

· 论著 · 头颈 ·

# 首发精神分裂症患者的抗精神病药物联合生物反馈治疗有效性与安全性分析

师亚杰\*

安阳市第七人民医院精神科(河南 安阳 455000)

**【摘要】目的** 结合统计学方法分析首发精神分裂症患者的抗精神病药物联合生物反馈治疗有效性与安全性。**方法** 在2019年1月至2020年1月时间段内诊断并入院治疗首发精神分裂症患者中抽取80例作为数据分析基础,参考治疗方案差异分为对照组(40例)和实验组(40例),对照组行抗精神病药物治疗,实验组行抗精神病药物联合生物反馈治疗,从临床症状、治疗有效性与安全性维度着手,比较两组治疗效果。**结果** 在治疗有效性与安全性维度来看,实验组治疗有效性数据高于对照组,不良反应发生率数据低于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),在症状改善维度来看,实验组的SAPS、SANS、NORS评分都比对照组更低,阳性量表、阴性量表和一般精神病性量表评分都比对照组更低,差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 首发精神分裂症患者给予其抗精神病药物联合生物反馈方案治疗,可以获得更高的有效性与安全性,推广应用价值较高。

**【关键词】** 首发精神分裂症; 抗精神病药物; 生物反馈治疗; 有效性; 安全性

**【中图分类号】** R749.3

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2026.1.010

## Efficacy and Safety of Antipsychotic Combined Biofeedback Therapy in Schizophrenia

SHI Ya-jie\*

Department of Psychiatry, Anyang Seventh People's Hospital, Anyang 455000, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To analyze the efficacy and safety of antipsychotics in patients with schizophrenia by statistical methods. **Methods** In January 2019-January 2020 period diagnosis into hospital treatment first schizophrenia patients selected 80 cases as data analysis, reference treatment difference is divided into control group (40 cases) and experimental group (40 cases), control group antipsychotic treatment, experimental group antipsychotic combined biological feedback treatment, from the clinical symptoms, treatment effectiveness and safety dimension, compare the two groups of treatment effect. **Results** In terms of treatment effectiveness and safety dimension, the incidence rate was lower than the control group ( $P<0.05$ ), and in the symptom improvement dimension, the SAPS, SANS and NORS scores were lower, and the positive, negative and general psychosis scales were lower, significantly different ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Antipsychotic drugs can achieve higher effectiveness and safety, and high value.

**Keywords:** First Schizophrenia; Antipsychotic; Biofeedback Therapy; Effectiveness; Safety

精神分裂症属于精神系统临床上比较常见的疾病类型,这一疾病的发生不仅会影响患者的身心健康,还会直接降低其生活质量,并给患者的家属和家庭造成严重的不良影响。首发精神分裂症患者普遍智力状态正常且意识清醒,但是,也有部分患者会出现认知功能障碍问题。同时,该疾病患者通常病程较长,且疾病迁延难愈,容易反复发作或是持续性发展恶化,有些患者还会产生精神残疾、精神系统功能衰退等不良后果,但也有些患者经过对症治疗后,症状能够完全治愈或消失。从临床上开展的相应研究结果来看,早期对首发精神分裂症患者进行准确的诊断和有效治疗,有利于其疾病的治疗和预后的改善。当前,我国临床上对于该疾病的治疗方案和效果仍然存在一定的争议性,有些医学研究人员认为,生物反馈与抗精神病药物联合治疗的方式,可以获得比较理想的效果,但是,也有一些研究人员认为,常规的保守治疗方法的效果更好,也就是单一的抗精神病药物治疗具有更高的应用价值。以往临床上针对乳腺纤维瘤治疗中患者开展抗精神病药物治疗的应用率比

较高,但随着生物反馈治疗设备在广大基层医疗单位的普及和推广,这一方案也在首发精神分裂症治疗中发挥出了重要的作用,但对于两种方案联合应用的研究仍然较少,有待于进一步的探究。本文以2019年1月至2020年1月时间段收治的80例首发精神分裂症患者作为数据分析基础,对首发精神分裂症患者的抗精神病药物联合生物反馈治疗有效性与安全性进行了分析。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 在2019年1月至2020年1月时间段内诊断并入院治疗首发精神分裂症患者中抽取80例作为数据分析基础,参考治疗方案差异分为对照组(40例)和实验组(40例),在性别构成来看,实验组男:女比例为22:18,对照组男:女比例为23:17,在年龄范围来看,实验组最小年龄18岁,最大年龄53岁,中位值为(36.23±14.23)岁,对照组最小年龄21岁,最大年龄55岁,中位值为(36.44±14.17)岁,在病程范围来看,实验组最短病程1年,最长病程24年,中位值为

