

# 奥氮平联合地西泮对急性短暂性精神病性障碍的疗效及机制分析

董翔<sup>1</sup>, 廖东升<sup>1</sup>, 赵顺程<sup>1</sup>, 高艳红<sup>2</sup>

**摘要** **目的:**探讨奥氮平联合地西泮对急性短暂性精神病性障碍的疗效并探讨其可能的机制。**方法:**急性短暂性精神病性障碍患者88例,随机分为对照组和观察组,各44例。对照组给予奥氮平治疗,观察组给予奥氮平联合地西泮治疗,均治疗7 d。对比2组的疗效;比较2组治疗前后胶质纤维酸性蛋白(GFAP)、S100 $\beta$ 、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、神经生长因子(NGF)、脑源性神经营养因子(BDNF)水平。**结果:**观察组治疗总有效率93.18%,高于对照组的75.00%( $P<0.05$ );2组治疗前GFAP、S100 $\beta$ 、NSE、NGF和BDNF的水平差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组的GFAP、S100 $\beta$ 和NSE水平均低于同组治疗前( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ );2组的NGF和BDNF水平高于治疗前( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**奥氮平联合地西泮治疗急性短暂性精神病性障碍的疗效优于单用奥氮平,对改善患者神经功能有一定的促进作用。

**关键词** 奥氮平;地西泮;急性短暂性精神病性障碍;疗效

**中图分类号** R741;R749;R651.1;R493 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20210372

**本文引用格式:**董翔,廖东升,赵顺程,高艳红.奥氮平联合地西泮对急性短暂性精神病性障碍的疗效及机制分析[J].神经损伤与功能重建,2023,18(6):367-368.

**作者单位**

1. 青海省第三人民医院精神科  
青海 西宁 810007

2. 青海省交通医院内分泌科  
青海 西宁 810001

**收稿日期** 2022-04-23

**通讯作者** 董翔  
dongxiang\_197812@163.com

急性短暂性精神病性障碍是在2周或者更短时间内急性发作的精神疾病,患者的精神状态从正常变成明显异常,临床表现为迅速变化的妄想和幻觉,并伴随强烈而短暂的情感改变,具有明显精神分裂症状,可存在相应的急性应激。病程较短,预后较好<sup>[1,2]</sup>。本病多发于青壮年,具体发病原因尚不明确。急性短暂性精神病性障碍会导致神经损伤,且不可逆。临床常用奥氮平治疗。奥氮平可改善精神分裂症患者症状,但只能在一定程度上减轻患者的神经功能损伤<sup>[3-5]</sup>。地西泮对急性短暂性精神病性障碍也有良好的疗效,且不良反应少,吸收迅速<sup>[6]</sup>。因此,本研究即探讨奥氮平联合地西泮对急性短暂性精神病性障碍的疗效并探讨其可能的机制。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2017年12月至2020年12月收治的急性短暂性精神病性障碍患者88例。纳入标准:急性起病,出现幻觉、妄想等典型综合征,存在精神分裂症症状及急性应激。排除标准:脑器质性疾病,酗酒,入院前2周使用过精神类药物或致幻类药品<sup>[7]</sup>,有严重攻击行为,妊娠或哺乳,重要脏器严重功能障碍,恶性肿瘤,对本研究所用药物过敏。所有患者的家属对本研究知情并签署同意书;本研究经我院伦理委员会批准。

将88例患者随机分为对照组和观察组。对照组44例,其中男25例,女19例;平均年龄(37.52 $\pm$ 2.62)岁,平均病程(12.01 $\pm$ 3.11)d;观察组44例,其中男23例,女21例;平均年龄(36.21 $\pm$ 1.30)岁,平均

病程(13.25 $\pm$ 2.96)d。2组一般资料差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组给予奥氮平(江苏豪森药业集团有限公司;国药准字:H20010799)口服治疗。初始剂量为10 mg/d,如控制不理想可追加药物剂量,每次递增不超过5 mg,且最大量不超过15 mg/d;如患者出现肝功能损害,则减量至患者可耐受的最大剂量。观察组在奥氮平治疗(剂量同对照组)的基础上增加地西泮(山西昂生药业有限责任公司;国药准字:H14021559)联合口服治疗,地西泮初始剂量2.5 mg/d,如效果不明显可追加剂量,每次追加剂量不超过5 mg。2组均治疗7 d。

