

利培酮对首发精神分裂症患者血清神经细胞因子的影响

王海燕

(靖江市第二人民医院精神科, 江苏 泰州 214500)

摘要: **目的** 探究利培酮对首发精神分裂症患者血清神经细胞因子的影响。**方法** 选取靖江市第二人民医院 2018 年 3 月至 2020 年 5 月期间入院接受治疗的 80 例首发精神分裂症患者, 采用随机数字表法分组, 每组 40 例。给予对照组患者氯氮平治疗, 给予试验组患者利培酮治疗, 治疗时间均为 8 周, 并随访 6 个月。比较两组患者治疗 8 周后的临床疗效, 治疗前、治疗 8 周后血清神经生长因子 (NGF)、脑源性神经生长因子 (BDNF)、胶质纤维酸性蛋白因子 (GFAP) 水平, 治疗前、治疗后 3 个月、6 个月阳性和阴性症状量表 (PANSS) 评分。**结果** 治疗 8 周后, 试验组患者的临床总有效率高于对照组; 治疗 8 周后, 两组患者血清 NGF、BDNF 水平均高于治疗前, 且试验组高于对照组; 两组患者血清 GFAP 水平均低于治疗前, 且试验组低于对照组; 与治疗前比, 治疗后 3~6 个月两组患者 PANSS 评分均呈逐渐降低趋势, 且试验组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 利培酮在首发精神分裂症患者治疗中发挥重要作用, 不仅能够改善患者阴性和阳性症状, 而且有助于改善血清神经细胞因子水平, 效果显著。

关键词: 首发精神分裂症; 利培酮; 氯氮平; 神经生长因子; 脑源性神经生长因子; 胶质纤维酸性蛋白因子

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0028.03

精神分裂症临床表现主要包含阴性症状和阳性症状, 其中阴性症状表现为语言贫乏、情感迟钝以及意志力减退等, 阳性症状表现为幻觉、妄想、言语混乱以及行为紊乱等, 若不及时接受治疗, 将会诱发严重精神残疾, 不仅影响患者正常生活和生活质量, 而且将会给患者及其家属带来严重的心理负担。氯氮平具有镇静催眠作用, 可以控制精神疾病中的幻觉、妄想、兴奋躁动等表现, 但不良反应也相对明显, 如嗜睡、食欲不振等^[1]。随着药理学的不断发展, 临床上逐渐将利培酮应用到精神分裂症患者治疗过程中, 利培酮属于强有力的 D2 拮抗剂, 可以改善精神分裂症的阳性症状, 减少发生椎体外系不良反应的可能, 可治疗急性和慢性精神分裂症, 并可减轻与精神分裂症相关的情感表达, 在临床上取得较好的效果^[2]。本研究旨在探讨利培酮对首发精神分裂症患者血清神经细胞因子的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取靖江市第二人民医院 2018 年 3 月至 2020 年 5 月期间入院接受治疗的 80 例首发精神分裂症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 各 40 例。对照组患者年龄 21~59 岁, 平均 (40.89 ± 2.79) 岁; 其中女性 22 例, 男性 18 例。试验组患者年龄 20~60 岁, 平均 (40.63 ± 2.81) 岁; 其中女性 20 例, 男性 20 例。对比两组患者的一般资料 (年龄、性别), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。本研究已通过靖江市第二人民医院医学伦理委员会审核批准, 且患者家属自愿在知情同意书上签字。诊断标准: 参照《精神分裂症的治疗指南》^[3] 中首发精神分裂症的相关诊断标准。纳入标准: 全部入组对象均符合上述诊断标准; 经临床基础检查确诊为精神分裂症, 且为首发患者; 入组前 3 个月未接受任何相关药物治疗者等。排除标准: 患有严重器官疾病和器质性

作者简介: 王海燕, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 精神科疾病的诊治。

- 1401-1403.
- [2] 罗成煥, 罗伟鹏, 王沃. 钻孔引流术联合阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿疗效观察 [J]. 海南医学, 2019, 30(5): 591-593.
- [3] 周良辅, 安庆祝. 现代神经外科学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2001: 498.
- [4] 张鑫彤, 祁兴顺, 郭晓钟. 卡氏评分预测肝硬化患者出院后死亡风险 [J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(2): 363.
- [5] 郝元涛, 方积乾, POWER M J, 等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(2): 71-75.
- [6] 方永军, 韦鹏方, 周锋, 等. 阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿的临床观察 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(4): 258-259.
- [7] 刘超, 李明昌, 王军民, 等. 钻孔引流术联合阿托伐他汀钙片治疗慢性硬膜下血肿疗效分析 [J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17(3): 295-300.
- [8] 李晓良, 任光辉. 钻孔引流术联合阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿的效果 [J]. 精准医学杂志, 2019, 34(3): 234-236.

疾病者；处于妊娠期或哺乳期的妇女；对本次试验用药产生不良反应或过敏者等。

1.2 方法 给予对照组患者氯氮平片（北京益民药业有限公司，国药准字 H11020846，规格：25 mg/片）治疗，药物使用剂量为 25 mg/次，3 次/d，同时结合患者实际情况适当调整药物使用剂量。给予试验组患者利培酮片（浙江华海药业股份有限公司，国药准字 H20052330，规格：1 mg/片）治疗，药物剂量为 1 mg/次，1 次/d，结合患者具体表现和病情发展情况合理调整用药剂量，最大剂量 <8 mg/d。所有患者治疗时间均为 8 周，并随访 6 个月。

1.3 观察指标 ①治疗 8 周后的临床疗效。分为显效、有效、无效，显效表示为患者阳性和阴性症状量表（PANSS）评分^[4]减分率≥80%；有效表示为 PANSS 评分减分率在 45%~79%之间；无效表示为 PANSS 评分减分率<45%。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。②治疗前、治疗 8 周后血清神经细胞因子，于治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血 4 mL，离心分离血清（转速 3 500 r/min，时间 9 min），血清神经生长因子（NGF）、脑源性神经生长因子（BDNF）、胶质纤维酸性蛋白因子（GFAP）水平的测定采用酶联免疫吸附试验法。③治疗前、治疗后 3 个月、6 个月 PANSS 评分，总分值 100 分，分数越高表示患者临床症状越严重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析，计量资料（血清 NGF、BDNF、GFAP 水平及 PANSS 评分）用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 *t* 检验，多时间点计量资料用重复测量方差分析；计数资料（临床疗效）用[例（%）]表示，采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 8 周后，试验组患者的临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 1。

2.2 血清神经细胞因子 治疗 8 周后，两组患者血清 NGF、BDNF 水平均高于治疗前，且试验组高于对照组；两组患者血清 GFAP 水平均低于治疗前，且试验组低于对照组，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 2。

2.3 PANSS 评分 与治疗前比，治疗后 3~6 个月两组患者 PANSS 评分均呈逐渐降低趋势，且试验组低于对照组，

差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	29(72.50)	9(22.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	23(57.50)	8(20.00)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2 值					5.165
<i>P</i> 值					<0.05

表 3 两组患者 PANSS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	PANSS 评分		
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
试验组	40	76.32±5.42	41.38±3.12*	32.47±2.97**
对照组	40	75.89±4.69	52.39±4.17*	44.38±3.12**
<i>t</i> 值		0.379	13.370	17.487
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05；与治疗后 3 个月比，***P*<0.05。PANSS：阳性和阴性症状量表。

3 讨论

精神分裂症属于精神科常见疾病，且发病年龄逐渐向年轻化趋势发展，具有易发作、难治愈等特点，一般多伴有精神、感知以及行为障碍，不仅对患者日常生活造成严重影响，而且在一定程度上加重其家庭负担。目前，临床上对精神分裂症发病原因尚不明确，可能与遗传因素、脑内部发生改变以及母亲孕期异常等具有密切联系。在传统治疗过程中，临床上主要采用氯氮平抗精神药物对患者进行治疗，但在长期使用过程中极易使患者产生不良反应，导致临床效果受限^[5]。

利培酮是一种新型治疗药物，其主要成分为苯并异噁啉衍生物，这种成分能够有效与 $\alpha 1$ 受体相结合，并且在应用过程中对改善患者阴性和阳性症状具有重要作用^[6]。除此之外，相关医学专家表示利培酮对多巴胺受体和 5-羟色胺具有较高亲和力，并且运动功能抑制、强直性昏厥等并发症发生率较低，在临床实践中具有极高的应用价值^[7]。本研究中，治疗 8 周后，试验组患者的临床总有效率高于对照组；治疗后 3~6 个月试验组患者 PANSS 评分均低于对照组，提示利培酮在首发精神分裂症患者治疗中，能够改善患者阴性和阳性症状，效果显著。与正常人相比，精神分裂症患者体内神经营养因子水平较低。

表 2 两组患者血清神经细胞因子比较（ $\bar{x} \pm s$ ，μg/L）

组别	例数	NGF		BDNF		GFAP	
		治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
试验组	40	32.89±7.93	46.39±8.87*	28.24±6.43	39.14±6.21*	2.61±0.38	1.88±0.35*
对照组	40	32.26±7.91	39.27±7.93*	28.28±6.26	32.85±6.22*	2.59±0.47	2.33±0.41*
<i>t</i> 值		0.356	3.785	0.028	4.526	0.209	5.280
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。NGF：神经生长因子；BDNF：脑源性神经生长因子；GFAP：胶质纤维酸性蛋白因子。