

运用奥氮平治疗急性期精神病的效果评价

黄 锐¹ 陈 浩² (通讯作者)

1.仙桃恒泰精神病康复医院 湖北 仙桃 433000

2.仙桃市精神卫生康养中心 湖北 仙桃 433000

【摘 要】目的：评价奥氮平用于急性期精神病患者的临床治疗效果，分析用药后精神症状改善情况、不良反应发生特点，为急性期精神病临床用药提供实践参考。方法：选取 2023 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 86 例急性期精神病患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组与对照组，各 43 例。观察组给予奥氮平口服治疗，对照组给予利培酮口服治疗，两组均开展为期 8 周的规范治疗。对比两组患者治疗前后阳性与阴性症状量表（PANSS）评分、临床总体印象-病情严重程度（CGI-S）评分，统计临床总有效率，记录不良反应发生情况。结果：治疗 8 周后，两组 PANSS 总分、阳性症状评分、阴性症状评分、一般精神病理评分及 CGI-S 评分均较治疗前下降，观察组下降幅度大于对照组；观察组临床总有效率 90.70%，高于对照组 72.09%；观察组不良反应总发生率 18.60%，低于对照组 37.21%（ $P<0.05$ ）。结论：奥氮平治疗急性期精神病可显著减轻患者精神症状，提升整体治疗有效率，不良反应风险更低，临床应用安全性较好，适合急性期精神病患者选用。

【关键词】：急性期精神病；奥氮平；阳性与阴性症状量表；疗效；不良反应

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.026

急性期精神病多起病急骤，阳性精神症状表现突出，幻觉、妄想、冲动激越等症状会直接威胁患者自身及周围人员安全，及时开展有效的抗精神病药物干预，是控制急性期精神障碍的核心手段^[1]。当前非典型抗精神病药物已经成为精神科急性期干预的主流选择，不同药物在症状控制速度、耐受程度、不良反应谱上存在明显个体差异。利培酮临床应用广泛，但部分急性期患者用药后易出现锥体外系反应、失眠等问题，影响治疗依从性^[2]。奥氮平作为第二代抗精神病药物，可对多巴胺、5-羟色胺多受体产生拮抗作用，能够兼顾阳性、阴性精神症状的干预。现阶段针对奥氮平与利培酮对照用于急性期精神病的真实临床数据仍需要进一步积累^[3]。本研究以本院急性期精神病住院患者为对象，观察奥氮平的实际治疗效果与用药安全性，为临床急性期药物遴选提供现实依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 12 月于本院接受诊疗的急性期精神病患者共 86 例作为研究对象，借助随机数字表法将全部研究样本分为观察组与对照组，各组样本量均为 43 例。观察组男性 24 例，女性 19 例；年龄区间处于 21- 57 岁，均值为（36.42±8.71）岁；患病时长 0.3- 5.2 年，平均病程（2.16±1.03）年；病种分布方面，急性期精神分裂症共计 31 例，急性期分裂情感性精神病 12 例。对照组男性 22 例，女性 21 例；年龄范围 20- 59 岁，平均年龄（37.15±8.46）岁；病程时长 0.2- 5.7 年，平均（2.28±1.11）年；疾病构成中急性期精神分裂症 29 例，急性期分裂情感性精神病 14 例。

纳入标准：符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》急性期精神病相关诊断标准；PANSS 总分≥60 分；入组前 1

周末使用其他抗精神病药物；患者家属知情同意本研究；能够配合完成量表评估。

排除标准：存在严重肝肾功能损伤；药物过敏史；酒精或活性物质依赖；合并严重躯体疾病；妊娠哺乳期女性。两组性别、年龄、病程、疾病类型基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间具备可比性。本研究经本院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

两组均开展精神科常规护理干预，做好病房环境管理，开展健康宣教，不联用其他抗精神病药物，可按需短期使用苯二氮草类药物改善严重睡眠障碍。观察组给予奥氮平片口服治疗，起始剂量 5 mg/d，依据患者精神症状变化、耐受情况逐步调整剂量，治疗剂量维持 10-20 mg/d，每日晚间顿服，连续治疗 8 周。对照组给予利培酮片口服治疗，起始剂量 1 mg/d，分次口服，结合症状与耐受逐步调量，治疗剂量维持 3-6 mg/d，连续开展 8 周治疗^[4]。

1.3 观察指标

①精神症状评估：分别在干预实施前与治疗第 8 周末两个时间节点，选用 PANSS 量表完成测评工作。该量表涵盖阳性症状条目 7 条、阴性症状条目 7 条以及一般精神病理条目 16 条，测评所得分数越高，提示患者精神症状的严重程度越高；同时借助 CGI-S 量表对患者病情严重水平进行评判，量表评分范围为 1- 7 分，分值越高，代表患者整体病情更为严重。

②临床疗效判定：以 PANSS 量表减分率作为疗效分级的判定标准。减分率达到 75%及以上判定为痊愈；减分率处于 50%~74%区间判定为显著进步；减分率介于 25%~49%区间判定为进步；减分率不足 25%则归为无效。总有效率计算公式：

(痊愈例数+显著进步例数+进步例数)÷总样本例数×100%。

③不良反应观察：完整记录为期8周的干预周期当中受试者出现的各类不良事件，主要包含锥体外系反应、嗜睡、头昏、体质量上升、肝功能异常等表现，统计全部不良反应的总体发生占比。

