

## 奥氮平联合阿立哌唑治疗精神分裂症疗效观察

刘冰雪

红河州传染病医院（红河州第四人民医院） 云南蒙自

**【摘要】目的** 观察精神分裂症采用奥氮平联合阿立哌唑治疗的具体疗效。**方法** 选取我院精神分裂症患者进行研究，选取病例数 61 例，选取时间段 2022 年 3 月-2023 年 3 月，根据数字排序分组，单数 31 例为对照组，双数 30 例为观察组，分别采用奥氮平治疗、奥氮平联合阿立哌唑治疗，对两组精神状态、生活质量进行评估比较，统计用药不良反应。**结果** 与对照组相较，观察组精神状态评分更优，生活质量评分更高，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )，两组不良反应发生率无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 精神分裂症采用奥氮平联合阿立哌唑治疗临床疗效较佳，可改善患者精神状态，提高生活质量，不增加不良反应，用药安全性高。

**【关键词】** 奥氮平；阿立哌唑；治疗；精神分裂症

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 16 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 30 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250156

### Observation of the therapeutic effect of olanzapine combined with aripiprazole in the treatment of schizophrenia

Bingxue Liu

Honghe Prefecture Infectious Disease Hospital (Honghe Prefecture Fourth People's Hospital), Mengzi, Yunnan

**【Abstract】Objective** To observe the specific efficacy of olanzapine combined with aripiprazole in the treatment of schizophrenia. **Methods** A total of 61 patients with schizophrenia in our hospital were selected for the study. The time period was from March 2022 to March 2023, and the patients were divided into two groups according to numerical sorting: the control group ( $n=31$ ) and the observation group ( $n=30$ ). The two groups were treated with olanzapine and olanzapine combined with aripiprazole, respectively. The mental status and quality of life of the two groups were evaluated and compared, and adverse drug reactions were statistically analyzed. **Results** Compared with the control group, the observation group had better mental state scores and higher quality of life scores, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The clinical efficacy of olanzapine combined with aripiprazole in the treatment of schizophrenia is better, which can improve the patient's mental state, enhance their quality of life, without increasing adverse reactions, and has high medication safety.

**【Keywords】** Olanzapine; Aripiprazole; Treatment; Schizophrenia

精神分裂症作为慢性心理障碍类精神疾病，病症表现为妄想、语言紊乱、认知障碍等，诱发因素复杂，尚未明确，但相关学者认为精神分裂症与遗传、脑化学因素有重要关联，因此在治疗上也通过采用抗精神病药、心理引导、家庭支持的方式<sup>[1]</sup>。而抗精神药物的选择上受到人们重视，如何提高疗效，并保障用药安全性成为研究重点。有研究者表示，采用联合用药的方式在改善患者精神状态上更具优势<sup>[2]</sup>。基于此，本文观察精神分裂症采用奥氮平联合阿立哌唑治疗的具体疗效，

现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院精神分裂症患者进行研究，选取病例数 61 例，选取时间段 2022 年 3 月-2023 年 3 月，根据数字排序分组，单数 31 例为对照组，双数 30 例为观察组，对照组女 21 例，男 18 例，年龄 35~71(49.63±3.17) 岁；观察组女 21 例，男 19 例，年龄 35~72(50.17±3.19)，两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，患者

均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准: (1) 符合《中国精神疾病外科治疗专家共识》<sup>[3]</sup>、《精神障碍诊断与统计手册》<sup>[4]</sup>中对精神分裂症的诊断标准; (2) 初次接受治疗。

排除标准: (1) 伴有其他严重性疾病; (2) 对研究用药存在禁忌; (3) 不配合研究。

## 1.2 方法

对照组: 给予奥氮平治疗, 药物用量 5mg/次, 频率 1 次/d。

观察组: 在上述基础上, 给予阿立哌唑治疗, 药物用量 10mg/次, 频率 1 次/d, 用药 1 周后根据患者病情表现, 可调节用药剂量, 不超过 30mg/d。

## 1.3 观察指标

1.3.1 精神状态: 采用阳性与阴性症状量表(PANSS)进行评估患者的精神状态。

1.3.2 生活质量: 采用生活质量评分量表(SF-36)进行评估。

1.3.3 不良反应: 统计患者治疗过程发生呕吐、头晕、心动过速、静坐不能等情况。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用  $t$  检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组精神状态评分比较

与对照组相较, 观察组精神状态评分更优 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组生活质量评分比较

与对照组相较, 观察组生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组精神状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	阳性症状	阴性症状	一般病理	总分
观察组	31	21.20±3.55	12.78±3.36	25.65±4.07	59.17±8.92
对照组	30	26.39±3.70	15.52±3.73	28.06±3.79	70.36±9.77
$t$	-	7.658	3.928	3.017	5.933
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理机能	躯体疼痛	社会功能	心理状态	情感职能	精神健康	活力	总体健康状况
观察组	31	74.16±5.82	73.56±6.32	71.96±5.74	71.54±5.96	73.69±7.38	73.79±7.19	74.37±7.86	73.96±6.73
对照组	30	57.68±3.57	59.81±3.65	56.74±3.75	55.17±4.15	56.85±4.85	58.13±4.57	56.85±5.11	57.19±5.32
$t$	-	9.874	6.536	8.657	10.535	8.318	7.354	6.853	7.157
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组不良反应发生率比较