**【第一作者】** 师亚杰,男,主治医师,主要研究方向:精神病与精神卫生。E-mail: sskk20023@163.com

**【通讯作者】** 师亚杰

(12.44±7.34)年,对照组最短病程1年,最长病程22年,中位值为(12.24±6.72)年,在受教育年龄来看,实验组最短6年,最长16年,中位值为(11.21±4.55)年,对照组最短6年,最长15年,中位值为(11.18±4.45)年,由此可见,病例中个人信息与疾病资料比较,差异不存在统计学意义( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**经检查确诊为精神分裂症且首次发病,与中华医学会精神科分会发布的偏执型精神分裂症诊断标准相符合;阴性症状量表(PANSS)得分在60分以上;年龄在18岁以上,且患病时间在2年以内;文化程度在小学以上,能够理解和配合临床研究;临床研究前1个月内无抗精神病药物治疗史;患者与家属都对临床研究目的和过程知情同意,经医院伦理委员会批准。**排除标准:**有自杀倾向、自伤倾向、拒食、拒药或是伤人、攻击行为等表现的患者;处于妊娠阶段或是哺乳阶段的女性;并发严重脏器系统疾病者;并发酒精依赖、癫痫、脑器质性病变、精神发育迟滞的研究对象。

**1.2 方法** 对照组研究对象给予口服抗精神病药物利培酮口崩片(由吉林省西点药业科技发展股份有限公司生产,国药准字H20060283,每盒1mg×20片)治疗,初始剂量每天不超过2mg,持续用药1周后,结合患者的症状改善效果与患者耐药性,将每天剂量调整为不超过6mg。实验组研究对象给予抗精神病药物联合生物反馈治疗,抗精神病药物治疗方法与对照组相同,在此基础上给予Free Mind-G型大脑生物反馈治疗仪(由南京伟思医疗股份有限公司生产)治疗,具体操作:患者保持坐立位接受检查和治疗,告知患者保证身心的放松状态,在前额部位放置电极片,对患者的脑电波数据进行采集,结合反馈仪分析结果,制定和实施相应的训练计划。全部研究对象均给予连续8周治疗。

**1.3 观察指标** (1)疗效评定标准。参考患者不同时点PANSS评分的改善情况对治疗效果进行评估分析,如果治疗前后PANSS评分降低75%以上,则可判断为显效,如果治疗前后PANSS评分降低25%以上,则可判断为有效,如果治疗前后PANSS评分降低不足25%,则可判断为无效。显效与有效都属于有效性范畴。

(2)SAPS、SANS、NORS评分。参考阳性症状量表(SAPS)、阴性症状量表(SANS)、精神护理观察量表(NORS)及其标准,从治疗前与治疗后两个时间点着眼,对不同研究对象的临床症状及其改善小组加以评估,其中,SAPS评分最低0分,最高170分,得分越高说明患者的神经系统症状越严重;SANS评分最低0分,最高120分,得分越高说明患者的神经系统症状越严重;NORS评分最低0分,最高120分,得分越高说明患者的精神状态越差。

(3)不良反应发生率。由口干、头痛、焦虑、激越、失眠等不同维度着手,对各个研究对象的治疗后不良反应发生情况进行统计分析,结合数据分析结果判断不同方案的安全性。

(4)PANSS评分。本研究通过PANSS评分量表对患者的精神分裂症状及其严重程度进行评估分析,包括阳性量表(7个条目)、阴性量表(7个条目)、一般精神病性量表(16个条目)等维度,每个项目均赋值1~7分,评分高说明患者的相应症状更加严重。

**1.4 统计学方法** 研究期间工作人员参考SPSS 22.0软件中的统计学工具以及Excel表格等相关方法,整理和分析各个研究生数据资料,结合数据类型差异确定相应的处理方法,从而判断分析不同方案的有效性及其安全性。

## 2 结果

**2.1 不同组别疾病治疗有效率比较** 推行特定方案治疗后,在治疗有效率分析来看,实验组(92.50%)研究对象的这一数据分析结果明显优于对照组(72.50%),分析数据差异符合统计学意义( $P<0.05$ )。如表1所示。

**2.2 不同组别治疗前后SAPS、SANS、NORS评分比较** 推行特定方案治疗前,在SAPS、SANS、NORS评分分析来看,不同组别研究对象的SAPS、SANS、NORS评分对比差异较小,无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,实验组研究对象的SAPS、SANS、NORS评分都比对照组更低,分析数据差异符合统计学意义( $P<0.05$ )。如表2所示。

