

奥氮平治疗精神分裂症对患者认知功能影响

张 毅

西安新城华佑医院精神科 陕西西安 710038

〔摘要〕目的 本研究旨在评估奥氮平在精神分裂症患者治疗期间对认知功能的影响。方法 研究样本涵盖了 2021 年 7 月至 2023 年 7 月期间在我院精神科接受治疗的 68 名精神分裂症患者。根据治疗方案的不同，将患者分为两组，一组接受常规利培酮治疗，另一组接受奥氮平治疗。主要评估指标包括治疗效果。结果 与常规治疗组相比，使用奥氮平的实验组在治疗有效率上有显著提高 ($P < 0.05$)。结论 奥氮平在治疗精神分裂症患者时，不仅能够改善认知功能，还有助于更有效地控制疾病症状，因此值得在临床实践中推广应用。

〔关键词〕精神分裂症；奥氮平；认知功能；康复影响

〔中图分类号〕R743 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 12-050-02

精神分裂症作为一种复杂且长期的精神障碍，影响着全球数百万人的生活。它不仅涉及多种心理症状，如幻觉和妄想，还常伴随着认知功能的显著损害，这些损害通常表现为记忆、注意力和执行功能的下降^[1]。长期以来，精神分裂症的治疗重点主要放在缓解精神症状上，而对认知功能的改善则相对受到较少关注^[2]。近年来精神分裂症患者的认知障碍逐渐受到更多关注，因为认知功能的损害与患者的日常生活功能、职业表现乃至整体生活质量密切相关^[3]。在治疗方法方面，虽然传统的抗精神病药物在控制阳性症状方面取得了显著成效，但它们对认知功能的改善作用有限，甚至某些药物可能会加重认知损害。奥氮平作为第二代抗精神病药物，因其较低的挤压受体亲和力和对多种神经递质系统的影响，被认为可能对认知功能有更好的改善效果^[4]。相较于第一代抗精神病药物，如利培酮，奥氮平显示出了较低的锥体外系不良反应和更有益的认知影响。对此，本研究旨在系统地评估奥氮平在精神分裂症患者治疗期间对认知功能的影响，特别是与传统的抗精神病药物相比较时的效果。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2021 年 7 月至 2023 年 7 月期间在我院精神科收治的 68 例精神分裂症患者作为研究对象。将患者以随机数表法划分为两组。实验组共计 34 例患者，其中男性 25 例、女性 15 例，平均年龄为 (62.48 ± 3.47) 岁，平均病程长度为 (25.44 ± 5.41) 年。常规组也包括 34 例患者，其中男性 23 例、女性 17 例，平均年龄为 (63.68 ± 3.68) 岁，平均病程长度为 (25.73 ± 5.34) 年。两组患者的一般资料均未显示出显著差异， P 值 > 0.05 。

入选标准：经专业医生确诊为精神分裂症；临床资料完整，包括详细的病史记录和先前治疗方案；患者及其家属对研究知情。

排除标准：存在任何形式的器质性脑损伤；具有严重的并发症，如脑炎或精神发育迟缓；正在接受其他影响认知功能的药物治疗；有严重的物理或心理依赖症状。

1.2 方法

常规组患者接受利培酮治疗。治疗开始时，每次用药剂量为 0.5mg。随后，根据患者的耐受状况和症状改善情况，逐渐调整用药剂量。药物剂量的调整遵循患者的反应和耐受性

为基准，以确保药物安全性和有效性。治疗期间，利培酮的最大用药剂量不超过每天 6mg。

实验组患者使用奥氮平进行治疗。初始剂量设定为 10mg/d，每天用药一次。在整个治疗过程中，根据患者的疾病症状和耐受性，调整用药剂量，保持在每天 5mg 到 20mg 之间。在评估患者病情的基础上，可以将 10mg/d 作为常规剂量。在药物调整过程中，调整间隔不得低于 24 小时。在停用奥氮平时，需逐渐减少用药剂量，以避免可能出现的撤药症状。

1.3 评判标准

分析对比两组患者的疗效。

在治疗 8 周后，根据《精神疾病的诊断和治疗》标准，将临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效四类。痊愈定义为治疗 8 周后患者认知功能完全恢复，PANSS 减分率 $\geq 75\%$ ；显效为认知功能明显恢复，PANSS 减分率介于 50% 至 75%；有效为有所恢复，PANSS 减分率介于 25% 至 50%；无效为未见恢复，PANSS 减分率 $< 25\%$ 。总有效率计算公式为痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

所有数据的处理和分析均通过 SPSS21.00 软件完成。在统计学分析中， $P < 0.05$ 被视为具有统计学意义。使用适当的统计方法分析两组间在不同时间点的 PANSS 评分、MCCB 评分以及不良反应发生率的差异，以评估治疗效果和安全性。此外，将采用回归分析和其他多变量统计技术，以调查不同变量对治疗结果的潜在影响。

2 结果

实验组患者的治疗有效率明显高于常规组， $P < 0.05$ 。具体数据见表 1。

表 1 治疗有效率对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=34)	18	15	1	97.06%
常规组 (n=34)	13	13	8	76.47%
T	-	-	-	18.509
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

精神分裂症是一种复杂的精神障碍，其疾病特征不仅包括显著的心理症状，如幻觉、妄想和思维紊乱，还涉及到广泛的认知功能障碍，这些认知障碍包括但不限于记忆力减退、

注意力不集中、信息处理速度减慢、执行功能受损和语言理解能力下降。认知功能的减退对患者的日常生活能力造成了严重影响,限制了他们的社交能力、职业功能和自理能力,进而严重降低了生活质量^[5]。

