

结节、色紫，二穴静脉左右粗细、长短不一，则治疗效果更明显，这也提示了络脉在诊察、治疗疾病具有简便直观的优点。另取脾之大络大包穴，主治全身疼痛，四肢无力，为十五络穴之一，斜或平刺大包穴可增强脾之大络对全身血络的统属力量。百会、印堂为督脉穴位，主治腰骶及头部疾病，督脉又为阳经之海，统帅全身阳气和真元。廉泉可改善舌肌循环作用，对胸腺有影响，并可改善 T、B 细胞的致敏性，为任脉主穴……刺之可助阴津上乘，使口舌得润^④。迎香、合谷、足三里为手足阳明经穴，三阴交、血海穴为足太阴脾经穴，太阴阳明两经表里相和，其穴主治头面、口齿、脾胃病。太溪穴为肾经原穴，肾主骨生髓，主水，刺太溪可补肾益气，滋阴利窍。诸穴合用，以脾经络脉为领，疏达调畅上、中、下三焦气机，祛邪通络，调和阴阳的作用，使干燥综合征的症

状和体征得到明显改善，为中医治疗干燥综合征在方药之外提供了一种新方法。

【参考文献】

- [1] 张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 287-299.
- [2] 赵岩, 贾宁, 魏丽, 等. 原发性干燥综合征 2002 年国际分类(诊断)标准的临床验证[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(9): 537-540.
- [3] 张水艳. 从络病学说论治原发性干燥综合征探析[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 523.
- [4] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 121-122.
- [5] 白桦, 于澎. 电针治疗干燥综合征的临床观察及对免疫功能影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(7): 6.

(责任编辑: 刘淑婷)

乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症临床观察

徐政权

绍兴市第七人民医院, 浙江 绍兴 312000

【摘要】目的: 观察乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的疗效。**方法:** 选择 80 例精神分裂症患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 40 例。对照组单纯给予阿立哌唑片治疗, 观察组给予乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗, 疗程 8 周。观察 2 组的治疗效果、不良反应量表 (TESS) 评分及心理衰弱状态评分。**结果:** 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组服药后各时间段的 TESS 评分均低于对照组, 但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组认知功能、情绪变化、自理能力、社交 4 项心理衰弱状态评分和总分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论:** 乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的效果显著, 且可改善患者的心理衰弱状态, 不良反应也相对较少。

【关键词】 精神分裂症; 乌灵胶囊; 阿立哌唑片; 心理衰弱状态

【中图分类号】 R749.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2016) 05-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.048

精神分裂症是一组以感觉、思维、情感、意志行为及认知功能障碍为主要表现的神经系统疾病。精神分裂症患者易伴发失眠、抑郁、焦虑、恐惧等心理衰

弱表现, 严重影响生活质量。目前, 抗精神病药物是临床主要的治疗措施, 但阿立哌唑、奥氮平等常用的抗精神病药物治疗效果有限, 且治疗后还会伴发恶

【收稿日期】 2016-01-21

【作者简介】 徐政权 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 精神科疾病。

心、呕吐及肝肾功能损害等不良反应。近年来, 本院探索中西医结合治疗方法, 运用乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症取得较为满意的效果, 现将结果报道如下, 供临床参考。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[1]中精神分裂症的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①自知力基本恢复, 妄想、幻觉等严重行为紊乱症状基本控制; ②患者与家属均了解此次研究内容且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并有肝肾功能严重不全的患者; ②对试验药物过敏及有颅内器质性病变的患者; ③妊娠、哺乳期患者。

