

正心汤加味联合阿立哌唑治疗心脾两虚证精神分裂症临床研究

柯菲菲¹, 陈青微²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 丽水市中心医院中医科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察正心汤加味联合阿立哌唑治疗心脾两虚证精神分裂症的临床疗效。方法: 选取精神分裂症患者 62 例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 31 例。对照组仅予阿立哌唑片治疗, 观察组在对照组的基础上给予正心汤加味内服。2 组连续治疗 3 个月。比较 2 组阳性与阴性症状量表 (PANSS) 评分、中医证候评分、临床总体疗效。结果: 观察组总有效率为 93.55%, 对照组为 70.97%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 PANSS 量表阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 PANSS 量表 3 项评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组以上各项评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组神志恍惚、言语错乱、心悸、善悲欲哭、少寐、食少倦怠等心脾两虚证证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项中医证候评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组各项评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 正心汤加味联合阿立哌唑治疗心脾两虚证精神分裂症, 能有效改善患者的症状体征及中医证候, 提高临床治疗效果。

[关键词] 精神分裂症; 心脾两虚证; 正心汤; 阿立哌唑; 阳性与阴性症状量表

[中图分类号] R749.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0044-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.011

Clinical Study on Modified Zhengxin Decoction Combined with Aripiprazole for Schizophrenia with Heart-Spleen Deficiency Syndrome

KE Feifei, CHEN Qingwei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of modified Zhengxin Decoction combined with Aripiprazole on schizophrenia with heart-spleen deficiency syndrome. **Methods:** A total of 62 patients with schizophrenia were selected and divided into the observation group and the control group according to random number table method, with 31 cases in each group. The control group was only treated with Aripiprazole Tablets, and the observation group was additionally treated with modified Zhengxin Decoction based on the treatment of the control group. Two groups were treated for three months. The scores of Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and overall clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.55% in the observation group, and 70.97% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the scores of positive symptoms, negative symptoms and general psychopathology in PANSS between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the scores of positive symptoms, negative symptoms and general psychopathology in PANSS in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were significantly lower than

[收稿日期] 2021-10-09

[修回日期] 2022-10-18

[作者简介] 柯菲菲 (1985-), 女, 主治医师, E-mail: feifeiyis@163.com。

those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the syndrome scores of heart-spleen deficiency, including trance, speech disorder, palpitations, tendency to be sad and to cry, less sleep, poor appetite and fatigue, between the two groups($P > 0.05$); after treatment, the above TCM scores in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were significantly lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Zhengxin Decoction combined with Aripiprazole can effectively improve the symptoms and signs of patients with schizophrenia with heart-spleen deficiency syndrome, enhance TCM syndromes, and improve the clinical treatment effect.

Keywords: Schizophrenia; Heart-spleen deficiency syndrome; Zhengxin Decoction; Aripiprazole; Positive and Negative Symptom Scale

精神分裂症常伴有情感能力紊乱以及人际交往障碍,极大影响了患者的身心健康。因其发病机制至今未明,治疗效果不尽人意,致使病情多有迁延。近年来,中医学认为心脾亏虚、神失所养是其重要病机之一,健脾益气、养心安神为常用治法^[1-2]。正心汤出自《古今医统》,具有益气、养血、安神的功效。本研究应用正心汤加味联合阿立哌唑治疗心脾两虚证精神分裂症,获得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)^[3]中精神分裂症诊断标准。至少存在以下 2 项,且非继发的智能、意识障碍、情绪高涨或低落:反复出现的言语性幻听;出现明显的思维破裂、松弛,言语不连贯,或者思维内容贫乏;思想被播散、被插入、被撤走,或者思维中断、强制性思维;被控制、被动,或者被洞悉体验;原发性幻想或其他荒谬妄想;思维逻辑倒错、语词新作、病理性象征性思维等;明显的情感淡漠或倒错;怪异行为、紧张综合征或愚蠢行为;明显意识缺乏或减退。

1.2 辨证标准 符合《中医神志病临床诊疗指南》^[4]中心脾两虚证辨证标准。症见神志恍惚、言语错乱、心悸、思维贫乏、善悲欲哭、少寐、食少倦怠;舌脉:舌淡、苔白,脉细弱。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准及辨证标准;年龄 20~65 岁;阳性与阴性症状量表(PANSS)^[5]总分 ≥ 60 分;文化程度为中学及以上;签署知情同意书。

