

# 舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症患者的疗效及安全性分析

鄢红

(吉林省白山市康宁医院精神科 134700)

**摘要:** 目的: 对精神分裂症患者治疗中, 分析应用舍曲林联合阿立哌唑的疗效和安全性。方法: 我院研究选择 2021 年 10 月-2022 年 10 月就诊的 200 例精神分裂症患者, 按照不同治疗进行分组, 分别为 100 例对照组 (阿立哌唑治疗) 和 100 例研究组 (舍曲林联合阿立哌唑治疗), 比较组间治疗效率、不良反应情况以及治疗前后的 PANSS 评分和 HAMD 评分。结果: 研究组和对照组的治疗效率分别为 97%、90%; 研究组和对照组的不良反应情况为 5%、13%; 治疗前, 组间在 PANSS 评分和 HAMD 评分方面比较无差异, 为  $P>0.05$ ; 治疗后, 研究组的 PANSS 评分和 HAMD 评分较对照组改善, 组间比值差异显著, 为  $P<0.05$ 。结论: 对精神分裂症患者治疗过程中, 经舍曲林联合阿立哌唑的应用, 能使患者的治疗效率不断提升, 避免发生不良反应, 临床应用的安全性较高。  
**关键词:** 舍曲林; 阿立哌唑; 精神分裂症; 疗效; 安全性

精神分裂症逐渐呈现多发趋势, 该疾病的产生, 与遗传、生活、环境等因素有关, 且临床表现为思维、行为和情感功能障碍。经临床实际分析, 处于恢复期患者的抑郁情况比较明显, 如果患者的抑郁症状缓解了, 则患者的社交能力、生活能力等逐渐改善。本次研究将 2021 年 10 月-2022 年 10 月 200 例精神分裂症患者作为研究对象, 应用舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症患者, 重点分析其疗效和安全性, 具体研究报告如下:

## 1 基本资料和方法

### 1.1 基本资料

2021 年 10 月-2022 年 10 月, 选择 200 例精神分裂症患者作为研究对象, 并予以组别划分。

对照组: 男性和女性患者分别为 50 例、50 例。年龄区间范围为 30 岁-52 岁, 中位年龄 (40.02 ± 0.23) 岁, 病程范围 1-6 年, 平均 (3.02 ± 0.03) 年。

研究组: 男性和女性患者分别为 52 例、48 例。年龄区间范围为 31 岁-52 岁, 中位年龄 (40.01 ± 0.24) 岁, 病程范围 1-5 年, 平均 (3.01 ± 0.01) 年。

纳入标准: 所有患者对舍曲林、阿立哌唑不过敏; 患者的 PANSS (阳性与阴性症状量表) 评分均 65 分; HAMD 评分均为 18 分以上。

排除标准: 患者为躯体性疾病; 患者对舍曲林、阿立哌唑药物过敏; 患者对精神类药物近期使用过。

以上基本经分析与对比, 组间的差异不显著, 为  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组: 阿立哌唑治疗 (生产企业: 江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20140121, 规格: 10mg)。该药物剂量的初期剂量为一天 5-10 毫克, 每 3-5 天增加 5 毫克, 最大剂量保证一天 30 毫克, 用药疗程为 8 周。

研究组: 舍曲林联合阿立哌唑治疗。阿立哌唑药物参照对照组。舍曲林药物 (生产企业: 成都奥邦药业有限公司, 国药准字 H20060383, 50mg(按舍曲林计)) 实际应用期间, 初始剂量为一天 50 毫克, 后期按照患者的实际情况适当增加, 保证一天为 150 毫克, 连续用药 8 周。

### 1.3 效果判定标准

(1) 治疗效率: 按照 PANSS 和 HAMD 减少率分析, 其中, 减少率为 75% 以上认为治愈, 减少率为 50%-74% 为有效, 减少率为 50% 以下为无效。

(2) 不良反应情况: 观察患者是否存在头痛、嗜睡、便秘以及治愈下降等情况。

(3) 治疗前后的 PANSS 评分和 HAMD 评分: 应用 PANSS 评分分析患者的临床症状, 分值为 31 分; 应用 HAMD 分析患者的抑郁情况, 总分为 68 分。

## 1.4 统计学分析

本次研究的内容为治疗效率、不良反应情况以及治疗前后的 PANSS 评分和 HAMD 评分, 其中各项数据均使用 SPSS25.0 软件分析, 分别应用  $\chi^2$  表示来实现 t 检验, 使用例数和百分率方式实现方差分析, 以证明对比结果为统计学意义 ( $<0.05$ )。

