

奥氮平与阿立哌唑在精神分裂症患者治疗中的应用效果

赵娜

清河县精神病医院，河北省邢台市，054800；

摘要：目的：分析奥氮平与阿立哌唑在精神分裂症患者治疗中的应用效果。方法：参与本次研究患者的数量为 80 例，时间为 2024 年 5 月 1 日至 2025 年 5 月 1 日，分成对照组与实验组，每组 40 例，对照组患者奥氮平，实验组阿立哌唑，分析两组患者治疗效果，对比患者的泌乳素水平，评估患者的精神分裂症评分。结果：两组患者通过不同的干预措施后，实验组患者的治疗效果优于对照组， $p < 0.05$ ，分析患者的泌乳素水平，实验组更低， $p < 0.05$ ，判断患者的精神分裂症评分，实验组更低， $p < 0.05$ 。结论：对精神分裂症患者选择阿立哌唑治疗，其效果优于奥氮平，改善患者精神分裂症评分，对患者泌乳素水平造成的影响更小。

关键词：奥氮平；阿立哌唑；精神分裂症；应用效果

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.044

精神分裂症具有较高的发病率，疾病的发病机制并不明确，当前针对于该病多通过药物治疗。随着药物种类的增加，新型抗精神病药物在临床的应用率增加，在改善精神分裂症患者临床症状中收到了较佳的效果。但患者用药过程中会出现不良反应，对患者的机体造成不同程度的损伤^[1]。奥氮平、阿立哌唑在临床应用较为常见，可以有效的镇静，改善患者的精神状态。但患者长期使用奥氮平会导致患者出现嗜睡或者肥胖等症状，阿立哌唑可以有效的激活患者的运动神经，避免患者出现神经运动迟滞的情况。本文通过分析奥氮平与阿立哌唑在精神分裂症患者治疗中的应用效果，明确患者症状恢复，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的患者数量为 80 例，时间为 2024 年 5 月 1 日至 2025 年 5 月 1 日。平均分成对组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者年龄在 23-63 岁之间，平均年龄 45.79 ± 2.55 岁，女性患者 20 例，男性患者 20 例，实验组患者年龄在 22-64 岁，平均年龄 46.66 ± 1.64 岁，女性患者 21 例，男性患者 19 例，分析我院在此期间患者的各项资料， $P > 0.05$ 。

纳入条件：符合精神分裂症的诊断标准；患者或者家属对本次研究知情同意；阴性和阳性症状评分（PANSS）评分在 60 分以上；临床资料齐全；

排除条件：对药物过敏的患者；合并恶性肿瘤、血液系统疾病的患者；近一个月内未服用抗精神病类药物；

合并重大脏器疾病；妊娠或者哺乳期的患者；中途退出的患者；

1.2 方法

对照组奥氮平治疗（生产厂家：浙江华海药业股份有限公司；国药准字：H20203075），首次用药为 10mg/次，每天 1 次，治疗两周后逐渐增加药量，最高药量每次 10-20mg，每日 1 次，连续一个月^[2]。

实验组阿立哌唑治疗（生产厂家：江苏恩华药业股份有限公司；国药准字：H20140121），每 1 次，起始剂量为 10mg，用药两周后，结合患者的耐受度逐渐增加剂量至 30mg，之后剂量不变，连续一个月^[3]。

1.3 实验指标

（1）明确患者的治疗效果，评估标准依据 PANSS，减分率在 75%以上说明痊愈，减分率在 50%-75%表示显效，减分率在 25%-50%，表示有效，减分率在 20%以下表示无效。

（2）掌握患者的血清催乳素水平。

（3）对比患者的精神症状评分，选择 PANSS 量表，量表包括 7 个阳性量表，阳性量表 7 个，一般精神病理量表 16 个条目，计 30 个条目，单个条目的评分范围在 1-7 分，评分越高，症状越重。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示，检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析， $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

(1) 实验组患者治疗效果更佳, $p < 0.05$ 。

比较两组患者的治疗效果[n (%)]				
组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=40)	20 (50.00%)	10 (25.00%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
实验组 (n=40)	34 (85.00%)	4 (10.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
X ²				7.116
P				<0.05

(2) 对照组患者治疗前血清催乳素水平为 $17.01 \pm 3.15 \text{ug/L}$; 一周后, $85.36 \pm 10.25 \text{ug/L}$;

实验组患者治疗前, 血清催乳素水平为 $16.95 \pm 4.22 \text{ug/L}$; 一周后, $18.59 \pm 6.35 \text{ug/L}$; 治疗后, 实验组患者的血清催乳素水平优于对照组, $p < 0.05$ 。

(3) 对照组患者治疗前阳性症状评分为 36.52 ± 10.25 分; 阴性症状评分为 18.52 ± 4.22 分; 一般病理评分为 40.03 ± 3.15 分; 治疗后阳性症状评分为 26.45 ± 5.26 分; 阴性症状评分为 16.54 ± 4.47 分; 一般病理评分为 30.25 ± 3.74 分;

实验组患者治疗前阳性症状评分为 37.51 ± 10.42 分; 阴性症状评分为 18.44 ± 3.67 分; 一般病理评分为 41.25 ± 3.47 分; 治疗后阳性症状评分为 20.36 ± 4.58 分; 阴性症状评分为 12.12 ± 5.22 分; 一般病理评分为 24.51 ± 3.71 分; 治疗后, 实验组患者的症状评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症患者发病因素相对较为复杂, 患者的思维、行为、意识、情感等出现不同程度的障碍, 对患者的听觉、嗅觉等功能造成较大的影响。患者易出现神经衰退、精神残疾等并发症, 对患者的生命安全造成了较大的影响^[4-5]。部分患者发病期间会出现思维或者行为障碍, 部分患者表现为精神活动不协调, 临床表现多样化。若患者未及时得到有效的治疗, 精神方向会向着不良的方向发展, 增加患者痛苦的同时, 引发精神残疾。故为患者提供有效的治疗, 促进其恢复十分重要。

