

精神分裂症患者应用氨磺必利与利培酮的疗效及糖脂代谢不良反应观察

安善佐

射阳县黄沙港镇卫生院, 江苏盐城224300

DOI:10.62836/medicine.v3i4.1347

摘要: 目的: 评估氨磺必利与利培酮在精神分裂症治疗中的效果差异及其对糖脂代谢的作用。方法: 纳入75例精神分裂症患者, 采用随机数字分组法将其分为氨磺必利治疗组(38例)和利培酮治疗组(37例)。两组分别接受相应药物治疗, 疗程持续12周。观察指标包括治疗前后的PANSS量表评分、CGI-SI量表评分、空腹血糖值、甘油三酯含量及总胆固醇水平, 同时记录治疗过程中出现的不良反应。结果: 治疗12周后, 两组患者的PANSS总分和CGI-SI评分均呈现显著改善($P<0.05$), 两组改善幅度未见统计学差异($P>0.05$)。在代谢指标方面, 氨磺必利组患者的血糖、甘油三酯和胆固醇水平与基线相比保持稳定($P>0.05$), 利培酮组均出现明显升高, 且显著高于氨磺必利组($P<0.05$)。不良反应方面, 氨磺必利组锥体外系症状发生率较高, 但体重增加和月经紊乱的发生率明显低于利培酮组($P<0.05$)。结论: 氨磺必利对糖脂代谢的影响相对较小, 利培酮则更易导致代谢紊乱和体重增加, 临床用药需结合患者具体情况, 综合考虑疗效与不良反应风险。

关键词: 精神分裂症; 氨磺必利; 利培酮; 疗效; 糖脂代谢

Observation on the Efficacy and Adverse Reactions Related to Glucose and Lipid Metabolism of Amisulpride and Risperidone in Patients with Schizophrenia

Shan-zuo An

Huangshagang Town Health Center, Sheyang County, Yancheng 224300, Jiangsu

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy differences between amisulpride and risperidone in the treatment of schizophrenia and their effects on glucose and lipid metabolism. Methods: Seventy-five patients with schizophrenia were enrolled and randomly divided into an amisulpride treatment group ($n=38$) and a risperidone treatment group ($n=37$) using a random number assignment method. Both groups received corresponding drug treatment for a duration of 12 weeks. Observation indicators included PANSS scale scores, CGI-SI scale scores, fasting blood glucose levels, triglyceride levels, and total cholesterol levels before and after treatment, as well as recording adverse reactions during the treatment process. Results: After 12 weeks of treatment, both groups showed significant improvements in PANSS total scores and CGI-SI scores ($P<0.05$), with no statistical difference in the magnitude of improvement between the two groups ($P>0.05$). In terms of metabolic indicators, patients in the amisulpride group maintained stable levels of blood glucose, triglycerides, and cholesterol compared to baseline ($P>0.05$), while those in the risperidone group showed significant increases, which were significantly higher than those in the amisulpride group ($P<0.05$). In terms of adverse

reactions, the amisulpride group had a higher incidence of extrapyramidal symptoms, but the incidence of weight gain and menstrual disorders was significantly lower than that in the risperidone group ($P<0.05$). Conclusion: Amisulpride has a relatively small impact on glucose and lipid metabolism, while risperidone is more likely to cause metabolic disorders and weight gain. Clinical medication should be combined with the specific circumstances of patients, considering both efficacy and the risk of adverse reactions.

