

扶正开窍口服液对慢性精神分裂症患者 记忆和执行功能的影响

高存友 甘景梨 杨代德 周清安 张伟红

(中国人民解放军第九一医院全军精神疾病防治中心, 河南省焦作市工业东路239号, 454003)

[摘要] **目的** 探讨扶正开窍口服液对改善患者认知功能和临床症状的效果。**方法** 将临床疗效已显著进步的72例慢性精神分裂症患者, 随机分为研究组(35例)和对照组(37例), 在服用扶正开窍口服液前后对两组患者分别进行韦氏记忆量表(WMS)、威斯康星卡片分类测验(WCST)和阳性与阴性症状量表(PANSS)评定。**结果** 与治疗前比较, 研究组治疗后WMS的再认、联想、理解因子分和总记忆商数分明升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); WCST分类数和正确应答数评分明显升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 测验总应答数评分明显下降($P < 0.05$); PANSS反应缺乏和阴性因子分均明显降低(均 $P < 0.05$)。治疗后两组在WMS的联想、理解因子和总记忆商数, WCST的分类数、正确应答数和测验总应答数评分以及PANSS反应缺乏和阴性因子分之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 扶正开窍口服液可改善慢性精神分裂症患者的认知功能和部分精神症状。

[关键词] 慢性精神分裂症; 认知功能; 扶正开窍口服液

Influence of Fuzheng Kaiqiao Oral Liquid on the Memory and Performance Function of Chronic Schizophreniacs

GAO Cun-you, GAN Jing-li, YANG Dai-de, et al.

(The 91st Hospital of Chinese PLA, Jiaozuo 454003)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of Chinese medicine Fuzheng Kaiqiao Oral Liquid (Oral Liquid for Improving Memory and Performance Function) on cognitive impairment and clinical symptoms of recovering chronic schizophreniacs. **Methods** The 72 remission inpatients with chronic schizophrenia were randomly assigned to the observation group ($n=35$) and the control group ($n=37$). Both groups were investigated with the Weschler Memory Scale (WMS), the Wisconsin Card Sort Test (WCST) and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) before and after treatment. **Results** After treatment, the scores of recognition, association, comprehension, and total memory quotient (MQ) of WMS in the observation group were remarkably increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), the scores of sorting numbers and correct response of WCST were significantly increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), the total scores of response were greatly decreased ($P < 0.05$), and the scores of reaction shortage and negative gene of SPSS were tremendously lowered ($P < 0.05$). There were significant differences in the scores of WMS and WCST and PANSS between the observation and control groups after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Fuzheng Kaiqiao Oral Liquid relieves the cognitive impairment and clinical symptoms of inpatients with chronic schizophrenia.

Key Words Chronic schizophrenia; Cognitive impairment; Fuzheng Kaiqiao Oral Liquid

精神分裂症是一种病程迁延的慢性精神疾病, 认知功能障碍明显^[1]。本研究以记忆和执行功能为评定指标, 探讨扶正开窍口服液对慢性精神分裂症认知障碍改善的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

慢性精神分裂症患者72例, 均为我中心精神科门诊及住院患者。发放问卷72份, 有效问卷72份, 在评定及检测中无脱落。患者随机分为研究组和对照组。研究组35例, 男19例, 女16例; 年龄18~59岁, 平均(33.5±11.9)岁; 受教育年限6~15年, 平均(11.8±4.7)年; 病程3~16年, 平均(5.5±1.8)年; 住院时间4~18个月, 平均(10.8±4.9)个月; PANSS评分(39.3±2.1)分。

对照组37例, 男20例, 女17例; 年龄17~59岁, 平均(32.1±12.5)岁; 受教育年限6~16年, 平均(12.1±3.7)年; 病程3~17年, 平均(5.3±1.6)年; 住院时间3~17个月, 平均(10.1±3.2)个月; PANSS评分(38.9±2.6)分。入组时研究组和对照组服药剂量(折算成氯丙嗪)分别为(0.545±0.241)g/天、(0.551±0.252)g/天。两组在性别、年龄、受教育年限、病程、住院时间、PANSS总分和服药量方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版^[2](CCMD-3)精神分裂症的诊断标准。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准, 病程持续2年以上, 经抗精神

表1 两组患者治疗前后 WCST 评分变化的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	分类数	正确应答数	持续应答数	持续性错误数	随机错误数	测验总应答数
研究组	治疗前	35	1.9±1.5	48.7±18.2	59.2±31.5	52.2±20.2	18.5±11.3	121.3±21.7
	治疗后	35	3.1±2.0*△	62.3±21.2*△	55.2±29.3	49.1±12.5	20.4±15.7	106.7±20.7*△
对照组	治疗前	37	1.5±1.6	47.3±17.2	60.7±24.9	51.2±20.1	17.9±10.5	123.7±21.2
	治疗后	37	2.0±1.5	49.0±21.9	61.1±27.4	45.9±20.9	18.3±13.4	122.8±26.2

