

乌灵胶囊联合利培酮对精神分裂症患者认知功能保护效果研究

张荣荣

衡水市第七人民医院精神科 河北 衡水 053000

【摘要】：目的：研究精神分裂症（SCZ）患者采用乌灵胶囊+利培酮治疗的价值。方法：回顾性分析，选择2023年5月-2025年1月我院纳入SCZ患者共66例，“病例奇偶数”分单一组（利培酮治疗）、联合组（利培酮+乌灵胶囊治疗）各33例，两组疗效比较。结果：用药前，两组疾病严重程度、认知功能及血清因子比较无差异， $P>0.05$ ；用药后，联合组PANSS评分低于单一组；MCCB评分高于单一组，IL-1 β 、IL-17、TNF- α 值低于单一组；联合组总有效率（96.97%）高于单一组（81.82%）， $\chi^2=3.995$ ， $p=0.046$ ， $P<0.05$ ，数据比较有统计学差异。结论：乌灵胶囊+利培酮治疗可减轻患者的疾病严重程度，调节血清因子、保护患者认知功能，可达到预期疗效，值得推崇。

【关键词】：乌灵胶囊；利培酮；精神分裂症；认知功能；疾病严重程度；血清因子；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.078

精神分裂症(SCZ)为精神科较复杂且严重的病症，主要对患者的思维、情感、感知及行为造成影响，多在青壮年期间发病，影响患者的生活质量、社交功能及职业发展。据统计^[1]，全球SCZ的终身患病率约为0.5%-1.5%，分析病因复杂多样，其中遗传、心理社会、神经生物学及环境为常见因素，患病后患者涉及阳性症状、阴性症状两种，如：幻觉、妄想、思维混乱、缺乏意识、认知功能损害等，若未及时治疗，则对患者日常生活及工作有影响。有文献证实^[2]，利培酮为常见治疗药，其对患者的精神状况可有效调节，改善精神症状，然而，长期用药引起患者出现依赖性，导致疾病反复发作，对最终疗效造成影响，临床应用受到限制。鉴于此，本文分析乌灵胶囊+利培酮治疗的临床效果，具体报告：

1 资料和方法

1.1 基线资料

研究时段：2023年5月-2025年1月。

研究对象：我院纳入SCZ患者共66例。

联合组（33例）：男/女=19例/14例，年龄31-66岁，均值（48.25 $\pm$ 4.37）岁；病程1-5年，均值（2.87 $\pm$ 1.14）年。

单一组（33例）：男/女=20例/13例，年龄32-67岁，均值（48.31 $\pm$ 4.42）岁；病程1-6年，均值（2.92 $\pm$ 1.26）年。

$P>0.05$ 、可比较。患者知情、对“知情同意书”签字，经伦理委员会审批。

1.2 纳排标准

纳入标准：①与“国际疾病分类-10”中相关标准^[3]相符；②年龄31-67岁；③近1周内未使用抗抑郁、抗精神疾病等药物；④病程 ≥ 2 年；⑤配合良好。

排除标准：①本研究所用药不耐受；②精神发育迟缓；③酗酒等原因无法遵守治疗方案；④危害自身风险倾向明显。

1.3 方法

单一组：实施利培酮治疗，患者单次口服1mg利培酮（厂家：西安杨森制药有限公司，国药准字J20120018），2次/d，持续用药1月后，更改用药剂量为4-6mg/d，酌情调整用药剂量。

联合组：实施利培酮+乌灵胶囊治疗，利培酮的用药剂量、方法同单一组，联合单次口服3粒乌灵胶囊（厂家：浙江佐力药业股份有限公司，国药准字Z19990048，规格：0.33g*18s），3次/d。

两组均持续用药治疗3个月。

1.4 观察指标

疾病严重程度：参照“阳性与阴性症状量表^[4]（PANSS）”，有：精神病理（总分16-112分）、阴性症状（总分7-49分）、阳性症状（总分7-49分），满分210分，分值愈低愈好。

认知功能：参照“认知功能成套测验中文版^[5]（MCCB）”，满分100，分值愈高愈好。

血清因子：抽取静脉血3ml，离心待检，ELISA法测定白介素-1 β （IL-1 β ）、白介素-17（IL-17）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ），根据试剂盒说明操作。

