

个体化优选抗精神病药治疗方案的临床研究

陈 浩¹ 黄 锐² (通讯作者)

1.仙桃市精神卫生康养中心 湖北 仙桃 433000

2.仙桃恒泰精神病康复医院 湖北 仙桃 433000

【摘 要】目的：探究基于患者临床特征、药物耐受特征开展个体化优选抗精神病药治疗方案对精神分裂症患者精神症状控制与社会功能恢复的临床价值。方法：选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月本院收治的 56 例精神分裂症患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组与对照组，每组 28 例。观察组实施个体化优选抗精神病药治疗方案，结合患者症状亚型、既往用药反应、代谢风险、躯体合并症综合遴选药物与给药剂量；对照组采用临床常规经验性给药方案。对比两组治疗前后阳性与阴性症状量表（PANSS）各维度评分、社会功能缺陷筛选量表（SDSS）各条目评分，完成组内与组间统计学分析。结果：治疗前两组 PANSS 阳性症状、阴性症状、一般精神病理及总分对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组 PANSS 各维度评分均较治疗前下降，观察组 PANSS 阳性症状、阴性症状、一般精神病理、总分均低于对照组， P 均 <0.05 。治疗前两组 SDSS 各条目评分组间对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后观察组职业工作、家庭职能、社会交往、自我照料各项 SDSS 评分均低于对照组，（ $P<0.05$ ）。结论：个体化优选抗精神病药治疗方案能够更为有效地控制精神分裂症患者阳性、阴性及一般精神病理症状，同时显著改善患者社会功能缺损状态，相较于传统经验式给药具备更优综合临床获益，适合在精神科临床推广应用。

【关键词】：精神分裂症；抗精神病药物；个体化治疗；PANSS；社会功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.015

精神分裂症属于重性精神障碍，病程迁延且复发风险较高，药物治疗是现阶段疾病全程管理的核心手段^[1]。第二代抗精神病药物种类不断丰富，不同药物在作用靶点、不良反应谱、代谢影响、泌乳素波动风险方面存在明显异质性，相同药物在不同个体身上的疗效与耐受水平同样存在显著差异，固定化、程式化的经验给药模式容易出现疗效不足、不良反应难以耐受、社会功能长期受损等现实临床困境^[2]。药物基因组学、临床表型分层相关研究不断提示，结合患者症状特征、既往用药史、躯体代谢风险、共病情况开展个体化优选给药，可优化治疗应答水平，降低换药与停药概率，推动患者从单纯症状缓解转向功能康复的治疗目标过渡^[3]。但针对国内临床真实诊疗场景下个体化优选抗精神病药方案的对照研究仍需要更多临床数据支撑。本研究主要探讨该方案在真实临床场景中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月本院精神科收治的 56 例精神分裂症患者，采用随机数字表法分为观察组 28 例，对照组 28 例。观察组男性 16 例，女性 12 例；年龄 21—54 岁，平均 (34.26 ± 8.71) 岁；病程 1—11 年，平均 (5.37 ± 2.42) 年；受教育程度：初中及以下 11 例，高中/中专 10 例，大专及以上 7 例。对照组男性 15 例，女性 13 例；年龄 20—53 岁，平均 (33.89 ± 8.43) 岁；病程 1—10 年，平均 (5.14 ± 2.36) 年；受教育程度：初中及以下 12 例，高中/中专 9 例，大专及以上 7 例。两组患者各基线资料比较，组间具备可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合《精神障碍诊断与统计手册第五版》精神分裂症诊断标准；年龄 18—55 周岁；入组前 1 个月内未系统使用抗精神病药物，或经过至少 2 周药物洗脱；患者或法定监护人签署知情同意书；能够完成 12 周完整随访评估。

排除标准：合并严重心肝肾器质性疾病；存在药物滥用史；妊娠哺乳期女性；合并严重脑器质性疾病；存在严重冲动伤人、自伤自杀风险无法配合量表评估；治疗过程中脱落失访病例。