1.4 一般资料 选择 2012 年 10 月—2014 年 10 月来本院就诊的 80 例精神分裂症患者作为研究对象, 随机分为 2 组, 每组 40 例。观察组男 21 例, 女 19 例; 年龄 21~77 岁, 平均 (47.7 ± 18.2) 岁; 病程 1~12 年, 平均 (6.4 ± 2.8) 年。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 20~79 岁, 平均 (48.2 ± 18.0) 岁; 病程 1~11 年, 平均 (6.1 ± 2.5) 年。2 组性别、年龄及病程等基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服阿立哌唑片(浙江大冢制药有限公司), 初始剂量每次 5 mg, 每天 1 次, 以后可根据病情逐渐加量, 每天总剂量不宜超过 20 mg。连续治疗 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司), 每次口服 3 粒, 每天 3 次。连续治疗 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疗效。采用阴性和阳性综合征量表(PANSS)评定治疗效果, PANSS 共 33 项, 包括阳性量表(POS)、阴性量表(NEG)、复合量表(COM)、精神病量表(GPS)4 个分量表及 3 项攻击危险性评估项目, 每项均采用 7 级评分法进行评分, 评分范围 33~231 分。②不良反应: 采用不良反应量表(TESS)评定, 评分越高, 不良反应越重。③评估治疗结束后 2 组患者的心理衰弱状态, 采用本院自拟的精神分裂症患者心理衰弱状态调查表, 包括认知功能、情绪变化、自理能力、社交 4 个条目, 每个条

目 25 分, 满分 100 分, 得分越高, 代表心理衰弱程度越高。

3.2 统计学方法 选用 SPSS19.0 统计学软件对研究数据进行处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间对比分别采用 χ^2 检验和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 PANSS 评分评估治疗效果。PANSS 评分减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / (治疗前总分 - 30) $\times 100\%$ 。基本治愈: 减分率 $\geq 75\%$; 显效: $60\% \leq$ 减分率 $< 75\%$; 有效: $40\% \leq$ 减分率 $< 60\%$; 无效: 减分率 $< 40\%$ 。

4.2 2 组治疗效果比较 见表 1。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	6(15.00)	8(20.00)	17(42.50)	9(22.50)	31(77.50)
对照组	40	4(10.00)	6(15.00)	12(30.00)	18(45.00)	22(55.00)
χ^2 值						4.53
P 值						0.03

4.3 2 组 TESS 评分比较 见表 2。观察组服药后各时间段的 TESS 评分均低于对照组, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	服药 2 周时	服药 4 周时	服药 6 周时	服药 8 周时
观察组	4.52 \pm 1.04	4.01 \pm 1.02	3.61 \pm 0.92	2.98 \pm 1.25
对照组	4.62 \pm 0.74	4.07 \pm 0.84	3.73 \pm 0.75	3.06 \pm 1.13
t 值	0.49	0.29	0.64	0.30
P 值	0.62	0.77	0.52	0.76

4.4 2 组治疗结束后心理衰弱状态评分比较 见表 3。观察组各项心理衰弱状态评分和总分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	认知功能	情绪变化	自理能力	社交	总分
观察组	12.24 \pm 3.67	11.26 \pm 1.83	13.65 \pm 2.06	14.41 \pm 3.01	48.74 \pm 5.32
对照组	17.87 \pm 3.51	20.44 \pm 2.94	16.63 \pm 1.73	18.72 \pm 2.97	73.24 \pm 7.89
t 值	7.01	16.77	7.01	6.45	16.28
P 值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

5 讨论

精神分裂症以精神意识障碍为主要临床表现。目

前,现代医学对该病病因和发病机制的认识尚未完全清楚,但随着实验技术的快速发展和人类基因组计划的完成,多数学者认为遗传因素和基因多态性是该病发病的关键因素^[2~3]。阿立哌唑是临床最常用的抗精神病药,该药通过激动 D_2 和 $5-HT_{1A}$ 受体,拮抗 $5-HT_{2A}$ 受体,维持多巴胺(DA)系统稳定,从而发挥调节情感和行为功能的作用。但临床资料显示,该药治疗效果有限,且治疗后可能复发,还伴有头痛、头晕、恶心、嗜睡等不良反应^[4~5]。

