

氨磺必利治疗精神分裂症的有效性与安全性评价

袁 锋

邵阳市脑科医院精神科 湖南 邵阳 422000

【摘要】：目的：评价氨磺必利治疗精神分裂症的有效性与安全性。方法：精神分裂症患者共 62 例，均在 2021 年 04 月-2023 年 10 月期间入我院治疗。按掷骰子法平均分组，对比组 31 例予以利培酮治疗，分析组 31 例予以氨磺必利治疗。评析、处理二组的阴性症状评分、糖脂代谢指标、治疗有效性、不良反应情况。结果：治疗后，分析组的阴性症状评分低于对比组（ $P<0.05$ ）；分析组的糖脂代谢指标低于对比组（ $P<0.05$ ）；分析组的治疗有效性高于对比组（ $P<0.05$ ）；分析组的不良反应情况少于对比组（ $P<0.05$ ）。结论：将氨磺必利运用到精神分裂症患者治疗中，可减轻患者阴性症状，提高治疗有效性，且对患者糖脂代谢影响较小、安全性较好，推荐使用。

【关键词】：氨磺必利；精神分裂症；治疗有效性；不良反应情况

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.059

精神分裂症是指个人意识、感知觉、行为方面出现扭曲的情况，病因包括遗传因素、大脑结构缺陷、神经递质活动异常等^[1]。患者常存在思维混乱、社交孤僻、睡眠改变、焦虑、抑郁等症状，如未积极治疗，严重者危及生命^[2]。在临床上，药物是治疗的基础，可有效控制患者病症，延缓病情进展，但不同药物疗效有所差异。利培酮属于苯并异噁唑衍生物类精神药物，可通过拮抗多类受体来调节脑内神经递质平衡，进而控制疾病症状，但长期治疗易引起糖脂代谢异常与体重增加，患者耐受性有限^[3]。而氨磺必利属于苯甲酰胺类精神药物，可通过阻断大脑边缘系统相关受体来发挥治疗作用^[4]，但目前将其用于精神分裂症治疗工作的研究较少，在这样背景下，本文旨在分析氨磺必利治疗精神分裂症的有效性与安全性，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入者均已确诊为精神分裂症患者并于 2021.04-2023.10 期间入我院治疗，共计 62 例。以掷骰子法分组，对比组 31 例中男/女=18/13，年龄范围：20 至 54 岁，平均（ 37.28 ± 4.59 ）岁；患病时长范围：1 至 10 年，平均（ 5.53 ± 1.28 ）年。分析组 31 例中男/女=17/14，年龄范围：21 至 53 岁，平均（ 36.87 ± 5.21 ）岁；患病时长范围：1 至 10 年，平均（ 5.46 ± 1.33 ）年。评析、处理二组的基础信息，波动性不明显（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①患者满足《精神分裂症患者代谢综合征管理的中国专家共识》^[5]中精神分裂症相关诊断依据；②患者年龄在 18 岁以上；③患者语言功能正常；④患者同意参与研究并签署文件；⑤患者信息完整记录。

排除标准：①患者有暴力倾向；②患者合并其他精神疾患；③患者近 4 周内使用过抗精神病类药物或影响糖脂代谢的药物；④患者心肺功能不全；⑤患者有慢性肾小球肾炎等慢性肾病；⑥患者有药物滥用史；⑦患者有高血脂症、糖尿病；⑧患

者对利培酮或氨磺必利成分过敏。

1.2 治疗方法

1.2.1 利培酮治疗（对比组，n=31）

选取生产厂家为北京天衡药物研究院南阳天衡制药厂的利培酮片（国药准字 H20061072，规格：1mg）治疗，一次口服 1mg，一日一次，之后每 3d 增加用药剂量 1mg，直至 15d 内用药剂量达一日 3-6mg。治疗时长：8 周。

1.2.2 氨磺必利治疗（分析组，n=31）

选取生产厂家为厦门力卓药业有限公司的氨磺必利片（国药准字 H20203564，规格：100mg）治疗，一次口服 200mg，一日一次。治疗时长：8 周。

1.3 观察指标

（1）阴性症状评分：在治疗前、治疗后 8 周分析，评估工具为阴性症状量表，总分 120 分，最终越低症状越轻。

（2）糖脂代谢指标：在治疗前、治疗后 8 周分析，取患者空腹静脉血作为样本，样本量 3ml，离心后得到血清，使用糖化血红蛋白分析仪（生产厂家：深圳市国赛生物技术有限公司，粤械注准 20212221323，型号：A1c Go）与全自动生化分析仪（生产厂家：青岛汉唐生物科技有限公司，鲁械注准 20262220203，型号：Aurora-20000cp）测定糖化血红蛋白与总胆固醇、甘油三酯几项指标。

（3）治疗有效性：在治疗后 8 周分析，患者用药后情感淡漠、意志减退等阴性症状显著减轻即显效；患者用药后情感淡漠、意志减退等阴性症状得到缓解即好转；患者用药后情感淡漠、意志减退等阴性症状未见改变即无效。治疗有效性（%）=显效（%）+好转（%）。

（4）不良反应情况：共有恶心、呕吐、肌肉紧张、头晕、皮疹、血糖血脂异常六种不良反应。

1.4 统计学分析

分析数据的工具为 SPSS24.0 统计学软件，以（均数±标准差）表示的阳性症状评分等数据（满足正态分布）执行 t 检验；以（n%）表示的治疗有效性等数据执行 X² 检验。评析、处理二组的研究数据，波动性明显（P<0.05）。

2 结果

2.1 对比二组的阴性症状评分

治疗前，组间阴性症状评分比较无差异性（P>0.05）；治疗后，分析组的阴性症状评分低于对比组（P<0.05），见表 1。

表 1 二组的阴性症状评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	分析组	对比组	t 值	P 值
例数(n)	31	31	-	-
阴性症状评分(分)	治疗前 72.52±5.16	71.89±5.44	0.4678	0.6416
	治疗后 35.64±4.37	41.28±5.69	4.3769	0.0000

2.2 对比二组的糖脂代谢指标

治疗前，组间糖脂代谢指标比较无差异性（P>0.05）；治疗后，分析组的糖脂代谢指标低于对比组（P<0.05）；见表 2。

表 2 二组的糖脂代谢指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	分析组	对比组	t 值	P 值
例数(n)	31	31	-	-
糖化血红蛋白 (%)	治疗前 5.49±1.13	5.38±1.05	0.3970	0.6927
	治疗后 4.12±0.34	4.73±0.41	6.3764	0.0000
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前 3.72±0.41	3.69±0.37	0.3024	0.7634
	治疗后 4.64±0.30	4.82±0.35	2.1740	0.0337
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前 1.16±0.24	1.19±0.22	0.5130	0.6098
	治疗后 1.60±0.21	1.77±0.38	2.1800	0.0332

2.3 对比二组的治疗有效性

治疗后，分析组的治疗有效性高于对比组（P<0.05），见表 3。

表 3 二组的治疗有效性对比（n%）

组别	分析组	对比组	X ² 值	P 值
例数(n)	31	31	-	-
显效(%)	14(45.16)	9(29.03)	-	-
好转(%)	16(51.61)	15(48.39)	-	-
无效(%)	1(3.23)	7(22.58)	-	-

治疗有效性(%) 30(96.77) 24(77.42) 5.1667 0.0230

2.4 对比二组的不良反应情况

治疗后，从恶心、呕吐、肌肉紧张、头晕、皮疹、血糖血脂异常进行分析，分析组与对比组依次有 1 例、0 例、0 例、1 例、0 例、0 例与 3 例、2 例、1 例、1 例、1 例、2 例，发生率分别为 6.45%与 32.26%。二组对比后，分析组少于对比组，且 X² 值为 6.6133，P 值为 0.0101（P<0.05）。

3 讨论

精神分裂症是一种常见精神疾病，常常发作在青年或青壮年时期。典型症状有幻觉、思想异常、注意力不集中、丧失社交兴趣等，降低患者生存质量^[6]。对于此类患者而言，常应用药物治疗，以利培酮较为多用，口服用药后，约 1 小时达到血药浓度峰值，最终经肾脏排泄。该药物的有效成分与 5-HT₂ 受体和多巴胺 D₂ 受体有较高的亲和力，会抑制其生物活性，进而改善精神病症状，达到治疗目的^[7]。但患者用药后常见恶心、呕吐、肌肉紧张、皮疹、血糖血脂异常等不良反应，用药安全性不佳。而氨磺必利是一种新型抗精神病药物，口服后迅速被吸收，在 1 小时达血药浓度峰值，最终随尿液排出。该药物主要是通过作用于多巴胺 D₂ 和 D₃ 受体，促进多巴胺分泌，以此发挥治疗效果，缓解精神病症状；通过抑制谷氨酸释放，兴奋抑制性神经递质，减少神经元活动，达到镇静目的，稳定患者情绪状态与行为^[8-9]。经此治疗后，可高效减轻精神病症状，促进患者恢复健康，且少数出现恶心、头晕情况，休息后恢复，患者耐受性较好，更易于接受。

