

鲁拉西酮对首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍的疗效

郑成泰

黑龙江省黑河市北安市黑龙江省第三医院 黑龙江 北安 164092

【摘要】目的：本文主要观察并研究鲁拉西酮对首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍的疗效。**方法：**参与本次研究的人数 70 例，初始时间为 2023 年 1 月份，终止时间为 2023 年 12 月份，这些研究对象均是我院收治的首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者，按照抽取单双数的方式等分为参照组和研究组，每组 35 例，参照组患者给予药物利培酮治疗，研究组患者给予药物鲁拉西酮治疗，观察两组患者的治疗效果，治疗时间为半年。**结果：**对首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者进行不同的治疗方式后，研究组患者的精神症状、卡尔加里精神分裂症抑郁、匹兹堡睡眠质量评分与参照组相比更低，主观舒适度自评量表评分与参照组相比更高，有统计学意义，数据差异显著 $P<0.05$ ；同时研究组患者的副反应量表评分低于参照组，组间差异检验均为 $P<0.05$ 。**结论：**由此可知，首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者在服用鲁拉西酮药物治疗后可以有效改善患者的精神状态，降低患者的抑郁情绪和睡眠障碍评分，对患者的主观舒适度感受有显著的提高，同时还能减少患者服药后的不良反应，应在临床中推广。

【关键词】首发；精神分裂症患者；抑郁及睡眠障碍患者；鲁拉西酮；精神症状；主观舒适度；副反应；治疗效果

精神分裂症患者主要异常表现在行为、意志、思维、情感等方面，其形成的原因很多，有的受妊娠遗传、家庭环境的影响，有的是大脑结构的改变，部分患者还伴有抑郁及睡眠障碍。患者确诊后应积极进行药物治疗，否则会对患者本人及其家庭、周围社会带来沉重负担^[1]。本文分组服用利培酮和鲁拉西酮两种药物，观察首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者的治疗效果。详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的成员是 2023 年 1 月至 2023 年 12 月份在我院就诊的 70 例首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者，这些患者中最小年龄 20 岁，最大年龄 58 岁，按照抽取单双数的方式等分为参照组（35 例）和研究组（35 例）。参照组男女比 15:20，中位年龄（ 31.60 ± 4.07 ）岁，病程持续半年至 5 年，中位病程（ 2.20 ± 0.56 ）年；研究组男女比 16:19，中位年龄（ 32.05 ± 3.96 ）岁，病程持续半年至 6 年，中位病程（ 2.31 ± 0.52 ）年。将两组患者的受教育年限等一般资料进行统计学分析，无明显差异，结果显示 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

参照组给予患者利培酮治疗，口服药物利培酮片，第一日剂量为每次 1 毫克，第二日剂量增至每次 2 毫克，若患者无不良反应，第三日可增至每次 3 毫克，每日两次，此后维持患者服用剂量每次 3 毫克即可，于早晚饭后服用。研究组给予患者鲁拉西酮治疗，口服药物盐酸鲁拉西酮片，起始剂量为每次 40 毫克，根据患者的具体症状可增加到每次 80 毫克，每日一次，与食物同服或在饭后服用，两种药物疗程持续 6 个月^[2-3]。

1.3 观察指标

采取问卷调查方式，对两组患者的精神症状、卡尔加里精神分裂症抑郁、匹兹堡睡眠质量、主观舒适度自评量表、副反应量表进行评分，判断患者治疗效果。

1.4 统计学方法

本文中所涉及到的计量资料使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，通过 t 值检验，所有数据都进行 SPSS22.0 软件数据包来计算，若结果显示 $P < 0.05$ ，说明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗后的精神症状(PANSS)评分、卡尔加里精神分裂症抑郁

(CDSS)评分、匹兹堡睡眠质量(PSQI)评分、主观舒适度(SWN)自评量表评分($\bar{x} \pm s$, 分) 研究组患者治疗后的 PANSS 评分(48.23 ± 7.94)、CDSS 评分(5.04 ± 1.59)、PSQI 评分(6.40 ± 2.18)、SWN 自评量表评分(84.97 ± 10.74)，参照组患者治

疗后的 PANSS 评分 (54.74 ± 9.66)、CDSS 评分 (6.98 ± 1.81)、PSQI 评分 (8.72 ± 2.53)、SWN 自评量表评分 (76.59 ± 12.55)，两组数据经 t 值检验后，值为 2.856、4.438、3.822、2.782，研究组与参照组比较结果为 $P < 0.05$ ，差别观察较明显，有显著的统计学意义。

2.2 比较两组患者的副反应量表 (TESS) 评分，见下表。

表 比较两组患者的 TESS 评分 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	TESS 评分
参照组	35	3.06 ± 0.47
研究组	35	2.22 ± 0.41
t 值	—	7.548
P 值	—	< 0.001

3 讨论

精神分裂症属于一种慢性精神障碍疾病，患病期间还伴有抑郁症状，同时还有 36%-80% 的患者受睡眠障碍困扰，可通过长期服用药物进行治疗。利培酮治疗效果虽在临床上得到医学者的肯定，但有明显的药物副作用，影响患者对糖、脂的代谢功能，服药时间越长，耐药性越高，而鲁拉西酮作为一种新型抗精神病药物，可以同时改善患者的阳性及阴性精神症状，且不良反应较少^[4]。本次研究数据结果显示治疗后研究组精神症状、卡尔加里精神分裂症抑郁、匹兹堡睡眠质量和副反应量表评分更低，主观舒适度自评量表评分更高， $P < 0.05$ ，说明给予首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍患者服用鲁拉西酮药物可以有效改善患者的精神状态，降低患者的抑郁情绪和睡眠障碍评分，对患者的主观舒适度感受有显著的提高，同时还能减少患者服药后的不良反应，应在临床中推广^[5]。

参考文献

[1] 陈旭, 梁世桥, 冯媛, 等. 鲁拉西酮与利培酮对中国精神分裂症患者催乳素水平影响的比较[J]. 中国新药与临床杂志, 2021, 40(12):5.

[2] 吴睿, 刘晶, 范长生. 鲁拉西酮治疗精神分裂症的预算影响分析[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(1):7.

[3] 杨媛. 鲁拉西酮治疗精神疾病的疗效及安全性研究进展[J]. 临床精神医学杂志, 2020,

30(4):3.

[4] 方贻儒,梅其一,司天梅,等.鲁拉西酮治疗精神分裂症临床应用专家建议[J].中国心理卫生杂志, 2022(036-006).

[5] 谢光平,包月妃,钟琼.鲁拉西酮对首发精神分裂症伴抑郁及睡眠障碍的疗效[J].中国医学创新, 2023, 20(33):38-41.