**2.3 不同组别不良反应发生率比较** 推行特定方案治疗后,在不良反应发生率分析来看,实验组(30.00%)研究对象的这一数据分析结果明显优于对照组(50.00%),分析数据差异符合统计学意义( $P<0.05$ )。如表3所示。

表1 不同组别疾病治疗有效率比较[n/%]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	27(67.50)	10(25.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	17(42.50)	12(30.00)	11(27.50)	29(72.50)
$T/\chi^2$ 值					13.853
P值					0.000

表2 不同组别治疗前后SAPS、SANS、NORS评分比较(分)

组别	时间	SAPS评分	SANS评分	NORS评分
实验组 (n=40)	治疗前	63.55±6.34	57.12±5.62	49.77±4.52
	治疗后	46.34±2.12 <sup>ab</sup>	33.81±2.55 <sup>ab</sup>	41.32±2.12 <sup>ab</sup>
对照组 (n=40)	治疗前	63.57±5.52	57.22±5.23	49.45±4.24
	治疗后	49.23±2.44 <sup>b</sup>	46.62±3.12 <sup>b</sup>	44.66±2.33 <sup>b</sup>

注:与对照组相比,<sup>a</sup>表示 $P<0.05$ ,与治疗前相比,<sup>b</sup>表示 $P<0.05$ 。

表3 不同组别不良反应发生率比较[n/%]

组别	例数(例)	口干	头痛	焦虑	激越	失眠	不良反应发生率
实验组	40	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)	12(30.00)
对照组	40	4(10.00)	4(10.00)	4(10.00)	2(5.00)	6(16.00)	20(50.00)
$T/\chi^2$ 值							8.333
P值							0.004

**2.4 不同组别治疗前后PANSS评分比较** 推行特定方案治疗前,在PANSS评分分析来看,不同组别研究对象的阳性量表、阴性量表和一般精神病性量表评分对比差异较小,无统计

学意义( $P>0.05$ ),治疗后,实验组研究对象的阳性量表、阴性量表和一般精神病性量表评分都比对照组更低,分析数据差异符合统计学意义( $P<0.05$ )。如表4所示。

**表4 不同组别治疗前后PANSS评分比较(分)**

组别	例数(例)	阳性量表		阴性量表		一般精神病性量表	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	30.12±2.12	19.22±1.24	23.63±2.33	15.55±1.44	40.29±2.12	29.89±1.66
对照组	40	30.33±2.08	22.44±1.15	23.88±2.15	17.90±1.52	40.92±2.23	33.20±1.62
T/× <sup>2</sup> 值		0.447	12.042	0.499	7.098	1.295	9.025
P值		0.656	0.000	0.619	0.000	0.199	0.000

### 3 讨论

精神分裂症属于精神系统临床发病率比较高的一种疾病类型,该疾病的发生不仅会诱发一系列的身心系统表现,也会直接影响患者及其家庭的生活质量。随着该疾病在临床上发生率的不断提升,其诊断与治疗也得到了广泛的关注,并成为了临床研究人员关注的重点内容之一<sup>[1]</sup>。相关临床实践结果也证实,首发精神分裂症患者的早期疾病识别、诊断与治疗都具有重要意义,有利于患者预后的改善,因而需要针对相关症状的首发精神分裂症患者采取积极有效的早期治疗<sup>[2-3]</sup>。从当前的临床实践和研究结果来看,尽管临床上对于首发精神分裂症的诊断和治疗都开展了系统的研究,但不同方案对于该病患者所取得的临床治疗效果也存在比较大的差异,抗精神病类药物为以往临床上对于这一疾病的主要治疗方法,虽然能够获得一定的效果,有助于疾病发展恶化过程的控制和改善,但也存在一定的缺陷和不足,例如,对于患者相关体征和症状的控制效果不理想<sup>[4-5]</sup>。随着生物反馈治疗模式在临床上的推广应用,其在首发精神分裂症治疗中的作用也得到了广泛关注,并获得了令人肯定的效果,但是,这些研究在效果的细致程度分析和样本量选取等方面也存在一定的局限性,因而有必要加强首发精神分裂症患者这一治疗方式的大样本系统临床研究<sup>[6-7]</sup>。

