

“天癸一号方”对女性精神分裂症患者服药依从性的影响

张士巧 赵幸福 乔云栓 崔卫东 金圭星

053000 衡水市精神病医院精神科(张士巧、赵幸福、乔云栓、崔卫东); 050017 石家庄, 河北医科大学第一医院精神科(金圭星)

通信作者: 金圭星, Email: JinGuixing@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.12.009

【摘要】目的 探讨“天癸一号方”对女性精神分裂症患者服用利培酮治疗依从性的影响。**方法** 选取2017年1月—2018年2月就诊于衡水市精神病医院门诊女性精神分裂症患者100例,采用随机排列表法分成研究组和对照组,研究组51例,对照组49例,对照组应用利培酮常规治疗,研究组在对照组基础上联合服用“天癸一号方”中药治疗。治疗以14 d为一疗程,患者需要接受连续4个疗程的治疗。在治疗第8周、第6个月进行随访,通过观察疾病严重程度、药物不良反应(泌乳素、体重、恶心、腹胀、皮疹等)、总体生活质量、药物治疗满意度,评估患者的治疗依从性。**结果** 研究组治疗后泌乳素水平、体重均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组的疾病严重程度、次要药物不良反应(恶心、腹胀、皮疹)相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后总体生活质量、药物治疗满意度、治疗依从性均高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** “天癸一号方”能够显著降低抗精神病药物导致的泌乳素水平升高,改善月经紊乱,减轻体重增加的程度,改善生活质量,增加药物治疗满意度,从而提高患者的治疗依从性。

【关键词】 利培酮; 催乳素; 天癸一号方; 治疗依从性

基金项目: 衡水市科技局资助项目(201410Z)

Effects of "Tiangui No.1" on the treatment compliance in female patients with schizophrenia

Zhang Shiqiao, Zhao Xingfu, Qiao Yunshuan, Cui Weidong, Jin Guixing

Psychiatry Department, Hengshui Psychiatric Hospital, Hengshui 053000, China(Zhang SQ, Zhao XF, Qiao YS, Cui WD); Psychiatry Department, the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China (Jin GX)

Corresponding author: Jin Guixing, Email: JinGuixing@sina.com

【Abstract】Objective To investigate the effects of "Tiangui No. 1" on the compliance of female schizophrenic patients treated with risperidone. **Methods** A total of 100 female patients treated in the outpatient department of Hengshui Psychiatric Hospital were recruited during January 2017 to February 2018. All the research subjects were randomly assigned into research group ($n=51$) and control group ($n=49$). Patients in the research group were treated with "Tiangui No. 1" combined with risperidone, while the patients in the control group were prescribed with risperidone alone for four sessions with 14 days a session. The severity of disease, adverse drug reactions (Prolactin, weight, nausea, abdominal distension, rash, etc.), overall quality of life, treatment satisfaction and medication compliance were evaluated at 8th week and 6th month. **Results** Prolactin and weight of the research group after intervention were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups in the severity of disease, adverse drug reactions (nausea, abdominal distension and rash) ($P > 0.05$). The overall quality of life, treatment satisfaction and medication compliance of the research group were higher than those of the control group after treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** "Tiangui No. 1" can significantly reduce prolactin levels caused by antipsychotic drugs, improve menstrual disorders, reduce weight gain, improve quality of life, increase drug treatment satisfaction, thereby improving patients' treatment compliance.

【Key words】 Risperidone; Prolactin; Tiandec-1 No.1; Treatment compliance

Fund program: Project Funded by Hengshui Science and Technology Bureau (201410Z)

