

# 普萘洛尔在精神科治疗的临床应用效果分析

王建华

宝鸡市康宁医院 陕西 宝鸡 721000

**摘要:** 普萘洛尔为 $\beta$ -受体阻滞剂, 由于它有对细菌细胞壁的稳定功能, 在医学上用于精神病方面的使用已相当普遍, 对防治神经病、等有较好的作用, 但同时也应小心其毒副作用。本文试图对其在精神病方面的研究加以归纳与研究。

**关键词:** 普萘洛尔; 精神病; 应用

引言: 普萘洛尔是被大众所熟知的一种 $\beta$ -受体阻滞剂, 主要应用于预防心律失常、急性高血压患者的发病, 还包括治疗急性狭心症。普萘洛尔在神经精神科范围内的使用已经越来越普遍, 并获得了明显进展。在多年的临床实践中, 人们才开始慢慢发觉普萘洛尔的独特作用, 早在多年前人们就已经知道了普萘洛尔在精神科应用普遍, 可以用来预防精神分裂症, 也用于抗精神导致的静坐不能等。现我院精神病科收治了90例病人, 对结果组全部给予了普萘洛尔药物, 并取得了良好的效果, 现将结果组分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

文选取了2019年8月至2020年8月一年间, 在该院精神科的90例患者, 也是重点考察对象, 90例患者中, 精神分裂症18例, 对知觉障碍24例, 因酒精所导致的知觉障碍16例, 精神活动迟滞13例, 焦虑症7例, 以及其他精神炎症变12例。并采用随机数表法, 对90例病人均分成重点考察组与一般对照组, 各45人。两组患者具有可比性<sup>[1]</sup>。

1.2 对照组单纯常规药物的方法, 而观察组在对照组的基础上, 同时采用了普萘洛尔药物, 每次15~20mg, 3次/d。

1.3 采用SPSS11.0的应用实现了大数据分析, 对病人所使用普萘洛尔的病情变化信息采用 $t$ 检验, 并对计数信息采用检验。

## 2 结果

结果单组的临床治疗总有效率为96.6%, 而对照组的临床治疗总有效率则为98.6%, 两组的差别更具有统计价值( $P > 0.05$ ); 观察组最严重的不良反应发生率为4.2%, 而对照组中最严重的不良反应情况发生率则是3.9%, 因此两组结果存在差异。

相关数据也表明, 普萘洛尔对于对精神分裂症行为, 以及其他各类神经官能症均具有很好的疗效。本次

调查还表明, 用普萘洛尔可极大降低或消除自主神经反射, 从而减少了自主警觉, 因此对心慌、多汗等病症也有一定改善效果。但值得注意的是, 如果在用药途中发生了较严重的不良反应, 则需要及时停药, 特别是哮喘病者; 尽量小剂量开始, 尤其对慢性病患者, 密切监测药物的使用<sup>[2]</sup>。证明普萘洛尔在预防神经炎症方面, 也能够取得较好的疗效。普萘洛尔也是 $\beta$ -受体阻滞剂, 因为其对细菌细胞壁的稳定功能, 在中医学和在精神科领域中的使用已相当普遍, 但同时也应小心其毒副作用<sup>[3]</sup>。

## 3 普萘洛尔的主要药理作用

普萘洛尔又名心得安, 是一类脂溶性, 非选择性的 $\beta$ -受体阻滞剂, 其本身并没有内在拟交感功能, 但有着中等强的膜稳定性和对组织亲和力, 其药理学效果主要为减少心脏氧耗, 增强冠状动脉血流, 防止心房重塑, 减少血浆肾素分泌和交感神经活力, 降低心率等。可应用于各种程度的高血压病人, 特别是对平均心率较快的中青年人群患者, 及合并冠心病、心绞痛、心律失常者, 如过早搏动、肥厚型心肌病、充血性心力衰竭、正中血管夹层等, 尤其应用于窦性心动过速、甲状腺功能亢进、运动与神经因素及副交感神经的兴奋性升高相关、原发性震颤、偏头痛的防治等<sup>[4]</sup>。

### 3.1 $\beta$ -受体阻滞作用

普萘洛尔和异丙药剂量因在分子结构上有共同之处, 因而又可充当去甲肾上腺素(NA)类拟交感药中的 $\beta$ -感受器。除了能控制周围应用于心血管系统中的小支气管不随意肌外, 还能抑制因交感冲动而产生的过多脂质和糖原分解, 故又可加强牛胰岛素抵抗药物对控制血糖的效果。

