

阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症的临床疗效对比分析

张庆光

泗洪脑科医院 江苏宿迁

【摘要】目的 比较阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症的临床疗效。**方法** 选择本院精神科收治的精神分裂症患者进行研究, 共计 80 例, 收治时间为 2020 年 6 月至 2021 年 12 月。采用计算机抽号方式随机分组, 分 A 组和 B 组, 每组各 40 例患者。A 组使用阿立哌唑治疗, B 组使用氯氮平治疗。比较两组患者临床疗效、用药不良反应发生率。**结果** 两组临床有效率比较 ($P>0.05$)。A 组用药不良反应发生率 2.50%, 显著低于 B 组 ($P<0.05$)。治疗后, A 组 GPT、GOT 水平分别为 (32.08 ± 3.85) u/L、(32.68 ± 4.52) u/L, 低于 B 组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组 SSPI、PANSS 得分比较 ($P>0.05$)。**结论** 精神分裂症患者应用阿立哌唑与氯氮平治疗均可取得一定的疗效, 但氯氮平用药不良反应更高, 对人体肝功能损伤更为严重, 建议首选阿立哌唑。

【关键词】 阿立哌唑; 氯氮平; 精神分裂症; 临床疗效; 肝功能

Comparative analysis of the clinical efficacy of aripiprazole and clozapine in schizophrenia

Qingguang zhang

Sihong Brain Hospital, Jiangsu Suqian

【Abstract】Objective To compare the clinical efficacy of aripiprazole and clozapine in schizophrenia. **Methods** A total of 80 schizophrenia patients admitted to the psychiatric department of our hospital were studied from June 2020 to December 2021. Randomization was performed by groups A and B, with 40 patients in each group. Group A was treated with aripiprazole and Group B with clozapine. The clinical efficacy and the incidence of adverse drug effects were compared between the two groups. **Results** The two groups were compared clinically efficiently ($P>0.05$). The incidence of adverse drug reactions in group A was 2.50%, which was significantly lower than that in group B ($P<0.05$). After treatment, the GPT and GOT levels in group A were (32.08 ± 3.85) u/L and (32.68 ± 4.52) u/L, respectively, which were lower than those in group B ($P<0.05$). After treatment, the SSPI and PANSS scores were compared between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Both aripiprazole and clozapine have higher adve

【Keywords】 aripiprazole; clozapine; schizophrenia; clinical efficacy; liver function

前言: 精神分裂症是临床较为常见的一种精神病, 具有病程长、迁延难愈、可反复发作等特点, 严重影响患者正常生活, 降低生活质量, 甚至危害社会公共安全^[1]。近年来, 因多方因素影响, 我国居民生活压力指数日益增长, 精神分裂症发病率呈现逐年上升趋势, 如何及时、有效诊治受到了社会的广泛关注^[2]。药物治疗是精神分裂症患者首选的治疗方案, 但随着医学技术的发展, 临床治疗药物愈发多样, 阿立哌唑与氯氮平均为常用用药^[3], 但二者临床疗效存在争议, 给临床选择造成了困难。

本院即选择精神分裂症患者 80 例进行研究, 比较阿立哌唑与氯氮平的临床疗效, 为临床选择提供参考, 具体见下文:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院精神科收治的精神分裂症患者进行研究, 共计 80 例, 收治时间为 2020 年 6 月至 2021 年 12 月, 本次研究已经得到了医院伦理委员会的准许。采用计算机抽号方式随机分组, 分 A 组和 B 组, 每组各 40 例患者。A 组中, 男患者 26 例, 女患者 14

例, 年龄 18~60 岁, 平均 (39.54±6.84) 岁。B 组中, 男患者 27 岁, 女患者 13 岁, 年龄 20~60 岁, 平均年龄 (39.46±6.90) 岁。两组资料比较, 差异 (P>0.05), 存在可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 患者均确诊精神分裂症^[4]。患者临床资料完整。患者及家属均知晓本次研究, 并与本院签署了同意研究书。

排除标准: 合并原发性脏器器质性病变患者。合并血液系统、免疫系统等全身系统性疾病患者。用药依从性较差的患者。中途退出本次研究的患者。

1.3 方法

A 组使用阿立哌唑治疗, 上海上药中西制药有限公司提供, 规格 5mg/片, 批准文号: 国药准字 H20041506, 初始用药剂量为每日 1 次、每次 10mg, 连续用药 1 周后增加用药剂量致 15mg/d, 并控制日最高剂量不超过 30mg, 共计持续用药 12 周。

B 组使用氯氮平治疗, 江苏恩华药业股份有限公司提供, 规格 25mg*100 片/盒, 批准文号: 国药准字 H32022963, 初始用药剂量为每日 2 次、每次 50mg, 连续用药 3d 后增加用药剂量致 75mg/d, 再连续用药 2 周后增加用药剂量致 200~500mg/d, 并控制日最高剂量不超过 500mg, 共计持续用药 12 周。

