

临床研究

礞石涤痰汤结合西药治疗精神分裂症临床对照研究

胡海燕¹ 朱未名² 郑虹³

(1. 温州医学院第二临床学院中医基础教研室, 浙江省温州市学院西路82号, 325003;

2. 温州市鹿城精神病医院; 3. 温州医学院附属第二医院)

[摘要] **目的** 探讨礞石涤痰汤治疗精神分裂症的临床疗效。**方法** 96例精神分裂症患者随机分为两组, 对照组用抗精神分裂症西药治疗, 治疗组在西药治疗的基础上加服礞石涤痰汤, 治疗6周评定疗效。用阳性与阴性症状表(PANSS)、简明精神病量表(BPRS)因子评分和副反应量表(TESS)评定疗效和不良反应。**结果** 治疗组显效率为64.00%, 对照组为43.48% ($P < 0.01$), 治疗组不良反应少于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 中药礞石涤痰汤对精神分裂症有治疗作用。中西医结合治疗精神分裂症疗效优于单纯西药治疗, 其毒副反应轻于单纯西药治疗。

[关键词] 精神分裂症; 中西医结合疗法; 礞石涤痰汤

A Clinical Control Study of Mengshi Ditan Decoction Combined with Western Medicine for Schizophrenia

HU Hai-yan¹, ZHU Wei-ming², ZHENG Hong³

(1. Second Clinical College of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325003; 2. Lucheng Mental Hospital of Wenzhou; 3. Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of Mengshi Ditan Decoction (Mica Phlegm-Flushing Decoction) for schizophrenia. **Methods** Totally 96 cases of schizophrenia were randomly divided into 2 groups. The control group was treated by western medicine, while Mengshi Ditan Decoction was added in the treatment group. Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) were used to identify the therapeutic and adverse effect after 6 weeks' treatment. **Results** The excellence rate in treatment group was 64.00%, while 43.48% in control group ($P < 0.01$). The adverse effect in treatment group was less than that in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Mengshi Ditan Decoction has therapeutic effect for schizophrenia. The therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine treatment is superior to western medicine with less adverse effect and shorter treatment course.

Key Words Schizophrenia; Integrated therapy of Chinese and western medicine; Mengshi Ditan Decoction

精神分裂症是一组原因未明的精神病, 是以感知、思维、情感、行为等多方面障碍和精神活动不协调为主要特征的一种最常见的精神病, 多见于青壮年, 复发率高, 给社会和家庭带来严重的危害。西药治疗多有较严重的副反应及脏器损害。我们用礞石涤痰汤结合西药治疗精神分裂症取得了良好的临床效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准

按照中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)^[1]选择病例; 中医辨证分型依照中国中西医结合学会精神疾病专业委员会1998年制定的《精神分裂症的中西医结合辨证分型标准》^[2] (以下简称《标准》) 要求进行。

1.2 病例选择

按照CCMD-3要求选择精神分裂症患者96例, 按随机化平行试验设计方法, 分为治疗组与对照组。其中

治疗组50例, 男29例, 女21例, 年龄16~64岁, 平均(30.66±10.62)岁, 病程1个月~30年, 平均(6.65±5.43)年; 对照组46例, 男24例, 女22例, 年龄14~69岁, 平均(31.15±11.12)岁, 病程2个月~32年, 平均(7.63±5.65)年。文化程度: 治疗组大学6例, 中专9例, 高中18例, 初中10例, 小学7例; 对照组分别为4、10、14、12、6例。两组性别、年龄、病程、文化程度比较差异无显著性意义。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

对照组服氯丙嗪每次25~300mg(25mg/片, 上海九福制药, 批号: 022032), 奋乃静每次2~30mg(2mg/片, 江苏南通第三制药厂, 批号: 020105-3)或氯氮平每次25~300mg(25mg/片, 江苏南通第三制药厂, 批号: 020125), 每日2次。上述药物均从最小剂量开始, 逐渐增加剂量, 4周达单次最大剂量(治疗量), 然后维持该剂量不变。每两周评定疗效1次。治疗组在服用以

Electronic Journal of Chinese Medicine, 2007, Vol. 48, No. 2, P. 129

上西药达到治疗量的基础上加服中药礞石涤痰汤(组成:礞石60g,生石膏100g,生大黄30g,赭石60g,胆南星15g,石菖蒲15g,竹茹15g),每日1剂,水煎分两次服用。加减:阴虚火旺减大黄,加生地黄、知母、何首乌、黄柏;痰湿内阻加半夏、枳实、厚朴、陈皮;气滞血瘀加桃仁、红花、赤芍、香附、柴胡;阳虚亏损减石膏、大黄用量,加制附子、淫羊藿、肉苁蓉、生黄芪、党参、半夏、陈皮。每两周评定疗效1次。治疗期间,根据临床疗效和副作用调整药物剂量直至达到最佳治疗剂量为止,疗程均为6周。