精神分裂症是一种慢性迁延性疾病,影响全球约 1% 的人群^[1],其对精神状态和认知功能的损害严重影响患者的生活和社会功能^[2-3]。抗精神病药物维持治疗是目前治疗精神分裂症的主要手段,但患者治疗依从性不佳。有研究显示,部分依从的精神分裂症患者再次住院的概率是依从性好的患者的 1.5~2.0 倍,而不依从患者再次住院的概率是依从患者的 3.0 倍以上^[4]。药物不良反应是不依从的主要原因之一,患者因长时间服用抗精神病药物,造成自身脾胃的损伤、消化不良等症状,影响体内的血气运行^[5],尤其会出现内分泌紊乱、泌乳素升高、体重增加、月经紊乱甚至闭经,常常因此停止治疗,病情反复。根据中医学理论,闭经主要包括气血、肾气不足、阴虚火旺、痰湿阻滞等。其中痰湿内停的患者出现月经不调主要与患者脾气不足有关,患者或存在肾气虚衰情况,从而导致水津不能四布。痰湿积聚体内损伤阳气,引起患者气机不畅,降低升化机能,因而患者出现月经不调^[6]。精神分裂症患者应用抗精神病药物后出现月经紊乱、内分泌失调等多属此类问题。为解决这一问题,本研究通过使用“天癸一号方”对抗精神病药物引起的女性患者泌乳素升高和体重增加等问题进行调节,研究其对于女性精神分裂症患者服用利培酮的治疗依从性和生活质量等指标的影响。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月就诊于衡水市精神病医院女性精神分裂症患者 100 例,年龄 18~45 岁,采用随机排列表法将患者分为两组,研究组 51 例,对照组 49 例。研究组患者平均年龄(35.71±3.98)岁,泌乳素水平(17.11±4.82)μg/L,体重(59.12±2.32)kg,阳性与阴性症状量表(PANSS)评分(98.15±18.56)分;对照组患者平均年龄(35.64±4.06)岁,泌乳素水平(16.02±4.91)μg/L,体重(58.32±2.41)kg, PANSS 评分(93.15±20.02)分。两组患者在年龄、泌乳素水平、体重、精神病性症状严重程度等方面差异均无统计学意义(*t*值分别为 0.09、1.12、1.69、1.30, *P*>0.05)。

纳入标准:(1)符合美国精神障碍诊断与统计手册第五版(DSM-5)关于精神分裂症的诊断标准;(2)年龄 18~45 岁;(3)在使用抗精神病药物进行治疗前泌乳素水平正常,月经处于正常状态,经量和周期均正常;(4)近一个月未使用抗精神病药物治疗;(5)患者或者其家属签署知情同意书。

排除标准:(1)有严重的内分泌系统疾病的患者;

(2)患有自身免疫性疾病;(3)处于妊娠或者哺乳期的妇女,或者为过敏体质的患者;(4)在近一个月有参加过类似研究试验的患者。

本研究通过衡水市精神病医院伦理委员会批准,所有受试者或其监护人均签署知情同意书。

2. 治疗方法:对照组口服利培酮 4~6 mg/d 进行抗精神病治疗,根据病情调整药物剂量,观察 8 周,完成相应测查评估。研究组在口服利培酮 4~6 mg/d 基础上增加“天癸一号方”治疗。“天癸一号方”的配方为:川芎 10 g,山药 15 g,灵芝 10 g,黄芪 10 g,桃仁 10 g,党参 12 g,熟地 10 g,合欢花 10 g,茯苓 15 g,丹参 10 g,菟丝子 10 g,枸杞 15 g,蛇床子 10 g,香附 10 g,当归 15 g,白芍 10 g,淫羊藿 10 g,白术 12 g,续断 10 g,啤酒花 15 g,玫瑰花 10 g,红花 10 g,鸡血藤 20 g。中药治疗在患者下次月经前 5 天开始,14 d 为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。失眠者可合用苯二氮草类药物,不超过 4 周,心动过速患者可合并酒石酸美托洛尔片治疗,出现锥体外系反应可合并苯海索,均不可预防性用药。

3. 观察指标:两组患者分别于入组前、入组后 8 周、6 个月测量以下基线指标:(1)疾病严重程度评估:采用 PANSS 对精神病性症状严重程度进行评定,此量表具有较好的信、效度,适用于精神分裂症症状的量化评估^[7]。其由 3 个分量表组成:阳性量表、阴性量表及一般精神病测量表;所有条目为 1~7 级评分,分值越高,症状越严重。(2)生活质量评定:生活质量综合评定问卷(GQOL-74)包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度。各个维度的得分均为正向得分,得分越高,表明生活质量越好。该量表可以较好地评价慢性精神分裂症患者的生活质量^[8]。(3)泌乳素和体重水平。

两组患者分别于入组后 8 周、6 个月测量以下基线指标:(1)发生其他次要药物不良反应(恶心、腹胀、皮疹)的人数。(2)药物治疗满意度评估:采用明尼苏达满意度问卷短式(MSQ)评估患者接受药物治疗的满意程度,统计结果为满意及以上的人数。MSQ 已经被证实比其他多条目的满意度评测量表更有信度、效度和易于操作的优势^[9]。(3)服药依从性评估:让患者在研究开始后每天填写自我报告服药日记卡,服药日记卡的具体内容是记录当天是否遵嘱服药,若遵嘱服药则打“√”,未遵嘱服药则打“×”。然后分别于第 8 周、第 6 个月将服药日记卡的数据进行收集整理,统计在过去四分之三及以上的时间内能够遵嘱服药者,记录为“服药依从性可”者。