临床疗效：显效：症状消退，恢复至正常生活；有效：症状好转，基本恢复至正常生活；无效：病情加重^[6]，有效率

$$= \frac{(\text{显效} + \text{有效}) \text{例数}}{33} \times 100\%$$

1.5 统计学方法

SPSS22.0软件，计量资料t检验，“ $\bar{x} \pm s$ ”；计数资料“[(n), %]”表示， $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 疾病严重程度

用药前，两组疾病严重程度比较无差异， $P>0.05$ ；用药后，

联合组 PANSS 评分低于单一组, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 疾病严重程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		联合组(n=33)	单一组(n=33)	t	p
精神病理	用药前	76.32±8.14	76.45±8.26	0.064	0.949
	用药后	68.21±2.34*	72.53±2.29*	7.580	$P<0.05$
阴性症状	用药前	26.89±3.27	26.92±3.38	0.037	0.971
	用药后	19.62±1.35*	23.54±1.29*	12.060	$P<0.05$
阳性症状	用药前	25.34±4.29	25.48±4.36	0.131	0.896
	用药后	20.12±1.59*	22.34±1.68*	5.513	$P<0.05$
总分	用药前	132.54±8.57	132.61±8.46	0.033	0.974
	用药后	100.13±6.25*	125.39±6.51*	16.079	$P<0.05$

注: 与用药前比较, * $P<0.05$ 。

2.2 认知功能、血清因子

用药前, 两组认知功能、血清因子比较无差异, $P>0.05$; 用药后, 联合组 MCCB 评分高于单一组, IL-1 β 、IL-17、TNF- α 值低于单一组, $P<0.05$, 见表 2。

表 2 认知功能、血清因子比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		联合组(n=33)	单一组(n=33)	t	p
MCCB 评分(分)	用药前	74.46±5.32	74.51±5.29	0.038	0.970
	用药后	92.48±6.14*	85.51±6.25*	4.570	$P<0.05$
IL-1 β (ng/L)	用药前	45.34±9.81	45.42±9.65	0.033	0.974
	用药后	32.82±4.35*	39.16±4.27*	5.975	$P<0.05$
IL-17 (ng/L)	用药前	42.14±7.62	42.28±7.53	0.075	0.940
	用药后	29.14±4.25*	35.28±4.36*	5.793	$P<0.05$
TNF- α (pg/mL)	用药前	51.84±6.52	51.93±6.49	0.056	0.955
	用药后	20.83±3.59*	27.26±3.62*	7.245	$P<0.05$

注: 与用药前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 临床疗效

联合组总有效率高于单一组, $P<0.05$, 见表 2。

表 3 临床疗效比较[(n), %]

组别	联合组(n=33)	单一组(n=33)	χ^2	p
显效	19(57.58)	17(51.52)	--	--
有效	13(39.39)	10(30.30)	--	--

无效	1(3.03)	6(18.18)	--	--
有效率	32(96.97%)	27(81.82%)	3.995	0.046

3 讨论

近年来, 随着居民生活质量提升, SCZ 患病率逐年增加、给患者及家庭带来沉重的负担。中医学认为, SCZ 属“癫狂”范畴, 主要病机是痰火郁结于胸、蒙蔽神明, 痰湿郁结导致痰瘀合邪, 对经脉脑络造成阻滞, 引起精神衰退、思维贫乏及意向退缩等, 故以益养心脉、滋养脑络、祛痰瘀治疗为主^[7]。依据本研究结果证实, 较单一组, 联合组 PANSS 评分更低, MCCB 评分更高, IL-1 β 、IL-17、TNF- α 值更低, 总有效率更高, $P<0.05$, 具体分析。

利培酮是一种常用的抗精神病药物, 其能阻断多巴胺 D2 受体的功能, 减少多巴胺的过度活跃, 缓解阳性症状。多巴胺是一种重要的神经递质, 广泛分布于大脑, 参与调节运动、情绪、认知等多种功能。在 SCZ 患者中, 多巴胺系统的功能异常, 尤其是中脑边缘通路和中脑皮质通路中多巴胺的过度活跃, 被认为是导致阳性症状的重要原因。