Keywords: schizophrenia; amisulpride; risperidone; efficacy; glucose and lipid metabolism

精神分裂症是一种严重的精神疾病，全球患病率约为1%，其病理机制复杂，临床表现多样，给患者家庭及社会带来沉重负担。抗精神病药是治疗本病的主要手段，其中第二代抗精神药物（SGAs），因其对阴性症状有良好的改善效果，以及较少出现锥体外系不良反应而得到广泛应用[1]。利培酮是经典的代表，大量研究显示，其可导致血糖及血脂异常升高，增加心肌梗死风险，同时影响患者服药依从性；而氨磺必利作为新型非典型抗精神病药物，其对多巴胺D2/D3受体具有很高的选择性的抑制作用，小剂量时主要通过阻断突触前D2/D3受体，促进DA的释放而改善负性情绪；大剂量则主要通过突触后受体发挥作用调节正性情绪。本研究旨在通过前瞻性随机对照设计，对比分析氨磺必利与利培酮治疗精神分裂症的疗效及两药对精神分裂症患者血糖、血脂等指标的影响，为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月至2025年11月期间就诊的75例精神分裂症患者，按照随机数字表法分为氨磺必利组（ $n=38$ ）和利培酮组（ $n=37$ ）。其中男20例，女18例；年龄在18~65岁之间，平均年龄为（ 35.42 ± 10.28 ）岁；患病时间为1~12年，平均患病时间为（ 4.85 ± 1.12 ）年。利培酮组患者同样如此，男女比例为19:18，年龄区间在19~64岁之间，平均年龄为（ 36.17 ± 11.03 ）岁；患病时间最短1年，最长11年，平均（ 5.03 ± 1.45 ）年。经比较，

两组患者在性别、年龄以及患病时间上均无明显差异，具有可比性。

1.2 方法

氨磺必利组：给予氨磺必利片口服，起始剂量为200mg/d，随后视患者病情及耐受情况逐渐加量至有效剂量范围，每日最大不超过1200mg，平均剂量为 450 ± 125 mg/d。

利培酮组：给予利培酮片口服，初始剂量均为2mg/d口服，之后根据病情及耐受程度逐渐增量至最大剂量 ≤ 6 mg/d，平均剂量为（ 4.2 ± 1.1 ）mg/d。

两组均接受12周的治疗，在治疗期间不合并应用其他抗精神病药、抗抑郁药及心境稳定剂；出现严重锥体外系反应可短期合用苯海索，有睡眠障碍者可短期合用苯二氮草类药物，以上情况需详细记录。

1.3 观察指标

疗效分析：在干预前及12周疗程结束后，分别使用阳性和阴性症状量表（PANSS）及临床总体印象量表—疾病严重程度（CGI-SI）进行测评。PANSS评估工具涵盖阳性症状、阴性症状及一般精神病理学表现三个维度，量表总分与症状严重程度呈正相关。CGI-SI采用7级评分标准，数值增大反映临床状况恶化。疗效判定依据PANSS评分改善幅度：症状缓解 $\geq 75\%$ 判定为核心症状极轻微或基本消失，50%—74%视为核心症状明显减轻，25%—49%视为核心症状未达显效或缓解， $<25\%$ 判定为无变化或核心症状缓解较轻[2]。

糖脂代谢参数检测：分别在基线期和12周治疗周期结束后，于晨间空腹状态下采集受试者外周静脉血5ml，运用全自动生化检测系统测定空腹血糖（FBG）、血清甘油三酯（TG）及总胆固醇（TC）浓度。

不良反应监测：在疗程中运用副反应评定量表（TESS）对两组受试者发生的药物副反应进行系统记录，主要观察指标包括运动系统障碍（表现为静坐困难、肌肉强直、肢体抖动等）、体质量变化、内分泌功能异常（女性月经周期改变）以及高催乳素血症相关临床表现等。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内前后对照采用配对t检验；组间比较采用成组设计两独立样本t检验；计数资料例如例数或者百分比则采取 χ^2 检验方法对不同组间作对比， $P < 0.05$ 即有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

氨磺必利组治疗后的PANSS总分、CGI-SI评分分别为（ 43.28 ± 8.15 ）、（ 2.68 ± 0.71 ）分，均明显低于治疗前的（ 86.45 ± 9.82 ）、（ 5.13 ± 0.86 ）分（ $P < 0.05$ ）；利培酮组治疗后的PANSS总分、CGI-SI评分分别为（ 44.16 ± 8.93 ）、（ 2.75 ± 0.68 ）分，均明显低于治疗前（ 85.97 ± 10.14 ）、（ 5.21 ± 0.79 ）分