当前治疗精神分裂症患者时, 需要分成不同的阶段, 处于急性期的患者, 主要是通过控制患者的病情进展, 稳定患者的症状, 该阶段需要为患者提供小剂量的药物治疗, 避免患者疾病迁延, 治疗难度增加, 且需要注意不得迅速的为患者增加用药剂量, 避免患者出现副作用^[6-7]。对于严重危险的患者或者极度兴奋的吵闹患者需要增加剂量治疗。对于巩固期的患者而言, 可以控制药物剂量, 通常时间在 2-6 个月, 患者病程越久, 患者的治

疗疗程也越长。对于维持期的患者, 患者的病程长, 为提升患者治疗效果, 需要增加对疾病的重视度, 若患者发病次数在 1-2 次, 且病情相对较为稳定时, 可以减少用药的剂量, 可以使用一半的药量, 但治疗时间不得低于 6 个月, 对于病情稳定的患者而言, 可以适量的再次减少用药剂量, 提醒患者长期服用, 患者用药期间应严格遵医嘱, 稳定病情^[8-9]。

本文通过对两组患者提供不同的治疗方式后, 实验组患者治疗效果优于对照组, $p < 0.05$, 判断患者的乳泌水平, 实验组更为稳定, $p < 0.05$, 了解患者的精神状态评分, 实验组优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因: 两种药物虽然都为新型的非典型的抗精神病药物, 作为治疗精神分裂症患者的常用治疗方案。但阿立哌唑可以实现神经系统的双向调节作用, 可以促进 DA 递质的稳定性, 与 D₂、D₃、D₅-HT_{1A} 和 5-HT_{2A} 受体具有较高的亲和力。阿立哌唑的作用机制是对 5-HT_{2A} 受体的拮抗作用以实现治疗的效果。而且阿立哌唑可以有效的下调 DA 的活性, 在改善患者阳性症状的同时, 促进患者的恢复。奥氮平属于神经安定类药物, 可以有效的与多巴胺受体、5-HT 受体以及胆碱能受体相结合, 实现拮抗的作用。拮抗 D₂ 受体和治疗精神分裂症患者的阳性症状相关, 拮抗 5-HT_{2A} 受体精神分裂症患者的阴性症状相关^[10]。患者使用阿立哌唑治疗, 可以有效的克服锥体外系不良反应和患者的阴性症状差, 作为临床常用的治疗药物, 对于奥氮平的研究可以看出, 奥氮平可以选择性的抑制间脑边缘系统多巴胺神经元释放, 不会对患者的纹状体运动功能造成影响, 在改善患者阳性症状和阴性症状收到了较佳的效果。

本次研究尚存在一定的局限性, 所有患者均为单中心, 而且样本量相对较少, 研究时间相对较短, 未来需要进一步的扩大样本量, 选择多中心进行研究, 以满足患者治疗需求。

综上所述, 对精神分裂症患者而言, 选择阿立哌唑可以收到较佳的效果, 在改善患者临床症状的同时, 促

进其恢复,满足患者治疗需求,值得提倡。

参考文献

- [1]姜炜,王振华,凌云翔.小剂量阿立哌唑联合奥氮平治疗精神分裂症的临床效果及对血清泌乳素的影响[J].中国药物与临床,2023,23(3):155-159.
- [2]康工程.阿立哌唑联合奥氮平治疗精神分裂症的效果及对患者记忆功能的影响[J].中国当代医药,2023,30(6):52-55.
- [3]胡秀秀,潘信明,文璐,邵苗苗,廖延龙.阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症伴代谢综合征患者的效果比较[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(6):27-29.
- [4]汪剑,赵勇,何江丽,房传龙,齐龙,陈赢,李皖生.阿立哌唑与奥氮平治疗首发精神分裂症的疗效及对催乳素水平的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):655-658, 662.
- [5]黄小慧,潘小平,班一峰.阿立哌唑与喹硫平治疗老年精神分裂症患者的临床疗效及安全性比较研究[J].世界复合医学,2023,9(1):190-193,198.
- [6]张建斌.探讨分析阿立哌唑、氨磺必利与奥氮平对精神分裂症患者阴性症状及糖脂代谢的影响[J].北方药学,2023,20(5):12-14.
- [7]刘静,李春文.奥氮平联合阿立哌唑在精神分裂症治疗中的应用效果及对糖脂代谢的影响[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1214-1214.
- [8]过婷,吴越,周振和.阿立哌唑与奥氮平改善慢性精神分裂症病人努力性认知、执行以及决策功能的效果比较[J].安徽医药,2022,26(3):617-621.
- [9]Trovini G ,Lombardozzi G ,Kotzalidis D G , et al.Optimising Aripiprazole Long-Acting Injectable: A Comparative Study of One- and Two-Injection Start Regimens in Schizophrenia with and Without Substance Use Disorders and Relationship to Early Serum Levels[J].International Journal of Molecular Sciences,2025,26(3):1394-1394. DOI:10.3390/IJMS26031394.
- [10]Yin J ,Gan Y ,Jiang C , et al.Disturbance of neurotransmitter metabolites in peripheral blood of schizophrenia patients treated with olanzapine: a preliminary targeted metabolomic study. [J].BMC psychiatry,2025,25(1):142. DOI:10.1186/S12888-025-06584-Y.