鲁拉西酮与利培酮治疗精神分裂症疗效及对糖脂代谢指标的影响比较

孙瑞洁　郭 飞　丁 爽

【摘要】**目的** 探讨鲁拉西酮与利培酮治疗精神分裂症疗效及对糖脂代谢指标的影响差异。**方法** 纳入2024年1月～2025年6月136例精神分裂症患者，回顾性分析病历资料，66例采用利培酮治疗，设对照组，70例采用鲁拉西酮治疗，设观察组。比较两组患者治疗前后阳性与阴性症状评分、糖脂代谢指标以及副反应量表（Treatment Emergent Symptom Scale，TESS）评分差异。**结果** 治疗后2组各项症状评分均显著低于治疗前，但治疗后观察组阴性症状评分显著低于对照组（$P<0.05$），其余两项差异不显著（$P>0.05$）；治疗后对照组空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白均升高（$P<0.05$），观察组治疗前后差异不显著（$P>0.05$），治疗后观察组各项指标均显著低于对照组（$P<0.05$）；治疗2周、4周、8周时观察组TESS评分均显著低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 鲁拉西酮与利培酮治疗精神分裂症均能显著减轻阳性症状，但鲁拉西酮对阴性症状改善效果更佳，对糖脂代谢影响更小，耐受性更好。

【关键词】鲁拉西酮；利培酮；精神分裂症；疗效；糖脂代谢指标

【中图分类号】R749.05　【文献标识码】A　【文章编号】1673-2952（2025）05-1408-04

◎临床研究◎ Clinical research

Comparison of Therapeutic Efficacy and Gluco-lipid Metabolism Indicators Between Lurasidone and Risperidone in the Treatment of Schizophrenia

SUN Ruijie, GUO Fei, DING Shuang. Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453002, China

【**Abstract**】**Objective** To explore the differences in therapeutic efficacy and impact on gluco-lipid metabolism indicators between lurasidone and risperidone in the treatment of schizophrenia. **Methods** A total of 136 patients with schizophrenia from January 2024 to June 2025. A retrospective analysis was conducted on the medical records. Sixty-six cases were treated with risperidone and set as the control group, while 70 cases were treated with loracidone and set as the observation group. The positive and negative symptom scores, gluco-lipid metabolism indicators, and Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) between two groups of patients before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the symptom scores of both groups were significantly lower than before treatment, but the negative symptom scores of the observation group were significantly lower than those of the control group after treatment ($P<0.05$). The other two differences were not significant ($P>0.05$). After treatment, the fasting blood glucose, total cholesterol, and low-density lipoprotein cholesterol in the control group all increased ($P<0.05$). There was no significant difference in the observation group before and after treatment ($P>0.05$). After treatment, all indicators in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). At 2, 4, and 8 weeks of treatment, the TESS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Both lurasidone and risperidone can significantly alleviate positive symptoms in the treatment of schizophrenia, but lurasidone has a better effect on improving negative symptoms, has a lighter impact on gluco-lipid metabolism, and has better tolerance.

【**Key words**】Lurasidone; Risperidone; Schizophrenia; Therapeutic effect; Gluco-lipid metabolism indicators