两组患者治疗期间予以相同的护理干预, 包括

饮食干预、运动干预、作息干预、情志护理等内容, 以控制影响治疗的因素。

1.4 观察指标

(1) 比较两组临床疗效。依照阳性和阴性症状量表 (PANSS) 得分评估疗效, 纳入: 痊愈 (得分减少超过 75%)、显效 (得分减少超过 50%, 但小于 75%)、有效 (得分减少超过 25%, 但小于 50%)、无效 (得分减少小于 25%) 四个等级, 总有效率= (痊愈+显效+有效) 患者例数/分组总患者例数*100%。

(2) 比较两组用药不良反应发生率。不良反应包括便秘、嗜睡、体位性低血压三类。

1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS21.0, 其中, 计量 ($\bar{x}\pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t、 χ^2 检验。以 P=0.05 作为判定是否存在数据差异性指标, 当低于 0.05 时则有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效

两组临床有效率比较 (P>0.05)。见表 1。

2.2 比较两组用药不良反应发生率

A 组用药不良反应发生率 2.50%, 显著低于 B 组 (P<0.05)。见表 2。

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
B 组 (n=40)	17 (42.50)	10 (25.00)	10 (25.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
A 组 (n=40)	19 (47.50)	15 (37.50)	5 (12.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	-	1.0526
P	-	-	-	-	0.3049

表 2 用药不良反应发生率比较[n (%)]

组别	便秘	嗜睡	体位性低血压	总发生率
B 组 (n=40)	2 (4.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	6 (15.00)
A 组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

3 讨论

近年来, 因精神分裂症、双相情感障碍等精神类疾病造成的危险事件数量日益增多, 如何有效诊治精神类疾病患者成为社会关注的热点。精神分裂

症是指人类在个人意识、情绪、行为、感知觉等方面出现扭曲, 难以区分真实与想象, 反应迟钝、行为退缩或者过激的一种慢性、严重精神障碍。

目前, 临床多采用药物方案治疗精神分裂症,

阿立哌唑与氯氮平均为临床常见用药。氯氮平属于二苯氧氮杂草类抗精神病药物，主要通过阻滞人体脑内的 5-羟色胺受体和多巴胺受体发挥作用，具有良好的抗胆碱能和抗组胺等功效，能够改善患者临床症状，且药物极少引起锥体外系反应以及血肿泌乳素升高状况，能够直接抑制人体脑干网状结构上行的激活系统，故同样具备良好的镇静催眠作用，还能够用于持续性自杀或者自伤行为患者的控制。但也有诸多学者表明，氯氮平可导致患者出现粒细胞缺乏问题，也会影响患者脂代谢，容易引起锥体外系、体重增加等不良反应，甚至威胁生命安全，用药期间需对患者进行持续的监测。而阿立哌唑则是一种 5-HT_{1A} 的受体激动剂，目前作用机制尚未十分的明确，但已经认可其对多种神经递质受体具有高度亲和性，如多巴胺、5-羟色胺等，能够有效抑制人体胆碱能、组胺释放，从而抑制中枢神经的兴奋性，发挥出良好的抗精神病效果，且阿立哌唑能够维持人体正常的多巴胺分泌，有效避免了多巴胺分泌异常导致的体重增长等不良反应。本文中，B 组用药不良反应发生率高于 A 组，治疗后 GPT、GOT 水平低高于 A 组 ($P < 0.05$)，便佐证了阿立哌唑用药不良反应更少的优势，还能够减少患者肝功能的损伤，凸显其用药安全性。

而两组临床疗效、治疗前后的 SSPI 和 PANSS 得分比较 ($P > 0.05$)，则表明阿立哌唑与氯氮平均可取得良好的精神分裂症治疗效果，改善患者临床症状和社会功能，帮助患者更好的生存。

但本研究纳入精神分裂症患者数量较少，不能作为临床患者发生标准，研究结果准确性、适用性需进一步验证，本院也会在今后的工作中继续纳入精神分裂症患者作为样本进行分析，以提高研究结果的准确性。此外，也有部分学者表明，阿立哌唑与氯氮平可联合用药，可提升疗效，这也为本院接

下来的研究提供了思路。

综上所述，阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症均可取得一定的疗效，帮助患者康复，但阿立哌唑用药安全性更高，建议临床用药首选阿立哌唑。

参考文献

- [1] 谢筠,葛红敏,张旭,等. 阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症的临床疗效对比观察[J]. 国际精神病学杂志,2018,45(1):39-41.
- [2] 张华庆,康红,魏羽,等. 关于低剂量氯氮平与阿立哌唑用于精神分裂症患者治疗中的临床效果研究[J]. 医药前沿,2017,7(11):45-46.
- [3] 何军飞. 阿立哌唑与氯氮平对精神分裂症生活质量的影响[J]. 现代临床医学,2017,43(3):215,217.
- [4] 张磊,王智民,铁常乐,等. 精神分裂症规范化治疗的专家共识调查分析[C]. //中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文集. 2012:407-408.
- [5] 杨崇添,黄永倩,何燕杏. 阿立哌唑与氯氮平对慢性精神分裂症患者疗效及脂质指标的影响比较[J]. 中国医学创新,2019,16(16):150-153.

收稿日期: 2022 年 9 月 12 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 张庆光, 阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症的临床疗效对比分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(6): 54-56

DOI: 10.12208/j.imrf.20220208

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS