

大黄韭龙汤联合利培酮片治疗精神分裂症 45 例临床观察

施元元

余姚市第三人民医院精神科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察大黄韭龙汤联合利培酮片治疗精神分裂症的临床疗效。方法: 90 例精神分裂症患者, 随机分为对照组和治疗组, 各 45 例。对照组给予利培酮片进行治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用大黄韭龙汤。2 组均连续治疗 4 周, 观察 2 组的临床治疗效果、采用简明精神病量表 (BPRS) 评分及不良反应等。结果: 总有效率治疗组 95.6%, 对照组 75.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组 BPRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 BPRS 评分均有所改善, 但治疗组改善程度较对照组明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未出现其它严重的不良反应。结论: 大黄韭龙汤联合利培酮片治疗精神分裂症可显著改善患者的精神状态, 提高临床疗效, 且安全性较好。

[关键词] 精神分裂症; 大黄韭龙汤; 利培酮片

[中图分类号] R749.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.022

精神分裂症为病因尚不明确的重性精神病, 临床症状复杂多样, 可涉及感知觉、思维、情感、意志、行为及认知功能等方面, 个体间症状存在比较大的差异。患者往往意识清楚, 智能基本正常, 但在疾病发作的过程中会出现认知功能的障碍及损害, 给个人、家庭及社会均带来了较大的负面影响^[1-3]。目前临床治疗精神分裂症多采用西药治疗, 如奥氮平、利培酮、氯氮平、氯丙嗪等, 虽近期可取得较好的疗效, 但由于该疾病需长期治疗, 长期服用会产生较大的副作用, 降低了患者的顺应性^[4]。笔者采用大黄韭龙汤联合利培酮片治疗精神分裂症, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院收治精神分裂症患者, 共 90 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组 45 例。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 18~57 岁, 平均(41.8±9.6)岁; 病程 0.5~16 年, 平均病程(6.4±1.8)年。治疗组男 23 例, 女 22 例; 年龄 19~56 岁, 平均(42.1±9.8)岁; 病程 0.6~17 年, 平均病程(6.6±1.9)年。2 组性别、年龄、病程等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会精神病学分会制定的《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)关于精神分裂症的临床诊断标准^[5]。

1.3 纳入标准 临床诊断符合精神分裂症的临床诊断标准者; 患者或其监护人同意参加临床研究并签署知情同意书

者; 无其它严重疾病者等。

1.4 排除标准 对药物出现严重过敏而不宜进入临床治疗者; 因脑血管病变、药物、阿尔茨海默病等导致的智能损害出现精神障碍者; 未按照临床治疗方案治疗者; 有酗酒恶习及药物依赖者; 有自杀倾向或自杀史者等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予利培酮片(齐鲁制药有限公司)治疗, 药物用法用量: 起始剂量 1 mg, 1 周左右逐渐将剂量加大到每天 3 mg, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用大黄韭龙汤, 处方: 大黄、郁金、胆南星各 10 g, 活地龙、韭菜汁(冲)、丹参各 20 g, 柴胡 12 g, 生地黄、石菖蒲各 15 g, 磁石(先煎)50 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚服用。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后采用简明精神病量表(BPRS)对 2 组患者的精神状况进行评定, 分值越小, 患者的精神状态越好; 同时考察 2 组患者的临床疗效及不良反应等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]。痊愈: 精神症状消失, 日常活动恢复正常; 显效: 精神症状基本消失, 日常活动基本恢复正常; 有效: 精神症状较治疗前有

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 施元元 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事精神分裂症的临床治疗工作。

所改善,日常自理能力有所改善;无效:精神症状未改善甚至加重,无日常自理能力。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.6%,对照组75.6%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	9	18	7	11	75.6
治疗组	45	13	24	6	2	95.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后BPRS评分比较 见表2。治疗前2组BPRS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组BPRS评分均有所改善,但治疗组改善程度较对照组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周	治疗4周
对照组	45	44.86±5.28	37.21±6.24	35.72±4.41	30.69±4.16	28.77±3.95
治疗组	45	45.13±5.31	30.92±5.88	28.26±5.16	25.29±3.68	22.39±3.61
t值		0.242	4.921	7.373	6.522	7.998
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组同期比较,① $P < 0.05$