**1.2.2 疗效判定标准与观察指标** 治疗7 d后应用阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)评价疗效。PANSS包括兴奋、幻觉行为、妄想3个项目,分数越高代表精神病性症状越严重<sup>[9]</sup>。治疗后PANSS评分 $<9$ 分,症状明显改善为“显效”;PANSS评分 $<12$ 分,临床症状有所改善为“有效”;PANSS评分较治疗前无明显改善甚至升高,临床症状无改善甚至加重为“无效”。总有效率/%=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

于治疗前及治疗7 d后,清晨空腹采集患者外周血,Elisa法检测胶质纤维酸性蛋白(glia fibrillary acidic protein, GFAP)、S100 $\beta$ 、神经元特异性烯醇化酶(neuron specific enolase, NSE)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、脑源性神经营养因子(brain derived neurotrophic factor, BDNF)水平<sup>[8]</sup>。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$ 检验;计数资料以率表示, $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较

2组患者治疗7 d后,观察组患者治疗总有效率93.18%,高于对照组患者治疗总有效率75.00%( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数        | 显效        | 有效        |
|-----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 44        | 18(40.91) | 15(34.09) |
| 观察组 | 44        | 23(52.27) | 18(40.91) |
| 组别  | 无效        |           | 总有效率      |
| 对照组 | 11(25.00) |           | 33(75.00) |
| 观察组 | 3(6.82)   |           | 41(93.18) |

2.2 2组治疗前后血生化指标比较

2组治疗前GFAP、S100 $\beta$ 、NSE、NGF和BDNF的水平差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组的GFAP、S100 $\beta$ 和NSE水平均低于同组治疗前( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ );2组的NGF和BDNF水平明显高于同组治疗前( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

3 讨论

奥氮平治疗直接作用在脑的边缘系统,对于精神分裂症阴性症状与阳性症状均具有良好的治疗效果<sup>[10]</sup>。奥氮平对血液生化指标作用可逆,且不良反应少见<sup>[11]</sup>。地西洋是苯二氮卓类抗焦虑药物,具有抗焦虑、催眠镇静抗警觉、抗癫痫、松弛中枢性肌肉的效果,特别是对焦虑患者具有明显的疗效。地西洋能够选择性地作用于大脑边缘系统,增强突触的传递功能。因此,推测奥氮平联合地西洋对急性短暂性精神病性障碍患者会有较好的疗效<sup>[12]</sup>。

本研究结果表明,观察组患者治疗总有效率93.18%,高于对照组的75.00%,证明了奥氮平联合地西洋能够提高对急性短暂性精神病性障碍的治疗效果。奥氮平对精神分裂症患者的不同症状均具有良好效果<sup>[13]</sup>,奥氮平与葡萄糖醛酸结合之后进行

代谢;地西洋在血液中浓度到达稳定之后对尿苷二磷酸葡萄糖转移酶具有抑制作用,减缓奥氮平的代谢<sup>[14]</sup>。

GFAP、S100 $\beta$ 和NSE水平能够反映患者神经损伤程度。2组治疗前GFAP、S100 $\beta$ 和NSE水平差异无统计学意义;治疗后,观察组患者GFAP、S100 $\beta$ 和NSE水平低于对照组,提示奥氮平联合地西洋治疗能够减轻患者的神经功能损伤。NGF和BDNF可促进神经功能修复。本研究中2组治疗前NGF和BDNF水平差异无统计学意义;治疗后,观察组NGF和BDNF水平明显高于对照组,提示联合治疗能够增加患者神经相关细胞因子的含量,对于改善急性短暂性精神病性障碍患者的神经功能具有一定的作用。

综上所述,对急性短暂性精神病性障碍患者应用奥氮平联合地西洋治疗,疗效优于单用奥氮平,对神经功能的恢复有更好地促进作用。本研究为单中心、小样本研究,要得到肯定结论,尚需进一步研究。

参考文献

[1] 罗邦安,秦露露,周蔚,等. 社区精神病性障碍患者危险性及其影响因素分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(2): 178-182.