奥氮平属于第二代抗精神病药物,因其独特的成分和作用机制,在精神分裂症的治疗中显示出了显著的优势^[6]。与传统的抗精神病药物相比,奥氮平在化学结构和药理作用上都不同,这使得它在改善患者认知功能方面具有潜在的疗效。奥氮平的主要成分是奥氮平本身,它是一种多受体拮抗剂,能够影响多种神经递质系统。它的作用机制主要涉及多巴胺和 5-羟色胺受体的拮抗作用。奥氮平对多巴胺 D2 受体的亲和力较低,这有助于减少与传统抗精神病药物相关的锥体外系副作用。此外,它还能够作用于血清素 5-HT_{2A} 受体,这被认为与其对精神分裂症患者认知功能的潜在改善作用相关。

本次研究结果显示,使用奥氮平的实验组在治疗有效率上有显著提高,相比之下,常规治疗组的有效率较低,这一差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$),这表明奥氮平在改善精神分裂症患者的症状方面可能优于传统的利培酮治疗。

综上所述,奥氮平在治疗精神分裂症患者有着显著的临床价值,不仅在改善精神症状方面有效,同时对认知功能的提升也具有显著效果,这些发现强调了奥氮平在临床治疗精

神分裂症中的重要价值,尤其是在关注认知功能改善这一关键领域,值得推广。

[参考文献]

- [1] 苏镜丰,冯霞,赵颖琳,方泽漫,张瀚迪.抗精神病药物治疗对精神分裂症患者外周血中性粒细胞与淋巴细胞比值的影响[J].汕头大学医学院学报,2022,35(04):217-220+224.
- [2] 刘会华,彭爱琴.自我肯定训练对康复期女性精神分裂症患者自尊水平的影响研究[J].中国社区医师,2022,38(36):99-101.
- [3] 沈辉,吴悦娟,朱慧娟,徐初琛,张莉,范青.基于正念的干预对慢性精神分裂症住院患者的疗效分析[J].上海交通大学学报(医学版),2022,42(12):1693-1698.
- [4] 阎彦,范秋瑾,邹亮,王亚明.血清 hs-CRP、Hcy 及甲状腺激素水平与精神分裂症患者精神症状及认知功能的相关性[J].临床与病理杂志,2022,42(12):3033-3039.
- [5] 许婷,汤剑萍,李晓伟.不同抗精神病药物联合心理干预对精神分裂症患者的治疗效果[J].心理月刊,2022,17(24):83-85.
- [6] 朱慧婷.奥氮平联合阿立哌唑对精神分裂症患者临床疗效、血清心肌酶谱及肝功能的影响[J].药品评价,2022,19(24):1507-1510.

(上接第 48 页)

固性老年心衰的致病原因极为复杂,心脏周围阻力不断加大,心脏前后负荷不断加大。因此,在对老年顽固性心衰进行治疗时必须减轻患者心脏的前后负荷,以往的治疗多采用常规强心药物对患者进行治疗,但是效果并不好。

本研究使用硝普钠联合多巴胺持续泵入治疗,治疗有效率高达 86.67% 明显高于对照组的 65.52%,而且治疗后不良反应发生率低,更为安全可靠。

硝普钠是用于治疗心衰疾病的常用药物,采用硝普钠对老年顽固性心衰患者进行治疗能够增强患者的血管扩张力,降低周围血管的阻力,使心脏前后的负荷得到降低,最终起到治疗心衰疾病的效果。但是硝普钠中的代谢产物氰化物及硫氰酸盐具有毒性反应,对人体损伤较大,使用者可能出现昏迷、头晕、头痛、呕吐、恶心、皮疹等不良反应,严重者甚至危及患者的生命。因此该药的在使用过程中要极为小心。

硝普钠联合多巴胺持续泵入治疗,两种药物相互作用更能使患者的心脏前后负荷降低,形成一个良性循环。同时硝普钠在使用过程中会造成人体低血压现象,给患者带来一定

的危险,而多巴胺具有正性肌力作用,恰好能抵消硝普钠在使用过程中造成的人体低血压,也能很好的改善患者的心脏功能。因此相对单独使用硝普钠而言硝普钠联合多巴胺持续泵入治疗老年顽固性心衰提高了治疗的安全性。

综上所述,使用硝普钠联合多巴胺持续泵入治疗老年顽固性心衰能够最大限度的提高患者的治疗有效率,同时降低治疗风险,具有较好的安全性,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 胡光振,曹汝坤持续泵入多巴胺联合硝普钠治疗顽固性心力衰竭临床分析[J].转化医学电子杂志,2022,2(9):14-15.
- [2] 李金花,张小勇.呋塞米联合多巴胺持续静脉泵入治疗顽固性心力衰竭临床分析[J].吉林医学,2023,1(10):2102-2102.
- [3] 赵世明.硝普钠联合多巴胺治疗慢性心衰的临床疗效观察[J].中国现代医生,2022,53(1):22-24
- [4] 陈波,赖晓惠,邓凡志.硝普钠与多巴胺注射液联合治疗顽固性心力衰竭临床疗效评价[J].中外医学研究,2020,13(34):74-75.

(上接第 49 页)

的生命健康安全^[4]。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现,实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术患者,采用右美托咪

定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜,胡冬雪,潘龙,等.右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J].中国实验诊断学,2022,21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪.右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J].中国社区医师,2022,35(4):99,102.
- [3] 万春花,张明瑜,王强,等.右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J].中国当代医药,2021,21(9):90-92.
- [4] 曾琼,朱美华,梅凤美,等.右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2021,28(9):885-887.