

温胆汤联合氯氮平治疗精神分裂症 30 例临床研究

谭斌*

摘要 目的:探讨温胆汤治疗或协同治疗精神分裂症的疗效及副反应。方法:以实验Ⅰ组给予温胆汤,实验Ⅱ组给予温胆汤加氯氮平,对照组给予氯氮平治疗精神分裂症各 30 例作对照研究,采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、不良反应症状量表(TESS)评定疗效及副反应。结果:实验Ⅱ组显效率 70%,有效率 30%;实验Ⅰ组显效率 36.6%,有效率 50%;对照组显效率 43.6%,有效率 56.4%;两实验组的药物副反应明显少于对照组。结论:温胆汤治疗精神分裂症疗效确切,在协同治疗时疗效更佳,且安全性较高,对症状的改善更好,并可明显减少抗精神药物的用量及 EPS 发生率。

主题词 精神分裂症/中西医结合疗法 温胆汤/治疗应用 氯氮平/治疗应用

Clinical Study on Wendan Decoction Combined with Clozapine for Treatment of 30 Cases of Schizophrenia

Tan Bin

(Medical College of Hubei Nationality College, Hubei 445000)

Objective:To probe the therapeutic effect and adverse reaction of Wendan Decoction in combination with Clozapine for treatment of schizophrenia. **Methods:**Three groups were set up in the study, 30 cases in each. The group Ⅰ were treated with Wendan Decoction, group Ⅱ with Wendan decoction plus Clozapine, and the control group with Clozapine. Positive and negative symptom scale(PANSS) and treatment emergent symptom scale(TESS) were used for evaluation of the therapeutic effect and adverse reaction. **Results:**The markedly effective rate was 70% and the effective rate was 30% in group Ⅱ, 36.6% and 50% in the group Ⅰ, and 43.6% and 56.4% in the control group respectively. The adverse reactions in group Ⅰ and group Ⅱ were less than those in the control group. **Conclusion:**Wendan Decoction has a definite therapeutic effect on schizophrenia and the combined treatment has better therapeutic effect with high safety. It can improve symptoms and reduce the dosage of antipsychotics and the incidence of EPS.

Key Words Schizophrenia/integrated therapy of Chinese and western medicine; Wendan Decoction/therapeutic use; Clozapine/therapeutic use

精神分裂症目前多用西药治疗,但大多有副作用。本病中医辨证多为气郁痰结所致,属“癫狂”,癫证多属痰气郁结,狂证多属痰火为患。二者在症状上虽有差异,但在病理变化上仍有所关联,且又能相互转换,治当镇静安神,解郁化痰,温胆汤(《千金要方》)原为治疗“病后虚烦不得眠”所设,功能清胆和胃,除痰止呕,凡由痰浊所致的各种病证,皆可变化而用之。近年来,以温胆汤治疗精神分裂症取得较好疗效^[1]。为此,我们扩大观察样本量,并进行用温胆汤治疗或协同治疗精神分裂症患者的临床疗效和作用机理对照研究,以探讨精神分裂症的病因和更好的治疗方法。

1 临床资料

病例选择为湖北省恩施土家族苗族自治州精神病院 2003 年 5 月~2004 年 6 月的住院患者。均符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准,阳性与阴性症状量表(PANSS)^[2]评分 ≥ 60 分,共 90 例,随机分为实验Ⅰ组、实验Ⅱ组与对照组各 30 例。实验Ⅰ组男性 17 例,女性 13 例,平均年龄(42.3 $\pm$ 7.2)岁,平均病程(19.5 $\pm$

