伴攻击行为的精神分裂症患者采用奥氮平联合丙戊酸钠治疗的效果和安全性分析

游方杰，严 丽，叶晓丹

上海市民政第二精神卫生中心 上海

【摘要】目的 观察对伴攻击行为的精神分裂症患者使用奥氮平联合丙戊酸钠治疗的效果及安全性。**方法** 在本院 2023 年 1 月至 2025 年 10 月精神分裂症患者中选择 80 例为对象，随机抽样均分 2 组（对照组、观察组，各 40 例）。对照组按照常规用药方案治疗，观察组则服用奥氮平合并丙戊酸钠进行治疗。对患者治疗前后阳性与阴性症状量表（PANSS）评分、外显攻击行为量表(MOAS)、整体治疗有效率、不良反应进行统计。**结果** PANSS 评分、MOAS 评分，观察组治疗后低于对照组，（P<0.05）。观察组整体治疗有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组（P<0.05）。**结论** 对精神分裂症患者按照奥氮平合并丙戊酸钠进行治疗，有助于患者精神状态，改善患者外显攻击行为，并保障治疗期间安全性，减少不良反应发生率。

【关键词】伴攻击行为；精神分裂症；奥氮平；丙戊酸钠；安全性

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日 **【出刊日期】**2026 年 10 月 8 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260484

Analysis of the efficacy and safety of olanzapine combined with sodium valproate in schizophrenia patients with aggressive behavior

Fangjie You, Li Yan, Xiaodan Ye

Shanghai Second Mental Health Center of Civil Affairs, Shanghai

【Abstract】Objective To observe the efficacy and safety of olanzapine combined with sodium valproate in the treatment of schizophrenia patients with aggressive behavior. **Methods** 80 patients with schizophrenia were selected from our hospital from January 2023 to October 2025, and randomly divided into two groups (control group and observation group, each with 40 cases). The control group was treated according to the conventional medication plan, while the observation group was treated with olanzapine combined with sodium valproate. Statistical analysis was conducted on the positive and negative symptom scale (PANSS) scores, overt aggressive behavior scale (MOAS), overall treatment efficacy, and adverse reactions of patients before and after treatment. **Results** The PANSS score and MOAS score in the observation group were lower than those in the control group after treatment, (P<0.05). The overall treatment effectiveness rate of the observation group was higher than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group, (P<0.05). **Conclusion** Treating patients with schizophrenia with olanzapine combined with sodium valproate can help improve their mental state, reduce the incidence of adverse reactions.

【Keywords】Aggressive behavior; Schizophrenia; Olanzapine; Sodium valproate; Safety

精神分裂症为精神类疾病中较为常见的病症，病症致病机制复杂，患者主要存在有情绪不稳定，容易暴躁等方面情况，会直接影响到患者日常生活[1-2]。在对伴攻击行为的精神分裂症患者进行治疗的过程中，为促使患者精神状态可以迅速进行改善，需结合患者病症特点，准确采取相关用药方案进行治疗[3-4]。两种药物在治疗机制方面不同，联合使用可以起到协同治疗的效果。本次研究主要对奥氮平合并德巴金治疗在伴攻击行为的精神分裂症患者中的运用效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院 2023 年 1 月至 2025 年 10 月精神分裂症患者中选择 80 例为对象，随机分为研究组和对照组，各

40 例。观察组中男 20 例，女 20 例，年龄 27~58 岁，平均年龄（42.81±2.36）岁，病程 4 个月~11 年，平均病程（4.81±1.25）年；对照组中男 21 例，女 19 例，年龄 25~56 岁，平均年龄（42.45±2.15）岁，病程 6 个月~10 年，平均病程（5.03±1.10）年。纳入标准：①符合 ICD-10 精神分裂症确诊标准；②外显攻击行为量表（MOAS）评分≥10 分；③年龄 27~58 岁；④病程 6 个月~10 年；⑤信息资料和实验数据完整；⑥患者或家属同意，签署知情同意书，本研究经医院伦理委员会批准。排除标准：①自杀风险严重；②对研究中药物过敏；③存在药物依赖或滥用情况。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

（1）对照组：选择单用奥氮平治疗，起始剂量 5mg/次/日，一周之内增加至 10mg/次/日，密切观察病情变化，酌情控制在 10-20mg/日，用药持续 8 周。

（2）观察组：在 A 组用药基础上联合丙戊酸钠缓释片（德巴金）治疗，德巴金初始剂量 500mg/日，分 2 次服用，根据疗效、耐受程度及血药浓度调整药物剂量，血药浓度维持在 50-100ug/mL，剂量维持在 1000~1500mg/日，用药持续 8 周。

1.3 观察指标

（1）病情变化情况分析。按照阳性与阴性症状量表（PANSS）[5]对患者在治疗前后阴性症状、阳性症状以及精神病理水平进行评估，由主治医生结合患者病情变化情况进行评分，分值越高则表明患者病症越严重。（2）攻击行为分析。患者在治疗前后攻击行为，则按照外显攻击行为量表（MOAS）[6]进行评估，涉及到患者体力攻击、自身攻击、言语攻击、对财产攻击四个层面，主治医生结合患者行为表现以及量表评分标准进行评估，分值 0~4 分，分值越高则表明患者攻击行为越严重。（3）疗效指标：按 PANSS[5]减分率划分等级，痊愈（≥75%）、显效（50%~74%）、进步（25%~49%）、无效（＜25%），计算总有效率（除无效外其余三项计入）。（4）不良反应统计。针对两组患者在治疗期间不良反应情况，包括头晕、恶心、胃肠道反应进行统计。

