

# 奥氮平、奎硫平与阿立哌唑对精神分裂症患者血清甲状腺激素水平的影响

范建军

湖南省益阳市南县第三人民医院 湖南南县 413200

**[摘要]**目的 探究奥氮平、奎硫平与阿立哌唑对精神分裂症患者血清甲状腺激素水平的影响。方法 选取 90 例精神分裂症患者随机分为甲组(30 例,奥氮平治疗)、乙组(30 例,奎硫平治疗)、丙组(30 例,阿立哌唑治疗)。对比治疗前后 3 组血清甲状腺激素水平、临床效果。结果 治疗前 3 组血清游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ )、游离甲状腺素( $FT_4$ )、总三碘甲状腺原氨酸( $T_3$ )、总甲状腺素( $T_4$ )差异不显著( $P > 0.05$ ),治疗后 3 组 $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$ 水平均显著下降( $P < 0.05$ ), $FT_3$ 与治疗前差异不显著( $P > 0.05$ );3 组 $FT_4$ 、 $T_3$ 差异不显著( $P > 0.05$ ),乙组 $T_4$ 水平显著低于甲组与丙组( $P < 0.05$ ),甲组与丙组 $T_4$ 水平差异不显著( $P > 0.05$ );甲组、丙组临床总有效率显著高于乙组( $P > 0.05$ ),甲组、丙组差异不显著( $P > 0.05$ )。结论 奥氮平、奎硫平与阿立哌唑可降低精神分裂症患者 $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$ 水平,奎硫平在降低 $T_4$ 水平上作用更明显,在治疗效果上不及奥氮平与阿立哌唑。

**[关键词]**奥氮平;奎硫平;阿立哌唑;精神分裂症;血清甲状腺激素

**[中图分类号]** R749.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2018)05-041-02

精神分裂症为严重精神类疾病,在我国终生患病率高达 6.55%<sup>[1]</sup>。该病患者通常伴有攻击、冲动等行为,危险性较高。现阶段临床治疗中主要使用传统与非典型抗精神药物,其中非典型抗精神药物综合效果要优于传统药物,但对机体正常功能影响也更大。本次研究将分析奥氮平、奎硫平与阿立哌唑对精神分裂症患者血清甲状腺激素水平的影响。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 6 月期间我院接诊的精神分裂症患者中抽取 90 例随机分为甲组、乙组、丙组。入选患者与《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》中关于精神分裂症的诊断标准相符<sup>[2]</sup>,治疗前 1 个月未使用过抗精神病药物,排除严重躯体性疾病、滥用药物、妊娠期与哺乳期患者。A 组 30 例,男女分别 18 例、12 例,最小、最大年龄为 20 岁、68 岁,平均(44.6±5.2)岁;B 组 30 例,男女分别 17 例、13 例,最小、最大年龄为 21 岁、68 岁,平均(45.0±5.1)岁;C 组 30 例,男女分别 19 例、11 例,最小、最大年龄为 20 岁、69 岁,平均(45.1±5.3)岁。3 组患者临床资料不存在显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对甲组、乙组、丙组分别使用奥氮平(生产单位:江苏豪森药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H20052688)、奎硫平(分装企业:阿斯利康制药有限公司;注册证号:国药准字 J20090124)、阿立哌唑(生产单位:浙江大冢制药有限公司;批准文号:国药准字 H20061305)口服治疗,从小剂量开始,逐渐增加剂量,在 7d 内分别达到 10~20mg/d、400~750mg/d、10~20mg/d。全部患者治疗时间为 8w。

### 1.3 研究指标

(1) 治疗前后 3 组血清甲状腺激素水平。包括血清游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ )、游离甲状腺素( $FT_4$ )、总三碘甲状腺原氨酸( $T_3$ )、总甲状腺素( $T_4$ )。治疗完成后在清晨患者空腹状态下抽取 3~4ml 静脉血,使用化学发光微粒子免疫检测法检测。

(2) 临床疗效。将阳性和阴性症状量表(PANSS)作为治疗效果评价依据,显效: PANSS 减分率 $\geq 70\%$ ;有效:  $30\% \leq$  PANSS 减分率 $< 70\%$ ;无效:未达到以上标准。PANSS 减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

## 1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异,计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数±标准差”、“构成比”,检验方法分别为 t 和  $\chi^2$ ,且  $P < 0.05$  为差异有显著性的条件。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后 3 组血清甲状腺激素水平