利培酮通过阻断多巴胺 D2 受体, 利培酮能减少多巴胺的过度活跃, 缓解阳性症状。此外, 利培酮对多巴胺 D2 受体的阻断作用具有一定的选择性, 对中脑边缘通路和中脑皮质通路的阻断作用较强, 可减少药物引起的运动副作用, 并通过阻断血清素 5-HT2A 受体, 调节血清素系统的功能, 进一步缓解患者症状, 且间接调节多巴胺系统的功能, 因血清素和多巴胺系统间存在复杂的相互作用, 这种双重作用机制使得利培酮在治疗疾病时具有更广泛的疗效^[8]。

乌灵胶囊是从天然真菌中提取的中药制剂, 其主要成分为真菌多糖, 具有镇静、抗焦虑、改善睡眠等多种药理作用, 其可调节多巴胺的释放和代谢, 减少多巴胺的过度活跃, 缓解患者的阳性症状, 并通过调节血清素受体的功能, 尤其是 5-HT1A 和 5-HT2A 受体, 改善临床症状, 血清素还参与神经可塑性的调节, 乌灵胶囊可能这一途径改善患者的认知功能^[9]。

炎症和氧化应激在疾病的发病机制中也起着重要作用, SCZ 患者的大脑中, 炎症因子和氧化应激标志物的水平常异常升高, 可能导致神经元的损伤和功能障碍, 乌灵胶囊通过抗炎和抗氧化作用, 减少炎症因子和氧化应激标志物的水平, 保护神经元免受损伤, 缓解患者症状, 并通过调节炎症因子的表达和释放, 如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 等, 减少炎症反应, 上述炎症因子在疾病的发病中起着重要作用, 减少其水平、有助于缓解疾病症状。然而, 实际用药时需注意: 需根据患者的具体情况进行调整, 以避免副作用的发生, 乌灵胶囊的长期使用可能导致一些不良反应, 如消化系统不适等, 因此需要定期监测患者的身体状况。因此, 联合用药可发

挥协同辅助作用,促进患者病情尽早康复,达到预期疗效,故被广泛用于临床。

综上所述:对于 SCZ 患者,实施利培酮+乌灵胶囊治疗可减轻疾病严重程度,促进认知功能恢复,减轻患者的炎症刺激性、达到预期治疗效果,值得推广借鉴。

参考文献:

- [1] 钟长征,朱春莲,钟琼,等.乌灵胶囊联合鲁拉西酮片治疗精神分裂症临床观察[J].光明中医,2024,39(14):2883-2885.
- [2] 刘彩萍,张艳华,汤剑平,等.注射用利培酮微球(II)在精神分裂症患者维持治疗中的疗效和安全性研究[J].中国全科医学,2025,28(13):1622-1627.
- [3] 霍佳雯,平军娇,郑淑仪,等.奥氮平与利培酮对首发精神分裂症患者感觉门控抑制缺陷与认知障碍的作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2025,34(5):438-444.
- [4] 谢春平,刘医农,焦英霞.加味涤痰汤联合注射用利培酮微球(II)治疗痰气郁结证难治性精神分裂症效果研究[J].临床误诊误治,2025,38(9):104-110.
- [5] 何慧萍.氯氮平联合利培酮治疗老年精神分裂症对认知功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J].临床合理用药,2025,18(1):52-55.
- [6] 吴娇,杨广,王馨.不同剂量二甲双胍联用利培酮所致精神分裂症患者代谢综合征的临床观察[J].海军医学杂志,2025,46(3):297-301.
- [7] 王瀚宇,苗逸晨,李元林,等.脑电生物反馈联合利培酮对老年精神分裂症患者疗效及血清 Hcy、BDNF、Tie-2 的影响[J].中南医学科学杂志,2025,53(1):102-105.
- [8] 童金香,翟良侠.利培酮联合丙戊酸钠或碳酸锂治疗伴攻击行为精神分裂症的疗效比较[J].国际精神病学杂志,2025,52(1):62-64.
- [9] 王建锋,刘邦文,张艳艳,等.阿立哌唑与利培酮对慢性精神分裂症患者症状改善的效果比较[J].四川精神卫生,2025,38(2):108-114.