

全息胚分化促进剂合并抗精神病药物治疗 精神分裂症 60 例临床研究

王瑞见^{*} 李新卫 陈衡章 袁连喜 邓联斌 覃冬莲 吕春江 李顺华 陈海明^{*}

摘要 目的:了解全息胚分化促进剂全息康神液结合抗精神病药物治疗精神分裂症的疗效及不良反应。方法:选取符合标准的精神分裂症患者 120 例,随机分成全息组 and 对照组各 60 例,选用阴性阳性症状量表(PANSS)、临床疗效总评量表(CGI)、副反应评定量表(TESS)等量表及临床疗效 1 级评定对疗效进行评定。结果:全息组和对照组的总显效率分别为 11.7% 和 23.3% ($P < 0.05$),两组治疗前后 PANSS 总分及两组间总分差值比较差异均有显著性,两组阳性量表分(P)、阴性量表分(N)变化组间比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗后疗效总评(GI)、疗效指数(EI)及 TESS 两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。结论:全息康神液能提高抗精神病药物疗效,减少抗精神病药物剂量,具有安全、副作用小等特点。

主题词 精神分裂症/中西医结合疗法 @ 全息胚分化促进剂

精神分裂症的病因、病机目前尚不十分清楚,虽然西药能够在较短的时间控制病情,但因其毒副作用而影响了患者对治疗的依从性,且病情的反复发作仍十分突出。随着全息生物学及全息医学的发展,全息胚分化促进剂治疗癌肿已取得一定的进展。我们选择有全息胚分化促进作用的中药结合中医全息辨证组成全息康神液,并结合西药治疗精神分裂症,旨在探讨中药全息胚分化促进剂对精神分裂症的治疗效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准:全部病例均为我院短程治疗科患者,符合下列条件:(1)符合 CCMD-2-R 诊断标准^[1]的住院精神分裂症(或分裂样精神病)患者;(2)年龄 16~60 岁;(3)排除严重的躯体疾病者;(4)患者及家属均知情同意。

1.2 一般资料:符合上述标准的患者 120 例,按入院顺序号随机分成全息组和对照组各 60 例。全息组:男 27 例,女 33 例;平均年龄 29.5 ± 12.3 岁;平均病程 19.8 ± 26.6 个月;平均疗程 22.9 ± 13.5 天。对照组:男 23 例,女 37 例;平均年龄 28.4 ± 10.8 岁;平均病程 15.8 ± 22.2 个月;平均疗程 23.6 ± 10.6 天。两组性

别、年龄、文化程度、婚姻状况、病程、疗程等差异均无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 全息康神液组成:选择有全息胚分化作用的中药全息胚分化促进剂组成。植物源:银杏叶 20g,桃仁 20g,丹参 20g,赤芍 15g,柴胡 10g,郁金 10g,当归 15g,大黄 15g(后下),石菖蒲 15g,酸枣仁 20g,甘草 5g 等;动物源:地龙干 5g,牛黄粉 3g(冲),龙齿 30g(先煎),珍珠母 30g(先煎)等;其它源:琥珀末 10g(冲)。全息康神液(中药煎剂)由邵阳市中西医结合医院制剂科加工,每剂水煎浓缩至 200ml,用玻璃瓶装后高压灭菌。

2.2 治疗方法:全息组使用全息康神口服液(中药煎剂),每日 200ml,分 2~3 次口服,配合抗精神病药物;对照组单独使用抗精神病药物,不配其它药物。抗精神病药物包括氯丙嗪、氯氮平、舒必利、奋乃静等,选药和剂量由主管医师根据病情调整,比较两组治疗后疗效及不良反应。

2.3 评定方法:选用阴性阳性症状量表(PANSS)、临床疗效总评量表(CGI)、临床疗效 4 级评定(近愈、显效、好转、无效)、副反应评定量表(TESS),并进行血、尿、便常规,肝功能、心电图检查。由两名主治医师(非研究人员)经过一致性评定检测($\kappa = 0.75 \sim 0.85$),于治疗前及治疗后进行以上量表评定(双盲法)。临床疗效评定由主管医生评定。评定标准:近愈:精神症状完全消失,自知力恢复,能胜任原有工作和学习;显效:主要精神症状消失,自知力大部分恢复,日常生活自理;好转:精神症状减轻,日常生活需要帮助;无效:精神症状无改善或恶化。

2.4 统计学方法:资料汇总后根据数据类型进行 t 检验、方差分析、卡方检验或 $Ridit$ 检验。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后 PANSS 总分及分量表分变化:表 1 示,两组治疗前后 PANSS 总分及两组治疗前后总分差值比较差异均有显著性($P < 0.01$);两组治疗前后各分量表分值比较差异均有显著性($P < 0.01$);两组阳性量表分(P)、阴性量表分(N)治疗前后差值比较差异有显著性($P < 0.05$),全息组优于对照组。而两组精

^{*} 湖南省邵阳市精神病医院中西医结合科,湖南省邵阳市桃花洞(422000)

收稿日期:2003-11-10;修回日期:2004-01-17

表 1 两组治疗前后 PANSS 总分及分量表分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	G	P	N	T
全息组	治疗前	60	93.4±12.5	24.1±5.5	24.3±5.4	45.0±6.8
	治疗后	60	52.5±9.9*	11.2±3.3*	13.2±3.9*	28.1±4.9*
	差 值		41.0±9.2 $\Delta\Delta$	13.1±4.9 Δ	11.1±4.3 Δ	16.9±5.5
对照组	治疗前	60	108.3±10.7	29.5±3.6	27.3±4.4	51.4±6.5
	治疗后	60	73.0±10.5*	18.6±3.9*	18.0±3.6*	36.4±5.6*
	差 值		35.3±12.1	10.9±5.2	9.4±3.5	14.9±6.8

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗前后差值比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

表 2 两组临床疗效总评比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SI	GI	EI	TESS
全息组	60	5.1±0.4	1.6±0.5*	3.1±0.9*	3.3±2.4*
对照组	60	5.0±0.4	1.9±0.6	2.1±0.9	6.3±2.9

与对照组同项比较, * $P<0.01$

神病理量表分(T)治疗前后差值差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 两组疗效及副反应总评:表 2 示,治疗前病情严重程度(SI)两组比较差异无显著性;治疗后疗效总评(GI)、疗效指数(EI)及 TESS 两组比较差异有显著性($P<0.01$)。临床观察全息组未见严重的毒副反应,仅有 2 例胃部不适,1 例恶心,2 例轻度腹泻,均未做处理而症状逐渐消失,而对照组出现嗜睡、流涎、便秘、体重增加及女性月经变化等多种不良反应。

3.3 两组临床疗效评定:全息组近愈 9 例,显效 16 例,好转 34 例,无效 1 例,总显效率 41.7%,总有效率 98.3%;对照组近愈 4 例,显效 10 例,好转 43 例,无效 3 例,总显效率 23.3%,总有效率 95.0%。总显效率两组比较差异有显著性($P<0.05$),总有效率两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组抗精神病药物剂量及复发情况比较:出院时抗精神病药物平均日治疗量(折合 CPZ 等价剂量 mg/d)全息组 435.1 ± 158.7 mg/d,对照组 626.5 ± 122.6 mg/d,两组患者服西药剂量经 t 检验差异有显著性($P<0.01$)。对 2000~2001 年全息组及对照组各 30 例进行出院 1 年后的随访,全息组 2 例(0.7%)复发,对照组 8 例(27%)复发,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

全息生物学是建立在生物全息律、全息胚学说基础上的一门新兴的边缘学科,是研究全息胚生命现象的科学。全息胚是构成生物体统一的结构和功能单位,凡能够促进和诱导全息胚分化、再生、修复的物质,被称为全息胚分化促进剂,可分为动物源(低等动物)、植

物源(植物嫩芽、中草药)和其它源(矿物质)等 3 种。生物全息诊疗法是一种在全息胚上进行针灸、推拿等或应用全息胚分化促进剂来诊治疾病的新方法。全息胚分化促进剂在治疗疾病方面具有广泛性,可以治疗和预防多种疾病^[2~4]。全息医学是以中医理论、整体观念和辨证论治为基础,运用全息理论观点(即全息元与整体及全息元之间相互关系)来预防、诊断和治疗疾病的一门学科,全息医学认为,机体是全息相关而统一的整体^[5]。

我们根据全息胚学说及全息医学,提出了中医全息平衡康神理论。精神分裂症是因为先天(遗传)或心理应激、中医七情所伤而产生气郁、痰凝、火邪、血瘀等病理改变而导致机体(特别是大脑及心、肝、脾、肺、肾)中各级全息胚受到不同程度的损害(或全息胚发育异常),从而引起机体中多种对偶失衡(包括中医学的气血失衡、阴阳失衡、脏腑失衡及现代医学的大脑中多巴胺、五羟色胺等多种神经递质失衡),从而导致精神失常。因此,选择含有全息胚分化作用的全息胚分化促进剂结合中医全息辨证(活血化痰、理气解郁、开窍醒神)组成全息康神液,方中银杏叶、桃仁、丹参活血化痰为主药;赤芍、大黄、地龙干、琥珀末、当归助主药以活血化痰为辅药,当归养血活血,使瘀祛而阴血不伤;柴胡、郁金疏肝理气以行气降气为佐使;龙齿、珍珠母、酸枣仁重镇安神,防郁气上逆;石菖蒲、牛黄粉宣心思之结而通神明,甘草调和诸药。全息康神液以经络为通道,以气血精为载体,通过全息共振逆转精神分裂症患者机体内对偶失衡,促进各级受损全息胚修复,从而使患者康复。

本研究结果显示,全息组和对照组的总有效率分别为 98.3%和 95.0%,两组差异无显著性,总显效率分别为 41.7%和 23.3%,两组差异有显著性;两组疗效总评及疗效指数差异有显著性($P<0.01$),提示全息康神液能提高抗精神病药物的疗效。本研究中,全息组和对照组 PANSS 总分及 P、N、T 分量表治疗前后自身比较差异均有显著性($P<0.01$),两组治疗前后 PANSS 总分及 P、N 量表分差值组间比较差异有显著

性,而治疗前后 T 量表分差值两组比较差异无显著性,提示全息康神液对分裂症阳性症状和阴性症状均有改善,而对精神病理症状效果不明显。对照组使用抗精神病药剂量及其副反应总评明显高于全息组($P < 0.01$),提示全息康神液配合抗精神病药物治疗分裂症具有减少西药的用量、且副作用显著减少的作用。有报道银杏叶片能减轻抗精神病药物副作用^[2],研究中发现全息康神液能减少氯氮平所致的嗜睡、流涎、便秘、月经变化等副反应,治疗过程中患者都能乐于接受,配合治疗。通过随访 30 例出院 1 年后的患者,发现全息组复发率低且维持治疗服药依从性好。因此,全息康神

液能提高抗精神病药物疗效,减少抗精神病药物剂量,具有安全、副作用小等特点,值得在临床应用。

参考文献

- 1 中华医学会精神科分会,南京医科大学脑科医院编.中国精神疾病分类与诊断标准.南京:东南大学出版社,1995:56-62.
- 2 张颖清.生物全息诊疗法.济南:山东大学出版社,1987:92-123.
- 3 张颖清.全息胚及其医学应用.青岛:青岛出版社,1992:1-21.
- 4 张颖清.全息生物学研究.济南:山东大学出版社,1985:1-19.
- 5 李荣田,田道正,焦存荣,等.全息医学大全.北京:中国医药科技出版社,1996:11-34.
- 6 杨舜武,徐顺娣,尹玉华,等.银杏叶片对精神分裂症阴性症状的作用.临床精神医学杂志,1998,8(3):148-150.

周亨德辨治暖气经验

钟 继 红*

周亨德教授是浙江省中医院主任中医师,擅长脾胃病的诊治。现将周师辨治暖气病证的经验总结如下。

1 病因病机

暖气病名见于《丹溪治法心要》,书中首先以“暖气”作为篇名,提出本证乃“胃中有火有痰所致”。《景岳全书》又指出,“暖气多由滞逆,滞逆多由气不行”。暖气病位主要在脾胃,亦与肺、肝、大肠有密切关系。脾主运化,胃主受纳,脾升则健,胃降则和,而脾胃的健运又有赖于肝木的正常疏泄。若胃有宿食,或肝气郁结,横逆犯胃,均可导致胃失和降,胃气上逆,发为暖气。究其病机,脾胃虚弱为本,痰浊、食积、气滞、痰热为标。如果饮食方式不当,尤其是饮食过饱,情怀抑郁可加重临床症状。