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

病药物治疗后, 入组时经过临床评定已经达到显著进步疗效。

1.4 排除标准

合并影响脑功能的躯体疾病者及有药物滥用史者。

2 方法

2.1 治疗方法

研究由中国人民解放军第九一医院全军精神疾病防治中心设计, 治疗由医院中医科1名副主任医师执行, 量表评定为本中心精神科医生, 均经过正规培训, 实验采用单盲法。两组均给予同一种抗精神病药物利培酮片(江苏恩华制药厂)口服, 维持剂量2mg/次, 每日2次。研究组在继续服用原抗精神病药物同时, 给予口服自制扶正开窍口服液Ⅱ号(20ml/支)治疗, 每次20ml, 每日3次, 每个疗程15天, 连续治疗两个疗程。组成: 附子90g, 肉桂30g, 干姜30g, 炙甘草30g, 人参30g, 丹参30g, 菖蒲30g, 茯神30g, 远志35g, 炒酸枣仁30g, 夜交藤30g, 莪术30~60g, 红花10~15g, 赤芍30g, 桃仁20~30g, 郁金120g, 白矾30g, 生半夏20~30g。对照组维持原治疗方案。

2.2 观察指标及方法

采用龚耀先修订的韦氏记忆量表(WMS)^[3]评定记忆功能; 威斯康星卡片分类测验(WCST)^[4]评定执行功能; 阳性与阴性症状量表(PANSS)^[5]评定临床效果; 由两名精神科高年资医生盲法评定, 统一标准。量表评定于治疗前后各进行1次。

2.3 统计学方法

采用SPSS 10.0统计软件包, 由河南理工大学统计学教研室协助进行统计学处理, 采用 t 检验和 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 WCST 评分比较

表1示, 治疗前两组 WCST 测验总应答数和其余各因子分差异无统计学意义。与治疗前比较, 研究组治疗后 WCST 分类数和正确应答数评分明显升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 测验总应答数评分明显下降($P > 0.05$); 对照组治疗后 WCST 评分无明显变化($P > 0.05$)。治疗后两组 WCST 分类数、正确应答数和测验

总应答数评分之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 WMS 评分比较

表2示, 治疗前两组 WMS 总记忆商数和各因子分差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 研究组治疗后 WMS 的再认、联想、理解因子分及总记忆商数分明显升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 对照组治疗后 WMS 总记忆商数和各因子分无明显变化($P > 0.05$)。治疗后两组 WMS 联想、理解因子和总记忆商数之间差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

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

指标	研究组(35例)		对照组(37例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
再认	8.4±3.3	10.3±2.8*	8.5±3.1	8.9±3.1
再生	7.6±3.8	8.7±3.5	7.7±3.6	8.4±3.5
100→1	7.7±4.1	7.8±2.9	7.7±3.3	7.5±4.0
1→100	8.7±2.4	9.3±3.0	8.8±2.8	9.1±2.4
积累	9.1±3.5	9.9±3.1	9.3±3.9	9.7±3.4
图片	7.7±2.7	7.3±2.9	7.3±2.4	6.9±3.1
联想	7.6±4.2	10.8±4.3*△	7.8±4.3	8.1±4.5
触摸	8.4±1.6	9.2±2.3	8.6±1.8	9.1±2.2
理解	8.2±2.2	10.1±3.5*△	7.3±3.0	7.9±3.1
背数	8.5±2.8	9.7±3.1	8.3±3.0	9.2±3.4
总记忆商数	87.9±15.8	99.7±20.5*△	79.4±15.7	87.7±19.1

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

3.3 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较

表3示, 治疗前两组 PANSS 各因子评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 研究组 PANSS 反应缺乏和阴性因子分均明显降低(均 $P < 0.05$); 对照组PANSS评分无明显变化($P > 0.05$)。治

表3 两组患者治疗前后 PANSS 评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

指标	研究组(35例)		对照组(37例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
阳性	8.3±1.6	8.1±1.4	8.4±1.4	8.4±1.8
阴性	12.2±2.7	10.8±1.7*△	12.5±1.9	12.2±2.8
一般	18.3±0.7	17.6±0.9	18.3±1.3	18.6±0.9
反应缺乏	6.7±1.7	5.7±1.5*△	6.9±1.5	6.8±2.1
思维障碍	4.5±0.7	4.6±0.5	4.4±0.8	4.5±0.8
激活性	3.3±0.5	3.4±0.50	3.4±0.7	3.3±0.6
偏执	3.7±0.7	3.5±0.5	3.4±0.7	3.5±0.8
抑郁	5.9±1.2	5.2±1.3	5.7±1.6	6.0±1.9

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

疗后两组 PANSS 阴性和反应缺乏因子之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

精神分裂症患者认知功能损害的发生率很高,用临床诊断标准衡量已达显著进步以上疗效的恢复期精神分裂症患者仍存在认知障碍^[6],严重影响社会功能的恢复。所以精神疾病的治疗不能仅以精神症状的消失为标准,而应考虑到患者认知功能的改善和社会功能的恢复。WCST 和 WMS 是应用多年的神经心理学测验,被认为是患者额叶执行功能和记忆功能的标准测验,临床上常用于神经科和精神科患者认知功能的测查及研究^[7]。