1.4 统计学方法

研究中相关数据均以软件 SPSS25.0 实施分析，均值±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料（包括 PANSS 评分、攻击行为评分等），符合正态分布，t 检验，%对不良反应发生率等计数资料表示，χ^2 检验，（P<0.05）表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 病情变化情况分析

阳性与阴性症状量表（PANSS）评分，观察组治疗后低于对照组（P<0.05），见表 1。

2.2 外显攻击行为分析

外显攻击行为量表（MOAS）评分，观察组治疗后低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 1　两组病情变化情况分析（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	阴性症状		阳性症状		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	40	24.15±1.35	10.11±2.05	21.11±1.67	11.22±1.68	22.58±2.12	12.22±1.98
对照组	40	24.22±1.32	15.74±1.88	21.35±1.71	15.13±1.75	22.68±1.58	16.35±1.85
t	-	0.235	12.801	0.635	10.194	0.239	9.639
P	-	0.815	<0.001	0.527	<0.001	0.812	<0.001

表 2　两组外显攻击行为分析（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	体力攻击		自身攻击		言语攻击		对财产攻击	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.01±0.12	0.92±0.14	2.86±0.15	1.01±0.12	2.93±0.21	0.92±0.21	2.36±0.21	1.01±0.12
对照组	40	2.98±0.17	1.33±0.21	2.99±0.22	1.64±0.15	3.02±0.18	1.22±0.15	2.41±0.28	1.65±0.21
t	-	0.912	10.274	0.713	20.742	0.915	6.143	0.904	16.735
P	-	0.365	<0.001	0.478	<0.001	0.363	<0.001	0.369	<0.001

2.3 整体治疗效果与不良反应统计

观察组整体治疗有效率为 100.00%（40/40），对照组为 87.50%（35/40），对比 χ^2=5.333，P=0.021。观察组在用药期间 2 例出现不良反应，其中 1 例出现头晕、1 例恶心，对照组 6 例出现不良反应，其中 1 例头晕、1 例恶心、4 例胃肠道反应，对比 χ^2=4.114，P=0.043。

3 讨论

精神分裂症的致病机制较为复杂，当前对于该症状的发病机制尚无统一定论。在病症的影响下，患者容易出现关系妄想以及被害妄想等症状，同时多数患者伴随存在有思维障碍等，在外界刺激等因素的作用下，则容易导致患者出现冲动行为，病症会直接影响到患者日常生活。

奥氮平属于临床治疗伴攻击行为的精神分裂症患者的主要用药，该药在本质上属于抗精神病药物，具备有安定的功效。作用于患者后可以在极短时间内对患者体内多巴胺受体以及 5-羟色胺受体进行拮抗，控制病情发展。丙戊酸钠在该部分患者治疗过程中同样具备有较高的使用率，在丙戊酸钠的作用下，能够针对患者 5-羟色胺水平进行调节，起到对患者神经进行抑制的效果，并促使患者体内 γ-氨基丁酸水平迅速上升，降低患者神经肌肉兴奋性，针对患者攻击行为进行有效控制[7-8]。有助于避免患者攻击行为对自身以及患者身边人造成影响，综合保障对该部分患者的治疗效果。奥氮平拮抗多巴胺 D2 受体改善精神病性症状，丙戊酸钠通过抑制 γ-氨基丁酸转氨酶升高脑内 γ-氨基丁酸浓度，二者分别从“症状控制”和“情绪稳定”层面协同，进一步降低攻击行为发生率。

在本次研究中，观察组则按照奥氮平合并丙戊酸钠治疗，阳性与阴性症状量表评分以及外显攻击行为迅速降低且低于对照组，表明在该用药方案的作用下，能够促使患者各方面症状迅速得到缓解，并起到对患者攻击行为进行控制。原因在于两种药物共同对患者进行治疗，可以针对患者神经肌肉异常兴奋症状迅速进行控制，并通过对患者体内 5-羟色胺水平进行调节，从而达到对患者心境状态进行改善的作用，有助于综合保障对患者的治疗效果。此外，结合观察可见在该联合用药方案的作用下，患者不良反应较少，有助于保障用药安全性。

综合研究，在针对伴攻击行为的精神分裂症患者进行治疗的过程中可以按照奥氮平合并丙戊酸钠进行治疗，促使患者阴性症状迅速得到控制，对患者攻击行为进行改善，促使患者在日常生活中的异常行为得到管理，同时保障患者在用药治疗过程中的安全性，降低治疗期间并发症发生率，对于综合保障对该部分患者的治疗效果具备重要意义。

参考文献

[1] 尹杰,薛彩霞,韦丽丽. 奥氮平联合丙戊酸钠在治疗双相情感障碍中血药浓度与疗效的研究分析 [J]. 河北医科大学学报, 2025, 46 (05): 617-621.

[2] 瞿盛,徐妍,沈洁. 碳酸锂与丙戊酸钠分别联合奥氮平治疗精神分裂症的疗效对比 [J]. 心理月刊, 2025, 20 (03): 134-136.

[3] 詹慧俊. 伴有行为冲动精神分裂症患者给予奥氮平联合丙戊酸钠治疗的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35 (20): 3044-3045+3048.

[4] 陈水源,徐天亮,涂祥建. 碳酸锂与丙戊酸钠联合奥氮平治疗精神分裂症患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (08): 80-82.

[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] 章雪利,胡峻梅.修订版外显攻击行为量表用于精神疾病患者危险行为评估[J].法医学杂志, 2011, 27(5):4.

[7] 唐光和,周静岩. 奥氮平联合丙戊酸钠治疗精神分裂症患者暴力攻击行为的临床观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (10): 1219-1220.

[8] 李剑明,徐文耀,莫小杏. 住院精神分裂症患者抗精神病药联合使用的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (17): 200-203.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS