

# 齐拉西酮与利培酮治疗精神分裂症效果及分析

胡美霞

南京市六合区精神病医院（六合区马鞍街道社区卫生服务中心） 江苏 南京 211500

**摘要：**目的：通过对精神分裂症患者进行齐拉西酮与利培酮治疗分组治疗，并对治疗结果进行分析，从而了解齐拉西酮与利培酮治疗精神分裂症的效果及安全性，为临床提供一定的依据。方法：在我院随机抽取 40 例急性期精神分裂症患者，随机平均分为两组，第一组采取利培酮治疗（对照组），第二组实施齐拉西酮治疗（观察组）。观察对比两组治疗前后的精神症状变化、不良反应、总体疗效等，并对试验结果进行统计分析，分析利培酮治疗与齐拉西酮治疗对改善精神分裂精神症状、不良反应方面是否存在差异。结果：从各项数据的对比来看，齐拉西酮、利培酮对在改善阳性症状上疗效相当，齐拉西酮相对利培酮在缓解阴性症状、焦虑，减少不良反应上更有优势，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗之后观察组患者不良反应发生情况、治疗后的 SANS 评分、SAS 评分、CGI 评分、SDSS、TESS 评分明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；在改善阳性症状上，治疗后分析 SAPS 评分，两组均显著改善，差异没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：使用本研究方式治疗，对病人的临床症状有显著改善作用，对阴性症状作用优于利培酮，较低的副作用发生率，值得临床应用。

**关键词：**安全性；精神分裂症；阴性症状；齐拉西酮

## Effect and analysis of Ziprasidone and risperidone in the treatment of schizophrenia

Meixia Hu

Nanjing Liuhe District Psychiatric Hospital (Community Health Service Center of Maian Street, Liuhe District), Nanjing, Jiangsu 211500

**Abstract:** Objective: Through the treatment of schizophrenia patients with ziprasidone and risperidone group treatment, and analysis of the treatment results, so as to understand the effect and safety of ziprasidone and risperidone in the treatment of schizophrenia, to provide a certain basis for clinical. Methods: Forty patients with acute schizophrenia were randomly selected and divided into two groups. The first group was treated with risperidone (control group), and the second group was treated with ziprasidone (observation group). The changes of psychiatric symptoms, adverse reactions and overall efficacy of the two groups before and after treatment were observed and compared, and the experimental results were statistically analyzed to analyze whether there were differences between risperidone treatment and ziprasidone treatment in improving the psychiatric symptoms and adverse reactions of schizophrenia. Results: From the comparison of various data, ziprasidone and risperidone had the same effect on improving positive symptoms, ziprasidone had more advantages than risperidone in alleviating negative symptoms, anxiety and reducing adverse reactions, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the incidence of adverse reactions, SANS score, SAS score, CGI score, SDSS score and TESS score in the observation group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). In terms of improvement of positive symptoms, SAPS score was analyzed after treatment, and both groups were significantly improved, and the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). Conclusion: Using this method of treatment, the clinical symptoms of patients are significantly improved, the negative symptoms are better than risperidone, and the incidence of side effects is low, which is worthy of clinical application.

**Keywords:** Security; Schizophrenia; Negative symptoms; ziprasidone

精神分裂症在普通人群中的患病率为 0.5%-1.0%，在男女性别中发病率无明显差别，且临床症状中通常伴有知觉情感等方面障碍，反复发作恶化会导致精神残疾。目前认为该病是脑

功能失调的一种神经发育障碍，现阶段此疾病病因仍不清楚。它的核心症状是与现实分离的体验和信念，该障碍在不同的个体中表现不同，包括阳性症状、阴性症状，也表现大量的认知

缺陷，尽管精神分裂症的阳性症状给人的印象要比阴性症状更加严重、更有破坏性，但研究表现这些认知缺陷、阴性症状与患者的功能衰退有关，而阴性症状涉及到某些个人特定品质的丧失。精神分裂症核心阴性症状包括情感表达受限及意志活动减退或社交退缩，强阴性症状与不良预后更加有关，部分是因为阴性症状持续时间较长，也更加难以治疗，精神分裂症一旦确定诊断，尤其是中度到重度的患者不能仅仅依靠心理咨询，根据评估，权衡疗效和安全性，选择合适患者的抗精神病药物进行治疗，将患者的精神症状减少到最低水平，使言行紊乱得到控制<sup>[1]</sup>。齐拉西酮是目前二代药物中治疗精神分裂症的主要药物，用在此疾病病人中疗效如何？齐拉西酮治疗急性期精神分裂症患者是否可有效缓解临床症状，此外，对此类疾病的阴性症状的临床疗效如何，副作用发生率如何？本研究采用齐拉西酮与利培酮分组治疗，分析临床疗效和不良反应发生状况，旨在指导临床治疗，对比数据总结结果理想，报告如下。

## 1. 资料及方法

### 1.1 一般资料

按随机方式分组我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的急性期精神分裂症患者 40 例。用随机数字法分为对照组：年龄 23-65 岁，平均为 (38.43±15.14) 岁，共 20 例；观察组：年龄 24-66 岁，平均为 (38.76±15.41) 岁，共 20 例。

纳入标准：①患者及家属知晓且同意参与该次研究；②符合 DSM-5 精神分裂症诊断标准；③在 1 月内未进行过相关抗精神病药物医治者；④未见其他精神疾病者；⑤阳性症状评定量表或阴性状况评分表均超过 50 分

排除标：①合并心血管、脑血管疾病；②肝肾功能不全；③对本研究治疗药物严重过敏；④哺乳期及妊娠期妇女；⑤对精神活性物质及药物滥用者；⑥存在物质依赖和智能障碍者；⑦严重的脑器质性病症者。基本资料差异无统计学意义 (P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组：给予利培酮（西安杨森制药有限公司，国药准字 H20010309）治疗，初始治疗剂量为 1 mg/天，如果总临床效果量表 (CGI) ≤2 分且持续时间 30 天，此时抗精神病药的固定有效剂量已维持 30 多天，可以判断病情处于稳定期，可以使用抗精神病药物进行维持治疗，维持治疗期间，可根据患者病情合理调整药物剂量，最大剂量为每天一次 6mg。

观察组：实施齐拉西酮（重庆圣华曦药业股份有限公司，国药准字 H20070078）治疗，初始治疗剂量为 40mg/天，与食物同服，患者病情判断效果与对照组相同，最大剂量为 160mg/天。如果在治疗期间出现与心血管、椎体外系及抗胆碱能药物相关的副作用，则对症治疗，勿使用其他影响疗效判断或血药浓度的药物。

### 1.3 指标判定

观察两组不良反应发生情况。包括头消化不良、体重增加、困倦、QTc 期间。

两组使用阳性(SAPS)和阴性症状量表(SANS)和焦虑自评量表 (SAS) 对临床症状、焦虑状况进行评价。阳性量表 (SAPS)34 项、阴性量表(SANS)24 项，患者得分越高表示其病情越严重。SAS：量表共 20 个项目，各个项目得分相加后再乘以 1.25 后即得总分，患者得分越高表示其焦虑症状越严重。

两组使用 CGI 评分对患者治疗效果进行评价。病情严重程度、疗效总评均为 0~7 分，分值越低表明患者干预效果显著。

两组使用社会功能缺陷评分表 (SDSS) 和副反应量表 (TESS) 对治疗前后状况进行评分。SDSS 评分共 10 个方面，每方面评分范围在 0~2 分，总计 20 分，分值越低社会功能越好；TESS 评分：0 分为无任何副作用，6 分有副作用且需停止用药，分数与副作用严重程度形成正比。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 24.0 软件分析数据，对两组不良反应发生情况计数资料以  $\chi^2$  检验，对两组 SAPS 评分、SANS 评分、SAS 评分、CGI 评分、SDSS、TESS 评分计数资料以 t 检验，P<0.05 为有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组不良反应发生情况对比

治疗后观察组总不良反应发生率明显比对照组低，经  $\chi^2$  检验，两组不良反应发生情况比较差异有统计学意义 (P<0.05)，观察组不良反应发生情况优于对照组。具体数据见表 1。

表 1：两组患者不良反应发生情况对比[n (%) ]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
n	20	20	-	-
QTc	1 (5.00)	2 (10.00)	-	-
血脂	0 (0.00)	2 (10.00)	-	-
嗜睡	0 (0.00)	1 (5.00)	-	-
体重增加	1 (5.00)	1 (5.00)	-	-
总发生率	2 (10.00)	6 (30.00)	12.500	0.000

### 2.2 两组治疗前后的 SANS、SAS 评分对比

治疗前，对照组 SANS、SAS 评分为 (82.81±9.74) 分、(63.48±7.63) 分，观察组 SANS、SAS 评分为 (82.67±8.69) 分、(62.64±7.17) 分，两组数据差异无统计学意义 (t=0.048, P=0.962; t=0.358, P=0.721, P>0.05)；治疗后，两组数据有

明显差异, 对照组 SANS、SAS 评分为 (36.88±7.12) 分、(40.28±5.66) 分, 观察组 SANS、SAS 评分为 (34.61±7.10) 分、(35.48±4.15) 分, 数据差异有统计学意义 (t=1.009, P=0.319; t=3.058, P=0.004, P<0.05)。

### 2.3 两组治疗前后 CGI 评分对比

治疗前, 对照组 CGI 评分为 (5.35±0.49) 分, 观察组 CGI 评分为 (5.42±0.29) 分, 两组数据差异无统计学意义 (t=0.549, P=0.585, P>0.05); 治疗后, 两组数据有明显差异, 对照组 CGI 评分为 (2.77±0.28) 分, 观察组 CGI 评分为 (1.41±0.20) 分, 数据差异有统计学意义 (t=17.675, P=0.000, P<0.05)。

### 2.4 两组治疗前后 SAPS 评分对比

治疗前, 对照组 SAPS 评分为 (10.46±1.37) 分, 观察组 SAPS 评分为 (10.78±1.30) 分, 两组数据差异无统计学意义 (t=0.757, P=0.453, P>0.05); 治疗后, 两组数据无明显差异, 观察组 SAPS 评分为 (5.94±1.96) 分, 对照组 SAPS 评分为 (5.35±1.53) 分, 数据差异无统计学意义 (t=1.061, P=0.295, P>0.05)。

### 2.5 两组治疗前后的 SDSS、TESS 评分对比

治疗前, 对照组 SDSS、TESS 评分为 (15.57±1.32) 分、(4.63±0.87) 分, 观察组 SDSS、TESS 评分为 (15.59±1.12) 分、(3.23±0.42) 分, 两组数据差异无统计学意义 (t=0.051, P=0.959; t=6.480, P=0.000, P>0.05); 治疗后, 两组数据有明显差异, 对照组 SDSS、TESS 评分为 (7.14±0.29) 分、(1.21±0.10) 分, 观察组 SDSS、TESS 评分为 (5.25±0.80) 分、(0.27±0.15) 分, 数据差异有统计学意义 (t=9.932, P=0.000; t=23.318, P=0.000, P<0.05)。

## 3. 讨论

精神分裂症作为一种慢性的、严重的精神障碍, 其症状和患病率在不同文化背景和不同时间下的相似性, 其基因传递已经得到证据证实, 同时认为精神分裂症是大脑中多巴胺水平过高导致, 尤其是前额叶和边缘系统, 首先是中脑边缘系统通路的多巴胺活动过度, 该通路是与认知和情绪的有关的皮层下脑区, 该通路的异常可能会导致个体特别关注本来无害的刺激, 进而引起幻觉和妄想以及动机缺乏。其次, 大脑前额叶区的多巴胺活动水平可能异常低下, 而该脑区参与了注意、动机和行动组织, 该脑区多巴胺活动水平的低下可能都在精神分裂症的阴性症状: 缺乏动机、没有能力照顾自己的日常生活和情感上

的迟钝, 同时 5-HT 能神经元对中脑边缘系统中的多巴胺神经元有调节作用<sup>[2]</sup>。鉴于其具体发病机制及病因并未完全明确, 目前尚无法治愈, 然而国内外大量的研究及临床实践证明, 通过适当的药物治疗和心理治疗可有效控制大多数患者的精神症状。

精神分裂症最主要治疗方式是药物治疗, 大多数人需要长期服用药物来控制他们的精神病症状, 如药物副作用较大, 患者服药依从性会偏低。二代抗精神病药物中利培酮、奥氮平、氯氮平, 喹硫平等药物有效控制病情发作, 改善患者精神状态, 但是长时间对病人使用会使病人出现不良反应尤其是代谢上的不良反应严重, 影响维持服药的依从性, 因此, 在选择抗精神病药物时, 要权衡患者的症状特征, 定期调整治疗药物及其剂量, 可以使病人的不良反应发生率减少, 同时也对阴性症状有所改善, 使病人尽快融入社会。齐拉西酮是 5-HT<sub>1A</sub> 受体的激动剂和 5-HT<sub>1D</sub>、5-HT<sub>2C</sub> 受体的拮抗剂, 可增强背外侧前额叶皮质多巴胺的释放和阻断 5-羟色胺和去甲肾上腺素的再摄取, 这些特性使得齐拉西酮可以改善阴性症状, 抗抑郁和抗焦虑<sup>[3]</sup>。在本研究观察中, 齐拉西酮耐受性良好, 不增加体重, 有临床意义的 QTc 间期延长在本研究中并未显著增加, 常见的副作用主要为消化不良、困倦。利培酮属于二代抗精神病药物, 可显著改善患者的临床症状, 但可使患者出现椎体外系、泌乳素升高, 体重增加、代谢等副作用<sup>[4]</sup>。

总之, 齐拉西酮治疗法可显著改善患者的临床症状, 在改善阴性症状、焦虑情绪优于利培酮, 较低的副作用的发生率, 因此它具有临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 徐大明,李晖,刘康, 齐拉西酮、利培酮治疗精神分裂症的效果及对性激素的影响分析 [J]. 中国医药科学,2020,10(01):85-87
- [2] 韩延芹,季淑梅,首发精神分裂症治疗中齐拉西酮、利培酮的效果及药物经济学分析 [J]. 中国实用医药,2021,16(16):21-23
- [3] 程晓燕,齐拉西酮序贯治疗精神分裂症急性期 30 例临床疗效及安全性分析 [J]. 药品评价,2022,19(09):544-547
- [4] 冒海瀛,杨建军,齐拉西酮与利培酮对急性期精神分裂症患者临床疗效及 QT 间期的影响比较 [J]. 中国药物与临床,2021,21(16):2776-2778