1.4 排除标准 其他类型精神障碍者;对本次治疗用药过敏者;合并重要脏器功能障碍者;脑部器质性损伤者;有药物或酒精滥用史者。

1.5 一般资料 选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月丽水市中心医院治疗的精神分裂症患者 62 例,根据随机数字表法分为观察组和对照组各 31 例。观察组男 17 例,女 14 例;年龄 47~61 岁,平均(55.06 ± 6.37)岁;病程 10~27 个月,平均(15.73 ± 2.39)个月;文化程度:中学 4 例,专科及以上 27 例;PANSS^[5]总分 61~94 分,平均(88.25 ± 9.74)分。对照组男 18 例,女 13 例;年龄 36~60 岁,平均(44.61 ± 5.59)岁;病程 18~36 个月,平均(25.27 ± 3.41)个月;受教育程度:中学 5 例,专科及以上 26 例;PANSS 总分 62~95 分,平均(89.30 ± 9.44)分。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅予阿立哌唑片(上海上药中西制药有限公司,国药准字 H20041507)口服,每天 1 次,第 1 周起始剂量为每天 5 mg,第 2 周增至每天 10 mg,治疗 2 周后,根据实际的疗效将剂量增至每天 15 mg,但最大剂量不超过每天 30 mg。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予正心汤加味内服。处方:党参 25 g,酸枣仁 15 g,茯神、生地黄、羚羊角、远志、柏子仁、龙眼肉各 12 g,当归、石菖蒲、浙贝母各 10 g,炙甘草 9 g。每天 1 剂,水煎,早晚分服,每次 200 mL。

2 组均治疗 3 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗3个月后进行相关指标评价。

①PANSS^[5]评分。采取 PANSS 量表评价 2 组症状体征,包括阳性症状量表(共 7 条,分值 7~49 分)、阴性症状量表(共 7 条,分值 7~49 分)、一般精神病理量表(共 16 条,分值 16~112 分),每条均按正常(1 分)~症状严重(7 分)予 7 级评分,计算总分,总分范围为 30~200 分。②心脾两虚证证候评分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]标准,对神志恍惚、言语错乱、心悸、善悲欲哭、少寐、食少倦怠按正常、轻、中、重程度分别计 0、1、2、4 分。③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析所有数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计量资料以例(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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 参照《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》^[7],并根据 PANSS 总评分减分率评定。治愈:精神症状消失(或停止发作),PANSS 总评分减分率 $\geq 75\%$;显效:精神症状基本消失,或发作减少 $\geq 50\%$,PANSS 总评分减分率为 50%~74%;有效:精神症状减轻或部分消失,或发作减少 25%~49%,PANSS 总评分减分率为 25%~49%;无效:精神症状无改善,或发作减少 $< 25\%$,PANSS 总评分减分率 $< 25\%$ 。PANSS 总评分减分率=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 93.55%,对照组为 70.97%,2 组比较,差异有统计

学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	31	1(3.23)	19(61.29)	9(29.03)	2(6.45)	29(93.55)
对照组	31	0	14(45.16)	8(25.81)	9(29.03)	22(70.97)
χ^2 值						5.415
P 值						0.020

