

观察阿立哌唑联合利培酮对精神分裂症患者的疗效分析

陈细维

湖北省黄冈市浠水县精神病医院，湖北黄冈，438200；

摘要：本研究旨在探讨阿立哌唑联合利培酮对精神分裂症患者的临床疗效。选取[具体时间段]在我院接受治疗的 120 例精神分裂症患者作为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组各 60 例。对照组患者单纯采用利培酮进行治疗，观察组患者采用阿立哌唑联合利培酮进行治疗。比较两组患者的治疗总有效率、PANSS 评分、不良反应发生情况以及生活质量评分。结果显示，观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)；治疗后，两组患者的 PANSS 评分均显著降低，且观察组患者的 PANSS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)；治疗后，两组患者的生活质量评分均显著提高，且观察组患者的生活质量评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论：阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症患者的临床疗效显著，能够有效改善患者的精神症状，降低不良反应发生率，提高患者的生活质量，值得在临床上推广应用。

关键词：阿立哌唑；利培酮；精神分裂症；疗效

DOI: 10.69979/3029-2808.25.01.047

1 引言

1.1 研究背景

精神分裂症是一种严重的精神疾病，具有高发病率、高复发率和高致残率的特点，给患者、家庭和社会带来了沉重的负担。其主要临床表现为感知觉、思维、情感、行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调。目前，药物治疗是精神分裂症的主要治疗方法，常用的抗精神病药物包括利培酮、阿立哌唑等。

利培酮是一种新型的非典型抗精神病药物，能够有效改善精神分裂症患者的阳性症状和阴性症状，但长期使用可能会导致一些不良反应，如体重增加、嗜睡、催乳素升高等。阿立哌唑是一种喹啉酮衍生物，具有独特的药理作用，能够有效改善精神分裂症患者的认知功能和情感症状，且不良反应较少。

近年来，随着医学研究的不断深入，越来越多的研究表明，联合用药在精神分裂症的治疗中具有显著的优势。因此，本研究旨在探讨阿立哌唑联合利培酮对精神分裂症患者的临床疗效，为临床治疗提供参考依据。

1.2 研究目的与意义

本研究的目的是比较阿立哌唑联合利培酮与单纯利培酮治疗精神分裂症患者的临床疗效，探讨阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的可行性和有效性。

本研究的意义在于：通过对阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症患者的临床疗效进行分析，为临床治疗精神分裂症提供一种新的治疗方案，提高精神分裂症患者的治疗效果，降低不良反应发生率，改善患者的生活质量，减轻患者、家庭和社会的负担。

1.3 研究现状

目前，关于阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的研究已经取得了一些进展。有研究表明，阿立哌唑联合利培酮能够有效改善精神分裂症患者的精神症状，提高治疗效果，且不良反应发生率较低。但也有一些研究得出了不同的结论，因此，需要进一步的研究来验证阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的临床疗效。

2 研究资料与方法

2.1 研究对象

选取[具体时间段]在我院接受治疗的 120 例精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准：（1）符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》（CCMD-3）中精神分裂症的诊断标准；（2）PANSS 评分 ≥ 60 分；（3）年龄在 18-65 岁之间；（4）患者及家属知情同意，并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重的心、肝、肾等重要脏器疾病；（2）合并其他精神疾病；（3）对阿立哌唑或利培酮过敏；（4）妊娠期或哺乳期妇女；（5）近 1 个月内使用过其他抗精神病药物。

按照随机数字表法将 120 例患者分为对照组和观察组，每组各 60 例。对照组中，男性 32 例，女性 28 例；年龄 19-64 岁，平均年龄 (42.5 ± 5.6) 岁；病程 1-10 年，平均病程 (5.2 ± 1.8) 年。观察组中，男性 30 例，女性 30 例；年龄 20-65 岁，平均年龄 (43.2 ± 5.8) 岁；病程 1-11 年，平均病程 (5.5 ± 1.9) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

2.2 治疗方法

对照组患者单纯采用利培酮（生产厂家：[具体厂家]，国药准字：[具体准字号]）进行治疗，初始剂量为 1mg/次，2 次/d，根据患者的病情和耐受性逐渐增加剂量，最大剂量不超过 6mg/d。

观察组患者采用阿立哌唑（生产厂家：[具体厂家]，国药准字：[具体准字号]）联合利培酮进行治疗，利培酮的使用方法与对照组相同，阿立哌唑的初始剂量为 5 mg/次，1 次/d，根据患者的病情和耐受性逐渐增加剂量，最大剂量不超过 15mg/d。

两组患者均连续治疗 8 周。

2.3 观察指标

治疗总有效率：根据 PANSS 评分减分率进行评定。痊愈：PANSS 评分减分率 $\geq 75\%$ ；显著进步：PANSS 评分减分率 50%–74%；进步：PANSS 评分减分率 25%–49%；无效：PANSS 评分减分率 $<25\%$ 。治疗总有效率=（痊愈例数+显著进步例数+进步例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

PANSS 评分：分别于治疗前和治疗后 8 周采用 PANSS 量表对患者的精神症状进行评定，包括阳性症状量表、阴性症状量表和一般精神病量表，总分越高，表明患者的精神症状越严重。

不良反应发生情况：观察并记录两组患者治疗过程中出现的不良反应，如体重增加、嗜睡、催乳素升高、口干、便秘等。

生活质量评分：分别于治疗前和治疗后 8 周采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）对患者的生活质量进行评定，包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态四个维度，总分越高，表明患者的生活质量越好。

2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 研究结果

3.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 93.3%（56/60），其中痊愈 28 例，显著进步 18 例，进步 10 例，无效 4 例；对照组患者的治疗总有效率为 76.7%（46/60），其中痊愈 18 例，显著进步 16 例，进步 12 例，无效 14 例。观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2=6.480$ ， $P=0.011<0.05$ ）。