WCST 是测定将以往经验进行分类、概念形成、选择性记忆和认知过程的转移能力的方法,主要反映额叶的执行功能,已成为评估心理灵活性和检测大脑功能障碍常用的临床神经心理工具。WMS 于1983年经龚耀先修订后广泛用于我国的认知功能研究,该量表是成套记忆量表,可以检测若干种记忆。本研究应用 WMS 和 WCST 探讨扶正开窍口服液改善慢性精神分裂症患者认知功能的价值。研究发现,研究组治疗后 WMS 总记忆商数及再认、联想和理解因子分明显升高;WCST 分类数和正确应答数评分明显升高,测验总应答数评分明显下降。说明精神分裂症患者注意、即时记忆、短时记忆、抽象思维、听觉言语、视觉图形、空间感知和执行功能等各个方面得到明显的改善,即患者认知功能损害症状明显缓解,提示患者脑功能得到修复。PANSS 评分显示中药调理没有激活精神分裂症症状,反而在反应缺乏及阴性症状方面取得改善。

目前中医学研究认为,“肾生髓,脑为髓海”,补肾通窍的中药可以增强神经元能量代谢、增加神经营养作用和提高胆碱能神经元数量和功能,从而提高认知功能^[8,9]。本研究采用的方剂考虑到慢性精神疾病患者长期患病,容易出现阴虚亏损、肾阳虚弱、气滞血瘀等症状,故辨证施治,给予补虚扶正、滋肾阴、补肾阳、开窍化痰治法^[10~12]。“肾者,作强之官,伎巧出焉”,肾精不足,阳气衰弱则思维贫乏,痴呆退缩。用滋肾阴、补肾阳、开窍化痰的地黄饮子(《黄帝素问宣明论方》),又根

据肾阳不足,不能温煦脾阳,脾阳久虚进而又可损及肾阳的机理,采用先后天相济的方法,合用健脾胃、补肾阳、祛寒化痰的归神汤(《辨证录》),以及活血化痰,醒神开窍方剂加减组成Ⅱ号方。通过调理慢性精神分裂症患者内在平衡,促进代谢,改善脑功能,从而改善精神分裂症患者的认知功能。

中医药治疗精神分裂症优点是副作用小、适应症广、依从性好。不足之处是见效慢,急性期部分患者服药有困难。实践证明,中西医结合治疗可以扬长避短、提高疗效^[10]。当然,本研究仅用事件相关电位作为评价患者认知功能的工具,尚不能全面的反映认知功能,在以后的研究中可加用其他认知功能评价方法。

参考文献

- [1]赵靖平,杨德森,刘哲宁,等.以阴性症状为主的精神分裂症患者认知功能与局部脑血流的研究.中华精神科杂志,2000,33(3):134~136.
- [2]中华医学会精神科分会.中国精神疾病分类方案与诊断标准.3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75~78.
- [3]龚耀先,江达威,邓君林,等.修订韦氏记忆量表手册.第2册.长沙:湖南医科大学出版社,1989:1~30.
- [4]Nelson HE. A modified card sorting test sensitive to frontal lobe defects. Cortex, 1976, 12(4):313~324.
- [5]何燕玲,张明圆.阳性与阴性症状量表的中国常模和因子分析.中国临床心理学杂志,2000,8(2):65~69.
- [6]丛伟东,陈明森,纪家武.长春西汀对认知功能障碍的疗效观察.临床精神医学杂志,2002,12(1):12~14.
- [7]季春梅.威斯康星卡片分类测验在执行功能障碍研究中的应用.神经疾病与精神卫生,2005,5(4):322~324.
- [8]李林,魏海峰,张兰,等.中医“肾生髓,脑为髓海”现代生物学基础探讨.中国中药杂志,2006,31(17):1397~1399.
- [9]黄春莲,杨学云.通脉益智汤治疗脑血管性痴呆临床观察.江西中医药,2004,7(7):25~27.
- [10]丁勤章.精神分裂症的中医治疗.中国全科医学,2003,6(3):194~196.
- [11]边洪昌.中医辨治精神分裂症208例.河南中医,2003,23(4):31~33.
- [12]杨代德,蒋波,周振华,等.傅山对癫狂的见解.中医杂志,2001,42(9):571~572.

(收稿日期:2007-08-27;修回日期:2008-05-04)

[编辑:李长今]

(上接第789页)

15g,葫芦30g,地枯萝30g.3剂,水煎服。1月12日二诊:服药1剂肿即退,3剂后诸症好转,上方随症加减调理月余而瘳。

按:《伤寒论》:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发

热,心下悸,头眩,身润动,振振欲擗地,真武汤主之。”患者心悸,头晕目眩,行走时身体颤抖欲倒地等症相符,真武汤温阳利水,通经脉,镇水气,故获效。

(收稿日期:2007-07-23)

[编辑:洪涛]