### 3.2 膜稳定作用

$\beta$ -受体阻滞剂, 能减少神经纤维紧张和心脏收缩力细菌细胞壁对阳离子的通透性而起到其膜稳定功能。普萘洛尔与异丙肾上腺素由于在分子结构中有共同之

处,故也能作为去甲肾上腺素(NA)等拟交感药中的 $\beta$ -感受器。除能在周围作用于心血管系统的小支气管平滑肌以外,还可控制由于交感激动所引起的过多脂质和糖原分解,所以它能增强牛胰岛素作用对控制血糖的作用。另外,也可用于急性心绞痛、急性高血压、嗜铬细胞瘤(手术前准备)等。治疗心绞痛时,经常与硝酸酯类联用。能增强效果,并互相对抗其不良反应。对高血压也有一定效果,但不易产生体位性低血压是其优点<sup>[5]</sup>。

#### 4 临床应用

##### 4.1 配合胰岛素治疗精神病

胰岛素低血糖和昏迷治疗,目前还不失为对一些精神病的有效治疗手段之一。如果在输注胰岛素的同时给予较低剂量普萘洛尔(10~20 mg),不但可以大大减少胰岛素的剂量,同时其副作用也随之降低。

##### 4.2 激惹及冲动行为

4.2.1 脑部疾病或外伤,如脑炎、脑外伤以及羊角风等所引起的情绪激惹、暴怒、强烈反应等,这一类病人通常伴有躯体反应,单用抗精神病药一般不易取得显著成效。若加服普萘洛尔,将每日剂量渐增加至60~200mg之间,常能获得意想不到的疗效,其症状的好坏也和加减此药剂量之间有明显联系。

4.2.2 对精神分裂症的伴发强烈反应行为的药物病程延长,用神经阻滞药用剂量很大,而用普萘洛尔则能使行为障碍程度明显降低<sup>[6]</sup>。

4.2.3 激惹是一个严重且持续时间较短的情感问题,碰到激动或是不满意事件,甚至是极其小的事件都能引起严重的情感反应,具体表现为易发怒、敏感、常常冲动、发怒甚至大发雷霆和人争吵不休。

4.2.4 酒中毒后的冲动购买行为以及激惹,慢性酒精中毒的病人除出现遗忘症以外。易激惹病往往也会发生于精神疾病的病人中,包括脑器质性精神病症、躁狂症病人、由精神活性物质所引起的精神疾病病人等,均很容易发生易激惹病症。

##### 4.3 精神分裂症的强迫性饮水行为

曾有报告精神分裂症的病人因强迫性饮酒致水中毒,病人发生晕厥,低钠血症、严重的低血压、心力衰竭、肾衰竭、肺水肿,经急救后脱险。用普萘洛尔治疗,用量为20mg,逐步增至200mg/日,因此,情绪激动和严重的挑衅性态度明显好转,饮食量也慢慢降低,以后即使精神症状完全缓解,也不需要再限制饮食量<sup>[1]</sup>。

##### 4.4 某些神经官能症

4.4.1 慢性焦虑症,这一类病人通常不但伴随着自主神经功能失调的精神表现,同时也常常伴随着明显的身

体表现,两者可相互促进形成恶性循环。普萘洛尔对减轻身体症状如肌肉紧张、心律失常、震颤,和精神症状如烦躁、悲伤、惊恐等都有一定疗效。另外,普萘洛尔对器质性焦虑综合征也有较好的防治效应。

4.4.2 惊恐发作普萘洛尔也可用作抑制惊恐发作。若联合使用阿普唑仑则效果更好,能使惊慌和不安症状完全缓解。

4.4.3 伴随着惊恐发作的广场恐怖者单用普萘洛尔就能使这些症状有所减轻,而且其他的身体表现也会得到一定好转<sup>[2]</sup>。

##### 4.5 锥体外系症状和迟发性运动障碍

这两套病症都是抗精神病药物中难以避免的并发症,病人的日常生活和工作经常因此受干扰,但若给予较低剂量普萘洛尔,在数日内就可以使病症明显缓解,仍可以继续使用原来低辐射剂量率的抗精神病药物,但治疗帕金森病的效果则较差。

##### 4.6 药源性静坐不能

这也是对抗精神病药物最普遍的副作用,如果每天服用普萘洛尔30~80mg,就能迅速地取得明显效果。笔者的临床研究,亦得到了同样结论<sup>[3]</sup>。

##### 4.7 震颤综合征

普萘洛尔对所有震颤都有防治作用,包括药源性震颤、静止式颤动、老年性和家族型的颤动、脑部损伤和酒精中毒药物戒断后的颤动。对于有支气管哮喘的病人,使用美托洛尔也可以达到相同疗效。

##### 4.8 药物戒断症状

小剂量普萘洛尔可部分减轻镇静药撤退后的戒断症状。

##### 4.9 可卡因吸收过量

古柯碱也是一种表面麻醉药,但吸入过量后主要反映为在心血管系统和神经精神领域的中毒反应。这类病人静脉注射1~8mg的普萘洛尔可产生拯救病人生命的效果<sup>[4]</sup>。