2 辨证论治

暖气的主要病机既是胃失和降、胃气上逆,故周师仿《伤寒论》中的旋覆代赭汤意。常用基本药物为旋覆花、赭石、制半夏等。旋覆花性主降,功擅下气化痰,为治痰阻气逆之证所常用。赭石性重坠降逆,长于镇摄脾胃之逆气。制半夏和胃降逆,祛痰散结。三药合用,可使胃气得以和降,上逆诸症渐平。由于暖气常出现在各种不同的消化道疾病过程中,故临床上多见不同的兼挟症状,治疗上也要作适当的调整。如暖气兼见胃中似痛非痛、似辣非辣、似饥非饥,莫可名状,即嘈杂者,加黄连、吴茱萸、煅瓦楞子、乌贼骨等和中抑酸之药;暖气兼见喉间异物感者,加紫苏叶、紫苏梗开胸醒脾之品;暖气兼见得食胃痞者,加神曲、鸡内金、莱菔子等消导药;暖气兼见苔厚腻、脉滑、口干不欲饮等湿胜症状者,加苍术、厚朴、砂仁、白豆蔻等芳香化湿药;暖气兼见倦怠乏力、四肢不温、舌淡苔薄者,加黄芪、白术、党参、茯苓、山药等益气健脾药;暖气发作与情绪变化有密切关系者,加柴胡、芍药、郁金、佛手等疏肝之品。

3 巩固治疗

中医治疗疾病总的原则是“治病必求于本”,暖气的根本病

机是由于脾胃虚弱,胃气上逆,胃失和降,故治疗暖气的根本在于健脾益胃。当挟有湿热、气郁等实证时应先祛邪,待邪去八九即予健脾扶正为主,以助祛邪。所谓“正气存内,邪不可干”。周师强调暖气症状控制后仍需较长时间内健脾气、养胃阴、调胃气,以巩固治疗。

4 典型病例

田某某,女,37岁,2003年12月1日初诊。患者以暖气频频,得暖则舒,中脘嘈杂,空腹时加重,时时发作2年余,加重1周前来就诊。患者素来进食过快,大口吞咽,两年前曾因与人发生口角而频频暖气,在当地医院就诊给予胃动力药治疗,但疗效不佳。2年来症状时轻时重,一周前由于与家人产生矛盾,再次发作。1周来患者暖气加重,次数增多,观察其发作频率达每分钟3~4次,中脘嘈杂疼痛,进食稍舒。经B超检查肝、胆、胰、脾、双肾,未见明显异常;胃镜示:慢性浅表性胃炎,病理切片示:(胃窦)粘膜中度慢性浅表性炎症,HP(-)。舌淡苔薄,脉弦。此由饮食所伤,又遇生气恼怒,肝郁犯胃,胃失和降,胃气上逆所致。治以和胃降逆,疏肝解郁。处以旋覆代赭汤加减,药用:旋覆花(包)10g,赭石(先下)30g,制半夏10g,紫苏叶10g,紫苏梗10g,黄连3g,吴茱萸3g,煅瓦楞子(先下)30g,乌贼骨15g,延胡索12g,神曲10g,鸡内金6g,莱菔子15g,柴胡10g,白芍10g,郁金10g,佛手10g,7剂。同时嘱其饮食以小口吞咽,忌食过酸、过甜、过辣、过咸及碱性、油炸类饮食。二诊:患者诉暖气较前有所缓解,但仍时有发作,中脘疼痛感已消失,时有嘈杂感,查舌脉同前,主脏在胃,与肝关系密切。处以和胃疏肝法。药用:旋覆花(包)10g,赭石(先下)30g,制半夏10g,紫苏叶10g,紫苏梗10g,黄连3g,吴茱萸3g,煅瓦楞子(先下)30g,乌贼骨15g,制何首乌15g,知母15g,郁金10g,佛手10g,7剂。三诊:患者自诉暖气较前有明显好转,偶尔发作,为恢复期,继续巩固治疗,法遵补脾气,养胃阴。药用:黄芪15g,党参15g,白术15g,茯苓15g,山药15g,制何首乌15g,知母15g,玉竹12g,旋覆花(包)10g,赭石(先下)30g,制半夏10g,紫苏叶10g,紫苏梗10g,14剂。3个月随访,诸症不再复发。

* 浙江中医学院,杭州市滨江区滨文路(310053)

收稿日期:2004-05-08