2.2 疗效评定方法

两组患者在治疗前后均做简明精神病量表(BPRS)^[3]、阳性与阴性症状量表(PANSS)^[4]、不良反应症状量表(TESS)^[4]检测。检测由3位住院医师或主治医师观察确定一次性测验相关系数 $r > 0.85$ 。按CCMD-3标准评定疗效^[1]。痊愈:精神症状消失,自知力恢复;显效:精神症状基本消失,自知力大部分恢复;进步:精神症状有所改善,自知力部分恢复;无效:精神症状无改善。中医辨证分型根据以上《标准》由2名中医师按照要求事项填表。用TESS评价副作用;锥体外系副反应采用锥体外系副反应表(RSESE)^[5]。在治疗前及治疗后2、4、6周做血常规及尿常规、肝功能、心电图、脑电图检查,并详细体检,记录体重。

2.3 统计学方法

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,百分率比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组总体疗效比较

治疗组50例,痊愈8例,显效24例,进步16例,无效2

例,显效率64.00%;对照组46例,痊愈5例,显效15例,进步17例,无效9例,显效率43.48%。治疗组疗效优于对照组,两组有效率比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 BPRS 评分比较

表1示,两组患者治疗后 BPRS 总分均有明显下降,与治疗前比较差异有显著性意义($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗前后 BPRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	47.24 ± 11.21	27.12 ± 18.86 * △
对照组	46	43.62 ± 16.48	33.02 ± 10.90 *

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前及治疗后6周 BPRS 因子评分分析

表2示,治疗后两组 BPRS 因子积分不同程度减少,治疗组在思维障碍和活动增多方面因子下降较对照组明显($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3.4 中医辨证分型疗效比较

中药加减治疗精神分裂症对各证型均有一定疗效,其中以痰火内扰型、气滞血瘀型及阴虚火旺型疗效较好。

3.5 两组患者 PANSS 评分比较

表3示,两组治疗后 PANSS 评分均较治疗前显著下降($P < 0.01$)。两组间阳性症状、阴性症状在治疗定时均有明显差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.6 副反应比较

治疗组与对照组分别观察了锥体外系症状、大便干结症状及肝肾功能等副反应,其中治疗组出现锥体

表2 两组患者治疗前后 BPRS 因子评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	焦虑抑郁	缺乏活力	思维障碍	活动增多	敌对猜疑
治疗组	治疗前	50	1.65 ± 0.66	2.45 ± 0.75	2.93 ± 0.74	1.50 ± 0.62	2.80 ± 0.96
	治疗后	50	1.17 ± 0.25	1.55 ± 0.52 * △	1.20 ± 0.34 * * △△	1.03 ± 0.09 * △	1.35 ± 0.50 * *
对照组	治疗前	46	1.52 ± 0.63	2.52 ± 0.65	2.71 ± 0.92	1.70 ± 0.90	2.91 ± 1.90
	治疗后	46	1.31 ± 0.53	1.78 ± 0.56 *	1.57 ± 0.72 *	1.14 ± 0.30 *	1.54 ± 0.88 *

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$

表3 两组患者不同时间 PANSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PANSS 评分	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗6周
治疗组	50	阳性症状	24.65 ± 1.44	20.00 ± 0.72 △ *	15.38 ± 1.42 △ *	12.02 ± 1.87 △
	50	阴性症状	23.28 ± 1.14	20.16 ± 1.02 △ * *	17.28 ± 1.46 △ * *	13.78 ± 2.15 △ * *
	50	总分	81.68 ± 4.34	70.48 ± 3.32 △ * *	58.90 ± 3.40 △ * *	46.72 ± 5.21 △ * *
对照组	46	阳性症状	25.06 ± 1.18	20.81 ± 1.72 △	16.78 ± 2.77 △	12.90 ± 3.95 △
	46	阴性症状	23.40 ± 0.88	20.68 ± 1.10 △	19.06 ± 2.49 △	18.30 ± 2.40 △
	46	总分	82.36 ± 3.86	74.40 ± 3.60 △	65.88 ± 5.34 △	58.34 ± 8.30 △

与本组治疗前比较, △ $P < 0.01$;与对照组同时同类症状比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$

外系副反应者10例,无大便干结症状,对照组出现锥体外系副反应者24例,有大便干结症状者26例,锥体外系副反应及大便干结副反应两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

精神分裂症属于中医学“癫狂”、“狂证”、“痴呆”等病证范畴。中医认为其病因与五志过极、七情所伤有关,或因恼怒惊恐,或因思虑不遂,或因悲喜交加,皆可导致脏腑功能紊乱和阴阳平衡失调,产生气郁、痰凝、火邪、血瘀等病理变化。其发病机理与痰与火关系最为密切。中医治疗具有其独特之处。我们采用礞石涤痰汤合并西药与单纯西药治疗精神分裂症进行对比,结果显示治疗组疗效明显优于对照组,副反应少,病情稳定。