治疗前 3 组 $FT_3$ 、 $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$ 差异不显著( $P > 0.05$ ),治疗后 3 组 $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$ 水平均显著下降( $P < 0.05$ ), $FT_3$ 与治疗前差异不显著( $P > 0.05$ );3 组 $FT_4$ 、 $T_3$ 差异不显著( $P > 0.05$ ),乙组 $T_4$ 水平显著低于甲组与丙组( $P < 0.05$ ),甲组与丙组 $T_4$ 水平差异不显著( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1: 对比治疗前后 3 组血清甲状腺激素水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	$FT_3$ (pg/ml)		$FT_4$ (ng/dl)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	30	2.86±0.53	2.89±0.65	1.16±0.23	0.82±0.14 <sup>a</sup>
乙组	30	2.85±0.49	2.88±0.71	1.15±0.24	0.83±0.15 <sup>a</sup>
丙组	30	2.87±0.50	2.90±0.69	1.17±0.21	0.82±0.20 <sup>a</sup>
F		0.012	0.006	0.058	0.037
P		0.988	0.994	0.943	0.964

续表:

组别	例数	$T_4$ (ng/dl)		$T_3$ (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	30	7.93±1.52	6.12±1.69 <sup>a</sup>	1.06±0.23	0.83±0.01 <sup>a</sup>
乙组	30	7.89±1.63	5.02±1.14 <sup>ab</sup>	1.04±0.21	0.82±0.05 <sup>a</sup>
丙组	30	7.92±1.40	6.09±1.74 <sup>acd</sup>	1.03±0.24	0.83±0.04 <sup>a</sup>
F		0.006	4.904	0.136	0.714
P		0.994	0.010	0.873	0.492

注:与治疗前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与甲组相比,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ,<sup>c</sup> $P > 0.05$ ;与乙组相比,<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 临床效果

表 2: 对比 3 组临床效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
甲组	30	17	10	3	27(90.00)
乙组	30	14	6	10	20(66.67) <sup>e</sup>
丙组	30	19	9	2	28(93.33) <sup>f</sup>

注:与甲组相比,<sup>e</sup> $P < 0.05$ ,<sup>f</sup> $P > 0.05$ ;与乙组相比,

$P < 0.05$ 。

甲组、丙组临床总有效率显著高于乙组 ( $P > 0.05$ )，甲组、丙组差异不显著 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

### 3 讨论

甲状腺是机体重要的内分泌腺体，与神经系统发育、正常活动关系密切。甲状腺激素对多巴胺受体水平具有调节作用，甲状腺滤泡上皮细胞分泌的  $T_3$ 、 $T_4$  有很强的生物学活性。 $T_4$  在血清中蛋白结合碘中占据 90% 以上，是占比最高的碘化氨基酸。在机体活动中，垂体、下丘脑、甲状腺激素共同调节甲状腺的分泌活动，保持血液循环的动态平衡。有研究人员认为<sup>[3]</sup>，精神分裂症患者治疗中非典型抗精神药物的应用将对其甲状腺功能造成影响。

本研究中，治疗后 3 组  $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$  水平均显著下降 ( $P < 0.05$ )，提示奥氮平、奎硫平与阿立哌唑在降低患者血清甲状腺激素上均能发挥作用；乙组  $T_4$  水平显著低于甲组与丙组 ( $P < 0.05$ )，表明奎硫平在降低  $T_4$  水平上作用更明显；甲组、丙组临床总有效率显著高于乙组 ( $P > 0.05$ )，表明奥氮平与阿立哌唑治疗效果更好。奥氮平为特异性阻滞 5-HT 与 DA 受体，喹硫平为 5-HT<sub>2</sub>、D<sub>2</sub> 受体阻断剂，阿立哌唑为 DA、5-HT 系统稳定剂，对甲状腺轴系、性腺轴系具有抑制作用，降低血清中甲状腺激素水平<sup>[4-5]</sup>。喹硫平显著降低  $T_4$  水平的原因可能为对 5-HT<sub>2</sub> 与 D<sub>2</sub> 受体同时阻断，增强抗精神病

药物效能，通过机体的正反馈机制促进  $T_4$  水平的下降。针对长期接受住院治疗的精神分裂症患者，要加强药物使用后甲状腺激素水平的检测，评估药物对甲状腺功能的影响，为焦虑、抑郁等情绪的控制以及治疗药物的选择提供依据。

综上所述，奥氮平、奎硫平与阿立哌唑可降低精神分裂症患者  $FT_4$ 、 $T_3$ 、 $T_4$  水平，奎硫平在降低  $T_4$  水平上作用更明显，在治疗效果上不及奥氮平与阿立哌唑。

### [参考文献]

- [1] 李扶琛, 马药, 徐汉明, 等. 阿立哌唑联合治疗对奥氮平治疗后体重增加的精神分裂症患者脂联素和瘦素水平影响 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(7):410-414.
- [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 山东科学技术出版社, 2001:59-60.
- [3] 张淑芬, 兰光华. 奥氮平、奎硫平与阿立哌唑对精神分裂症患者血清甲状腺激素和催乳素水平的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2015, 26(1):51-53.
- [4] 章金良, 朱程, 叶敏捷, 等. 奥氮平与阿立哌唑对精神分裂症患者体质量、血浆神经肽 Y 及瘦素影响的比较 [J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6):384-387.
- [5] 王龙书. 奥氮平联合阿立哌唑对首发精神分裂症女性患者血糖及血脂水平的影响 [J]. 中国医药, 2017, 12(10):63-64.

(上接第 38 页)

观察的结果数据显示，实施超声造影诊断后的肝脓肿及肝脏恶性肿瘤患者之间对比的造影始增时间、达峰时间、增强持续时间、造影异常灌注区范围等存在显著差异。

综上所述，超声造影在肝脓肿与肝脏恶性肿瘤疾病鉴别诊断过程中的应用价值较高，值得在日后的鉴别诊断中临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 孙秀丽. 超声造影检查对肝脓肿的诊断价值 [J]. 现代清

化及介入治疗, 2017, 22(3):410-412.

- [2] 孔潇玉, 陆培明, 郑文莉, 等. 二次谐波联合实时超声造影定量分析对肝良恶性囊性变的鉴别诊断 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(7):953-955.
- [3] 汤颖, 刘彦君, 温瑜鹏, 等. 超声造影鉴别诊断肝脏局灶性病变的价值 [J]. 肝脏, 2016, 21(10):827-830.
- [4] 卜岚, 聂芳, 刘婷, 等. 超声造影在不典型肝脓肿鉴别诊断中的意义 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2015, 26(4):264-266.

(上接第 39 页)

发症发生率均较低，这一结果与刘莉<sup>[5]</sup>等研究报道一致，说明大剂量药物可以提高血药浓度，对胰酶的过量分泌进行抑制，对炎症介质作用进行调控，对胰腺组织进行保护，使胃肠动力障碍减轻，从而达到治疗目的。

综上所述，在老年重症急性胰腺炎的临床治疗中，运用大剂量生长抑素，可以预防并发症，恢复胃肠功能，降低病死率，值得推广。

### [参考文献]

- [1] 田明, 孙清露, 陈振宙, 王广, 丁治国. 经空肠注入通腑汤对重症急性胰腺炎患者胃肠功能的影响及机制研究 [J].

中国临床医生杂志, 2018(03):291-293.

- [2] 周安超, 胡军, 刘硕. 不同剂量生长抑素对老年重症急性胰腺炎 (SAP) 疗效及胃肠动力的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(03):12-13.
- [3] 刘向东. 中药注射液对胰腺炎 hs-CRP、IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平的影 响及疗效评估 [J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(10):929-933.
- [4] 刁攀娅. 不同剂量生长抑素治疗老年重症急性胰腺炎的疗效 [J]. 热带医学杂志, 2015, 15(11):1524-1527.
- [5] 刘莉, 王芳, 於健, 曲韬, 韩德成. 不同剂量生长抑素对老年重症急性胰腺炎疗效及胃肠动力的影响 [J]. 山东医药, 2014, 54(24):62-63.

(上接第 40 页)

产患者进行治疗，可以明显改善患者的术中凝血指标情况，降低患者的出血量，止血效果显著，值得医务工作者推广使用。

### [参考文献]

- [1] 王瑞云, 姚纪. 卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫

产术后止血临床效果观察 [J]. 中国处方药, 2017, 15(5):66-67.

- [2] 叶旭霞. 卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫再次剖宫产术后的止血效果 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(11):26-27.
- [3] 周燕. 缩宫素联合卡孕栓预防高危产妇剖宫产出血的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(24):5515-5518.