4. 统计学方法: 应用统计学软件SPSS 21.0进行处理, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组体重、泌乳素水平比较: 见表1、2。研究组和对照组治疗后体重、泌乳素均高于治疗前, 但研究组体重、泌乳素均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2. 两组发生次要药物不良反应人数比较: 见表3。研究组治疗后次要药物不良反应(恶心、腹胀、皮疹)与对照组相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3. 两组PANSS评分比较: 见表4。研究组和对照组治疗后PANSS评分均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 但研究组和对照组相比, 差异无

统计学意义($P > 0.05$)。

4. 两组患者治疗前后生活质量评分比较: 见表5。研究组总体生活质量、躯体功能、情绪功能和社会功能均高于对照组, 且两组治疗后均高于治疗前, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5. 两组患者治疗满意度比较: 见表6。治疗后研究组患者治疗满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

6. 两组患者治疗依从性比较: 见表7。治疗后研究组患者治疗依从性高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨论 精神分裂症是导致精神残疾的主要原因, 绝大多数患者需要长期治疗, 但由于药物不良反应等因素造成患者依从性下降, 复发率较高。国内研究报道, 精神分裂症患者1年内复发率

表1 两组患者不同时点体重比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入组前	第8周	第6个月	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值
研究组	51	59.12 ± 2.32	62.53 ± 2.21	64.53 ± 3.44	7.60	< 0.01	9.31	< 0.01
对照组	49	58.32 ± 2.41	68.82 ± 3.22	72.81 ± 2.23	18.27	< 0.01	30.89	< 0.01
t 值		1.69	11.43	14.22				
P 值		0.09	< 0.01	< 0.01				

注: t_1 、 P_1 表示基线和第8周相比, t_2 、 P_2 表示基线和第6个月相比

表2 两组患者不同时点泌乳素比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入组前	第8周	第6个月	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值
研究组	51	17.11 ± 4.82	25.11 ± 5.82	23.41 ± 3.32	7.56	< 0.01	7.69	< 0.01
对照组	49	16.02 ± 4.91	157.02 ± 8.41	197.02 ± 3.51	101.35	< 0.01	209.92	< 0.01
t 值		1.12	91.51	254.18				
P 值		0.26	< 0.01	< 0.01				

注: t_1 、 P_1 表示基线和第8周相比, t_2 、 P_2 表示基线和第6个月相比

表3 两组患者不同时点次要药物不良反应人数比较(例, %)

组别	例数	第8周			第6个月		
		恶心	腹胀	皮疹	恶心	腹胀	皮疹
研究组	51	13(25.49)	14(27.45)	7(13.73)	11(21.57)	13(25.49)	5(9.80)
对照组	49	15(30.61)	11(22.45)	5(10.20)	12(24.49)	12(24.49)	4(8.16)
χ^2 值		0.35	0.35	0.23	0.11	-0.12	-0.06
P 值		0.36	0.36	0.41	0.46	0.45	0.47

表4 两组患者不同时点PANSS总分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入组前	第8周	第6个月	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值
研究组	51	98.15 ± 18.56	48.64 ± 15.62	47.76 ± 13.56	14.58	< 0.01	15.66	< 0.01
对照组	49	93.15 ± 20.02	45.43 ± 12.52	49.43 ± 10.42	14.15	< 0.01	13.56	< 0.01
t 值		1.30	1.13	0.69				
P 值		0.20	0.26	0.49				