1.2 方法

对照组采用临床常规经验性抗精神病药治疗方案。由主管医师结合临床常规诊疗习惯选择第二代抗精神病药物，药物选用范围包含利培酮、奥氮平、氨磺必利、阿立哌唑。按照药品说明书常规起始剂量给药，后续依据患者精神病性症状变化进行剂量调整。

观察组实施个体化优选抗精神病药治疗方案。治疗前完成系统综合评估，评估维度包含精神症状亚型、既往用药疗效与不良反应史、体重血脂血糖代谢基线、泌乳素水平、躯体合并疾病、社会功能受损程度。药物选择遵循个体化匹配原则，以第二代抗精神病药物为主要治疗药物。以阳性症状突出为主要表现优先选择对多巴胺 D2 受体阻断作用较强的药物；以阴性症状突出为主的患者优先选择对阴性症状改善具备优势的药物；代谢指标异常、肥胖风险高的患者优先选用代谢风险更低的品种；既往存在泌乳素升高的患者优先选择泌乳素影响较小的药物。初始给药剂量结合患者年龄、体重、躯体耐受情况个体化设定，避免直接使用说明书最大起始剂量。治疗第 2、4、8、12 周分别完成病情、不良反应、躯体指标复查，根据症状

改善速度、药物耐受情况精细调整给药剂量，必要时小幅度换药。

1.3 观察指标

(1) 精神病理症状：采用阳性与阴性症状量表 (PANSS)，量表包含阳性症状 7 个条目、阴性症状 7 个条目、一般精神病理 16 个条目，采用 1- 7 分 7 级计分，得分越高代表精神病理症状越严重，统计阳性症状分、阴性症状分、一般精神病理分以及 PANSS 总分。

(2) 社会功能：采用社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)，选取职业工作、家庭职能、社会交往、自我照料 4 个核心功能条目，按照 0- 2 分三级计分，0 分为无缺陷，1 分为部分缺陷，2 分为严重缺陷，分值越高代表社会功能缺损程度越重。

1.4 统计学方法

全部研究数据录入 SPSS26.0 统计学软件开展分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组内治疗前后对比采用配对 t 检验，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以例数 (%) 表示，等级资料采用 χ^2 检验。P<0.05 代表差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 精神病理症状

经过治疗，两组全部维度评分均较入组基线出现明显下降，观察组治疗后阳性症状、阴性症状、一般精神病理、PANSS 总分均低于对照组，组间对比差异具备统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组患者治疗前后 PANSS 量表各维度评分对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
例数		28	28	-	-
阳性症状分	治疗前	23.71 $\pm$ 3.26	23.54 $\pm$ 3.19	0.197	0.845
	治疗后	11.26 $\pm$ 2.41	14.82 $\pm$ 2.87	3.427	0.001
阴性症状分	治疗前	24.43 $\pm$ 3.18	24.25 $\pm$ 3.24	0.207	0.837
	治疗后	12.74 $\pm$ 2.63	16.11 $\pm$ 2.95	3.814	<0.001
一般精神病理分	治疗前	38.57 $\pm$ 4.33	38.29 $\pm$ 4.27	0.244	0.808
	治疗后	21.35 $\pm$ 3.17	24.79 $\pm$ 3.42	3.106	0.003
PANSS 总分	治疗前	86.71 $\pm$ 8.14	86.08 $\pm$ 7.96	0.287	0.775
	治疗后	45.35 $\pm$ 6.22	55.71 $\pm$ 7.03	4.251	<0.001

2.2 社会功能

观察组职业工作、家庭职能、社会交往、自我照料维度无缺陷占比高于对照组，严重缺陷占比低于对照组，各个条目组间等级对比差异均具备统计学意义 (P<0.05)。

表 2 两组患者治疗 12 周末 SDSS 各条目功能缺陷等级分布对比[例 (%)]