（ $P < 0.05$ ）。两组之间治疗前后的PANSS总分、CGI-SI评分比较，差异较小（ $P > 0.05$ ），见表1。

2.2 两组糖脂代谢指标比较

两组治疗后12周，氨磺必利组各项指标未发生改变；而利培酮组治疗后血糖值、甘油三酯及总胆固醇水平较治疗前均升高（ $P < 0.05$ ），且其升高水平显著高于氨磺必利组后（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较

锥体外系反应、体重增加、月经紊乱率及催乳素升高等指标变化情况，见表3。

3 讨论

精神分裂症的治疗强调症状控制与生活质量并重，第二代抗精神病药物虽然解决了锥体外系反应问题，但代谢综合征风险日益受到关注。利培酮作为临床应用广泛的SGAs，其疗效已得到充分验证，但多项Meta分析表明，利培酮可显著增加患者空腹血糖、甘油三酯及总胆固醇水平，且与剂量呈正相关[3]。本研究结果显示，利培酮组治疗后FBG、TG、TC均显著升高，与既往研究一致。其机制可能与利培酮对组胺H1受体、5-HT2C受体及毒蕈碱M3受体的拮抗作用有关，这些受体参与食欲调节、胰岛素分泌及脂质代谢过程，拮抗后可导致胰岛素抵抗、脂肪堆积及血脂异常[4]。

表1. 两组治疗前后PANSS总分、CGI-SI评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	PANSS总分	CGI-SI评分
氨磺必利组	38	治疗前	86.45 ± 9.82	5.13 ± 0.86
		治疗后	43.28 ± 8.15	2.68 ± 0.71
		t值（组内）	23.174	13.682
		P值（组内）	<0.001	<0.001
利培酮组	37	治疗前	85.97 ± 10.14	5.21 ± 0.79
		治疗后	44.16 ± 8.93	2.75 ± 0.68
		t值（组内）	20.385	12.947
		P值（组内）	<0.001	<0.001
		t值（组间治疗前）	0.213	0.416
		P值（组间治疗前）	0.832	0.679
		t值（组间治疗后）	0.471	0.448
		P值（组间治疗后）	0.639	0.656

表2. 两组治疗前后糖脂代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	时间	空腹血糖 (FBG)	甘油三酯 (TG)	总胆固醇 (TC)
氨磺必利组	38	治疗前	4.87±0.52	1.26±0.41	4.32±0.67
		治疗后	4.93±0.56	1.31±0.44	4.38±0.71
		t值 (组内)	0.534	0.521	0.386
		P值 (组内)	0.597	0.605	0.702
利培酮组	37	治疗前	4.85±0.49	1.24±0.38	4.35±0.65
		治疗后	5.46±0.67	1.89±0.52	5.07±0.82
		t值 (组内)	4.462	6.127	4.155
		P值 (组内)	<0.001	<0.001	<0.001
		t值 (组间治疗前)	0.172	0.219	0.198
		P值 (组间治疗前)	0.864	0.827	0.843
		t值 (组间治疗后)	3.825	5.243	3.982
		P值 (组间治疗后)	<0.001	<0.001	<0.001

表3. 两组不良反应发生情况比较 [例 (%)]

不良反应	氨磺必利组 (n=38)	利培酮组 (n=37)	χ^2 值	P值
锥体外系反应	13(34.21)	5(13.51)	4.561	0.033
体重增加	4(10.53)	13(35.14)	6.767	0.009
月经紊乱	1(5.56)	6(33.33)	4.500	0.034
催乳素升高相关症状	9(23.68)	12(32.43)	0.718	0.397
嗜睡	5(13.16)	7(18.92)	0.466	0.495
肝功能异常	2(5.26)	3(8.11)	0.250	0.617