礞石涤痰汤方中礞石坠痰下气,平肝镇惊,善攻逐陈积伏匿之老痰顽痰,用于癫狂、惊痫等火热内盛之证,故《本草纲目》曰:“此药重坠,制以消石,其性疏快,使木平气下,而痰积通利,诸证自除。”辅以大黄苦寒,荡涤实热,开痰火下行之路;精神失常的狂躁证,最宜用硝黄之类泻下药釜底抽薪,涤除肠垢,使痰火随大便排泄,则神志可逐渐清醒,故承气汤类是阳明腑实所引起的发狂患者的有效方,本方虽有礞石重坠顽痰,若无通腑利胆的大黄,则痰火仍无出路,故大黄也为本方要药;石菖蒲开窍宁神,化湿和胃,用于痰湿蒙蔽清窍之神志不清,本品辛开苦燥温通,芳香走窜,不但有开窍宁心安神之功,且具化湿,豁痰,辟秽之效;胆南星清热化痰,熄风定惊,助石菖蒲清热化痰开窍;生石膏辛甘

大寒,清热泻火,除烦止渴,为清泻肺胃二经气分实热的要药,加强礞石、大黄清热泻火除烦功效;赭石苦寒,平肝潜阳,重镇降逆,凉血,其质重沉降,长于镇潜肝阳,助礞石重镇降逆,平肝;竹茹甘寒,清热化痰,除烦止呕,用于痰热所致的心烦不眠,协助主药镇静安神。该方临床运用时应辨证加减,阴虚火旺减大黄,加生地、黄、知母、何首乌、黄柏以清虚热;痰湿内阻加半夏、枳实、厚朴、陈皮以加强行气祛痰作用;气滞血瘀加桃仁、红花、赤芍、香附、柴胡以活血化瘀;阳虚亏损减石膏、大黄用量,加制附子、淫羊藿、肉苁蓉、生黄芪、党参、半夏、陈皮以温阳益气;虚人、孕妇慎用。总之,中西药联用,取长补短,既改善了精神症状,又减少了西药治疗量及副反应,同时对躯体不适如腹胀、便秘及饮食睡眠均有一定的调整作用。

参考文献

- [1]中华医学会精神科分会编.中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3).3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75~78,62.
- [2]中国中西医结合研究会精神病专业委员会第二届学术会议修订.精神分裂症的中西医结合辨证分型标准.中国中西医结合杂志,1998,188(2):127~129.
- [3]上海市精神病防治院编.精神科评定量表专辑.上海精神医学,1984,(特刊):76~77.
- [4]张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993:81,94,151,154.
- [5]陈贵廷,薛赛琴主编.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1992:453~454.

(收稿日期:2006-05-08;修回日期:2006-09-19)

(上接第123页)

4 内治与外治相结合

王老在治疗早泄时,善于使用中药内服,但同时也精于外用药的使用,认为中药汤剂浸泡龟头及阴茎可以明显降低敏感度,提高射精阈值,临床验之,收效甚捷。王老常用细辛5g,五倍子30g,蛇床子20g,丁香15g,水煎浓缩至200ml,每次取100ml浸泡龟头及阴茎,每天浸泡1~3次,性交时清水洗净。

5 典型案例

陈某,男,29岁。婚后1年逐渐出现性交时间缩短,有时一触即泄,自服金锁固精丸不效。患者自述婚后性生活次数过频。现症见:早泄,多梦易醒,时有心悸,腰膝酸软,耳鸣,每逢性事之后疲倦乏力,夜间阴囊潮湿,舌淡苔白,脉沉弱。处方:桂枝10g,白芍30g,生龙骨

30g,生牡蛎30g,山药20g,山茱萸15g,生地黄15g,酸枣仁15g,五味子10g,石菖蒲10g,芡实10g,陈皮10g,黄柏15g,7剂,水煎服,每日1剂。7天后患者复诊:述前症状改善,心悸消失,睡眠好转,腰膝酸软及耳鸣减轻,但性交时间仍不满意。前方去黄柏,加沙苑子15g,莲须10g,7剂继服;并加用外洗方:细辛5g,五倍子15g,蛇床子15g,丁香10g,水煎浸泡龟头及阴茎,每日1~3次,每剂可用4~5次。嘱其妻怀宽容之心,患者调情宜性,放松心情。7天后患者再诊:喜告性交时间明显延长,余症亦除。嘱其前方研磨吞服,每次6g,每日2~3次,以善其后,并且要注意节制性生活,调节心境。

(收稿日期:2006-05-09)