6.9)年,平均住院时间(7.9 $\pm$ 4.8)年,中医辨证属癫证 17 例,狂证 13 例;实验Ⅱ组男性 20 例,女性 10 例,平均年龄(40.3 $\pm$ 6.2)岁,平均病程(20.2 $\pm$ 4.9)年,平均住院时间(7.3 $\pm$ 4.8)年,癫证 16 例,狂证 14 例;对照组男性 18 例,女性 12 例,平均年龄(39.3 $\pm$ 7.2)岁,平均病程(19.7 $\pm$ 6.9)年,平均住院时间(8.7 $\pm$ 4.8)年,癫证 18 例,狂证 12 例。3 组在性别、年龄、职业、家庭经济状况、文化程度、婚姻状况、中医辨证及病情严重程度等方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:实验Ⅰ组给予温胆汤治疗,实验Ⅱ组给予温胆汤加氯氮平[(250 $\pm$ 7.65)mg/d],对照组给予氯氮平[(400 $\pm$ 6.37)mg/d]。温胆汤组成:半夏 10g,枳实 10g,竹茹 15g,橘皮 6g,甘草 3g,朱砂 3g,生铁落 6g,黄连 5g,大黄 15g,栀子 10g,龙胆草 10g。每日 1 剂,水煎分早晚饭后服用。辨证属癫证者,加入煅礞石、石菖蒲、远志、香附、白芍、郁金、胆南星等;属狂证者,加礞石滚痰丸、白金丸等。3 组均以 60 天为 1 个疗程。治疗期间除根据临床副反应可以合并抗胆碱药物和苯二氮类药物以外,不合用其他精神药物。

2.2 观察指标及方法:分别在治疗前和治疗后第 1、

* 湖北民族学院医学院神经精神病学教研室,湖北省恩施市学院路 39 号(445000)

收稿日期:2005-04-20;修回日期:2005-06-10

附表 3 组治疗前后 PANSS 总分及各因子分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	各因子分			总分
			阳性症状	阴性症状	精神病理	
实验 I 组	治疗前	30	23.8 $\pm$ 5.7	21.8 $\pm$ 3.5	37.5 $\pm$ 5.6	83.1 $\pm$ 14.80
	治疗后第1周	30	23.5 $\pm$ 5.4	21.7 $\pm$ 3.3	37.5 $\pm$ 4.5	82.7 $\pm$ 13.2
	治疗后第2周	30	22.7 $\pm$ 5.4	20.9 $\pm$ 3.4	36.5 $\pm$ 5.6	80.1 $\pm$ 14.4
	治疗后第4周	30	18.5 $\pm$ 5.8*	17.6 $\pm$ 4.6*	31.7 $\pm$ 5.5*	67.8 $\pm$ 15.3*
	治疗后第6周	30	14.8 $\pm$ 5.1**	15.2 $\pm$ 4.2**	27.3 $\pm$ 6.3**	57.3 $\pm$ 15.3**
实验 II 组	治疗前	30	24.1 $\pm$ 4.5	21.3 $\pm$ 5.1	36.3 $\pm$ 5.7	81.7 $\pm$ 15.6
	治疗后第1周	30	22.6 $\pm$ 5.4	21.1 $\pm$ 5.3	35.5 $\pm$ 4.9	79.2 $\pm$ 15.6
	治疗后第2周	30	19.8 $\pm$ 5.3*	18.9 $\pm$ 4.8*	29.7 $\pm$ 5.4*	68.4 $\pm$ 15.5** $\triangle\triangle$
	治疗后第4周	30	16.5 $\pm$ 6.3**	16.7 $\pm$ 5.2**	26.3 $\pm$ 5.7**	59.5 $\pm$ 17.2**
	治疗后第6周	30	9.8 $\pm$ 5.1**	12.8 $\pm$ 6.7**	23.7 $\pm$ 5.3**	46.3 $\pm$ 17.1**
对照组	治疗前	30	22.1 $\pm$ 4.5	20.7 $\pm$ 3.6	34.8 $\pm$ 4.6	77.9 $\pm$ 12.5
	治疗后第1周	30	21.4 $\pm$ 4.1	20.2 $\pm$ 3.2	33.8 $\pm$ 4.2	75.4 $\pm$ 11.3
	治疗后第2周	30	19.2 $\pm$ 3.5	17.6 $\pm$ 4.1	32.5 $\pm$ 5.1*	69.3 $\pm$ 12.7** $\triangle$
	治疗后第4周	30	16.7 $\pm$ 3.7**	15.7 $\pm$ 4.2**	28.4 $\pm$ 6.3**	60.8 $\pm$ 14.2**
	治疗后第6周	30	14.1 $\pm$ 4.3**	16.4 $\pm$ 4.7**	24.9 $\pm$ 5.5**	55.4 $\pm$ 14.5**

