

# 奥氮平与利培酮治疗精神分裂症的负性情绪临床对比

张庆光

(泗洪脑科医院 江苏宿迁 223954)

**摘要:** 目的: 对比奥氮平与利培酮治疗精神分裂症负性情绪的临床效果。方法: 选取 40 例本院于 2021 年 6 月-2022 年 6 月接收的精神分裂症患者作为观察对象, 借助随机数字表法将其分成两组, 其中一组为对照组 (予以患者利培酮), 另一组为观察组 (予以患者奥氮平), 每组 20 例, 分析对比两组的临床症状、抑郁状态、生活质量、临床效果。结果: 观察组治疗后的 PANSS 总分、HAMD 评分、生活质量总分为 (51.79 ± 4.88) 分、(13.23 ± 1.24) 分、(47.64 ± 3.97) 分, 均低于对照组的 (70.25 ± 6.46) 分、(19.85 ± 1.68) 分、(66.42 ± 5.09) 分 (P < 0.05); 在治疗总有效率上, 观察组的 95.00% 高于对照组的 70.00% (P < 0.05)。结论: 相较于利培酮, 采用奥氮平对精神分裂症患者进行治疗的效果较为显著, 并且可在一定程度上改善其负性情绪的临床症状, 减轻抑郁状态, 提高生活质量。

**关键词:** 精神分裂症; 奥氮平; 利培酮; 负性情绪

精神分裂症属于慢性疾病中的一种, 通常在青壮年时期起病, 主要出现感知障碍、意志障碍、认知障碍、情感障碍、行为障碍等症状, 随着病程的迁延, 相关症状会反复发作。有研究指出, 40% 左右的精神分裂症患者的预后良好, 需及时用药, 以控制症状, 改善预后<sup>[1-2]</sup>。在精神分裂症患者中, 较为常用的药物有利培酮、奥氮平等。其中, 利培酮是一种精神安定药, 为多巴胺 D<sub>2</sub>-5-HT<sub>2</sub>、α<sub>1</sub>、α<sub>2</sub> 和组胺 H<sub>1</sub>-受体拮抗剂, 属于非典型抗精神病药, 主要用于治疗精神分裂症及其他精神疾病, 也可减轻与精神分裂症有关的情感状态, 如焦虑、抑郁等。<sup>[3-4]</sup> 奥氮平作为第二代抗精神病药物, 属于非典型抗精神病药物, 对多种受体具有亲和力, 可拮抗 5-HT、多巴胺及 M 胆碱能受体, 选择性地抑制间脑边缘系统多巴胺能神经功能, 在低于产生僵住反应的剂量时, 能减少条件性回避反应。主要用于精神分裂症及双向情感障碍的治疗<sup>[5]</sup>。鉴于此情况, 本文主要探讨应用利培酮、奥氮平治疗精神分裂症同时, 对患者负性情绪改善比较。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中, 主要选取的观察对象为 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间进入本院接受治疗的精神分裂症患者, 共 40 例, 以随机数字表法对其进行分组。对照组 (n=20) 男 12 例、女 8 例; 年龄在 20-60 岁之间, 平均年龄为 (40.13 ± 4.68) 岁; 病程: 1-7 年, 均值: (4.16 ± 0.25) 年。观察组 (n=20) 中男性患者 13 例、女性患者 7 例; 年龄范围为 21-60 岁, 平均 (40.27 ± 4.75) 岁; 病程 (40.26 ± 4.77) 岁。

纳入标准: (1) 出现幻觉、妄想、思维障碍等症状, 并且持续时间超过一个月; (2) 无自知力; (3) 社会功能严重受损; (4) 无器质性精神病。

排除标准: (1) 有精神疾病家族史; (2) 既往有脑部外伤史; (3) 对抗神经病药物存在过敏反应; (4) 生命体征不平稳。

### 1.2 方法

对照组采用利培酮 (国药准字: H20061072; 规格: 1mg) 治疗, 1mg/次, 2 次/d。

观察组采用奥氮平 (国药准字: H20010799; 规格: 10mg) 治疗, 10mg/次, 1 次/d。

### 1.3 观察指标

(1) 根据阳性与阴性症状量表 (PANSS) 评估两组的临床症状恢复情况, 主要包括阳性症状、阴性症状、一般精神病理 3 个内容, 评分越高说明临床症状改善情况越差。同时利用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 分析两组治疗前后的抑郁症状, 评分与抑郁症状呈负相关。

(2) 采用精神分裂症生活质量量表 (SQLS) 评估两组治疗前后的生活质量, 主要从 3 个方面出发, 即动力与精力、心理社会、症状与不良反应, 评分越高代表生活质量越差。

(3) 疗效评估, 康复: 情绪反应、总体精神状况等恢复正常; 有效: 睡眠质量、情绪反应等发生明显的改善; 无效: 病情未获得控制。

## 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示相关评分, 以 “%” 表示有效率, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 PANSS、HAMD 评分

通过治疗后, 两组的 PANSS、HAMD 评分均下降, 但观察组显著较低, 见表 1。

表 1 两组 PANSS、HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PANSS 评分			HAMD 评分	
			阳性症状	阴性症状	一般精神病理		
对照组	20	治疗前	26.35 ± 2.38	23.38 ± 2.52	40.52 ± 3.63	90.25 ± 8.53	26.35 ± 2.13
			18.68 ± 1.77	16.36 ± 2.05	35.21 ± 2.64	70.25 ± 6.46	19.85 ± 1.68
		t 值	10.035	7.468	9.568	10.243	11.024
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		观察组	20	治疗前	26.47 ± 2.29	23.40 ± 2.55	40.59 ± 3.54
12.59 ± 1.03	11.72 ± 1.54	27.48 ± 2.31			51.79 ± 4.88	13.23 ± 1.24	
t 值	16.563	15.248		17.468	17.852	14.968	
P 值	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	
t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.135	0.267		0.159	0.302	0.315	
P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.568	0.795	0.625	0.713	0.546		
t <sub>治疗后组间</sub> 值	8.598	8.967	9.234	7.467	10.034		
P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