经本次研究证实，分析组治疗后的阴性症状评分低于对比组（P<0.05）。分析原因：利培酮可同时阻断 5 羟色胺受体与突出后模 D₂ 受体，但对突触前自身受体的选择性较弱，无法针对性提升前额叶多巴胺含量，对阴性症状的改善效果有限，而氨磺必利在低剂量下可优先阻断突触前膜的多巴胺自身受体，促进前额叶皮层的多巴胺释放，直接增强多巴胺能神经传递，针对性改善阴性症状，促使其症状评分显著下降^[10]。此研究中，分析组治疗后的糖脂代谢指标低于对比组（P<0.05）。此结果的形成原因如下：利培酮治疗会拮抗 H₁ 受体，增加患者食欲，间接提高患者体重与糖脂代谢指标水平，同时，也可拮抗肾上腺素受体，干扰肝糖原分解与外周肌肉的葡萄糖利用率，并升高瘦素抵抗，促进脂肪组织释放炎症介质，加重胰岛素抵抗程度，引起糖脂代谢异常。而氨磺必利治疗几乎不会拮抗组胺 H₁ 受体，对食欲中枢的刺激较小，食欲亢进与脂肪堆积风险较低，且不会抑制胰岛 β 细胞的胰岛素分泌功能与外周组织对胰岛素的摄取效率，血糖与血脂调节通路不受影响，最终糖脂指标提升更少。本研究也显示，分析组治疗后的治疗有效性高于对比组，且不良反应情况更少（P<0.05）。究其原因：氨磺必利治疗具有独特的多巴胺受体双重调节机制，优先作用

于边缘系统,可针对性改善情感淡漠等阴性症状,且在发挥疗效的同时对黑质纹状体内通路影响较小,锥体外系不良反应风险更低,患者不适感弱,更愿意主动配合治疗,间接保障治疗疗效。另外,氨磺必利对下丘脑摄食中枢的干扰作用微弱,对糖脂代谢与肾上腺素受体阻断机制的影响更小,仅少数出现轻度体重波动,有效避免利培酮治疗引起糖脂代谢异常的不足,患者耐受性明显更高。

综上所述,为精神分裂症患者运用氨磺必利治疗的效果较好,能够缓解患者阴性症状,控制患者病情,且不良反应较少,值得应用。但本研究仍有不足之处,存在样本量低、特殊人群研究数据缺失、长期结局追踪欠缺等局限性,建议未来开展大样本、多中心的实验研究,加入青少年与肝肾功能损伤特殊群体,进行长期追踪随访并优化关键结局指标数据,以为精神分裂症治疗工作提供循证支撑。

参考文献:

- [1] 张兔,裴文志,张许来.氨磺必利对精神分裂症患者中性粒细胞与淋巴细胞比率及心电图异常的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(05):961-964.
- [2] 张婷婷,陈莹,李玮等.氨磺必利联合认知行为治疗精神分裂症患者阴性症状和抑郁症状的临床研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(11):1337-1339.
- [3] 喻捷峰,杨介仁,施岩塔.阿立哌唑联合利培酮治疗精神分裂症的临床效果及对血脂代谢、超敏 C 反应蛋白的影响[J].临床合理用药,2023,16(31):50-53.
- [4] 薛文达.奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂症对患者睡眠和认知功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2023,17(7):127-129.
- [5] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组.精神分裂症患者代谢综合征管理的中国专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(1):3-10.
- [6] 赵小亚,唐小伟,肖文焕,等.重复经颅磁刺激联合氨磺必利治疗精神分裂症的效果及对认知功能的影响[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):89-91+96.
- [7] 曹波.比较氨磺必利及利培酮对于精神分裂症的疗效及对 PANSS 评分的影响[J].江西医药,2022,57(9):1113-1116.
- [8] 杨慧,沈鸿,江付利.奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂症的临床疗效及其对患者糖脂代谢及认知功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(27):89-91.
- [9] 王君,宋丽波,刘念.氨磺必利与氯氮平治疗以阴性症状为主的精神分裂症的效果比较[J].临床合理用药杂志,2022,15(31):43-45.
- [10] 孙来顺.氨磺必利与利培酮对精神分裂症患者内分泌及糖脂代谢的影响[J].医学信息,2022,35(10):137-139.