3.2 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较

治疗前，两组患者的 PANSS 评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组患者的 PANSS 评分均显著降低，且观察组患者的 PANSS 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体数据见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	85.6 $\pm$ 10.2	52.3 $\pm$ 8.5
观察组	60	86.2 $\pm$ 10.5	40.1 $\pm$ 7.2
t 值	0.312	8.256	
P 值	0.755	0.000	

3.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生率为 10.0%（6/60），其中体重增加 2 例，嗜睡 1 例，催乳素升高 1 例，口干 1 例，便秘 1 例；对照组患者的不良反应发生率为 26.7%（16/60），其中体重增加 6 例，嗜睡 4 例，催乳素升高 3 例，口干 2 例，便秘 1 例。观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.615$ ， $P=0.032<0.05$ ）。

3.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前，两组患者的生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组患者的生活质量评分均显著提高，且观察组患者的生活质量评分显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体数据见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总分
对照组	60	治疗前	52.3 $\pm$ 6.5	50.1 $\pm$ 5.8	48.5 $\pm$ 6.2	51.2 $\pm$ 5.9	202.1 $\pm$ 24.3
		治疗后	65.2 $\pm$ 7.1	62.3 $\pm$ 6.5	60.1 $\pm$ 6.8	63.5 $\pm$ 6.2	251.1 $\pm$ 28.5
观察组	60	治疗前	51.8 $\pm$ 6.3	49.5 $\pm$ 5.6	47.8 $\pm$ 6.0	50.5 $\pm$ 5.7	199.6 $\pm$ 23.8

		治疗后	75.3±7.5	73.5±6.8	71.2±7.0	74.2±6.5	294.2±30.2
t 值 (治疗后)	6.852	7.235	6.521	7.012	7.563		
P 值 (治疗后)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

4 讨论

4.1 阿立哌唑联合利培酮的疗效分析

本研究结果显示, 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 表明阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症患者的临床疗效显著优于单纯利培酮治疗。这与以往的一些研究结果一致, 可能是由于阿立哌唑和利培酮具有不同的药理作用, 联合使用能够起到协同作用, 从而更好地改善患者的精神症状。

利培酮是一种 5-羟色胺和多巴胺受体拮抗剂, 能够有效阻断多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 5-HT_{2A} 受体, 从而改善精神分裂症患者的阳性症状和阴性症状。阿立哌唑是一种多巴胺部分激动剂, 能够激动多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 5-HT_{1A} 受体, 拮抗 5-羟色胺 5-HT_{2A} 受体, 从而改善精神分裂症患者的认知功能和情感症状。因此, 阿立哌唑联合利培酮能够从多个靶点发挥作用, 提高治疗效果。

4.2 对 PANSS 评分的影响

治疗后, 两组患者的 PANSS 评分均显著降低, 且观察组患者的 PANSS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明阿立哌唑联合利培酮能够更有效地改善精神分裂症患者的精神症状。这可能是由于联合用药能够更全面地作用于中枢神经系统, 调节神经递质的平衡, 从而减轻患者的阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状。

4.3 不良反应发生情况分析

观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的安全性更高。利培酮长期使用可能会导致体重增加、催乳素升高等不良反应, 而阿立哌唑具有较少的不良反应, 且能够减轻利培酮所致的不良反应。因此, 联合用药能够降低不良反应的发生率, 提高患者的耐受性。

4.4 对生活质量的影晌

治疗后, 两组患者的生活质量评分均显著提高, 且观察组患者的生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 表明阿立哌唑联合利培酮能够更有效地提高精神分裂症患者的生活质量。这可能是由于联合用药能够更好地改善患者的精神症状, 减轻患者的痛苦, 提高患者的社会功能和自理能力, 从而改善患者的生活质量。

4.5 本研究的局限性

本研究的样本量较小, 且为单中心研究, 可能会影响研究结果的可靠性。此外, 本研究的观察时间较短, 无法观察到阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的长期疗效和安全性。因此, 需要进一步开展多中心、大样本、长期随访的研究来验证本研究的结果。

5 结论与展望

5.1 结论

阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症患者的临床疗效显著, 能够有效改善患者的精神症状, 降低不良反应发生率, 提高患者的生活质量, 值得在临床上推广应用。

5.2 展望

精神分裂症是一种复杂的精神疾病, 其发病机制尚未完全明确, 治疗难度较大。未来的研究可以进一步探讨阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的作用机制, 为临床治疗提供更坚实的理论基础。同时, 还可以开展多中心、大样本、长期随访的研究, 观察联合用药的长期疗效和安全性, 为临床治疗方案的制定提供更可靠的依据。此外, 还可以探索其他联合用药方案, 如阿立哌唑联合其他非典型抗精神病药物, 以寻找更有效的治疗方案, 提高精神分裂症患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 杨淑珍. 阿立哌唑与利培酮治疗首发精神分裂症临床疗效观察[J]. 河北医学, 2013(09):1348-1351. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6233.2013.09.025.
- [2] 刘旭, 程哲, 杨芳, 等. 阿立哌唑与利培酮对精神分裂症患者的临床疗效及认知功能的影响[J]. 职业与健康, 2013(3):4. DOI:CNKI:SUN:ZYJK.0.2013-03-016.
- [3] 温占红. 阿立哌唑联合利培酮治疗慢性精神分裂症对照分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(21):2. DOI:CNKI:SUN:YXLT.0.2016-21-037.

作者简介: 陈细维, 1987.03.15, 男, 本科, 职称: 主治医师, 科室: 精神科, 研究方向: 精神分裂症, 双相情感障碍, 抗精神病药利培酮, 奥氮平等。