### 2 结果

#### 2.1 治疗效率

如表 1 所示, 研究组和对照组的治疗效率分别为 97%、90%, 组间比值差异显著, 为  $P<0.05$ 。

表 1 对比组间治疗效率 (n%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
研究组	100	50 (0.50)	47 (0.47)	3 (0.03)	97 (0.97)
对照组	100	45 (0.45)	45 (0.45)	10 (0.10)	90 (0.90)
$\chi^2$					4.0313
P					0.0446

#### 2.2 不良反应情况

如表 2 所示, 研究组和对照组的不良反应情况为 5%、13%, 组间比值差异显著, 为  $P<0.05$ 。

表 2 对比组间不良反应情况 (n%)

组别	n	头痛	嗜睡	便秘	治愈下降	不良反应情况
研究组	100	2 (0.02)	1 (0.01)	1 (0.01)	1 (0.01)	5 (0.05)
对照组	100	2 (0.02)	3 (0.03)	6 (0.06)	2 (0.02)	13 (0.13)
$\chi^2$						3.9072
P						0.0480

#### 2.3 治疗前后的 PANSS 评分和 HAMD 评分

如表 3 所示, 治疗前, 组间在 PANSS 评分和 HAMD 评分方面比较无差异, 为  $P>0.05$ ; 治疗后, 研究组的 PANSS 评分和 HAMD 评分较对照组改善, 组间比值差异显著, 为  $P<0.05$ 。

表 3 两组治疗前后的 PANSS 评分和 HAMD 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	PANSS 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	20	83.23 ± 5.23	38.84 ± 3.25	30.03 ± 5.02	8.40 ± 1.30
对照组	20	83.21 ± 5.22	43.56 ± 4.24	30.01 ± 5.01	12.45 ± 2.52
T 值		0.0271	8.8352	0.0282	14.2829
P 值		0.9784	0.0000	0.9775	0.0000

## 3 讨论

精神分裂症疾病会给患者的社会功能、生理自理功能等带来较大影响, 也会使患者发生负面情绪。因为精神分裂症的疾病严重程

度不同,则患者发生抑郁症的程度也不同,两者存在正关系。为了避免给精神分裂症患者带来消极影响,临床需要给予有效干预。从目前实际情况看,大多应用抗精神类药物,期间不仅要对抗精神分裂症积极控制,还需要关注患者在治疗中的抑郁情绪,所以,在患者治疗期间还需要给予有效评估,且综合评估结果优化治疗方案。有研究分析,导致精神分裂症发生认知障碍疾病的因素,如:记忆力、注意力、执行力等,治疗期间,经阿立哌唑非典型抗精神类药物使用,能使患者的阴性症状不断改善,避免疾病复发。阿立哌唑能使患者的不良心理和行为逐渐改善,且患者识别能力增强,治疗过程中,患者也不会发生较多不良反应。精神分裂症病程较长,且症状迁延,患者的社会功能不断降低,临床上多常见以阴性为主的慢性疾病,疾病的长期治疗是医生一直面临的重点<sup>[1]</sup>。国外在相关研究中分析,发现精神分裂症疾病的阴性症状和额前叶DA活性降低、5-HT机制存在较大关系,为了对抗拮抗5-HT<sub>2a</sub>受体引起的DA脱抑制新释放,一般应用非典型抗精神类药物,结果发现对阴性症状的患者治疗效果良好。国内在有关研究中分析,使用抗精神类药物与SSRIs结合,能使患者的精神分裂症患者的阴性症状改善。因为精神分裂症患者的发病表现不同,且表现为抑郁情绪也是不同的,早期治疗未关注到患者的心理情绪,导致后期患者未改善患者的抑郁情绪,容易使疾病复发。所以,为了提升治疗效果,还需要考虑结合用药<sup>[2]</sup>。

精神分裂症疾病受到多种因素的影响,如:环境、遗传等<sup>[3]</sup>。该疾病的病因、发病机制还未明确。患者在临床上表现为抑郁情况,一般为精神分裂症患者提供常规治疗,但患者的抑郁情况未改善,甚至导致患者自杀风险增加,导致精神分裂症疾病发展为恶性循环。临床治疗精神分裂症的药物很多,其中,阿立哌唑为常见药物,临床安全性较高。阿立哌唑和D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub>等受体都存在一定亲和力,对阳性精神分裂症患者适用。但是,如果单一使用阿立哌唑治疗精神分裂症效果不佳,还需要与其他药物相互结合使用,以保证获得较高的治疗效果<sup>[4]</sup>。舍曲林联合阿立哌唑治疗效果良好,患者预后良好,实际应用安全性较高。舍曲林作为一种新型的抗抑郁药物,是基于5-HT再摄取获得的抑制剂,能避免人血小板对5-HT的摄取,但对胆碱、多巴胺受体都不会发生明显亲和力,能使患者的抑郁情况不断改善,避免不良反应的增加。经舍曲林治疗精神分裂症患者,患者病情、情绪都能逐渐改善,提高患者的生活质量<sup>[5]</sup>。