#### 5 结论

普萘洛尔对 $\beta$ -受体有高选择性的抑制效果,可竞争性地与感受器结合,进而拮抗了中枢神经介质和拟肾上腺素药的拮-受体反应;降低了心率、减少心脏基准值和心脏的氧消耗量、对血管可引起外周压力的上升,从而导致肝脏、肾脏、肠和冠脉系统的血流量减少。抑制了肾素活性,因而可降低血压。但近些年的有关研究也表明,由于普萘洛尔在精神科中使用得很广泛,很受精神科医师的青睐,而且大多数的应用都是和精神科药物联用,所以在使用前一定要注意:在服药前后要作详尽的体格检查和必要的辅助检查,尤其是心电图检测,注意

心脏方面的问题,检查是否有普萘洛尔使用的禁忌证,如Ⅱ级以上的房室传导阻滞、窦性心动过缓和哮喘等<sup>[5]</sup>。在有关研究中,普萘洛尔对激惹及冲动性行为,精神分裂症的强迫性饮水行为和某些神经官能症,均具有极佳的疗效。而本次研究还表明,用普萘洛尔可极大降低并消退自主神经反射,从而减少了自主警觉,并因此对心慌、多汗等病症也有一定改善效果。值得注意的是,如果在用药途中发生了严重不良反应的发生情况,就需要及时停药,特别是哮喘病患者;尽量从小剂量开始,尤其是对老年病人,并密切监视药物的情况<sup>[6]</sup>。

## 6 主要副作用及注意事项

主要副作用及注意事项如下:(1)当和胰岛素抵抗合并应用时,有使人昏迷醒复困难并引起继发性低血糖的可能性,须格外小心,脆性高血糖患者也不宜同时应用普萘洛尔,以避免引起低血糖。(2)普萘洛尔则可导致低血压、心动过缓、心力衰竭和心脏传导阻滞等,有上述情况者禁用<sup>[1]</sup>。此外,哮喘病史者也不宜取普萘洛尔。(3)普萘洛尔不能和电休克联用,因为有可以产生的心搏骤停,特别对有缺血性心脏病的人更要小心。(4)致郁作用。尽管动物试验结果表明普萘洛尔具有与丙咪嗪相似的抗抑郁效果,但也有许多证据表明其具有显著的致抑郁症效果或使抑郁症复发,各种能力显著下降。所以,最好不要使用于抑郁或有抑郁症病史者。(5)治某些精神病时所须用量很大,一般应从最小用量开始逐步增加,如发生严重中毒症状则减量或停用。(6)由于普萘洛尔能和氯丙嗪一起拮抗肝脏酶系统,因此降低了两药的代谢效能,故两者结合后,必须特别小心产生蓄积及中毒的可能性<sup>[2]</sup>。

## 7 药物相互作用

普萘洛尔若与其他能延长QT间期的药物联用时,也能引起心动过缓或传导阻滞现象。在联用地高辛时,也能提高心动过缓。而周围β-受体阻滞药物还会干扰拟交感药物的效果;病人如果正在应用β-受体阻断药物,尤其是非选择性的β-受体阻断药物,一旦病人重新接触了肾上腺素就会导致血压的升高,而支气管舒张作用也将

会得到遏制。而对于正在应用β-受体阻断药物治疗的病人,再次应用肾上腺素后对减少过敏的疗效就很可能减弱了<sup>[3]</sup>。铝盐若结合考来烯胺,亦可使β-受体阻断药减少副作用。若结合巴比妥酸盐及利福平等,则可增加β-受体阻断药的正常代谢;合运西咪替丁、红霉素、氟伏沙明和胍屈嗪等,也能降低其代谢物。因此眼科用β-受体抑制药物的全身效应,很可能有机会与和之联用的药品出现药物相互作用。

## 结语

总之,由于普萘洛尔临床应用的不断深入,其在精神科方面的运用也日益深入,对精神病、激惹性和强烈反应等方面具有较高的疗效,并越来越被人们所接受。随着普萘洛尔在临床应用的不断深入,它在精神科领域中的应用范围也越来越广泛,对治疗精神病、激惹情绪和强烈反应等均有很好的效果,也越来越被人们所认识。

## 参考文献

- [1]梅其一,陈魁,沈建红,等.精神分裂症患者棕榈酸帕利哌酮注射液中断治疗的相关因素分析[J].中华精神科杂志,2016,49(6):373-377.
- [2]林君.帕罗西汀联合普萘洛尔治疗广泛性焦虑症患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(9):54-56.
- [3]张慧玲.中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4312-4313.
- [4]严寿南,尹洪海.心得安、谷维素合用治疗特发性震颤100例体会[J].中国社区医师,2017,8(3):46.
- [5]李永刚,谭云龙,周东丰,等.迟发性运动障碍与抗精神病药物治疗关系的研究[J].精神医学杂志,2018,21(3):165-166.
- [6]冯红梅.普萘洛尔(心得安)试验91例结果分析[J].临床和实验医学杂志,2006,5(11):1749.
- [7]林君.帕罗西汀联合普萘洛尔治疗广泛性焦虑症患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(9):54-56.