

# 奥氮平联合利培酮治疗精神分裂症患者的 临床疗效及对代谢的影响

奚 娟

无锡市精神卫生中心, 江苏 无锡 214000

**【摘要】目的** 探究奥氮平联合利培酮在治疗精神分裂症患者中的临床疗效以及对代谢的影响。**方法** 选取2019年4月至2020年4月收治的精神分裂症患者60例,按照随机数表法分为两组,各30例。对照组给予单独奥氮平治疗,观察组给予奥氮平联合利培酮治疗,比较两组临床疗效、疾病症状、糖脂代谢指标情况。**结果** 观察组治疗后临床疗效高于对照组,疾病症状轻于对照组( $P < 0.05$ );两组治疗后的糖脂代谢指标的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 与单独奥氮平治疗相比,奥氮平联合利培酮治疗精神分裂症患者的疗效更好。

**【关键词】** 奥氮平; 利培酮; 精神分裂症; 临床疗效; 糖脂代谢

**【中图分类号】** R749.3 **【文献标识码】** A

## The clinical efficacy of olanzapine combined with risperidone in the treatment of schizophrenia and its influence on metabolism

Xi Juan

Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214000, China

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical efficacy of olanzapine combined with risperidone in the treatment of schizophrenia and its influence on metabolism. **Methods** 60 schizophrenic patients admitted from April 2019 to April 2020 were randomly divided into two groups, 30 patients in each group. The control group was treated with olanzapine alone, and the observation group was treated with olanzapine combined with risperidone. The clinical efficacy, disease symptoms, glucose and lipid metabolism indicators of the two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy of the observation group was higher than that of the control group, and the disease symptoms were lighter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in glucose and lipid metabolism indicators between the two groups after treatment ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Compared with olanzapine alone, the combination of olanzapine and risperidone has a better therapeutic effect on patients with schizophrenia.

**【Key words】** olanzapine; risperidone; schizophrenia; clinical efficacy; glycolipid metabolism

精神分裂症是一种慢性精神障碍,该病患者常表现为反应迟钝、行为过激等,且难以区分出真实与想象,严重时难以开展正常社交活动<sup>[1]</sup>。目前,常给予精神分裂症患者抗精神病药物治疗,以控制其病情,但长时间的药物治疗会使其出现锥体外系反应或代谢异常等不良情况,再加上疾病治疗周期较长,导致患者的服药依从性较差,妨碍疾病康复<sup>[2-3]</sup>。奥氮平、利培酮作为新型抗精神病药物,

常用于治疗精神分裂症患者,这些药物的使用可阻断5-羟色胺受体与多巴胺受体,但两者对于机体代谢均有一定影响<sup>[4]</sup>。既往有部分学者提出联合用药治疗精神分裂症,但相关报道较少<sup>[5]</sup>。基于此,我院对单独使用奥氮平、奥氮平联合利培酮的精神分裂症患者的疗效、代谢等指标进行比较,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年4月至2020年4月我院收治的精神分裂症患者60例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为两组,每组各30例。对照组男17例,女13例;年龄20~68岁,平均年龄为(36.25±3.46)岁;病程1~15年,平均病程为(7.26±2.05)年。观察组男15例,女15例;年龄20~70岁,平均年龄为(36.19±3.34)岁;病程1~16年,平均病程为(7.33±2.13)年。两组性别、病程等一般资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:均符合老年精神分裂症诊断标准;年龄 $\geq 60$ 岁;均签署知情同意书。

排除标准:治疗依从性差;近期接受其他药物治疗;合并严重免疫系统疾病;合并严重心脑血管疾病;中途退出此研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行单独奥氮平治疗,不进行其他辅助治疗。具体内容为:让患者每日口服2次奥氮平片(齐鲁制药有限公司,国药准字H20183500,规格5mg),每次服药剂量为5~10mg,每日奥氮平片服用剂量在20mg及以下,若患者用药后未出现不良反应可适当加大用药剂量,具体用量需结合患者实际病情决定,3个月为1疗程。共治疗2个疗程。

#### 1.2.2 观察组

观察组行奥氮平联合利培酮治疗,给予患者同对照组一致的奥氮平治疗,同时给予其利培酮治疗。具体内容为:让患者每日口服2次利培酮片(齐鲁制药有限公司生产,国药准字H20041808,规格为1mg),每次服药剂量为1~3mg,每日利培酮片服用剂量在6mg及以下,具体用量需结合患者实际病情决定,3个月为1疗程。共治疗2个疗程。

### 1.3 观察指标

(1)临床疗效:采用阳性和阴性症状量表(PANSS)对患者进行评分。临床痊愈:治疗后患者的PANSS总分与治疗前相比,减幅 $\geq 75\%$ ;显效:治疗后患者的PANSS总分与治疗前相比,50% $\leq$ 减幅 $\leq 74\%$ ;有效:治疗后患者的PANSS

总分与治疗前相比,25% $\leq$ 减幅 $\leq 49\%$ ;无效:治疗后患者的PANSS总分与治疗前相比,减幅 $\leq 24\%$ 。治疗有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ <sup>[6]</sup>。

(2)疾病症状:采用PANSS量表进行评定,共分为4个分量表,本研究仅对阳性症状量表(7个条目)与阴性症状量表(7个条目)进行分析,每个条目均以1~7分评分,评分越高表明症状越严重<sup>[7]</sup>。

(3)糖脂代谢指标情况:糖脂代谢指标包括空腹血糖(FBG)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),在清晨空腹抽取患者肘正中静脉血2ml,经3000r/min离心5min后,将其置于-80℃冰箱中,由全自动生化分析仪检测以上指标水平。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析,计数资料(临床疗效)以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料(疾病症状、糖脂代谢指标情况)以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察组治疗后痊愈13例,显效10例,有效5例,无效2例,治疗有效率为93.33%(28/30);对照组治疗后痊愈7例,显效10例,有效4例,无效9例,治疗有效率为70.00%(21/30)。观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=3.652$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 疾病症状

两组治疗前阳性症状评分、阴性症状评分相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组治疗后阳性症状评分、阴性症状评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.3 糖脂代谢指标情况

两组治疗前后FBG、TG、TC、HDL-C及LDL-C指标水平相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但治疗后FBG、TG、TC、LDL-C水平均高于治疗前,HDL-C水平低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 1 两组疾病症状比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	阳性症状评分	阴性症状评分
治疗前	对照组 ( $n=30$ )	30.26 ± 4.31	29.94 ± 4.55
	观察组 ( $n=30$ )	31.02 ± 4.28	29.80 ± 4.47
	$t$	0.685	0.120
	$P$	0.496	0.905
治疗后	对照组 ( $n=30$ )	25.44 ± 3.23*	26.10 ± 3.26*
	观察组 ( $n=30$ )	21.16 ± 3.10* <sup>△</sup>	23.21 ± 3.18* <sup>△</sup>
	$t$	5.236	3.476
	$P$	0.000	0.001

注: \*表示与治疗前相比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); <sup>△</sup>表示与对照组相比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组糖脂代谢指标情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

时间	组别	FBG	TG	TC	HDL-C	LDL-C
治疗前	对照组 ( $n=30$ )	4.15 ± 0.52	1.24 ± 0.30	4.29 ± 1.06	1.16 ± 0.28	3.48 ± 0.86
	观察组 ( $n=30$ )	4.12 ± 0.53	1.20 ± 0.29	4.27 ± 1.05	1.20 ± 0.27	3.50 ± 0.85
	$t$	0.221	0.525	0.073	0.563	0.091
	$P$	0.826	0.602	0.942	0.575	0.928
治疗后	对照组 ( $n=30$ )	4.59 ± 0.53	2.25 ± 0.56	5.71 ± 1.01	1.00 ± 0.26	3.99 ± 0.58
	观察组 ( $n=30$ )	4.63 ± 0.54	2.27 ± 0.43	5.86 ± 1.04	1.02 ± 0.23	3.90 ± 0.59
	$t$	0.125	0.155	0.567	0.316	0.596
	$P$	0.901	0.877	0.573	0.754	0.554
治疗前后组内	$t_1, P_1$	3.246, 0.002	8.708, 0.000	5.312, 0.000	2.294, 0.026	2.693, 0.009
	$t_2, P_2$	3.692, 0.001	11.300, 0.000	5.893, 0.000	2.780, 0.007	2.117, 0.039

注:  $t_1, P_1$  表示对照组治疗前后组内对比;  $t_2, P_2$  表示观察组治疗前后组内对比。

### 3 讨论

精神分裂症是导致精神残疾的最主要疾病, 多发生于青壮年人群, 该病治愈难度较大, 且复发率较高<sup>[8]</sup>。患病后患者知觉、情感以及思维等方面都会受到不同程度的影响, 导致其难以进行正常的工作与社交<sup>[9]</sup>。药物治疗虽然能够有效缓解精神分裂症患者的临床症状, 但其副作用也会给机体带来极大的伤害, 而长时间反复的治疗会导致患者依从性变差, 疾病也极易复发, 难以有效恢复其社会功能。临床上对于精神分裂症多推荐单独用药, 但考虑到治疗时间、副作用等因素, 多数医生会选择联合用药<sup>[10]</sup>。

在本研究中, 观察组治疗后临床疗效高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明奥氮平联合利培酮治疗可提

高患者临床疗效, 原因为奥氮平是噻吩醛二氮草类衍生物, 具有非典型抗精神病药物的一般特征, 同时还属于多受体作用药物, 能够有效改善患者的阳性、阴性症状。而加用利培酮能够有效促进奥氮平的治疗效果, 可大大缩短患者的治疗周期, 在短时间内改善患者的疾病症状, 从而有效提高患者的临床疗效<sup>[11]</sup>。在本研究中, 观察组治疗后阳性症状评分、阴性症状评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示奥氮平联合利培酮可改善患者疾病症状。原因为患者服用奥氮平后, 可改善机体脑内神经通路, 从而减轻其阳性症状与阴性症状, 而利培酮可阻断患者体内的  $D_2$  受体, 进一步促进其阳性症状的改善。在本研究中, 对照组和观察组治疗前后糖脂代谢各指标水平相比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但治疗后糖脂代谢各指标水平均高于

治疗前 ( $P < 0.05$ )。表示奥氮平联合利培酮治疗不会增加患者糖脂代谢异常的风险, 原因为奥氮平与利培酮均对代谢产生影响, 但奥氮平带来的影响更大, 极可能掩盖了利培酮对机体代谢的影响。此外, 利培酮是苯并异喹啉衍生物, 对受体、胆碱能受体的亲和力较小, 因此用药后对机体血糖血脂的影响也较小<sup>[12]</sup>。

综上所述, 奥氮平联合利培酮用于治疗精神分裂症患者中, 可有效提高其临床疗效, 促进患者疾病症状的改善, 给其糖脂代谢带来的影响也不大。

### 参 考 文 献

- [1] 马锐, 王伟梁, 王宇, 等. 精神分裂症患者动机损伤及其影响因素研究进展 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (21): 2670-2674.
- [2] 王倩, 白录东, 张明, 等. 甜梦口服液联合非典型抗精神病药物治疗对精神分裂症患者血清泌乳素和性激素水平的影响 [J]. 中国医药, 2018, 13 (6): 870-874.
- [3] 黄木香, 宋鑫. 奥氮平联合利培酮治疗难治性精神分裂症的应用效果分析 [J]. 淮海医药, 2019, 37 (2): 182-183.
- [4] 何思强, 郑育喜, 卢建国, 等. 奥氮平联合阿立哌唑治疗精神分裂症对患者体质量及糖脂代谢的影响 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46 (19): 110-113.
- [5] 陆秋燕, 王勤, 祝欣欣. 利培酮与奥氮平治疗老年精

神分裂症患者的疗效及对糖脂代谢影响的效果 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2019, 8 (3): 121-122.

- [6] 李艳歌, 于文娟, 沈一峰, 等. 抗精神病药治疗精神分裂症导致催乳素水平差异的机制 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2018, 38 (7): 797-800.
- [7] 何红波, 周燕玲, 杨铭哲, 等. 比较奥氮平与其他二代抗精神病药物对改善精神分裂症患者自知力和药物中断率的影响 [J]. 综合精神医学 (医学), 2018, 30 (3): 178-187.
- [8] 夏江明, 李国荣, 濮正平. 帕利哌酮缓释片与奥氮平对精神分裂症患者代谢及内分泌的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2019, 29 (5): 327-329.
- [9] 王秀芳, 郭红丽, 孙克峰. 阿立哌唑对抗精神病药致女性精神分裂症患者血浆泌乳素水平升高的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28 (2): 125-127.
- [10] 齐安思, 陆崢. 多巴胺与精神分裂症药物治疗机制研究进展 [J]. 中华精神科杂志, 2019, 52 (4): 289-292.
- [11] 郭军, 贾瑞蓉. 奥氮平、利培酮对精神分裂症患者认知功能及血脂代谢水平的影响 [J]. 医学临床研究, 2019, 36 (4): 631-633.
- [12] Gómez-Revuelta M, Pelayo-Terán JM, 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.

(接第 21 页)

此外, 实验组的不良事件也少于对照组。因此, 银杏叶提取物联合文拉法辛的临床适用性显示出更大的应用前景。

### 参 考 文 献

- [1] 屈晓红, 王翔宇, 朱力琴. 卒中后抑郁的研究进展 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (11): 8-9.
- [2] 陈英, 杨宝玲, 万敏, 等. 卒中后抑郁严重程度的影响因素分析 [J]. 当代医学, 2021, 27 (36): 137-139.
- [3] 张晓南, 黄世敬. 银杏叶抗抑郁作用 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (9): 2023-2026.
- [4] 袁露, 李艺, 徐志猛, 等. 银杏叶提取物治疗缺血性

脑卒中的研究进展 [J]. 药学进展, 2019, 43 (6): 468-478.

- [5] Hu Q, Shen P, Bai S, et al. Metabolite-related antidepressant action of diterpene ginkgolides in the prefrontal cortex [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2018, 14: 999-1011.
- [6] 黄维翠, 李柏新, 刘振宁. 脑卒中后抑郁患者肠道菌群分布及其与血清 IGF-1、BDNF、NGF、hey 水平的关系 [J]. 中国病原生物学杂志, 2022, 17 (11): 1341-1344.
- [7] 宋扬, 刘津. 神经递质功率及血浆 5-羟色胺水平与脑卒中后抑郁的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 32 (2): 439-440.