

阿立哌唑与利培酮在精神分裂症中的应用效果

王宇飞

吉林市昌邑区安神康复医院 吉林 132000

【摘要】：目的：分析阿立哌唑和利培酮用于精神分裂症的价值。方法：对 2021 年 2 月 -2023 年 1 月本科接诊精神分裂症病人 (n=62) 进行随机分组，试验和对照组各 31 人，前者用阿立哌唑，后者用利培酮。对比不良反应等指标。结果：关于不良反应，试验组发生率 3.23%，和对照组数据 19.35% 相比更低 ($P < 0.05$)。关于 PANSS 评分：治疗结束时：试验组数据 (49.52 ± 6.37) 分，和对照组数据 (58.79 ± 7.52) 分相比更低 ($P < 0.05$)。关于总有效率这个指标：试验组数据 96.77%，和对照组数据 77.42% 相比更高 ($P < 0.05$)。关于 sf-36 评分：治疗结束时，试验组数据 (87.25 ± 2.95) 分，和对照组数据 (80.42 ± 3.48) 分相比更高 ($P < 0.05$)。结论：精神分裂症用阿立哌唑，不良反应发生率更低，疗效更高，症状缓解也更为迅速，生活质量改善更加明显。

【关键词】：精神分裂症；阿立哌唑；生活质量；利培酮

Effect of Aripiprazole Versus Risperidone Application in Schizophrenia

Yufei Wang

Jilin City Changyi District Anshen Rehabilitation Hospital Jilin 132000

Abstract: Objective: To analyze the value of aripiprazole and risperidone in schizophrenia. Methods: For schizophrenia patients (n=62) from Feb 2021 to Jan 2023, 31 patients in each of the trial and the control group, the former with aripiprazole and the latter with risperidone. Contrast adverse reactions and other indicators. Results: Regarding the adverse effects, the incidence rate in the test group was 3.23%, which was lower than the 19.35% data in the control group ($P < 0.05$). Regarding PANSS score: End of treatment: trial group data (49.52 ± 6.37), lower than the control group data (58.79 ± 7.52) ($P < 0.05$). And the data of 96.77% was higher than 77.42% in the control group ($P < 0.05$). For sf-36 score: At the end of treatment, the test group data (87.25 ± 2.95) was higher than the control group data (80.42 ± 3.48) ($P < 0.05$). Conclusion: Aripiprazole in schizophrenia has a lower incidence of adverse reactions, higher efficacy, more rapid remission of symptoms, and more obvious improvement in the quality of life.

Keywords: Schizophrenia; Aripiprazole; Quality of life; Risperidone

医院精神科中，精神分裂症作为一种常见病，以行为、个人意识、情绪与感知觉等扭曲为主要病理特征^[1]，本病主要发于青壮年时期，具有难治愈、病程长与反复发作等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量^[2]。目前，医生一般会采取药物疗法来对精神分裂症病人进行干预，但不同的用药方案在疗效上存在差异。本文选取 62 名精神分裂症病人（2021 年 2 月 -2023 年 1 月），着重分析阿立哌唑与利培酮用于精神分裂症的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月 -2023 年 1 月本科接诊精神分裂症病人 62 名，随机分 2 组。试验组 31 人中：女性 14 人，男性 17 人，年纪范围 21-68 岁，均值达到 (39.58 ± 6.72) 岁；病程范围 0.5-10 年，均值达到 (4.26 ± 1.07) 年；体重范围 38-81kg，均值达到 (56.23 ± 7.29) kg。对照组 31 人中：女性 15 人，男性 16 人，年纪范围 20-69 岁，均值达到 (39.97 ± 6.05) 岁；病程范围 0.5-10 年，均值达到 (4.31 ± 1.09) 年；体重范围 38-82kg，均值达到 (56.41 ± 7.48) kg。纳入标准：(1) 病人意识清楚；(2) 病人依从性良好；(3) 病人对研究知情；(4) 病人非过敏体质。排除标准^[3]：(1) 肿瘤；(2) 肝

肾功能不全；(3) 孕妇；(4) 急性传染病；(5) 中途退出研究；(6) 严重心脑血管疾病；(7) 自身免疫系统疾病；(8) 全身感染；(9) 中途退出研究；(10) 血液系统疾病。2 组病程等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

