



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:** 1009-5187(2018)09-109-02

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%^[1]。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^[2],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 \pm 标准差”、“构成比”,检验方法分别为t和 χ^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 ^a
乙组	30	2.85±0.49	2.88±0.71	1.15±0.24	0.83±0.15 ^a
丙组	30	2.87±0.50	2.90±0.69	1.17±0.21	0.82±0.20 ^a
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 ^a	1.06±0.23	0.83±0.01 ^a
乙组	30	7.89±1.63	5.02±1.14 ^{ab}	1.04±0.21	0.82±0.05 ^a
丙组	30	7.92±1.40	6.09±1.74 ^{acd}	1.03±0.24	0.83±0.04 ^a
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,^a $P < 0.05$;与甲组相比,^b $P < 0.05$,^c $P > 0.05$;与乙组相比,^d $P < 0.05$ 。

2.2 临床效果

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。

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) ^e
丙组	30	19	9	2	28(93.33) ^f

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

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^[3],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($P < 0.05$)。

(下转第112页)



小儿抽动症的主要机理如下：当使用小剂量该药物时能够对抑制性突触 $\alpha 2$ 前受体形成一定的刺激，从而有效的阻滞去甲肾上腺素进入大脑，同时又能抑制去甲肾上腺素的释放，最终起到抑制抽动的作用。该药物通过体外恒定给药的方式，能够使药效均衡的进入病灶，同时又能避免药效的挥发，除此之外，由于此种给药方式不经过患者的其他脏器，因而在较大程度上降低了不良反应的发生率，对患者形成了较大程度的保护。除上述特点外，使用可乐定透皮剂还包括如下优点：①由于直接将药物贴于体外，因而操作方便。②不会使患儿产生食欲亢进的现象，由于体外给药无需经过消化道，因而有效的避免了事物对药物的不良影响，可适用于不同类型的儿童^[5]。依据本项研究结果可知，通过使用可乐定透皮剂，患儿的临床治疗总有效率高达95.00%，并且治疗2个月其 YGTSS 评分明显降低至 (7.13 ± 1.21) 分，同时不良反应的发生率仅为 5.00%，与康华^[6]等人的关于可乐定透皮贴剂治疗儿童抽动-秽语综合征的疗效观察的研究结果相似，足以提示可乐定透皮贴剂的良好治疗效果。

综上所述，本文认为可乐定透皮剂对于治疗小儿抽动症具有显著

的临床效果，不仅能够降低患儿的 YGTSS 评分，并且能够降低不良反应发生率，提升其临床治疗总有效率，通过本项研究可看出，可乐定透皮剂可作为未来一段时间内治疗小儿抽动症的首选方式。

参考文献

- [1] 潘鸿, 王洪峰, 徐荣谦, 等. 基于数据挖掘技术探究小儿抽动症用药规律[J]. 吉林中医药, 2016, 36(8):761-764.
- [2] 徐秀娟, 钟佑泉, 吴惧. 可乐定治疗小儿神经系统疾病的研究进展[J]. 儿科药学杂志, 2007, 13(6):58-60.
- [3] 胡敏, 颜刚. 可乐定缓释片治疗抽动的疗效及不良反应的初步研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22(12):1326-1327.
- [4] 时敬峰, 韩景田, 金刚. 可乐定用于预防小儿全麻苏醒期躁动的观察[J]. 辽宁医学杂志, 2012, 26(1):30-31.
- [5] 陈健萍, 袁海超, 黄国强, 等. 习惯逆转训练治疗抽动障碍的研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(16):25-28.
- [6] 康华, 张月芳, 焦富勇, 等. 可乐定透皮贴剂治疗儿童抽动-秽语综合征的疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2009, 11(7):537-539.

(上接第 107 页)

治疗是一种可行的外伤性肘关节功能障碍患者治疗方式，此种治疗方式值得后续临床推广。

综上所述，外伤性肘关节功能障碍是一种常见的骨科疾病，单一的手术治疗方式，患者恢复慢，并会为患者增添一定的治疗经济负担，而综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者，可以显著改善患者肘关节功能活动情况，提升 Mayo 评分，因此具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 赵春玉, 徐敏, 陈源萍. 系统康复护理治疗在预防肘关节外伤术后功能障碍中的作用[J]. 中国农村卫生, 2015(16):155-156.
- [2] 李旭军. 创伤后肘关节功能障碍的外科治疗及影响疗效的相关因素分析[D]. 苏州大学, 2016(05):956-957.
- [3] 熊友三. 综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者的临床疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018(11):162-164.

(上接第 108 页)

参考文献

- [1] 李世鑑. 补体 C3 与肾损害性疾病临床关系探讨[J]. 华夏医学, 2013, 26(2):339-341.
- [2] 傅淑霞, 段建召, 张丽萍等. 免疫球蛋白及补体 C3 对肾小球疾病诊断的临床意义[J]. 临床荟萃, 2010, 25(19):1669-1671.
- [3] 韩智杰. 抗 C1q 与 SLE 病情活动和狼疮肾炎的相关性研究

- [4] 中国保健营养, 2017, 27(19):23-24.
- [4] 陈光, 周蕾, 庞杰等. 尿酸与系统性红斑狼疮患者肾损害的关系[J]. 天津医科大学学报, 2014, 20(1):42-44.
- [5] 姚登湖, 陈敏, 丁国华等. ANCA 相关性小血管炎肾损害的病理特征及预后分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2017, 33(10):729-737.
- [6] 徐达良, 王云, 杨巧芝等. 儿童过敏性紫癜性肾炎病理特点与临床表现相关性[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, (21):1622-1625.

(上接第 109 页)

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-HT₂、D₂ 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^[4-5]。喹硫平显著降低 T_4 水平的原因为对 5-HT₂ 与 D₂ 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] 李轶琛, 马筠, 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 110 页)

穿刺次数, 且对镇痛效果、镇痛时间、镇痛药量和新生儿安全没有影响, 具有较好的临床实践意义。

4 结论

在无痛分娩硬膜外麻置管前先预充 10%GS 再在深吸气时置管有显著的临床实用意义, 值得推广应用。

参考文献

- [1] Norris MC, Fogel ST, Dalm an H, et al. Labor epidural analgesia without an intravascular test dose[J]. Anesthesiology, 1998, 88(6):1495-1501.
- [2] 刘俊杰. 赵俊. 椎管内麻醉解剖与生理基础. 现代麻醉学, 2001 版. 625.
- [3] 张柏英. 王晶. 高张葡萄糖复合液硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症. 中国疼痛医学, 2001.7(3) 187-188