者治疗不彻底,久而久之,病情迁延不愈或复发,进一步增加治疗难度。”王汝展遗憾地说道。

王汝展表示,要想改善这种情况,临床医生也需改进医疗服务,进一步优化治疗手段,多关注患者和家属心理状态,进行精神疾病知识宣教等。此外,社区精神医疗体系的不断完善是精神医学发展的重要方向,只有医院与社区紧密协作,才能使患者更好地康复。

健康大讲堂关注失眠的药物治疗

催眠药能吃出依赖性?没那么可怕!



齐鲁心理健康大讲堂

主办:齐鲁晚报
协办:山东省精神卫生中心

本报记者 陈晓丽

睡眠时间个体差异大,可从4小时到12小时

“我们的一生中约1/3的时间是在睡眠中度过的”,陈旭解释道,睡眠是高等脊椎动物周期性出现的自发和可逆的静息状态,表现为机体对外接刺激的反应性降低和意识的暂时中断,“静息状态的可逆性是相对死亡来说的,指我们能够入睡,也能够从沉睡中清醒。”

睡眠与我们的健康息息相关,不仅可以消除疲劳、恢复体力,保护大脑、巩固记忆,对保持和提高身体免疫力也有至关重要的作用。与此同时,睡眠还可以促进婴幼儿和青少年的生长发育,延缓成年人的衰老,保持良好的心理状况,促进健康长寿。

随着年龄的增长,每天我们所需的睡眠时间也在逐渐缩短,通常来说,20岁以下青少年需要7.5小时,20-29岁人群需要7.2小时,30-39岁人群需要6.9小时,40-49岁人群需要6.7小时,50-59岁人群需要6.3小时,60岁以上人群需要6小

9月28日下午,本报与山东省精神卫生中心联合主办的健康大讲堂在该中心门诊楼举行。山东省精神卫生中心副主任医师陈旭为读者详细讲解了睡眠对于健康的重要意义,以及睡眠障碍的药物治疗,现场气氛热烈。讲座结束后,专家耐心解答了读者的相关咨询。



时。“80%的普通成人睡眠时间在7-9小时之间”,陈旭表示,“但是这并不意味着只有这个范围内才是睡眠质量好,睡眠时间存在明显的个体差异,长睡者能达到11-12个小时,短睡者则只有4-5小时。”

具体谈到睡眠质量,陈旭表示可以从以下几个方面初步判断个人睡眠情况:入睡快,10-20分钟即可入睡;睡眠深,不易被惊醒;起夜少,无噩梦,醒后多忘记梦境;白天感觉精神饱满。而从专业诊断方面,医生需要结合检查结果,询问病史并结合量表评定等才能做出准确判断。

药物是治疗失眠的最有效手段之一

陈旭介绍道,睡眠障碍可分为多种类型,例如失眠症、嗜睡症、睡眠觉醒节律障碍、夜游症、睡惊症等。其中,失眠症是指持续较长时间的睡眠质量令人不满意的状态。陈旭表示,导致失眠的因素包括精神障碍、原发性失眠、睡眠呼吸暂停、睡眠觉醒节律障碍等。

治疗失眠症的手段丰富多样,例如药物治疗、物理治疗、日光照射治疗、心理治疗和中医治疗等,其中药物治疗是最有效的治疗手段之一,涉及的药物种类可分为抗焦虑药(即镇静催眠药物)、抗抑郁药、抗精神病药、抗组胺药。

抗焦虑药物可分为非苯二氮卓类和苯二氮卓类。非苯二氮卓

类起效快,作用温和,主要用于入睡困难,但维持睡眠作用有限。苯二氮卓类可分为短效(咪达唑仑、三唑仑)、中效(艾司唑仑、阿普唑仑、劳拉西泮、奥沙西泮)和长效(地西泮、氯硝西泮),短效类起效快,但极易出现耐受性,并明显损害近记忆;中效类抗焦虑和催眠效果好,但容易出现耐受性;长效类抗焦虑和催眠效果好,但容易出现过度镇静。

抗抑郁药中,SSRI类药物中镇静作用最强的是帕罗西汀,但是服药后容易嗜睡,老年人尤其要注意,起夜时有摔倒风险。不过,SSRI类(氟伏沙明、氟西汀)可能减少深度睡眠期,导致睡眠质量下降。此外,曲唑酮镇静催眠效果好,并且没有停药反应;米氮平镇静催眠效果好,但存在白细胞降低可能;多塞平维持催眠时间长,但存在停药反应;阿戈美拉汀可改善深睡眠、无停药反应,但常出现头痛。

抗精神病药物中,小剂量服用喹硫平即可达到镇静作用,相对安全,但是在猛起身或躺下时可能出现低血压;奥氮平镇静作用强,会刺激食欲,让人胃口大开;利培酮镇静作用一般,不过有多种剂型可选。

催眠类药物要坚持短期、间断和最小剂量原则

尽管药物治疗作用显著,并非失眠时人人都要首选药物治疗,陈

旭表示,在以下几种情况下应该选择药物治疗:急性失眠症患者,即1-2周的时间突然因为某些原因失眠;慢性失眠症急性发作或突然恶化;伴有抑郁、焦虑或精神病症状的患者;伴有严重躯体疾病需要尽快改善睡眠的患者;其他治疗手段效果欠佳的患者。

“很多人对药物治疗存在认识误区。”陈旭表示,有些人担心药物治疗副作用过多,害怕一旦开始服药便停不下来,另一个极端则是只要能睡好,就一直吃催眠药物。“药物不可避免地会有一些副作用,但是只要严格按照医嘱服用,并且定期复诊,根据睡眠状况调整治疗方案,药物并没有那么可怕。”

陈旭解释道,“根据世界卫生组织的推荐,失眠药物治疗应遵循短期、间断和最小剂量的原则,例如同一种药物服用时间最好不要超过一个月,能用1/4片药解决问题就不要吃半片。因此,大家不要随便自行买药服药。还有些患者喜欢喝酒助眠,这也是不恰当的。”

良好的睡眠卫生习惯对于提高睡眠质量至关重要:要避免饮酒和含咖啡因的饮品,吸烟,尤其是在睡前;睡前两小时内不要进食难以消化的食物;晚饭后不宜大量饮水,防止频繁起夜;19点以后不参与过度兴奋和活跃的环境,不要剧烈运动;床只是用来睡觉,不要在床上玩手机;卧室营造适宜的温度、光线等;卧床后放松身体和精神,可以想一些轻松愉快的事情;固定作息时间,周末也不例外。