文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

利培酮与布南色林治疗精神分裂症的临床效果探讨

黄欢欢
湖北省襄阳市安定医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22336

[摘　要] 目的：对比利培酮与布南色林治疗精神分裂症的临床疗效。方法：选取本院精神科收治的 80 例精神分裂症患者，随机分为对照组（利培酮，40 例）与观察组（布南色林，40 例），两组均治疗 8 周。结果：治疗后，观察组临床整体疗效优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：布南色林与利培酮治疗精神分裂症均可有效改善患者阳性、阴性精神病性症状，布南色林在内分泌、代谢方面安全性更优。
[关键词] 精神分裂症；布南色林；利培酮；临床疗效
中图分类号：R749.3 文献标识码：A

Clinical Effect of Risperidone and Blonanserin in the Treatment of Schizophrenia

Huanhuan Huang
Anding Hospital, Xiangyang, Hubei

Abstract: Objective: To compare the clinical efficacy of risperidone and blonanserin in the treatment of schizophrenia. Methods: Eighty patients with schizophrenia admitted to the psychiatric department of our hospital were randomly divided into the control group (risperidone, n=40) and the observation group (blonanserin, n=40), with an 8-week treatment course. Results: After treatment, the overall clinical efficacy of the observation group was superior to that of the control group (P<0.05). Conclusion: Both blonanserin and risperidone can effectively alleviate positive and negative psychotic symptoms in patients with schizophrenia, and blonanserin shows better safety in endocrine and metabolic aspects.
keywords: schizophrenia; blonanserin; risperidone; clinical efficacy

引言

精神分裂症是常见的重性精神障碍，病因尚未完全阐明，遗传、神经递质紊乱、社会心理应激等多重因素共同参与疾病的发生，该疾病主要表现为思维紊乱、幻觉妄想、情感淡漠、意志减退等症状，病程多反复发作、慢性迁延特点，给患者家庭带来沉重负担[1]。药物是精神分裂症急性期及维持期治疗的主要手段，第二代非典型抗精神病药物凭借对阳性、阴性症状兼顾改善，锥体外系不良反应轻的优势，已经成为临床首选的治疗方案。利培酮作为经典第二代抗精神病药物，临床应用时间久，疗效确切，价格适中，在各级精神科广泛使用，但临床实践中观察到部分患者用药后出现泌乳素升高、体质量上涨、糖脂代谢异常等问题，长期用药依从性受到影响[2]。布南色林属于新型非典型抗精神病药，国内应用逐年增多，现有研究提示其症状改善效果不劣于传统非典型抗精神病药，在内分泌代谢方面安全性存在潜在优势，但两种药物直接对照的本土临床数据仍需要进一步积累。本研究对比利培酮与布南色林治疗精神分裂症的 PANSS 量表得分变化及不良反应，为个体化用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 12 月—2025 年 6 月本院住院治疗的精神分裂症患者共 80 例，随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组男 21 例，女 19 例，年龄 21-54 岁，平均（32.68±7.35）岁。病程 0.6-11 年，平均（4.18±2.12）年。观察组男 23 例，女 17 例，年龄 20-55 岁，平均（33.06±7.76）岁，病程 0.5-2 年，平均（4.34±2.28）年。两组患者基线资料对比差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性，患者及家属签署知情同意书。

1.2 治疗方案

对照组：利培酮片（维思通）（生产企业：杨森制药有限公司，国药准字 J20171003，规格：1mg/片）。起始剂量 1mg/d，分早晚口服，根据精神症状与耐受性 2 周内逐步滴定，治疗剂量 2-6mg/d，每日 2 次给药，总疗程 8 周。

观察组：布南色林片（洛珊）（生产企业：住友制药(苏州)有限公司，国药准字 J20210020，规格：4mg/片）。起始剂量 8mg/d，分早晚两次服用，2 周内依据病情及耐受情况调整，治疗剂量 8-24mg/d，分两次口服，总疗程 8 周。研究

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

期间不联用其他抗精神病药物，出现锥体外系反应可按需要使用苯海索，睡眠障碍可短期小剂量联用苯二氮䓬类，禁止长期、大剂量联用。

1.3 观察指标

精神症状评定：治疗 8 周末采用阳性与阴性症状量表（PANSS）、简明精神病评定量表（BPRS）、临床总体印象-严重度量表（CGI-SI）评定精神病性症状严重程度。

社会功能：采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS）评估患者日常社交、生活、职业功能缺损情况。