注: t_1 、 P_1 表示基线和第8周相比, t_2 、 P_2 表示基线和第6个月相比

表 5 两组患者不同时点生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入组前	第 8 周	第 6 个月	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值
躯体功能								
研究组	51	53.84 ± 2.34	83.55 ± 3.44	85.65 ± 3.84	51.00	< 0.01	50.52	< 0.01
对照组	49	54.26 ± 2.33	70.56 ± 1.60	71.34 ± 1.70	40.37	< 0.01	41.45	< 0.01
t 值		0.90	24.05	23.93				
P 值		0.37	< 0.01	< 0.01				
情绪功能								
研究组	51	59.70 ± 1.91	90.50 ± 2.53	92.40 ± 3.88	69.39	< 0.01	54.00	< 0.01
对照组	49	59.75 ± 1.96	80.88 ± 3.66	83.85 ± 3.53	35.63	< 0.01	41.78	< 0.01
t 值		0.13	15.34	11.51				
P 值		0.90	< 0.01	< 0.01				
社会功能								
研究组	51	66.46 ± 2.47	90.49 ± 3.20	91.35 ± 3.25	42.45	< 0.01	43.54	< 0.01
对照组	49	67.31 ± 2.53	71.15 ± 2.43	75.65 ± 1.73	7.66	< 0.01	19.05	< 0.01
t 值		1.70	33.94	29.98				
P 值		0.09	< 0.01	< 0.01				
总体生活质量								
研究组	51	69.13 ± 2.34	87.46 ± 2.41	88.56 ± 2.55	38.97	< 0.01	40.09	< 0.01
对照组	49	68.47 ± 2.36	76.70 ± 2.46	72.30 ± 3.36	16.90	< 0.01	6.53	< 0.01
t 值		1.40	22.09	27.33				
P 值		0.16	< 0.01	< 0.01				

注: t_1 、 P_1 表示基线和第 8 周相比, t_2 、 P_2 表示基线和第 6 个月相比

表 6 两组患者不同时点测评为“满意及以上”频数比较(例, %)

组别	例数	第 8 周	第 6 个月
研究组	51	40(78.43)	42(82.35)
对照组	49	15(30.61)	17(34.69)
χ^2 值		4.60	4.64
P 值		< 0.01	< 0.01

表 7 两组患者不同时点“治疗依从性可”频数比较(例, %)

组别	例数	第 8 周	第 6 个月
研究组	51	41(80.39)	38(74.50)
对照组	49	20(40.82)	12(24.48)
χ^2 值		3.85	4.80
P 值		< 0.01	< 0.01

超过 40%, 远远高于国外水平^[10], 2 年内复发率为 41.15%, 3 年内复发率为 48.44%^[11], 5 年内复发率为 62.82%^[12]。

临床中, 我们发现泌乳素增高、闭经、体重增加等是女性精神分裂症患者中断治疗的主要原因。高泌乳素血症作为长期应用抗精神病药物的常见不良反应, 发生率较高^[13-14], 国内女性患者发生率达 42% ~ 90%, 远远超过正常人群 0.4% 的发生率^[15], 给患者的身心健康造成不良后果, 影响患者服药依

从性^[16-17]。

抗精神病药物引起泌乳素升高的程度主要与药物拮抗多巴胺受体的强弱以及通过血脑屏障的能力相关, 其阻断中脑-结节漏斗通路多巴胺受体, 导致高泌乳素血症, 出现溢乳、闭经、骨质疏松和性欲减退等临床症状^[18]。利培酮对下丘脑-漏斗通路上的多巴胺 D2 受体有较强的阻断作用, 并且它可能直接抑制垂体泌乳细胞的大电导钙离子激活的钾通道^[19]。因此, 利培酮引起高泌乳素血症、体重增加等不良反应在临床中非常常见, 严重影响患者的治疗依从性。

在既往的研究中, 大多数是研究“天癸一号方”联合其他药物对药源性闭经患者的治疗效果是否更好, 结果是肯定的^[20]。而本研究主要是在患者出现药源性闭经之前进行干预, 通过两组比较, 不仅观察患者泌乳素水平的变化, 还观察了受激素影响较大的体重的变化, 结果显示“天癸一号方”可显著降低女性精神分裂症患者的泌乳素和体重增加的问题。原因可能是“天癸一号方”具有补益脾肾、益气活血化瘀之功效。方中黄芪、党参、灵芝等具有补气生血、养血益气之功效; 白术、茯苓、山药、山萸肉等能健脾益气; 红花、当归、川芎、丹参可养血、活血通经, 常用于血瘀经闭; 生地凉血消瘀, 白芍以