4.3 2 组治疗前后 PANSS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 PANSS 量表 3 项评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组以上 3 项评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	阳性症状	阴性症状	一般精神病理
观察组	治疗前	31	24.56 $\pm$ 3.47	24.36 $\pm$ 3.39	40.47 $\pm$ 5.31
	治疗后	31	16.13 $\pm$ 2.37 ^{①②}	16.25 $\pm$ 2.68 ^{①②}	27.41 $\pm$ 3.63 ^{①②}
对照组	治疗前	31	24.49 $\pm$ 3.44	24.44 $\pm$ 3.40	40.34 $\pm$ 5.26
	治疗后	31	20.40 $\pm$ 2.91 ^①	19.37 $\pm$ 2.83 ^①	31.64 $\pm$ 4.09 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后心脾两虚证证候评分比较 见表 3。治疗前,2 组神志恍惚、言语错乱、心悸、善悲欲哭、少寐、食少倦怠等证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组上述各项心脾两虚证证候评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组各项评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后心脾两虚证证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	神志恍惚	言语错乱	心悸	善悲欲哭	少寐	食少倦怠
观察组	治疗前	31	3.49 $\pm$ 0.49	3.51 $\pm$ 0.50	3.40 $\pm$ 0.47	3.36 $\pm$ 0.46	3.59 $\pm$ 0.51	3.36 $\pm$ 0.46
	治疗后	31	1.41 $\pm$ 0.28 ^{①②}	1.43 $\pm$ 0.28 ^{①②}	1.40 $\pm$ 0.27 ^{①②}	1.38 $\pm$ 0.27 ^{①②}	1.33 $\pm$ 0.26 ^{①②}	1.31 $\pm$ 0.26 ^{①②}
对照组	治疗前	31	3.44 $\pm$ 3.48	3.46 $\pm$ 3.49	3.36 $\pm$ 3.46	3.34 $\pm$ 0.45	3.53 $\pm$ 0.50	3.31 $\pm$ 0.45
	治疗后	31	2.03 $\pm$ 0.36 ^①	2.04 $\pm$ 0.36 ^①	2.09 $\pm$ 0.37 ^①	2.01 $\pm$ 0.35 ^①	1.94 $\pm$ 0.34 ^①	1.99 $\pm$ 0.35 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

目前,精神分裂症临床治疗难度较大。阿立哌唑属于第 2 代抗精神病药物,具有双相调节多巴胺、改善阳性与阴性症状、抗焦虑等作用,但长期

使用或可产生诸如睡眠障碍等不良反应^[8-9]。

中医学将精神分裂症归属于癫证、狂证等范畴,认为该病多属本虚标实之证,病位虽在脑,但与心、脾等脏器联系密切,心脾两虚证为临床较为

常见的证型。心主神明，统领魂魄意志，为情志思维活动之中心。心为五脏六腑之大主。心主血脉、行血，血液为人体精神活动的物质基础，精神活动有赖于血液的营养；而脾主运化，为气血生化之源，心血的充盈主要依赖于脾胃正常的纳运。若血液化生乏源，必然导致神无所养。若脾主运化失职，运化无权，津液运输异常而化为痰，痰涎阻塞心窍，则致神志逆乱，发为本病。故针对心脾两虚证精神分裂症，临床常采取健脾益气、养心安神之治法。本研究选用正心汤加味治疗，方中党参健脾益气；龙眼肉既补脾气，养心血以安神；当归、生地黄补血养心，与龙眼肉配伍可加强养血安神之功；茯神、酸枣仁、远志、柏子仁宁心安神；羚羊角清肝镇惊；石菖蒲开窍豁痰，益智安神；浙贝母化痰散结；炙甘草补气调中。诸药合用，共奏健脾益气、养心安神、化痰开窍之效。

本次治疗结果显示，治疗后2组PANSS量表阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分都明显下降，且观察组上述指标改善均明显优于对照组；观察组临床总有效率明显高于对照组。表明正心汤加味联合阿立哌唑治疗心脾两虚证精神分裂症，能较好地改善患者的症状体征和中医证候，有效提高治

疗效果，值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 高亚斌, 谢芹, 苏晓鹏, 等. 精神分裂症患者述情障碍表现及中医证候的相关性分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1885-1887.
- [2] 陈德沈, 徐大利, 陈光东, 等. 枣仁安神颗粒联合阿立哌唑治疗心脾两虚型精神分裂症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(24): 57-61.
- [3] 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[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-78.
- [4] 中华中医药学会. ZYYXH/T442-471-2015 中医神志病临床诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 79-82.
- [5] 何燕玲, 张明园. 阳性和阴性综合征量表(PANSS)及其应用[J]. 临床精神医学杂志, 1997, 4(6): 35-37.
- [6] 郑筱萸. 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: 361-364.
- [7] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 73-78.
- [8] 程波, 王燕, 周君亚. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症后抑郁的疗效及不良反应观察[J]. 临床研究, 2019, 27(7): 99-100.
- [9] 肖鹏, 孙晓花. 富马酸喹硫平片联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(8): 687-689, 698.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)