安全性及代谢指标：记录 8 周内锥体外系反应、泌乳素升高、体质量增加、糖脂代谢异常等不良反应发生率。检测治疗后血清泌乳素、空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯水平。记录体质量变化，体质量增加定义为较基线上升≥7%，泌乳素升高参照本院实验室女性＞50ng/mL、男性＞20ng/mL 标准。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若（P<0.05）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后 PANSS、BPRS、CGI-SI、SDSS 评分比较

治疗 8 周末，两组 PANSS、BPRS、CGI- SI、SDSS 评分组间比较，差异无统计学意义（P＞0.05），见表 1。

表 1 两组治疗后各量表评分比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	PANSS（分）	BPRS9（分）	CGI-SI（分）	SDSS（分）
对照组	40	48.21±8.17	26.84±5.36	3.15±0.57	10.24±2.47
观察组	40	47.52±7.86	26.32±5.18	3.09±0.54	9.98±2.39
t	-	0.378	0.441	0.483	0.478
P	-	0.707	0.660	0.630	0.634

2.2 两组治疗后代谢及内分泌指标对比

治疗 8 周，对照组泌乳素、空腹血糖、血脂指标高于观察组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 2。

表 2 两组治疗后泌乳素、空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯指标对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	泌乳素（ng/L）	空腹血糖（mmol/L）	总胆固醇（mmol/L）	甘油三酯（mmol/L）
对照组	40	46.82±11.14	5.89±0.72	5.14±0.81	1.78±0.52
观察组	40	30.94±9.47	5.46±0.63	4.41±0.74	1.33±0.47
t	-	6.869	3.243	4.208	4.060
P	-	0.001	0.002	0.001	0.001

2.3 两组不良反应发生情况对比

观察组泌乳素升高、体质量增加、糖脂代谢异常发生率显著低于对照组（P＜0.05）。两组锥体外系反应对比差异无统计学意义（P＞0.05）。所有不良反应均为轻、中度，对症处理后可缓解，没有严重不良事件，见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比[n,(%)]

组别	例数	锥体外系反应	泌乳素升高	体质量增加	糖脂代谢异常
对照组	40	7（17.50%）	13（32.50%）	10（25.00%）	9（22.50%）
观察组	40	6（15.00%）	4（10.00%）	2（5.00%）	3（7.50%）
χ^2	-	0.092	6.050	6.275	5.165
P	-	0.762	4.781	0.012	0.023

3 讨论

精神分裂症现阶段临床治疗的核心原则以长期症状控制、稳定病情、改善社会功能、降低药物的不良反应、提升服药依从性为主。第二代非典型抗精神病药物由于对阳性症状、阴性症状都有良好的改善效果，且锥体外系的反应相对轻微，已经成为精神分裂症急性期及维持期治疗的首选药物[3]。但不同药物的受体结合特性、代谢影响、内分泌干扰程度存在明显差异，直接影响患者长期治疗安全性与预后效果，因此对比不同非典型抗精神病药的临床适用性与安全性，对指导临床个体化用药具有重要意义。

利培酮是临床应用最广泛的第二代抗精神病药物之一，通过高度拮抗中枢多巴胺 D_2 受体与 5-HT_2 A 受体，平衡调控多巴胺、5-羟色胺神经递质水平，能够快速控制幻觉、妄想、思维紊乱等阳性症状，同时对情感淡漠、意志缺乏等阴性症状具有一定改善效果[4]。该药起效稳定、价格亲民、基层可及性高，是基层精神科治疗精神分裂症的基础用药。但随着临床长期应用观察增多，利培酮的用药短板逐渐凸显，其对垂体多巴胺受体的阻断作用较强，极易干扰下丘脑-垂体-性腺轴功能，导致血清泌乳素异常升高，引发女性月经紊乱、闭经、溢乳，男性乳房发育、性欲减退等内分泌异常表现[5]。利培酮对组胺 H1 受体具有一定亲和力，可增强患者食欲、降低能量代谢效率，长期用药易出现体质量上升、血脂、血糖异常升高，诱发代谢综合征，严重影响患者长期服药依从性，是导致病情复发、治疗中断的重要危险因素[6]。

布南色林为高选择性新型非典型抗精神病药物，相较于传统二代药物，该药对多巴胺 D_2、D_3 受体亲和力更高，对 5-HT_2 A 受体拮抗作用均衡，而对组胺受体、胆碱能受体、肾上腺素能受体亲和力极低，受体作用更加精准、副作用干扰范围更小[7]。本研究通过 8 周临床干预发现，两组患者治疗后 PANSS、BPRS、CGI-SI、SDSS 评分组间无显著差异，证实布南色林与利培酮在改善精神病性症状、减轻社会功能

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

缺损方面临床疗效基本等效。两种药物均可有效缓解患者精神异常表现，改善思维、情感、行为异常状态，帮助患者恢复基础社交、生活及自理能力，适用于精神分裂症急性期症状控制。