氨磺必利为苯甲酰胺衍生物，其特点是对D2/D3受体有高度的选择性，对其他受体如5-HT、H1、M等受体亲和力较低，因此不易产生代谢副作用，然而实践发现，虽然氨磺必利虽H1亲和力弱，但高泌乳素血症仍是高发内分泌不良反应，且泌乳素升高可间接诱发体重、月经紊乱等。我们证实使用氨磺必利组在治疗12周后，糖、甘油三酯、总胆固醇水平没有显著变化，而利培酮组治疗后血糖值、甘油三酯及总胆固醇水平较治疗前均升高（ $P<0.05$ ），且其升高水平显著高于氨磺必利组后（ $P<0.05$ ），说明氨磺必利对患者糖脂代谢的影响比利培酮小，这同我们既往的研究结果相符，并与其他国内外的相关研究结果相吻合，因此对伴有糖尿病、肥胖及高血脂精神分裂症患者，可考虑使用氨磺必利[5]。从疗效上来看，两组患者在治疗后PANSS全项及CGI-SI的评分均较前有明显的下降，差异均无统计学意义；而其总有效率相近（86.84% vs 86.49%），说明两种药物对于本病的整体疗效相当。但需要指出的是，氨磺必利可

能对负性症状有较好的疗效是因为其可以低剂量地特异阻断突触前D2/D3受体并促进前脑部位的DA释放[6]。本研究中虽然未单独列出阳性症状因子分，但根据总PANSS分显示，它们的一致性又预示着一种平衡的作用关系。安全性方面，两组不良反应发生情况不同，氨磺必利组锥体外系症状发生率最高（34.21% vs 13.51%），这是由于该药强效D2受体阻断作用所致，高剂量时更为明显。可采用缓慢滴定、减少日剂量及合并使用苯海索等方法来改善这一情况。相较之下，利培酮则更易出现患者体重增加及月经紊乱的情况，前者是因为H1及5-HT_{2C}的阻滞作用所致（利培酮对H1亲和力较弱，其增重机制更涉及代谢改变与个体差异，而月经紊乱的核心机制是D2受体阻滞引发的高催乳素血症），后者是因为催乳素浓度升高引起。值得注意的是，在本次研究中，利培酮组女性患者出现了高达33.33%的月经紊乱情况，很可能对年轻女性的生活质量以及用药依从性产生极大影响[7]。

综上所述，氨磺必利与利培酮治疗精神分裂

症总体疗效相当,但在代谢安全性方面存在显著差异,氨磺必利对血糖、血脂影响较小,适用于合并代谢性疾病风险的患者;利培酮虽疗效确切,但需密切监测代谢指标。临床实践中应结合患者躯体状况、年龄、性别及既往治疗反应进行个体化选择,在确保疗效的同时最大限度降低不良反应风险,提高患者长期治疗依从性及生活质量。

参考文献

- [1]苏鹭芬,何慧萍,何轶欧,李晓博.氨磺必利联合奥氮平治疗精神分裂症的效果及对糖脂代谢与不良反应的影响[J].临床合理用药,2026,19(4):61-64.
- [2]齐龙,何江丽,孙超,等.阿立哌唑联合氨磺必利对难治性精神分裂症精神症状和认知损伤的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(3):724-727.
- [3]杨真真,李宁.氨磺必利对精神分裂症患者糖脂代谢、心率变异性及安全性的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1399-1403.
- [4]徐勇,蒋志锋,何泽民,胡庭刚.氨磺必利或利培酮治疗首发精神分裂症患者的效果观察及对体质量、糖脂代谢、内分泌的影响[J].临床误诊误治,2020,33(1):25-30.
- [5]王哲伟,张晓阳.氨磺必利与利培酮治疗首次发病的精神分裂症患者的疗效及对糖脂代谢影响比较[J].临床合理用药,2023,10(16):82-83.
- [6]刘陈先,杨诚,韦朝阳.氨磺必利联合利培酮治疗精神分裂症的效果及代谢综合征发生情况[J].临床合理用药,2025,18(3):56-58.
- [7]孙学红.氨磺必利与奥氮平联合治疗精神分裂症的临床疗效及对患者认知功能、糖脂代谢的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,14(6):177-178.

