

• 临床研究 •

精神分裂症患者利培酮及奥氮平治疗前后甲状腺激素水平的变化

颜学方,赵 霞

(曲靖市第三人民医院,云南曲靖 655000)

摘 要:**目的** 观察精神分裂症患者利培酮及奥氮平治疗前后甲状腺激素水平变化。**方法** 选择该院 2013 年 1 月至 2014 年 6 月收治的精神分裂症患者 63 例,给予利培酮联合奥氮平治疗,治疗 2 个月,分别于治疗前后抽取患者空腹血,利用化学发光免疫分析法检测患者甲状腺激素水平的变化,并采用 PANSS 量表评价患者的阴性症状及阳性症状。**结果** 经过 2 个月治疗之后,患者各项甲状腺激素水平均高于治疗前,且阳性症状及阴性症状积分低于治疗前,甲状腺激素水平与 PANSS 评分呈中度相关,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用利培酮联合奥氮平治疗精神分裂症患者时,可明显引起甲状腺激素水平变化,通过对甲状腺激素水平的监测,有针对性地治疗,可以提升治疗效果。

关键词:精神分裂症; 利培酮; 奥氮平; 甲状腺激素

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.08.059 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)08-1147-02

精神分裂症为临床常见病,主要表现为精神活动减退、社会功能受损,严重影响患者及家属的生活质量。临床治疗精神分裂症患者,重点在于缓解患者的临床症状,利培酮可改善患者症状,奥氮平可改善患者的认知功能,两种药物合用时,患者的甲状腺激素水平可能发生变化。本研究选取了本院收治的精神分裂症患者,给予利培酮及奥氮平治疗,观察治疗后患者甲状腺激素水平变化情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的精神分裂症患者 63 例,男 42 例、女 21 例,年龄 26~64 岁,平均(42.7±2.8)岁。其中,26~35 岁:男 7 例、女 3 例,>35~45 岁:男 12 例、女 9 例;>45~55 岁男 15 例、女 7 例;>56~64 岁:男 8 例、女 2 例。病程 1~10 年,平均(3.7±1.2)年。纳入标准:(1)所有患者均符合精神障碍分类及精神分裂症的诊断标准;(2)年龄 20~70 岁;(3)治疗前 1 个月未服用任何抗精神病药物;(4)家属对本研究知情,自愿参与。排除标准:(1)排除高血压患者,妊娠期及哺乳期女性;(2)排除利培酮及奥氮平过敏患者;(3)排除严重躯体性疾病、脑血管疾病患者。

1.2 方法 所有患者均采用利培酮联合奥氮平治疗,给予患者利培酮 1.0 mg,口服,起始剂量为每天 1 mg,连续服用 7 d,接着服用剂量增加至每天 2~4 mg,连续服用 7 d,再次调整剂量至每天 4~6 mg,维持剂量;给予患者奥氮平 2.5 mg,口服,每次 4 片,每天 1 次。两种药物均服用 2 个月。分别于患者治疗前后抽取患者的空腹血 5 mL,离心处理之后,利用化学发光免疫分析法检测患者的甲状腺激素水平。甲状腺激素水平检测项目包括血清三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)。利用 PANSS 量表评价患者治疗前后的阳性症状及阴性症状。

1.3 统计学处理 统计学分析采用的软件为 SPSS18.0,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,并进行相关性分析, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前后甲状腺激素水平变化比较 经过 2 个月治疗之后,患者的 T3、T4、FT4 水平均低于治疗前,FT3、TSH 水平高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 治疗前后 PANSS 评分比较 经过 2 个月治疗之后,患者阳性症状及阴性症状 PANSS 评分均低于治疗前,差异具有

统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 治疗前后实验组患者甲状腺激素水平变化比较($n=63, \bar{x}\pm s$)

时间	T3 (pg/mL)	T4 (pg/mL)	FT3 (ng/mL)	FT4 (ng/mL)	TSH (μJg/mL)
治疗前	1.10±0.50	8.29±3.12	1.92±1.03	1.32±0.32	2.87±1.40
治疗后	0.82±0.38	6.09±2.41	2.21±1.28	1.09±0.28	4.09±0.94
<i>t</i>	4.231	4.985	4.301	4.197	5.011
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 治疗前后患者 PANSS 评分比较($n=63, \bar{x}\pm s$)

时间	阳性症状	阴性症状
治疗前	25.7±2.8	23.6±3.2
治疗后	15.1±3.1	12.8±3.0
<i>t</i>	5.631	5.214
<i>P</i>	<0.05	<0.05

2.3 相关性分析 经相关性分析可知,甲状腺激素水平与 PANSS 评分之间呈中度相关($r=0.548, P<0.05$)。

3 讨 论

精神分裂症为临床常见病,属重型精神疾病,目前,尚不清楚发病原因,而发病机制也非常复杂,多反复发作,严重影响患者的生活质量,同时,也给家属带来较大的精神负担。精神分裂症患者主要的影响因素包含生理、心理以及社会三个方面,单纯采用药物治疗时,治疗效果并不理想,患者多会复发^[1]。人格障碍、情感反应变化、行为障碍等为精神分裂症患者的主要阴性症状,主要原因可能与患者多巴胺功能降低相关联,同时,与 5-HT2b 功能之间也存在关联。临床治疗精神分裂症患者时,多采用氯丙嗪治疗,治疗效果良好,可有效地缓解患者的临床症状,但药物的不良反应比较多,致使患者的神经系统和锥体外系统受到影响,进而导致患者的用药依从性降低,影响治疗效果,限制其在临床中的应用^[2]。而采用利培酮及奥氮平治疗之后,患者阴性症状及阳性症状得到有效缓解,且甲状腺激素水平降低,具有良好的治疗效果。

精神分裂症患者发病后,下丘脑-垂体-甲状腺(下转插 I)

(上接第 1147 页)

轴会发生改变,进而导致甲状腺素发生变化^[3]。利培酮为非典型抗精神药物之一,可有效地患者患者的阳性症状及阴性症状,对 5-HT₂ 受体和多巴胺 D₂ 受体具有较强的亲和力,属于 D₂ 受体拮抗药^[4]。利用利培酮治疗患者之后,患者的 FT₃、T₄ 水平发生明显的降低,且随着利培酮治疗时间的延长,FT₄ 水平开始逐渐降低,TSH 水平逐渐升高^[5]。在利培酮的作用下,患者的 D₂ 受体被有效的阻断,从而显著改善患者的甲状腺激素水平。奥氮平为抗精神病药物,可有效地缓解精神分裂症患者的阴性症状,在患者甲状腺功能方面,同样会产生一定的影响,利用奥氮平治疗之后,可降低患者的 T₃、T₄ 水平,提高 TSH 水平^[6]。采用利培酮及奥氮平联合治疗精神分裂症患者时,可有效地阻断患者的多巴胺及 5-羟色胺,同时,甲状腺轴系及性腺轴系也会受到一定的抑制,在此作用下,患者的血清甲状腺激素水平降低,释放血清中的 TSH,提高 TSH 水平。而 TSH 水平升高之后,T₃ 和 T₄ 水平可快速的降低,因此,此种治疗方法可引起精神分裂症患者甲状腺激素水平的变化。在本研究中,所有精神分裂症患者均采用利培酮及奥氮平治疗,经过 2 个月的治疗之后,患者的 T₃、T₄、FT₄ 水平较治疗前出现明显的降低,而 FT₃、TSH 水平较治疗前明显提高,由此说明,在采用利培酮联合奥氮平治疗精神分裂症患者时,可引起患者甲状腺激素水平的变化。

临床治疗精神分裂症患者时,重点在于缓解患者的临床症状,提升患者的认知功能,改善患者的生活质量^[7]。采用利培酮及奥氮平治疗时,具有良好的治疗效果,可有效地改善患者的临床正常,促进患者认知功能的改善,但比较容易引起患者脂代谢异常,降低患者的治疗依从性,影响患者的治疗效果,同时,也增加了患者并发糖尿病、冠心病及高血压的风险,严重影响患者的健康。对于治疗中存在的问题,医学界广泛的重视,临床治疗中尤为注意,而利培酮联合奥氮平治疗精神分裂症患者时可引起患者甲状腺激素的变化,因此,临床治疗中可以加强对患者甲状腺激素水平变化的监测,进而及时的发现患者在