［基金项目］河南省医学科技攻关计划联合共建项目（编号：LHGJ20220639）。

［作者工作单位］新乡医学院第二附属医院（新乡，453002）。

［第一作者简介］孙瑞洁（1990.04-），女，河南新乡人，硕士，主管药师，研究方向：医院药学。

［通信作者］孙瑞洁（Email：sunrj0428@126.com）。

精神分裂症属于严重精神疾病，包括妄想、幻听等阳性症状以及情感冷漠、社交功能障碍等阴性症状，对患者生活质量带来严重影响的同时带来了较重的家庭与社会负担[1]。第二代抗精神病药物是治疗该病的首选方案，常规药物利培酮、奥氮平等的临床疗效已得到行业肯定，但对阴性症状改善效果相对局限，而且容易引起糖脂代谢异常，心血管病风险增加[2]。鲁拉西酮是第二代药物中的新型药物，中国国家药品监督管理局在2019年批准其上市，如今已逐渐用于精神分裂症的治疗[3]。随着医疗科技的进步，新一代抗精神病药物安全性获得逐步的提升，本研究比较鲁拉西酮与利培酮治疗精神分裂症疗效及对糖脂代谢指标影响的差异，为精神分裂症安全用药提供参考依据，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月～2025年6月136例精神分裂症患者，回顾性分析病历资料，66例采用利培酮治疗，设对照组，70例采用鲁拉西酮治疗，设观察组。对照组男性36例，女性30例，年龄（33.10±5.24）岁；病程（6.18±1.53）年。观察组男性38例，女性32例，年龄（33.84±5.06）岁；病程（6.24±1.50）年。一般资料在2组间无显著差异（$P>0.05$）。新乡医学院第二附属医院伦理委员会批准本研究进行，患者及家属知情同意，签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合CCMD-3精神分裂症诊断标准[4]；年龄18～45岁；新近入院，近1个月无精神类药物服用史；患病前无相关代谢疾病病史。排除标准：合并其他类型的精神疾病；合并心脏、肾脏等严重功能障碍；有自杀或攻击他人的行为。

1.3 方法

对照组采用利培酮（国药准字：H20010309）治疗，初始剂量每天2 mg，治疗3 d后若无严重不良反应可增加到每天4 mg，1周后可增加到每天6 mg，根据患者病情变化适当增减，注意每天6 mg为最大单日剂量。观察组采用鲁拉西酮（国药准字：H20213519）治疗，初始剂量每天40 mg，治疗1周后若无严重不良反应可增加剂量，注意每天120 mg为最大剂量。连续治疗8周。

1.4 观察指标

阳性与阴性症状评分[5]：包括阳性症状（7条目）、阴性症状（7条目）、精神病理（16条目），各条目评分1～7分，得分越高说明精神症状越严重。糖脂代谢指标：抽取空腹血6 mL，分离血清后用全自动生化分析仪检测空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白。副反应量表（Treatment Emergent Symptom Scale，TESS）[6]：服药2周、4周、8周时评估，包括体重增加、血压升高 等34项指标，评分0～4分，总分越高不良反应越严重。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.00软件，计数资料进行χ^2检验，计量资料符合正态分布，采用“$\bar{x}\pm s$”表示，组间、组内比较分别采取独立样本t检验以及配对样本t检验，$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组精神症状评分比较

治疗后2组各项症状评分均显著低于治疗前，但治疗后观察组阴性症状评分显著低于对照组（$P<0.05$），其余两项差异不显著（$P>0.05$），见表1。

2.2 两组糖脂代谢指标比较

治疗后对照组空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白醇均升高（$P<0.05$），观察组治疗前后差异不显著（$P>0.05$），治疗后观察组各项指标均显著低于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组不良反应比较

治疗2周、4周、8周时观察组TESS评分均显著低于对照组（$P<0.05$），见表3。

表1 两组精神症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	阳性症状		阴性症状		精神病理	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	26.29±4.14	14.84±3.26[a]	23.18±4.53	17.31±3.74[a]	42.39±5.85	26.39±4.66[a]
对照组	66	26.40±4.18	15.72±2.34[a]	23.21±4.47	19.16±3.95[a]	42.45±6.03	27.05±5.24[a]
t		0.154	1.799	0.039	2.806	0.059	0.718
P		0.878	0.074	0.969	0.006	0.953	0.474

注：[a]$P<0.05$，组内前后对比

表2　两组糖脂代谢指标比较($\bar{x}\pm s$，mmol/L)

组别	n	空腹血糖		总胆固醇		低密度脂蛋白醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	4.60±0.49	4.69±0.54	4.61±0.44	4.76±0.53	1.45±0.27	1.52±0.29
对照组	66	4.53±0.54	5.64±0.77[a]	4.58±0.45	5.25±0.66[a]	1.48±0.25	1.66±0.28[a]
t		0.792	9.534	0.393	4.787	0.671	2.861
P		0.430	＜0.001	0.695	＜0.001	0.503	0.005

