

阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床效果

王智超

(黑龙江省第三医院 黑龙江 北安 164000)

摘要: 目的: 探讨分析阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床效果。方法: 选取 2021 年我院 80 例精神分裂症患者, 分 A 组、B 组, 各 40 人。分别采取不同药物治疗比较临床有效率、PANSS 评分和不良反应差异。结果: A 组治疗有效率 80.00%, B 组为 95.00%。B 组高于 A 组 $P < 0.05$ 。A 组不良反应发生率 25.00%, B 组为 4.00%, B 组低于 A 组 $P < 0.05$ 。A 组 PANSS 总分 (49.8 ± 12.1) 分, B 组 (51.2 ± 10.1) 分, B 组患者评分好于 A 组 $P < 0.05$ 均体现统计学意义。结论: 治疗精神分裂症患者选用阿立哌唑药物患者发生不良反应概率更少, 且临床治疗效果好于使用利培酮药物, 患者用药安全性更高。

关键词: 阿立哌唑; 利培酮; 精神分裂症

精神分裂症是精神疾病里的一种, 患者常表现为思维和认知等多方面障碍, 患有此类疾病会对学习、工作带来极大影响^[1]。导致患者发生精神分裂症的因素目前并不能完全明确, 比如心理影响、社会环境影响等均有可能引发此病发作^[2]。传统临床治疗以利培酮药物为主, 但患者服药后易发生不良反应, 如急性肌张力障碍、帕金森病综合症等。阿立哌唑与利培酮同为临床常用治疗药品, 利培酮可缓解患者妄想、言行紊乱症状, 阿立哌唑可通过拮抗 5-羟色胺、组胺受体和多巴胺受体发挥效用。本文主要分析比较两种药物的临床治疗效果差异, 并作出如下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年我院收治的 80 例精神分裂症患者, A 组 B 组各 40 人, 男患者 38 人, 平均年纪 (52.3 ± 4.7) 岁, 平均病程 (13.2 ± 5.7) 个月。女患者 42 人, 平均年岁 (53.3 ± 3.9) 岁, 病程均值 (12.7 ± 3.2) 个月。患者资料差异 $P > 0.05$, 具备对比分析价值。

1.2 方法

A 组使用利培酮治疗患者, 每日 1mg, 服用 3d 后增加至 2mg, 患者服药期间观察其是否发生不良反应。若无不良反应可将药量增加至 6mg, 每日最大剂量不可超过 6mg^[3]。治疗时间持续 2 个月为止。

B 组患者服用阿立哌唑治疗, 单日剂量 5mg, 间隔 3d 增加至 5mg, 药物增长至单日 30mg 为止, 后续剂量持续每日 30mg^[4]。

两组患者在治疗期间不能使用其他精神疾病治疗药物, 若患者睡眠困难可遵照医嘱使用苯二氮卓类药物。

1.3 观察指标及疗效判定

比较两组患者 PANSS 评分、不良反应以及治疗有效率。依照阳性与阴性症状量表进行评估 PANSS 评分。不良反应包括: 恶心呕吐、头晕头痛、失眠等。疗效评定: 症状完全消失恢复自制力, 可自主完成日常生活和自理能力为有效。精神分裂症状基本消失, 恢复部分自制力, 可自主完成简单的生活项目为显效, 患者症状无明显变化, 依旧不能控制自己行为为无效^[5]。

1.4 统计学方法

本文借助 SPSS25.0 软件解析, 分析所得数据用 ($\bar{x} \pm s$) 代替标准差, (%) 代替百分比, t 检验。 $P < 0.05$ 为统计学差异。

2 结果

2.1 两组疗效有效率比较

B 组治疗有效率高于 A 组, 差异体现统计意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗有效率 (%)

组别	例数	有效	显效	无效	有效率
A 组	40	15	17	8	80.00%
B 组	40	19	19	2	95.00%

2.2 两组 PANSS 评分与不良反应比较

B 组患者不良反应发生率低于 A 组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 不良反应与 PANSS 评分 (%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头疼	失眠	呕吐	不良反应发生率	PANSS 评分
A 组	40	4	3	3	25.00%	49.8 ± 12.1
B 组	40	2	1	1	4.00%	51.2 ± 10.1

3 讨论

精神分裂症为精神科常见疾病, 该病病程长、复发率高, 涉及精神异常、情感异常、行为异常等严重影响正常生活, 为患者家庭带来沉重的精神负担与经济负担。临床治疗选用阿立哌唑、利培酮为疗效良好的抗精神病药物, 其中利培酮对缓解患者症状效果显著, 能减少并控制其幻觉妄想、思维贫乏等状况。但其有一个副作用, 会引起患者兴奋, 表现为坐立不安易激惹, 因利培酮没有明显的镇静作用。

阿立哌唑片含有的 D2 和 5-羟色胺 1A 受体的部分激动剂, 也是 5-羟色胺 2A 受体的拮抗剂, 其具有的 $\alpha 1$ 肾上腺素能受体的拮抗作用^[6]。服药过程中观察患者是否出现身体不适或过敏反应, 使用期间不可私自调节剂量, 需遵照医嘱服药并按时复诊。从本文中 B 组患者服用阿立哌唑治疗所发生不良反应率 4.00%, 明显低于 A 组服用利培酮体的不良反应率 25.00%, 数据差异显著 ($P < 0.05$), 证明用阿立哌唑的安全性更高。阿立哌唑对多巴胺受体和 5-羟色胺受体有着较强的亲和力, 治疗精神分裂症有效率 95.00%, 高于 A 组 80.00% ($P < 0.05$)。阿立哌唑调节神经递质水平与拮抗效用, 对于缓解患者阳性、阴性症状的效果十分明显。B 组患者 PANSS 评分 (51.2 ± 10.1) 分, A 组 (49.8 ± 12.1) 分, B 组更好 $P < 0.05$ 。文中分析结果充分证明治疗精神分裂症患者临床使用阿立哌唑与利培酮均有较好的疗效, 用药后发生不良反应情况较少。

综上所述, 患有精神分裂症患者需要长期用药, 在药品选择上应尽量挑选安全性较高的药物。阿立哌唑药物能减少患者发生不良反应概率, 改善临床症状, 其效用更为直观。

参考文献

- [1] 屈金梅. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床效果及对糖脂代谢的影响比较[J]. 中国当代医药, 2021, 28(34):173-176.
- [2] 罗梅丹. 比较阿立哌唑与利培酮分散片治疗精神分裂症患者的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(47):125-127.
- [3] 王万军. 阿立哌唑与利培酮治疗首发女性精神分裂症患者的临床对照研究[J]. 系统医学, 2021, 6(17):4-7.
- [4] 阮剑宏. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的效果及对患者认知功能的改善评价[J]. 中国现代医生, 2021, 59(31):20-22, 30.
- [5] 陈文讲. 比较阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效和患者生活质量改善状况[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):12-13.
- [6] 程秋霞, 赵薇. 奥氮平、利培酮以及阿立哌唑治疗慢性精神分裂症的临床效果及对患者认知功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(7):56-57.