柔肝养血,熟地滋阴补血,柴胡舒肝理气。续断可补肝,定经络,破瘀血;玫瑰花、合欢花可理气解郁,滋阴肾、活血散瘀;桃仁入心肝、大肠经为破瘀行血;甘草可补脾和胃,菟丝子、淫羊藿、桑螵蛸、蛇床子、枸杞子补肾益精;鸡血藤功能活血舒筋、养血调经;香附有调经、疏肝之功效;啤酒花健胃消食,化痰止咳,具有雌性激素样作用,并能解除痛经,加用益母草以增强活血祛瘀的功能,活血行气祛瘀;防己可祛湿热水肿。诸药合用,共奏调经补肾之功效,调整肾-天葵-冲任-子宫轴的功能,改善盆腔血流变和微循环,增加卵巢和子宫的血供,促进卵巢和子宫功能恢复,利于恢复月经周期^[21-22]。对于女性精神分裂症患者服用利培酮后泌乳素升高有显著的改善作用,降低月经不调和闭经的风险,并减少体重增加的风险,增加患者治疗依从性。

既往的研究中有关于“天葵一号方”对于女性精神分裂症患者生活质量评估的影响,结果与本次研究结果基本保持一致,主要是因为“天葵一号方”对内分泌具有调节作用,可以显著降低血浆泌乳素水平,对于女性患者来说,内环境的稳定是十分重要的,月经周期正常会减轻她们焦虑的感觉,有利于平复心情,稳定情绪,改善患者生活质量,从而提高患者满意度和依从度^[5]。

本研究显示,“天葵一号方”在改善女性精神分裂症患者因服用利培酮导致的泌乳素增高和体重增加的问题中,提高患者对治疗的依从性和满意度,降低了治疗中断率,改善患者的预后和社会功能,可在临床推广应用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计为金圭星,研究实施为张士巧、赵幸福、乔云栓、崔卫东,资料收集为赵幸福、崔卫东,论文撰写为张士巧,论文修订为乔云栓,审校为金圭星

参 考 文 献

[1] 黄楠,陆峥.精神分裂症缓解标准的临床应用[J].上海精神医学,2010,22(5):316-318. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2010.05.018.

[2] 谭莉,王金成,刘建新,等.精神分裂症的认知功能障碍[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(1):65-67. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.01.022.

Tan L, Wang JC, Liu JX, et al. The cognitive disorder in schizophrenia[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2012, 12(1): 65-67.

[3] 刘连忠,张娟,吕路,等.精神分裂症患者不同病期症状归因分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(3):402-404. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2016.03.006.

Liu LZ, Zhang J, Lyu L, et al. Analysis of the attribution of

different symptoms of patients with schizophrenia[J]. Journal of International Psychiatry, 2016, 43(3): 402-404.

[4] 王平,王效敏.综合医院患者出院后服用精神科药物的依从性及其影响因素[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(1):61-63. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2015.01.018.

Wang P, Wang XM. Adherence to psychotropic drugs of inpatients in a general hospital and multifactor analysis[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2015, 15(1): 61-63.

[5] 赵幸福,张士巧,崔卫东,等.“天葵一号方”联合阿立哌唑治疗精神病药物引起闭经临床观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(2):74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1008-987x.2016.02.23.

Zhao XF, Zhang SQ, Cui WD, et al. Clinical Observation on "Tiangui No.1 Prescription" Combined with Aripiprazole in Treatment of Amenorrhea Caused by Antipsychotic Medicine[J]. Journal of Hubei University of Chinese Medicine, 2016, 18(2): 74-76.

[6] 苏珊珊,刘临兰,杨宇,等.丹溪治湿痰方治疗抗精神病药物所致闭经临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(16):48-49. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2016.16.025.

[7] 司天梅,杨建中,舒良,等.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(1):45-47. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2004.01.016.

Si TM, Yang JZ, Shu L, et al. The Reliability, Validity of PANSS and its Implication[J]. Chinese Mental Health Journal, 2004, 18(1): 45-47.

[8] 张奎,李征,杜学永,等.职业技能训练对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(4):411-413. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.04.028.

Zhang K, Li Z, Du XY, et al. The influence of occupational skill training on quality of life in chronic schizophrenic patients[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2012, 12(4): 411-413.

[9] Uslan DZ, Sohail MR, St Sauver JL, et al. Permanent pacemaker and implantable cardioverter defibrillator infection: a population-based study[J]. Arch Intern Med, 2007, 167(7): 669-675. DOI: 10.1001/archinte.167.7.669.

[10] 肖静波,宓为峰,王占敏,等.精神分裂症复发的相关社会心理因素分析[J].临床精神医学杂志,2013,23(6):422-423.

[11] 张红梅,赵占胜,孙志刚,等.精神分裂症恢复期复发影响因素的研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):411-426. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2017.03.009.