### 2.2 生活质量

两组生活质量评分对比, 治疗前无差异, 治疗后观察组较对照组低, 见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	动力与精力	心理社会	症状与不良反应	总分
对照组	20	治疗前	26.35 ± 1.56	33.20 ± 2.94	28.49 ± 2.31	88.04 ± 6.81
		治疗后	19.86 ± 1.31	25.45 ± 2.12	21.11 ± 1.66	66.42 ± 5.09
		t 值	13.265	12.024	14.469	14.857

(下转第 108 页)

(上接第 100 页)

P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
治疗前	26.49 ± 1.50	33.35 ± 3.03	28.54 ± 2.25	88.38 ± 6.78
观察组 20				
治疗后	13.43 ± 1.04	18.71 ± 1.69	15.50 ± 1.24	47.64 ± 3.97
t 值	16.958	20.024	18.754	18.576
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.136	0.238	0.198	0.302
P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.895	0.756	0.820	0.687
t <sub>治疗后组间</sub> 值	10.032	9.865	9.882	11.032
P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 临床效果

与对照组相比, 观察组的治疗总有效率显著较高, 见表 3。

表 3 两组临床效果比较[n(%)]

组别	n	康复	有效	无效	总有效率
对照组	20	6 (30.00)	8 (40.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	13 (65.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ <sup>2</sup> 值	-	4.912	0.440	4.329	4.329
P 值	-	0.027	0.507	0.037	0.037

3. 讨论

精神分裂症的发生可能与家族遗传史、神经发育情况、心理社会因素等有关, 据相关资料显示, 该疾病通常具有一定的遗传倾向, 如果家族中患有该疾病, 其患病的几率较普通人群高。并且, 如果在怀孕期间发生了病毒感染、营养不良等, 就容易使胎儿出现大脑发育异常, 从而使大脑结构发生改变, 极有可能引起相关疾病。抗精神病药是精神分裂症患者中常用的药物, 包括利培酮、奥氮平等<sup>[6-7]</sup>。两者均通过影响多巴胺来控制精神分裂症状, 并且治疗周期均较长, 需积极配合治疗<sup>[8]</sup>。对于两者的治疗效果, 有学者提出, 奥氮平不仅能够减轻患者的阳性症状, 促使其情感症状获得稳定, 还能够提高其认知, 在精神分裂症患者中具有良好的效果<sup>[9-10]</sup>。如本次研究结果所示, 观察组治疗后的阳性与阴性症状量表评分、抑郁症状评分、精神分裂症生活质量量表评分均低于对照组, 提示奥氮平在治疗精神分裂症方面具有一定优势。奥氮平是新型非典型抗精神病药物中的一种, 用药后能够与多巴胺受体、5HT<sub>2</sub>受体等进行结合, 具有较好的吸收性, 可在较大程度上改善精神分裂症状。

综上所述, 对于精神分裂症患者而言, 在奥氮平的治疗下所获得的效果较利培酮显著, 同时还能够促使其临床症状消退, 减轻抑郁症状, 改善生活质量。

参考文献:

[1]薛峰,贾丽,胡亚丽.CCRT 分别联合奥氮平、利培酮治疗对精神分裂症患者阴性症状和内分泌激素的影响[J].中国医学工程,2022,30(10):93-96.

[2]Ferrara M, Tedeschini E, Baccari F, et al. Early intervention service for first episode psychosis in Modena, Northern Italy: The first hundred cases[J]. Early Interv Psychiatry, 2019,13(4):1011-101.

[3]孙茜,邹琳,万爱兰,阿立哌唑、奥氮平及利培酮对首发精神分裂症患者心率变异性的影响[J].南昌大学学报(医学版),2022,62(03):34-37.

[4]萧鲲,张翠玲,黄丽红,卢志伟,范敏珍.利培酮与奥氮平对不同 ApoE 基因型精神分裂症患者血脂水平的影响[J].临床精神医学杂志,2021,31(04):279-282.

[5]董捍东,陈传奇,孙丽娟,郭雅明.利培酮、喹硫平、氯氮平及奥氮平对老年精神分裂症患者的 QTc 间期延长的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(02):233-236.

[6]钱兴山,王娟,涂清分.利培酮与奥氮平对女性精神分裂症患者脂肪肝和血脂代谢指标的影响[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(01):50-52.

[7]Gomez-Revuelta M, Pelayo-Teran J M, Juncal-Ruiz M, et al. Antipsychotic Treatment Effectiveness in First Episode of Psychosis: PAFIP 3-Year Follow-Up Randomized Clinical Trials Comparing Haloperidol, Olanzapine, Risperidone, Aripiprazole, Quetiapine, and Ziprasidone[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2020,23(4):217-229.

[8]李涛,李界兴,尚同军,范朝望.奥氮平片与利培酮片治疗男性精神分裂症疗效、安全性及对患者生活质量影响对比研究[J].陕西医学杂志,2019,48(05):657-660.

[9]高庆,谢星,罗莉.利培酮、奥氮平、帕利哌酮对首发女性精神分裂症患者腰围和相关代谢指标的影响[J].昆明医科大学学报,2020,41(09):77-81.

[10]高景娜,崔利军,崔伟,韩笑,李媛媛.奥氮平、利培酮及喹硫平对老年精神分裂症患者糖脂代谢及性激素水平的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(24):6046-6048.