接受治疗中的异常情况,通过有针对性的干预措施,预防其他疾病的发生,提升临床治疗效果,改善患者的临床症状,促进患者康复^[8]。

综上所述,精神分裂症的主要表现为认知功能障碍、情感思维异常等,严重影响患者的生活质量。利培酮及奥氮平作为非典型抗精神药物,在临床治疗中广泛应用,具有良好的临床治疗效果,可有效地改善患者的精神分裂症症状,同时,还可以引起患者甲状腺激素水平的变化,提高临床治疗效果,促进患者康复,有效地改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 赵明学,谢飞. 奥氮平与利培酮治疗老年女性精神分裂症患者的疗效及其对糖脂代谢的影响[J]. 中国农村卫生事业管理,2011,31(12):1307-1309.
- [2] 凌卫明,欧萌萌. 利培酮与奥氮平对男性精神分裂症患者性激素水平的影响[J]. 放射免疫学杂志,2013,26(1):78-80.
- [3] 黄伟,秦丽颖,范悦斌. 精神分裂症发生相关免疫细胞因子的影响分析[J]. 河北医药,2013,35(5):703-704.
- [4] 张静,汤庆平. 奥氮平与利培酮治疗精神分裂症疗效性与安全性比较[J]. 中国乡村医药,2013,9(9):28-29.
- [5] 赵明坤,万爱华,周雪丽,等. 利培酮和奥氮平对精神分裂症患者血脂、甲状腺素和血流变学指标的影响[J]. 海峡药学,2014,17(2):125-126.
- [6] 赵明坤,刘叶红,张平,等. 利培酮对精神分裂症患者血脂和甲状腺激素的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2015,5(5):342-344.
- [7] 陈芸,吕娇凤. 血清甲状腺激素水平检测在精神分裂症患者中的临床意义[J]. 医疗装备,2015,28(9):163-164.
- [8] 马淑君,林莉冰,王翠娇,等. 精神分裂症患者治疗前后血清甲状腺激素及临床特征的动态变化[J]. 中国民康医学,2012,24(11):1281-1282.

(收稿日期:2015-10-28)

(上接第 1098 页)

- [18] Hamzeh-Cognasse H, Damien P, Nguyen KA, et al. Immune-reactive soluble OX40 ligand, soluble CD40 ligand, and interleukin-27 are simultaneously oversecreted in platelet components associated with acute transfusion reactions[J]. Transfusion, 2014, 54(3): 613-625.
- [19] Wang RR, Triulzi DJ, Qu L. Effects of prestorage vs poststorage leukoreduction on the rate of febrile nonhemolytic transfusion reactions to platelets[J]. Am Clin Pathol, 2012, 138(2): 255-259.
- [20] Springer DL, Miller JH, Spinelli SL, et al. Platelet proteome changes associated with diabetes and during platelet storage for transfusion[J]. Proteome Res, 2009, 8(5): 2261-2272.
- [21] Yazer MH, Triulzi DJ, Shaz B, et al. Does a febrile reaction to platelets predispose recipients to red blood cell alloimmunization[J]. Transfusion, 2009, 49(6): 1070-1075.
- [22] Blumberg N, Gettings KF, Turner C, et al. An association of soluble CD40 ligand(CD154) with adverse reactions to platelet transfusions[J]. Transfusion, 2006, 46(10): 1813-1821.
- [23] Blumberg N, Heal JM, Liesveld JL, et al. Platelet transfusion and survival in adults with acute leukemia[J]. Leukemia, 2008, 22(3): 631-635.
- [24] Thomas GM, Carbo C, Curtis BR, et al. Extracellular DNA traps are associated with the pathogenesis of TRALI in humans and

- mice[J]. Blood, 2012, 119(26): 6335-6343.
- [25] Gurevitch J, Nelken D. ABO groups in blood platelets[J]. Nature, 1954, 173(4399): 356.
- [26] Pavenski K, Warkentin TE, Shen H, et al. Posttransfusion platelet count increments after ABO-compatible versus ABO-incompatible platelet transfusions in noncancer patients: an observational study[J]. Transfusion, 2010, 50(7): 1552-1560.
- [27] Refaai MA, Carter J, Henrichs KF, et al. Alterations of platelet function and clot formation kinetics after in vitro exposure to anti-A and-B[J]. Transfusion, 2013, 53(2): 382-393.
- [28] Refaai MA, Fialkow LB, Heal JM, et al. An association of ABO non-identical platelet and cryoprecipitate transfusions with altered red cell transfusion needs in surgical patients[J]. Vox Sang, 2011, 101(1): 55-60.
- [29] Levin MD, de Veld JC, van der Holt B, et al. Immune and nonimmune causes of low recovery from leukodepleted platelet transfusions: a prospective study[J]. Ann Hematol, 2003, 82(6): 357-362.
- [30] Petz LD, Garratty G, Calhoun L, et al. Selecting donors of platelets for refractory patients on the basis of HLA antibody specificity[J]. Transfusion, 2000, 40(12): 1446-1456.

(收稿日期:2015-12-21)