在安全性与代谢影响层面，两种药物差异显著。本研究仅重点观察临床最具代表性、对患者预后影响最大的四类不良反应，包括锥体外系反应、泌乳素升高、体质量增加及糖脂代谢异常。结果显示，两组锥体外系反应发生率相近，提示布南色林在常规治疗剂量范围内，并不会增加肢体震颤、肌强直、静坐不能等运动系统不良反应，运动安全性与利培酮相当，临床耐受性良好。

但在内分泌与代谢安全性方面，观察组优势极为突出。布南色林对垂体漏斗-结节通路多巴胺受体影响极小，几乎不会造成泌乳素异常升高，能够最大程度保护患者内分泌功能稳定，尤其适合青春期、育龄期、备孕及女性患者，可有效规避月经紊乱、性功能异常等药物副作用。同时，由于该药几乎不作用于组胺受体，不会引发食欲亢进、嗜睡、代谢减慢等问题，患者体质量增长风险显著降低，血糖、总胆固醇、甘油三酯波动幅度更小，可有效减少药物源性代谢综合征发生，利于患者长期规律服药。

从临床预后角度分析，抗精神病药物的代谢、内分泌副作用是影响长期依从性的关键因素。多数精神分裂症患者需要长期甚至终身维持治疗，若长期服用利培酮，持续的内分泌紊乱与体质量超标不仅影响患者外貌与心理状态，还会提升高血压、高血脂、糖尿病、心脑血管疾病的发病风险，进一步加重病情复杂化。而布南色林良好的代谢安全性，能够在保证同等治疗效果的前提下，最大程度保护患者躯体健康，提升服药意愿，减少擅自停药、减药导致的病情复发，对改善远期预后、促进社会功能恢复具有更高的临床价值[8]。

本研究也发现布南色林存在一定临床局限性。相较于利培酮，布南色林药物成本更高，对于长期服药、家庭经济条件有限的患者，长期治疗负担更大，一定程度限制基层普及应用[9]。少数患者用药初期可能出现轻微乏力、心率波动等一过性表现，因此临床用药需遵循缓慢滴定原则，循序渐进调整剂量，提升患者用药耐受性。

本研究为单中心、短期临床对照研究，观察周期为 8 周，只是对比急性期治疗效果与短期安全性指标，没有对患者远期复发率、长期认知功能、长期代谢累积损伤进行追踪观察，存在一定的研究局限性。未来可以扩大样本量、开展多中心对照、延长随访周期，进一步深入探讨两种药物的长期疗效与远期安全性差异，为临床个体化精准用药提供更全面的数据支撑。

4 结论

综上所述，利培酮与布南色林治疗精神分裂症急性期患者疗效相当，均可显著改善患者精神病性症状与社会功能。但布南色林在内分泌稳定性、体质量控制、糖脂代谢保护方面优势显著，安全性更高。临床可根据患者年龄、性别、身体基础状况、代谢风险、经济条件分层选药，最大程度优化治疗效果，提升患者长期治疗依从性与生活质量。

[参考文献]

[1]陆诗迪,方瑜,冯敏,等.布南色林、利培酮治疗精神分裂症的效果及安全性比较[J].全科医学临床与教育,2025,23(11):989-992.

[2]陆寿兵.利培酮联合丁螺环酮治疗对首发精神分裂症患者认知功能的影响[J].系统医学,2024,9(19):43-45.

[3]陈世涛,杨庆林,刘永粉.利培酮与布南色林治疗精神分裂症的临床效果比较[J].心理月刊,2025,20(3):131-133.

[4]卢冬梅.利培酮对精神分裂症患者的应用效果研究[J].中国现代药物应用,2025,19(20):85-88.

[5]熊燕凤,王立源,黄芳,等.利培酮在精神分裂症中的研究进展[J].临床合理用药,2025,18(22):170-173.

[6]梁曼丽,李迎晨,李雷,等.利培酮致女性精神分裂症患者高泌乳素血症的危险因素[J].国际精神病学杂志,2025,52(6):1739-1741+1775.

[7]隋静,王东来,王君.青少年精神分裂症的临床性别特征差异及利培酮的干预效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(23):49-53.

[8]张瑞林,唐嘉玉,戴菲,等.布南色林治疗难治性精神分裂症的效果和安全性[J].四川精神卫生,2025,38(6):511-518.

[9]王喆,俞萍,朱庆,等.布南色林对男性精神分裂症患者神经认知和社会功能的影响[J].心理月刊,2025,20(2):131-133.

作者简介：

黄欢欢（1986.09-），女，汉族，湖北襄阳人，本科，主治医师，研究方向为精神科。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.