试验组用阿立哌唑，详细如下：阿立哌唑，初始用药量 2.5mg，口服，1 次 /d，此后，根据病人实际情况，酌情调整用药量，但要确保最大剂量 $\leq 15\text{mg/次}$ ，1 次 /d，疗程是 3 个月，本药产自“浙江大冢制药有限公司”，其国药准字是：H20061304。

对照组用利培酮，详细如下：利培酮，初始用药量 1mg，口服，1 次 /d，此后，根据病人实际情况酌情调整用药量，但要确保最大剂量 $\leq 6\text{mg}$ ，1 次 /d，疗程是 3 个月，本药产自“宁波天衡药业股份有限公司”，其国药准字是：H20061071。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 统计 2 组不良反应（嗜睡，及肝功能异常等）发生者例数。

1.3.2 用 PANSS 量表评估 2 组治疗前 / 后精神状况：有一般病理症状、阴性症状与阳性症状等内容，总分 180。

得分与精神状态两者间的关系：负相关。

1.3.3 参考下述标准评估疗效：（1）无效，思维混乱、焦虑、行为异常与攻击暴力等症状未缓解，PANSS 评分改善不足 30%。（2）好转，思维混乱、焦虑、行为异常与攻击暴力等症状有所缓解，PANSS 评分改善 30-75%。（3）显效，思维混乱、焦虑与行为异常等症状消失，PANSS 评分改善超过 75%。对总有效率的计算以（好转 + 显效）/ n*100% 为准。

1.3.4 选择 sf-36 这个量表，评估 2 组治疗前 / 后生活质量：有心理健康、社会功能与生理职能等内容，总分 100。得分与生活质量两者间的关系：正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 $[n(\%)]$ 。P < 0.05，差异显著。

2 结果

表 1 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	31	1 (3.23)	8 (25.81)	22 (70.97)	96.77
对照组	31	7 (22.58)	10 (32.26)	14 (45.16)	77.42
X^2					7.3215
P					0.0264

2.4 生活质量分析

评估结果显示，至于 sf-36 评分这个指标：尚未治疗时，试验组数据 (54.23 ± 4.91) 分，对照组数据 (54.86 ± 5.21) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.1793$, $P > 0.05$)；治疗结束时：试验组数据 (87.25 ± 2.95) 分，对照组数据 (80.42 ± 3.48) 分，对比可知，试验组的生活质量更好 ($t=5.9136$, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床上，精神分裂症十分常见，可引起攻击暴力、行为异常、焦虑抑郁、幻觉与思维混乱等症状，情况严重时，病人也有可能会出现自杀的行为，危害性极大^[5]。相关资料中提及，精神分裂症的发生和情感虐待、遗传、药物滥用、妊娠问题、大脑结构病理改变与离婚等因素都有着较为密切的关系，可损害病人身体健康，需要积极干预^[6]。目前，药物治疗作为精神分裂症的一种重要干预方式，能够促进病人相关症状的缓解，但我国当前使用的抗精神病药物非常多，且每种药物的在疗效与安全性上的差异也不同^[7]，为此，医生还应为精神分裂症病人选择一种最适的用药方案。

利培酮乃非典型抗精神病药物之一，通过口服的方式用药能够迅速被机体所吸收，具有见效快等特点^[8]。利培酮的药理活性成分（即：9- 羟基利培酮）能够通过病人的肾脏进行排泄，基本不会引起较为严重的不良反应，该药物能够促进病人阴性与阳性症状的缓解，但总体疗效欠佳^[9]。阿立哌唑乃比较新型的一种抗精神病药，为阿立哌唑喹啉类衍生物之一，可对多巴胺受体进行激动，并能改善多巴胺系统功能，同时也能对多巴胺功能亢进进行有效的抑制，可调节病人的阴性与阳性症状，提高疾病控制效果^[10]。

2.1 不良反应分析

统计结果显示，至于不良反应发生者，试验组 1 人，占 3.23%，为嗜睡者；对照组 6 人，占 19.35%，包含嗜睡者 2 人、心动过速者 3 人与肝功能异常者 1 人。对比可知，试验组的发生率更低 ($P < 0.05$)。

2.2 精神状态分析

评估结果显示，至于 PANSS 评分这个指标：尚未治疗时，试验组数据 (82.57 ± 12.36) 分，对照组数据 (82.93 ± 12.01) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2914$, $P > 0.05$)；治疗结束时：试验组数据 (49.52 ± 6.37) 分，对照组数据 (58.79 ± 7.52) 分，对比可知，试验组的精神状况更好 ($t=7.9214$, $P < 0.05$)。