注：[a]P＜0.05，组内前后对比

表3　两组不良反应比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	2周	4周	8周
观察组	70	8.31±2.01	10.05±2.33	11.27±2.45
对照组	66	9.74±2.16	12.77±2.40	13.60±2.56
t		3.999	6.706	5.424
P		＜0.001	＜0.001	＜0.001

3　讨论

治疗精神分裂症药物种类较多，如传统药物奥氮平、利培酮等，以及近年获批药物如阿立哌唑、鲁拉西酮等，这些药物对阳性症状的治疗效果差异并不显著，药物选择更多需要考虑安全性与耐受性。抗精神病药物容易引起糖脂代谢异常，其机制涉及胰岛素抵抗、增加肝脏脂质合成、食欲增加等，如何改善患者糖脂代谢水平，降低心脑血管疾病发生率是精神分裂症疾病管理中面临的一项难题[7]。

本研究两组患者分别给予常用药物利培酮以及新型药物鲁拉西酮治疗，结果显示，治疗后观察组阴性症状评分显著低于对照组，说明鲁拉西酮对阴性症状的改善效果更佳。这是因为虽然两种药物均能够通过拮抗5-羟色胺（5-hydroxytryptamine，5-HT）2A以及多巴胺D2受体，改善妄想、幻觉等阳性症状[8]，但鲁拉西酮对5-HT 1A受体有部分激动作用，能够减轻阴性症状，同时其较强的5-HT 7受体拮抗作用能够减轻情感淡漠、社交退缩等阴性症状[9]。

本研究显示，治疗后观察组空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白醇以及TESS评分较对照组更低，说明鲁拉西酮治疗对糖脂代谢影响更轻，更具安全性。Arango等[10]一项荟萃分析发现，相比于其他第二代抗精神病药物，鲁拉西酮在增加血糖、体重方面风险更低，这支持了本研究所得结论。这是因为，鲁拉西酮对组胺能以及毒蕈碱能受体具有较弱的亲和力，防止血糖调控紊乱，避免食欲增加、嗜睡等，因此用药期间对患者糖脂代谢影响较轻[11-12]。利培酮能够对5-HT2C受体产生强拮抗作用，导致胰岛素抵抗、体重增加，但鲁拉西酮对5-HT2C受体几乎无拮抗作用，有助于血糖、血脂以及体重的控制[13-14]。因此，鲁拉西酮更适合用于代谢高危或者已存在代谢疾病的患者。本研究局限方面在于，病例来自单中心，而且治疗时间较短，可能导致结论偏移，需要后期优化试验方案。

综上所述，鲁拉西酮与利培酮治疗精神分裂症均能显著减轻阳性症状，但鲁拉西酮对阴性症状改善效果更佳，对糖脂代谢影响更轻，耐受性更好。

参考文献

[1] Zhang T，Zhao ZM，Wang XM，et al. Sequential mediation model of social support，care burden，and internalized stigma among family function and depression in caregivers of patients with schizophrenia：evidence from a cross-sectional study in southwest China[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol，2025，60(4)：881-893.

[2] Petrikis P，Tigas S，Tzallas AT，et al. Effects of antipsychotic medications in glucose and lipid metabolism at the fasted state in drug-naïve first episode patients with psychosis after six months and three years of treatment[J]. Psychiatriki，2024，35(3)：187-198.

[3] 杨宇，付志强. 鲁拉西酮与奥氮平对慢性精神分裂症患者精神症状及糖脂代谢指标的影响比较[J]. 临床合理用药，2025，18(17)：19-22.

[4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断[J]. 中华精神科杂志，2001，34(3)：184-188.

[5] 司天梅，杨建中，舒良，等. 阳性和阴性症状量表（PANSS，中文版）的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志，2004，18(1)：45-47.

[6] Onalan A，Gurkas E，Balgetir F，et al. Emergent endovascular treatment versus medical treatment for acute large vessel occlusions with nondisabling symptoms[J]. Interv Neuroradiol，2024，30(6)：827-832.

[7] 简霜，黄夕栖，徐萱妮. 精神分裂症患者治疗期间新发

下转第1418页