[2] 杨玲. 齐拉西酮治疗首发精神分裂症患者的临床疗效观察[J]. 医学临床研究, 2018, 35(8): 1621-1622.

[3] 李娟,赵米娜,王瑜. 奥氮平联合地西洋治疗精神分裂症急性兴奋的疗效及安全性评价[J]. 西部医学, 2017, 29(6): 804-807.

[4] 梁启勇,苏冠环,陈梓朗. 门诊首发精神分裂症应用齐拉西酮和利培酮治疗的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(2): 33-35, 96.

[5] 庞军委,许学明,杨龙腾. 奥氮平与利培酮治疗伴激越症状的精神分裂症或分裂样精神障碍的疗效分析[J]. 江苏医药, 2018, 44(4): 466-467.

[6] 廖玉麟,岳冀蓉,谢冬梅,等. 抗精神病药物治疗谵妄疗效和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(12): 1401-1406.

[7] 路鹏. 利培酮、阿立哌唑对首发精神分裂症患者心肌酶和心电图的影响价值分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(36): 143-144.

[8] 车兵. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(9): 150-151.

[9] 张冉,郎小娥. 齐拉西酮胶囊和舍曲林片治疗精神分裂症的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(12): 1679-1683.

[10] 孙梦夕,马骏,王潇,等. 抗精神病药物治疗急性期精神分裂症的早期反应情况及相关因素的分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(31): 2425-2430.

[11] 肖骋,肖劲松,李华钢,等. 奥氮平和氟哌啶醇治疗谵妄的Meta分析[J]. 武汉大学学报(医学版), 2015, 36(5): 839-844.

[12] 朱虹,贾竑晓,阎爱国,等. 齐拉西酮治疗精神分裂症疗效及不良反应的相关因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2016, 37(2): 62-65.

[13] Mi W, Zhang S, Liu Q, et al. Prevalence and risk factors of agitation in newly hospitalized schizophrenia patients in China: An observational survey[J]. Psychiatry Res, 2017, 253: 401-406.

[14] Vinader-Caerols C, Duque A, Montañés A, et al. Blood alcohol concentration-related lower performance in immediate visual memory and working memory in adolescent binge drinkers[J]. FrontPsychol, 2017, 8: 1720.

表2 2组治疗前后血生化指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 分组  | 例数 | GFAP/(pg/mL)    |                               | S100 $\beta$ /(ng/mL) |                               | NSE/(ng/mL)      |                                | NGF/(pg/mL)     |                                | BDNF/(pg/mL)    |                                |
|-----|----|-----------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后                           | 治疗前                   | 治疗后                           | 治疗前              | 治疗后                            | 治疗前             | 治疗后                            | 治疗前             | 治疗后                            |
| 对照组 | 44 | 5.67 $\pm$ 1.02 | 3.65 $\pm$ 1.54 <sup>①</sup>  | 0.68 $\pm$ 0.02       | 0.47 $\pm$ 0.08 <sup>①</sup>  | 34.81 $\pm$ 4.02 | 28.60 $\pm$ 2.72 <sup>①</sup>  | 4.57 $\pm$ 0.33 | 8.74 $\pm$ 1.47 <sup>①</sup>   | 6.43 $\pm$ 1.64 | 9.28 $\pm$ 1.61 <sup>①</sup>   |
| 观察组 | 44 | 5.49 $\pm$ 1.25 | 2.75 $\pm$ 1.23 <sup>①②</sup> | 0.72 $\pm$ 0.05       | 0.22 $\pm$ 0.07 <sup>①②</sup> | 36.45 $\pm$ 3.75 | 20.56 $\pm$ 2.09 <sup>①②</sup> | 4.22 $\pm$ 0.55 | 13.27 $\pm$ 2.38 <sup>①②</sup> | 6.89 $\pm$ 1.27 | 11.16 $\pm$ 1.34 <sup>①②</sup> |

注:与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组比较,② $P<0.05$ 。