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组同时时间段比较, $\triangle P < 0.05$, $\triangle\triangle P < 0.01$

2、4、6周进行PANSS和不良反应症状量表(TESS)评定,两次评定均由同一位精神科医生进行。临床疗效根据治疗前后PANSS减分率判定,减分率 $>50\%$ 为显效,20%~50%为有效, $<20\%$ 为无效。

2.3 统计学方法:实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用SPSS统计软件包先进行方差齐性检验,方差齐则采用方差分析;方差不齐则做多组样本秩和检验。

3 治疗结果

3.1 3组临床疗效比较:实验 I 组显效5例,有效15例,无效10例,显效率16.7%,有效率50%;实验 II 组显效21例,有效9例,无无效病例,显效率70%,有效率30%;对照组显效9例,有效17例,无效4例,显效率30%,有效率56.6%。实验 II 组显效率明显高于其他两组($P < 0.05$)。实验 I 组与对照组间显效率差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2 3组PANSS总分及各因子分变化比较:附表示,3组治疗后第2周开始PANSS总分均有所下降,且随着疗程的增加而显著($P < 0.01$),其中实验 II 组在治疗后第2周即显著下降($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后第6周3组PANSS总分及各因子减分率均有明显差异($P < 0.05$),其中尤以实验 II 组减分率差别最为明显($P < 0.01$)。

3.3 安全性与依从性评定:以TESS评定药物副反应,3组情况比较有明显差异,两实验组的药物副反应明显少于对照组。特别是锥体外系症状(EPS),实验 I 组无,实验 II 组7例,对照组20例;失眠:实验 I 组3例,实验 II 组4例,对照组13例;唾液增加:实验 I 组无,实验 II 组9例,对照组21例(均 $P < 0.05$)。实验 II 组药物治疗依从性明显提高。

4 讨论

目前已有大量的研究资料表明,精神分裂症的症状是由于中脑边缘系统多巴胺功能活动过度,以及额前叶多巴胺活动性下降所致。温胆汤泻火滋阴,化痰安神,具有调整机体生理功能的作用。实验证明,温胆汤在镇静、镇痛、抗惊等方面与氯氮平亦有相似的效应。因此,温胆汤可能像氯氮平一样影响了多巴的合成,即温胆汤的某个作用部位与多巴竞争参与受体结合,具有调节体内多巴或多巴胺代谢的作用,可减轻多巴胺代谢活跃造成的损伤,清除损伤神经元的有害因素,使其功能趋于正常^[3],减轻精神症状。本研究结果表明,温胆汤协同治疗精神分裂症可进一步改善症状,优于单一应用温胆汤或抗精神病药物。两实验组的药物副反应例数明显少于对照组,特别是EPS以及失眠、唾液增加方面更加明显,这可能因温胆汤能选择性地降低中脑边缘系统A₁₀区多巴胺神经元功能,而对黑质纹状体A₉区神经元作用较弱。并且应用温胆汤能明显减少抗精神药物的用量,故较少发生EPS^[4,5]。温胆汤本身具有镇静、催眠作用,因此失眠发生较少,但其抗精神病作用起效较慢,单一应用整体抗精神病效果尚欠理想。

参考文献

- 1 龚帆影.温胆汤为主治疗精神分裂症11例.江苏中医药,2003,24(8):25.
- 2 张明圆主编.精神病评定量表手册.长沙:湖南科技出版社,1996:3.
- 3 谢辉,贺又舜.温胆汤及其配伍对大鼠纹状体DA合成的影响.湖南中医杂志,2004,20(3):66~67.
- 4 彭星星,钟潇琦,郑洪波.氯氮平治疗精神分裂症临床疗效与血浓度研究.神经疾病与精神卫生,2004,4(3):196~197. <http://www.cnki.net>
- 5 曹欣冬.利培酮治疗首发精神分裂症不同中医辨证分型的疗效观察.中国中西医结合杂志,2000,20(6):421~423.