观察组 1 例心动过速、1 例静坐不能、1 例体质量增加、2 例恶心呕吐、2 例肌肉强直、2 例头晕目眩; 对照组 2 例心动过速、1 例静坐不能、5 例体质量增加、3 例恶心呕吐、1 例肌肉强直、1 例头晕目眩, 观察组不良反应发生率%与对照组%比较差异小 ( $\chi^2=1.35$ ,  $P=0.245$ ), 无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

近年来, 我国社会经济飞速发展, 人们生活、工作、学习压力不断增加, 以及心理健康意识的增强, 精神疾病患病人数呈现不断增长趋势, 相关数据表示, 我国约 2.3 亿人有患上精神疾病的可能, 且呈现年轻化、患病

率上升趋势, 而精神疾病治疗难度较大, 存在终身患病风险, 这对患者自身、家庭、社会均造成严重危害, 因此, 采取有效的治疗尤为重要<sup>[5]</sup>。精神分裂症作为较为严重的精神病, 在整体神经疾病中占比 70%, 世界范围内终身患病率达到 1%, 而我国精神分裂症患病率达到 7%~13%, 患病数达到 800 万, 根据现状分析, 好发于青中年人群, 50%的精神分裂症存在自杀意图, 对患者生命健康危害性极大, 因此, 如何提高治疗疗效是目前研究重点<sup>[6]</sup>。

本研究结果表明, 观察组精神状态评分更优, 生活质量评分更高, 而两组不良反应发生率比较差异小, 这明确表示奥氮平联合阿立哌唑治疗后, 可有效改善患

者病症,改善生活状态,且联合用药并不增加不良反应,临床安全性较佳,具有推广意义。

分析其原因,精神分裂症患者受到疾病的影响,会做出不受主观意识控制的行为,可能对家庭、社会造成危害,痛苦感受较大,生活质量差,并且容易受到误解、异样眼光,这也增加了治疗难度,在治疗中必须确保用药疗效,更是需要重视减少不良反应来提高生活质量。奥氮平作为新型的神经安定药物,是临床中治疗精神分裂症的常用用药,对多巴胺以及 5-羟色胺具有拮抗作用具有拮抗作用,在镇静、稳定情绪、提高食欲上均有重要效果。

在抗精神疾病治疗中,由于疾病诱发因素复杂,单一用药具体疗效有待提高,有研究者表示联合用药药效更佳<sup>[7]</sup>。阿立哌唑在治疗精神分裂症中也具有较高疗效,通过刺激多巴胺 D2 受体分泌,改善患者大脑神经元,调节神经递质平衡,改善机体情绪状态,从而达到有效的抗精神病的作用<sup>[8]</sup>。

通过采取奥氮平联合阿立哌唑,实现协同效果,避免单一用药存在的耐药性,提高药效,并且,联合用药的患者在治疗过程并未出现严重并发症,与单一用药差异小,虽然存在一定的不良反应,但对整体的治疗效果影响较小,用药安全性也得到了保障,这主要由于联合用药使得两种药物发挥不同效果,均衡调整用药配比,使不良反应能够分散到不同药物中,减少同一种药物长期服用出现的不良反应,对于个体差异的患者实现根据针对性的用药治疗。联合用药能够有效改善情绪状态,减轻患者焦虑,还有促进睡眠的作用,因此患者生活质量明显得到提高。在刘舜华等人的研究中表示,奥氮平联合阿立哌唑治疗精神分裂症临床效果显著,在改善病症上作用明显,这与本研究较为一致<sup>[9]</sup>。

综上所述,精神分裂症采用奥氮平联合阿立哌唑治疗临床疗效较佳,可改善患者精神状态,提高生活质量,不增加不良反应,用药安全性高。但由于本研究收集样本量较少,存在局限性,研究结果可能出现偏差,后续还需扩大样本量进一步研究。

## 参考文献

- [1] 徐萌,郭斌. 奥氮平联合阿立哌唑在双相情感障碍中的应用效果及对患者生活质量的影响 [J]. 临床研究, 2024, 32 (10): 83-86.
- [2] 张丽,孙梦梦,李程程. 探讨小剂量阿立哌唑联合奥氮平对精神分裂症患者临床疗效及认知功能的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18 (16): 118-121.
- [3] 赖伊杰. 中国精神疾病外科治疗专家共识 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2024, 50 (07): 385-402.
- [4] 高瑜,陈图农,徐成,等. 美国《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版人格特质的稳定性和变化性研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31 (01): 42-46.
- [5] 郑东翠,阚博,朱柏,等. 阿立哌唑联合奥氮平对精神分裂症患者糖脂代谢及内分泌功能影响的研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23 (07): 702-705.
- [6] 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 (03): 155-159.
- [7] 谢和秀,滕巍. 阿立哌唑与奥氮平联合治疗农村精神分裂症的临床疗效及其对认知功能的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (09): 64-67.
- [8] 许亚琼. 阿立哌唑治疗奥氮平引起女性精神分裂症代谢综合征的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (08): 15-18.
- [9] 刘舜华,袁小凤,叶雪婷,等. 阿立哌唑联合奥氮平治疗住院男性精神分裂症患者的效果及对代谢综合征的影响 [J]. 四川精神卫生, 2024, 37 (03): 226-231.

**版权声明:** ©2025 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