2.3 疗效分析

至于总有效率这个指标：试验组数据 96.77%，和对照组数据 77.42% 相比更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

阿立哌唑的激动作用非常强，能促进病人认知功能的恢复，纠正病人情感缺陷等问题^[11]。另外，阿立哌唑的药物副作用也更轻。

李欣欣的研究^[13]中，对 50 名精神分裂症病人应用了阿立哌唑，并对另外 50 名病人应用了利培酮，结果显示：阿立哌唑组的不良反应发生率仅 6.0% (3/50)，比利培酮组 20.0% (10/50) 低；阿立哌唑组的总有效率达到 98.0% (49/50)，比利培酮组 82.0% (41/50) 高。表明，阿立哌唑对减少病人不良反应发生几率和提高临床疗效等都具有显著作用。通过对精神分裂症病人施以阿立哌唑治疗，可促进其相关症状的缓解，提高病情控制效果，且病人在用药后的不良反应发生率也极低。本研究，至于不良反应这个指标：试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$)；至于疗效这个指标：试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)，这和李欣欣的研究结果相似。至于 PANSS 评分这个指标：治疗结束时，试验组的评估结果更好 ($P < 0.05$)；至于 sf-36 评分这个指标：治疗结束时，试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。阿立哌唑治疗后，病人的病情得到了有效的控制，且极少出现嗜睡等不良反应，症状明显缓解，生活质量显著提升。为此，医生可将阿立哌唑当作是精神分裂症的一种首选治疗药物。

综上，精神分裂症用阿立哌唑，疗效显著，不良反应发生率也更低，症状缓解更为迅速，生活质量改善更加明显，值得推广。

参考文献：

[1] 杨旭, 李伟, 杨林, 等. 阿立哌唑与利培酮联合无抽搐电休克治疗精神分裂症的临床疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(2): 178-181.

[2] 王清溪, 赵琳, 王硕. 阿立哌唑联合利培酮对精神分裂症患者的疗效和不良反应观察 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1): 45-47, 52.

[3] GHAFARINEJAD, ALIREZA, SATTARI, NILOUFAR, RAHIL, FARZANEH, et al. Validity and reliability of a Persian version of the Dissociative Experiences Scale II (DES-II) on Iranian patients diagnosed with schizophrenia and mood disorders[J]. Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 2020, 21(3): 293-304.

[4] 连俊红, 王灵灵, 刘燕朋. 阿立哌唑联合利培酮治疗难治性精神分裂症患者的有效性及安全性 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1): 41-44.

[5] 苏金哥, 姜海军, 李福金. 利培酮联合阿立哌唑治疗女性精神分裂症的临床效果及对泌乳素水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 84-86.

[6] AL-DUJAILI, ARAFAT HUSSEIN, MOUSA, RANA FADHIL, AL-HAKEIM, HUSSEIN KADHEM, et al. High Mobility Group Protein 1 and Dickkopf-Related Protein 1 in Schizophrenia and Treatment-Resistant

Schizophrenia: Associations With Interleukin-6, Symptom Domains, and Neurocognitive Impairments[J]. Schizophrenia bulletin, 2021, 47(2): 530-541.

[7] 廖鸿钊, 钟建辉. 氯氮平联合阿立哌唑、利培酮治疗难治性精神分裂症的疗效及对患者糖脂代谢水平的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(9): 141-143.

[8] 武文煜. 利培酮和阿立哌唑对女性精神分裂症患者治疗效果及认知功能的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022(18): 16-17, 20.

[9] 雷杰鹏, 杨丽, 张轶杰, 等. 帕利哌酮、阿立哌唑及利培酮治疗儿童青少年首发精神分裂症临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(6): 46-48.

[10] 叶景恒, 唐京雄, 赖永婷. 利培酮片联合阿立哌唑口崩片治疗精神分裂症的疗效及对患者血清指标和糖脂代谢的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(10): 44-46.

[11] 林丽珠, 黄肖峰, 苏美玲. 利培酮联合阿立哌唑治疗精神分裂症的临床疗效及其对记忆功能及神经功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(30): 74-77.

[12] 李欣欣. 阿立哌唑与利培酮治疗老年性精神分裂症的效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2022(10): 89-91.