临床医生在对精神分裂症治疗过程中,多使患者的症状得到缓解和控制,未在长期治疗中评估患者的社会功能等<sup>[6]</sup>。特别是传统抗精神类药物的使用,容易发生多种不良反应,加上剂量迟缓,患者病情还无法有效控制,且长期治疗过程中,精神分裂症患者的社会功能无法改善。因此,在对精神分裂症患者治疗过程中,前期治疗阶段需要选择适合的药物,增加辅助治疗,以保证获得良好的治疗效果。精神分裂症疾病是基于多种因素引起的一种综合征,该疾病的发病机制、疾病原因还未明确,大多数认为疾病和社会因素、个人、心理以及遗传等有很大的关系,且临床精神分裂症患者则表现为不同程度的抑郁情况<sup>[7]</sup>。

阿立哌唑在临床上是治疗各个类型精神分裂症的主要药物,经研究发现,该药物实际效果良好,能使患者复发率不断降低。阿立哌唑在对DA神经系统调节中发挥双向作用,能使DA递质更稳定,

和体内D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub>等结合发挥较强的亲和力,对5-HT<sub>2a</sub>受体也发挥拮抗作用,有效控制精神分裂症<sup>[8]</sup>。阿立哌唑也是一种新型高脂溶性喹啉铜衍生物,不仅是5-羟色胺1a受体部分的一种药物,也是多巴胺系统稳定剂,使用过程中,经血脑屏障,当与多巴胺D<sub>2</sub>受体相互结合后,则剂量会逐渐增加。且阿立哌唑还能对亢进多巴胺活动有效调整,使患者的阴性症状、认知功能逐渐改善,保证患者的多巴胺生理功能逐渐恢复。舍曲林也是治疗精神分裂症疾病的主要药物,应用效果良好,能降低复发率<sup>[9]</sup>。舍曲林是SSRIs药物中控制多巴胺再摄取的主要药物,能使额叶皮质DA功能逐渐增强,且舍曲林对P4502D6的控制作用小,经药物的结合使用,能发挥独特的药理性能。如果与阿立哌唑结合使用,则获得的治疗效果较单一使用阿立哌唑效果好,且应用安全性更高。舍曲林与阿立哌唑在抑制P450方面都具有重要作用,不会给药代动力学带来较大影响,和神经核团、神经元、中枢神经系统等都存在较大关系。本次研究分析,研究组和对照组的治疗效率分别为97%、90%;研究组和对照组的不良反应情况为5%、13%;治疗前,组间在PANSS评分和HAMD评分方面比较无差异,为P>0.05;治疗后,研究组的PANSS评分和HAMD评分较对照组改善,组间比值差异显著,为P<0.05。所以,在治疗精神分裂症患者中,舍曲林联合阿立哌唑应用能实现药物的叠加作用,经不同药物机制,都能积极控制,促使患者症状不断改善。且药物结合使用治疗效果良好,能降低不良反应发生率<sup>[10]</sup>。

综上,治疗精神分裂症中,结合应用阿立哌唑与舍曲林能严格控制病情,治疗效率逐渐提升,适合临床广泛应用和推广。

#### 参考文献:

- [1]张振,刘浚雄,汤益民.阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症合并抑郁症的疗效和安全性分析[J].当代医学,2021,27(13):19-21.
- [2]孙秋云,常双海.阿立哌唑联合舍曲林对精神分裂症合并抑郁症状患者的疗效分析[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):819-821,828.
- [3]贾志伟.舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症后抑郁的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(12):128-130.
- [4]何磊,韩香平,张彦旭,等.舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症后抑郁的临床效果[J].河南医学研究,2021,30(4):717-719.
- [5]姜海军,李福金,刘兰兰.舍曲林联合阿立哌唑治疗精神分裂症合并抑郁症状的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(6):779-781.
- [6]俞锴,俞悦.阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(16):2122-2124.
- [7]罗伯确.舍曲林、阿立哌唑联合日记式心理教育干预治疗精神分裂症的有效性以及对精神症状的影响[J].首都食品与医药,2022,29(1):37-39.
- [8]梁素霞.采用阿立哌唑联合舍曲林治疗精神分裂症伴抑郁症的效果分析[J].北方药学,2021,18(12):108-111.
- [9]彭培培.分析阿立哌唑联合舍曲林治疗以阴性症状为主的慢性精神分裂症的效果[J].系统医学,2021,6(18):43-45.
- [10]付晓芳.阿立哌唑口腔崩解片联合舍曲林治疗精神分裂症后抑郁的临床疗效评价[J].心理月刊,2020,15(9):57.