中医学中虽无精神分裂症的病名,但对该病的认识自古便有。精神分裂症属中医学癫狂范畴,癫狂发病病机在于正虚邪盛,正如《难经》所言:“重阴者癫,重阳者狂”。癫狂多因患者先天禀赋不足、素体虚弱,日常生活中饮食不节,损伤脾胃运化功能,使痰气郁结,阻塞脉络,神志昏愤。又因七情内伤,情志失调,肝火亢盛,使痰液上扰,神志逆乱。《内经》中记载:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《金匱要略》云:“合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行,阴气衰者为癫。”《丹溪心法》云:“神不守舍,狂言如有所见,经年不愈,心有所损。”以上记述均表明癫狂发病与五脏六腑密切相关,而尤以心、脾、肾三脏虚损最为重要。另外,《素问》中也记载:“诸躁狂越,皆属于火,”指出火邪在癫狂发病过程中的重要作用。《丹溪心法》还指出:“癫狂多因痰结于胸间。”提示痰火是癫狂发病的重要病理因子。

乌灵胶囊是临床最新使用的中成药,其主要成分为乌灵菌粉,药物来源为天然乌灵参,毒副作用小,具有补肾健脑、清心化痰、养心安神之功,在补益脾肾的同时,还可降火化痰,使心神得养,外邪可除,切中病机。现代药理学研究发现,乌灵菌粉能增强脑内组胺能神经,对改善阵发性头痛、失眠健忘、神疲乏力等症状具有积极作用^[6~7]。这与本研究结果一致。有研究证明,乌灵胶囊可抑制大脑中枢兴奋性神经递质 γ 氨基丁酸,调节谷氨酸水平,发挥镇静安眠作用,这有利于改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,提升认知和社交能力^[8~9]。还有学者研究得出乌灵胶囊对各衰弱状态因子的改善作用有所差异,最易改善的为

失眠症状,最不易改变的为认知和社交功能^[10~11]。笔者认为,这可能与患者疾病的危重度有关。而本研究结果显示,治疗结束后,观察组疗效优于对照组($P < 0.05$),各项心理衰弱状态评分和总分均低于对照组($P < 0.05$)。

综上,乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症较单纯服用阿立哌唑片效果更为显著,能有效改善患者的心理衰弱状况。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [2] 卢卫红, 张晨, 易正辉, 等. 精神分裂症患者脑源性神经营养因子与多巴胺 D_1 受体基因交互作用研究[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(2): 94-98.
- [3] 陈洁, 李婷冶. 衰弱症临床诊治研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2014, 18(17): 5019-5022.
- [4] 刘永桥, 宓为峰, 王晓志, 等. 阿立哌唑与喹硫平治疗精神分裂症的疗效与安全性[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 17(6): 505-507.
- [5] 曾干, 焦娟, 陈健, 等. 阿立哌唑治疗精神分裂症临床效果研究[J]. 中国医药, 2015, 10(6): 879-881.
- [6] 任光丽, 陈冠锋, 张力三, 等. 乌灵菌粉对慢性癫痫大鼠诱发记忆再现障碍的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(14): 2156-2159.
- [7] 陈冠锋, 任光丽, 张力三, 等. 乌灵菌粉抗大鼠戊四唑诱导癫痫的作用[J]. 浙江大学学报: 医学版, 2012, 41(6): 647-652.
- [8] 张宸豪, 李文贵, 顾芳, 等. 乌灵胶囊治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(1): 61-63.
- [9] 阮洪梅, 叶泽文, 刘霞, 等. 曲唑酮联合乌灵胶囊治疗失眠症疗效观察[J]. 西部医学, 2014, 26(6): 760-761, 764.
- [10] 杨劲松, 刘禹潇. 乌灵胶囊与帕罗西汀联合治疗广泛性焦虑症失眠临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(7): 930-932.
- [11] 杨敏, 李宝柱. 乌灵胶囊治疗产后抑郁症的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(4): 87-88.

(责任编辑: 吴凌)