Zhang HM, Zhao ZS, Sun ZG, et al. The risk factor of relapse on patients with schizophrenia[J]. Journal of International Psychiatry, 2017, 44(3): 411-426.

[12] 吴洪军,张伟娟,徐丽萍,等.精神分裂症复发再入院影响因素及管理治疗研究[J].中国康复理论与实践,2014,20(4):378-381. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.04.019.

Wu HJ, Zhang WJ, Xu LP, et al. Factors Related with Schizophrenia Relapse and Management[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2014, 20(4): 378-381.

[13] 陈勤,杨栋,邓丽俐,等.抗精神病药物对精神分裂症患者血清泌乳素影响的研究[J].精神医学杂志,2017,30(5):340-342. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2017.05.006.

Chen Q, Yang D, Deng LL, et al. Effects of antipsychotics for serum prolactin in patients with schizophrenia[J]. Journal of Psychiatry, 2017, 30(5): 340-342.

[14] Ajmal A, Joffe H, Nacitgall LB. Psychotropic-induced

- hyperprolactinemia: a clinical review[J]. Psychosomatics, 2014, 55(1): 29-36. DOI: 10.1016/j.psych.2013.08.008.
- [15] Montejo ÁL, Arango C, Bernardo M, et al. Spanish consensus on the risks and detection of antipsychotic drug-related hyperprolactinaemia[J]. Rev Psiquiatr Salud Ment, 2016, 9(3): 158-173. DOI: 10.1016/j.rpsm.2015.11.003.
- [16] An FR, Yang R, Wang ZM, et al. Hyperprolactinemia, prolactin-related side effects and quality of life in Chinese psychiatric patients[J]. Compr Psychiatry, 2016, 71: 71-76. DOI: 10.1016/j.comppsy.2016.08.009.
- [17] 周平, 刘联琦, 郝军锋, 等. 阿立哌唑预防女性分裂症患者抗精神病药所致高泌乳素血症的研究[J]. 国际精神病学杂志, 2014, 41(2): 68-72. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2014.02.021.
- [18] 南飞, 张建佚, 许红梅. 电针治疗抗精神病药物所致高泌乳素血症的临床对照研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 453-455. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.051.
- Nan F, Zhang JY, Xu HM. Clinical Observation on Electroacupuncture for Schizophrenics with Hyperprolactinemia Caused by Antipsychotic Agents[J]. World Chinese Medicine, 2018, 13(2): 453-455.
- [19] De Hert M, Detraux J, Peuskens J. Second-generation and newly approved antipsychotics, serum prolactin levels and sexual dysfunctions: a critical literature review[J]. Expert Opin Drug Saf, 2014, 13(5): 605-624. DOI: 10.1517/14740338.2014.906579.
- [20] 赵幸福, 李宁宁, 张士巧, 等. “天癸一号方”治疗抗精神病药物所致药源性闭经的临床效果[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(6): 1025-1028.
- Zhao XF, Li NN, Zhang SQ, et al. The clinical effect of "Tiangu No.1 Decoction" on patients with antipsychotic drug-induced amenorrhea[J]. Journal of international psychiatry, 2016, 43(6): 1025-1028.
- [21] 祝丽娜. 加减苁蓉菟丝子丸结合西药治疗闭经疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 264-265. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2014.03.004.
- [22] 夏时炎, 张颖然, 虞洪, 等. 五积散与小剂量阿立哌唑治疗抗精神病药物所致痰湿型闭经的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(12): 1440-1443. DOI: 10.7661/CJIM.2014.12.1440.
- Xia SY, Zhang YR, Yu H, et al. Treatment of Antipsychotic drug-induced Phlegm Dampness Type Amenorrhea by Wuji Powder and a Small Dose Aripiprazole: a Clinical Study[J]. CJITWM, 2014, 34(12): 1440-1443.
- (收稿日期: 2018-09-28)
(本文编辑: 戚红丹)

· 消息 ·

欢迎订阅2019年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊, 国内外公开发行人, 2006 年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针, 遵循学科发展规律、适应市场需求规律, 以提高杂志质量、扩大社会效益为使命, 及时反映科学研究的重大进展, 更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、英文原著、学术交流、短篇报道、综述、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为 82-353, 由北京市邮政局发行; 国外发行代号 BM1690, 由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价 15.00 元, 全年 180.00 元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160 传真: (010)83191161