1.4 统计学处理

全部数据采用 SPSS26.0 软件开展统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组内前后对比采用配对 t 检验，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以例数、百分比表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 代表差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PANSS、CGI-S 量表评分对比

治疗前，两组 PANSS 总分、阳性症状评分、阴性症状评分、一般精神病理评分、CGI-S 评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 8 周，两组各项量表评分较治疗前均明显下降；观察组 PANSS 总分、阳性症状、阴性症状、一般精神病理、CGI-S 评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PANSS 及 CGI-S 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组		对照组	
例数	43		43	
时间	治疗前	治疗 8 周	治疗前	治疗 8 周
PANSS 总分	87.36±8.41	42.53±7.25*	86.82±8.63	51.74±7.82*#
阳性症状	25.74±3.62	11.26±2.84*	25.31±3.48	14.52±3.07*#
阴性症状	22.18±3.25	13.47±2.61*	22.53±3.17	16.24±2.93*#
一般精神病理	39.44±4.73	17.80±3.52*	38.98±4.81	20.98±3.76*#
CGI-S	5.41±0.62	2.33±0.51*	5.36±0.58	3.17±0.56*#

注：与本组干预前比较， $P^* < 0.05$ ；与对照组干预后比较， $P\# < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效对比

观察组总有效率 90.70%，对照组总有效率 72.09%，观察组整体疗效优于对照组，组间对比差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比 [例(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		

痊愈	13(30.23)	8(18.60)		
显著进步	17(39.53)	12(27.91)		
进步	9(20.93)	11(25.58)		
无效	4(9.30)	12(27.91)		
总有效率	39(90.70)	31(72.09)	4.914	0.027

2.3 两组不良反应发生情况对比

治疗周期内，观察组共计 8 例出现不良反应，总发生率 18.60%；对照组共计 16 例出现不良反应，总发生率 37.21%。观察组锥体外系反应发生例数明显更少，两组不良反应总发生率对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比 [例(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		
锥体外系反应	2(4.65)	8(18.60)		
嗜睡	3(6.98)	2(4.65)		
头晕	1(2.33)	3(6.98)		
体重增加	2(4.65)	2(4.65)		
肝功能异常	0(0.00)	1(2.33)		
总发生	8(18.60)	16(37.21)	3.972	0.047

3 讨论

急性期精神病患者精神症状爆发，幻觉妄想、冲动行为会直接扰乱自身社会功能，快速控制精神症状，同时兼顾用药安全性，是急性期治疗的核心诉求。传统抗精神病药物对阳性症状控制效果尚可，但锥体外系不良反应突出，不利于急性期长期维持；第二代抗精神病药物成为临床急性期干预的主要选择，但不同药物受体作用特点不同，临床实际疗效与不良反应存在区别^[5]。

本研究结果显示，经过 8 周系统治疗，观察组 PANSS 各项评分、CGI-S 评分改善幅度优于对照组，临床总有效率更高。奥氮平可阻断中脑边缘系统 D2 受体，以此抑制幻觉、妄想等阳性精神病性症状；同时对 5-HT_{2A} 受体发挥拮抗效果，能够改善情感淡漠、意志减退等阴性症状，兼顾一般精神病理症状的调节。相较于利培酮，奥氮平对黑质-纹状体通路多巴胺受体亲和更低，因此锥体外系相关不良反应发生风险明显下降，本研究观察组锥体外系反应仅 2 例，与该药理特点相契合。急性期患者常常伴随睡眠紊乱，奥氮平具备一定镇静作用，可以同步改善睡眠，减少额外联用镇静类药物的概率，利于提升患者治疗依从性^[6]。本研究同样观察到奥氮平存在嗜睡、体重

上升的潜在风险，临床用药过程中需要动态监测体重，做好饮食指导，定期完善生化指标筛查，即便整体安全性良好，也不能忽视代谢相关潜在风险。

本研究仍存在一定局限：本次样本量有限，为单中心研究，随访周期仅设置8周，缺少更长时间维度的疗效、代谢指标追踪；未对不同年龄、不同疾病亚型开展分层分析。后续可扩大样本，开展多中心、更长随访周期的研究，进一步完善奥氮平用于急性期精神病的证据链条^[7]。

参考文献：

- [1] 王立娟,施红艳,王婷.奥氮平治疗急性期精神病的临床效果及安全性研究[J].婚育与健康,2023,29(13):111-113.
- [2] 董文静,谷士军,王晓清.奥氮平治疗急性期精神病的效果及患者心理状态情况研究[J].心理月刊,2021,16(22):63-64+83.
- [3] 刘树林.奥氮平治疗急性期精神病的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1723-1724.
- [4] 赵朝庆,闫冬惠.急性期精神病治疗中奥氮平的应用效果与安全性初步研究[J].中国现代药物应用,2021,15(8):123-125.
- [5] 张继平,张进唯,松万芳.奥氮平治疗急性期精神病的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(10):56-57.
- [6] 顾崇祺.探讨奥氮平对于急性期精神病患者的治疗效果[J].心理月刊,2020,15(13):101.
- [7] 李瑶,段洪瑜.运用奥氮平治疗急性期精神病的效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(6):136+139.

4 结语

本研究结果表明，奥氮平应用于急性期精神病，能够有效改善患者阳性、阴性及一般精神病理症状，提升临床治疗有效率，锥体外系不良反应发生率更低，整体用药安全性可观。该药物可以作为急性期精神病治疗的优选药物之一，临床实践中需要结合患者个体情况动态调整剂量，密切监测代谢相关不良反应，以此最大化发挥药物治疗价值。