项目	组别	例数	无缺陷 0 分	部分缺陷 1 分	严重缺陷 2 分	χ^2 值	P 值
职业工作	观察组	28	12 (42.86)	13 (46.43)	3 (10.71)	5.143	0.023
	对照组	28	5 (17.86)	14 (50.00)	9 (32.14)		
家庭职能	观察组	28	14 (50.00)	11 (39.29)	3 (10.71)	4.292	0.038
	对照组	28	7 (25.00)	13 (46.43)	8 (28.57)		
社会交往	观察组	28	13 (46.43)	12 (42.86)	3 (10.71)	4.702	0.030
	对照组	28	6 (21.43)	13 (46.43)	9 (32.14)		
自我照料	观察组	28	18 (64.29)	8 (28.57)	2 (7.14)	4.074	0.044
	对照组	28	10 (35.71)	12 (42.86)	6 (21.43)		

3 讨论

精神分裂症患者除精神病性症状外，常伴随长期社会功能损害，单纯控制幻觉、妄想等阳性症状并不能完全实现治疗目标，阴性症状、代谢不良反应、躯体共病均会直接影响患者回归家庭与社会。临床实践中不同抗精神病药的疗效、不良反应存在个体差异，若忽视个体特征统一给药，部分患者虽精神病性症状有所缓解，但仍持续存在社会功能缺损，难以达到全面康复的治疗效果^[4]。

本研究设置两种治疗模式开展对照观察，对照组采用常规经验性给药，医师依据诊疗习惯选择药物与调整剂量，缺少对阴性症状、代谢风险、既往不良反应的系统性评估，操作简便，但药物匹配度容易受医师主观经验限制。观察组的个体化优选方案，在用药前完成多维度综合评估，依据症状亚型、代谢风

险、躯体情况匹配药物种类,起始剂量兼顾个体耐受,随访周期内动态调整用药,该模式需要完成更多基线评估与定期复查工作,但可以实现药物与患者个体情况的精准适配^[5]。

本研究结果显示,经过12周治疗后,两组患者精神症状均得到一定改善,但实施个体化优选抗精神病药方案的患者,阳性、阴性及一般精神病理整体控制效果优于经验给药组。与此同时,在职业工作、家庭职能、社会交往、自我照料等社会功能维度上,观察组患者功能恢复整体更好,无缺陷占比更高,

严重功能缺陷占比更低^[6]。提示个体化给药不仅能够更好地改善各类精神病理症状,还可以减轻患者社会功能缺损,实现症状控制与功能康复同步改善,体现出优于传统经验给药的综合治疗收益^[7]。

总之,针对精神分裂症患者开展个体化优选抗精神病药治疗,可有效改善患者精神症状,促进社会功能恢复,适合在精神科临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘海港,李腾,赵蕊,等.药物基因检测指导个体化用药对首发精神分裂症患者的影响[J].医学研究杂志,2025,54(1):97-101.
- [2] 蒋泰君,张小林,李兵.团体心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、情绪状态、睡眠及社会功能的影响[J].检验医学与临床,2023,20(19):2830-2833.
- [3] 梁肖,陈燕燕,曹俊,等.短程强化门诊干预对精神分裂症患者社会功能和康复的影响[J].临床精神医学杂志,2023,33(1):51-54.
- [4] 李凤良,郑炜.个体化优选抗精神病药治疗方案的临床研究[J].智慧健康,2022,8(9):78-80.
- [5] 王雪莲,余颖.基于人体成分分析的个体化体质量管理对抗精神病药物所致肥胖患者的疗效观察[J].中国现代医生,2023,61(9):57-60.
- [6] 罗兰珠,林巧,林飞霞,等.抗精神病药物早期反应对后期疗效的预测研究[J].2026(2):120-123.
- [7] 高春璐,海鑫.抗精神病药长效针剂治疗药物监测研究进展[J].临床药物治疗杂志,2023,21(9):11-16.