作为首发精神分裂症患者临床首选的治疗方法,喹硫平、奥氮平及利培酮等均为应用率较高的抗精神病类药物。而生物反馈法则是通过现代化的生理科学仪器,结合患者自身的病理和生理信息所体现出的自身反馈情况,给予针对性的训练和治疗,强化心理训练和意念控制作用,最终达到改善身心状态和消除疾病影响的目的<sup>[8-9]</sup>。作为一种新型的临床治疗模式,生物反馈治疗能够帮助患者学习正确操作性条件反射,进而对病态性条件联系产生抵抗作用,这也是有效改善和调节患者错误行为习惯的有效措施与途径,有利于各种临床症状的调控,获得最为理想的治疗效果。在临床治疗过程中,需要告知患者保持身心的放松状态,不管是单一的药物治疗还是两种方式联合治疗,都对于首发精神分裂症患者可以获得一定的效果,但相比之下,联合治疗的效果更好<sup>[10-11]</sup>。从临床实践结果来看,首发精神分裂症患者给予抗精神病药物联合生物反馈方案治疗,虽然能够获得比较显著的影响,但这种影响不仅存在积极方面的影响,也会产生一定的负面影响,从其所产生的正

面影响来看,抗精神病药物与生物反馈方法联合治疗,能够提高临床治疗的效率,缩短用药治疗的时间,相比单一的药物治疗,对于患者的症状改善效果更加理想,进而提高疾病的治疗有效性<sup>[12-13]</sup>。而从负面影响的维度来看,抗精神病药物联合生物反馈疗法治疗,虽然可以得到一定的效果,也存在相应的不良反应风险,结合患者不同的体质,其所产生的不良反应类型与严重程度也表现出了明显的差异性,常见不良反应症状包括口干、头痛、焦虑、激越、失眠等,而这也可能会诱发患者的不良情绪问题<sup>[14-15]</sup>。本研究结果也证实,联合方案治疗首发精神分裂症,有效性和安全性数据高于单一药物治疗的对照组,其症状控制效果更好。

综上所述,首发精神分裂症患者行抗精神病药联合生物反馈法治疗,效果显著,与单纯药物治疗相比,联合治疗的有效性与安全性数据更高,且能够有效控制各类临床症状,具有推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 王红艳,吴翥旗,杨建光,等.奥氮平联合脑电生物反馈治疗慢性精神分裂症临床效果研究[J].世界复合医学,2020,6(9):150-152.
- [2] 梁东霞,胡燕芳,黄佑欢.脑电生物反馈治疗慢性精神分裂症伴发焦虑障碍的疗效及安全性探讨[J].医药前沿,2020,10(16):97-98.
- [3] 阳瑞林,吴耀文,辛静丽,等.慢性精神分裂症患者应用电子生物反馈疗法联合音乐治疗的初步研究[J].辽宁医学杂志,2020,34(5):49-51.
- [4] 李雷.脑电生物反馈治疗联合认知功能训练对精神分裂症患者认知功能的影响分析[J].中医学报,2020,35(S02):70-71.
- [5] 李清芳.脑电生物反馈治疗仪联合认知功能训练对精神分裂症患者精神状况及认知功能的影响[J].医疗装备,2021,34(10):149-151.
- [6] 孙庆芳.联用利培酮,脑电生物反馈治疗精神分裂症患者的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(18):26.
- [7] 李志英,张娜,王军军.移动智能化脑电生物反馈对精神分裂症患者焦虑的作用[J].临床医药实践,2021,30(12):903-906.
- [8] 王向阳,龙洁,陈佳伟,等.抗精神病药物联合生物反馈治疗对首发精神分裂症患者疗效及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2019,25(2):43-46.
- [9] 齐培冰,许锦冰.利培酮联合脑电生物反馈治疗对精神分裂症患者临床症状、日常行为能力的影响[J].医学理论与实践,2019,32(19):3090-3092.
- [10] 菊轩,胡希文,陈松,等.脑电生物反馈联合拉莫三嗪治疗慢性精神分裂症伴迟发性运动障碍患者的临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2021,31(8):89-92.
- [11] 王玲.脑电生物反馈治疗联合认知功能训练应用于精神分裂症患者的效果分析[J].当代医学,2021,27(18):137-139.
- [12] 谢丹,曾中芬.利培酮联合脑电生物反馈治疗精神分裂症的临床疗效及其对日常行为能力的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(33):15-17,21.
- [13] 李志英,张娜,王军军.移动智能化脑电生物反馈对精神分裂症患者焦虑的作用[J].临床医药实践,2021,30(12):903-906.
- [14] 王树玲,梁东霞,胡燕芳.抗精神病药物联合生物反馈治疗首发精神分裂症21例[J].中国继续医学教育,2021,13(9):162-165.
- [15] 张叶.对照研究坦度螺酮与脑电、皮电生物反馈治疗精神分裂症稳定期焦虑的价值[J].中国现代药物应用,2021,15(23):64-66.

(收稿日期:2024-06-05)

(校对编辑:赵望淇)