4.4 2组患者不良反应比较 对照组有4例患者出现轻度失眠,3例患者出现震颤、静坐不直等反应,3例患者出现头痛等,不良反应发生率为22.2%;治疗组有3例患者出现轻度失眠,2例患者出现震颤、静坐不直等反应,2例患者出现头痛等,不良反应发生率为15.6%,治疗组不良反应发生率略低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组患者均未出现其它严重的不良反应。

5 讨论

精神分裂症是指具有思维、情感和行为等方面障碍的疾病,临床主要以精神活动和环境不协调为主要特征,多见于青壮年患者。近年来有关精神分裂症机制的研究比较多,其中精神分裂症患者与多巴胺的关系最为密切,故常规治疗精神分裂症的药物大多与阻断中枢神经系统的多巴胺受体有关,同时针对不同类型的精神分裂症的特点,开发了多种药物,如氯丙嗪、奋乃静、氯氮平、舒必利、氟哌利多等,采用西药进行治疗,近期疗效均比较好,但罹患精神分裂症的患者需长期给药,长期大剂量使用该类药物,易产生各种严重的不良反应,如椎体外系反应、过敏反应、直立性低血压等,严重影响患者的临床治疗,降低了患者的顺应性^[7-8]。

中医学将精神分裂症归属“癫狂”的范畴,主要是由于患者阴阳失调、肝气郁结而导致患者的心理发生较大的变化,从

而引起患者脏腑失和、气血逆乱而诱发癫狂,故传统中医治疗该类疾病,常采用具有疏肝解郁、调和阴阳的方剂进行治疗,可取得较好的临床治疗效果^[9-10]。

大黄韭龙汤方中大黄有清心泻火的功效,地龙可清热镇静活络,韭菜汁祛痰开窍,胆南星清火化痰,镇惊定痛,石菖蒲、郁金开窍豁痰、醒神益智,柴胡疏肝解郁,磁石平肝潜阳、安神镇惊,丹参活血通络、清心除烦。诸药合作攻逐宣通,使气滞之郁可解,五志之火可泻,上乘之痰可降,故而心神可得安宁,其病势得以转机,可使精神分裂症患者心神宁静。本组结果显示,大黄韭龙汤联合利培酮治疗后有效改善了患者的精神状态,提高了临床治疗的效果,且安全性好,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 高良会,王健,孙秀丽,等.比较氨磺必利与利培酮治疗精神分裂症的疗效与安全性[J].中国临床药理学杂志,2013,29(9):653-655.
- [2] 王琦,张忠东,于海燕.帕利哌酮与利培酮治疗精神分裂症近期疗效和安全性比较[J].中国药房,2013,24(28):2632-2634.
- [3] Kramer M, Simpson G, Maciulis V, et al. Paliperidone extended-release tablets for prevention of symptom recurrence in patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study [J]. J Clin Psychopharmacol, 2007, 27(1): 6-11.
- [4] 周浩,鲁丛林,邓龙.奥氮平与利培酮治疗精神分裂症的对照研究[J].中国药物经济学,2013,3(2):107-109.
- [5] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍与诊断标准(第3版)[M].济南:山东科学技术出版社,2001:12-13.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:226-230.
- [7] 马静.中西医结合治疗精神分裂症的研究进展[J].河北中医,2014,36(7):1110-1112.
- [8] 周小东,付华斌,刘知源,等.新型抗精神病药物研发过程中面临的问题和解决方案[J].解放军医药杂志,2012,24(2):33-37.
- [9] 宋昊,马建东,陈永新,等.奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(21):306-310.
- [10] 杨永和,刘冬梅,徐进.大黄合并无抽搐电休克治疗精神分裂症的疗效与安全性分析[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):335-337.

(责任编辑:马力)