

## · 结合医学 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.011

## 益肾平肝针法对精神分裂症患者的临床疗效

黄志源 朱传安 林市雄 谢彬 陈进东 夏玉平 苏志斌

(厦门市仙岳医院, 福建 厦门 361012)

**[摘要]** 目的: 探索精神分裂症患者实施益肾平肝针法的临床疗效。方法: 选取在厦门市仙岳医院 2022 年 1 月至 2023 年 8 月期间诊治的 80 例精神分裂症患者。以随机分组法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者采取常规药物治疗, 观察组患者在对照组的的治疗基础上联合针刺治疗。比较两组患者治疗前后阳性和阴性症状量表 (PANSS) 评分、社会功能评定量表评分 (SSPI)、治疗副反应量表评分 (TESS) 的改变状况。结果: 治疗后 1 个月和 2 个月时观察组患者 PANSS 得分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者 SSPI 得分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 1 个月和 2 个月时观察组患者 TESS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺治疗可以显著改善精神分裂症患者的阳性和阴性症状, 同时对于提高患者预后的社会功能水平具有积极影响。此外, 针刺疗法还有助于减轻患者因药物使用而产生的不良反应。

**[关键词]** 精神分裂症; 针刺; 电针; 利培酮片; 盐酸苯海索片**[中图分类号]** R 749.3 **[文献标识码]** B

精神分裂症作为一种诸多方面 (如妄想 / 幻觉 / 行为怪异 / 认知功能损伤 / 社会功能损伤等) 异常的慢性精神疾病, 多在 15 ~ 55 岁发病, 严重影响患者的社会、生活和职业功能<sup>[1]</sup>。精神分裂症的治疗方式较复杂, 通常采用药物、无抽搐电休克、心理治疗等综合治疗方法来改善其患者的症状, 促进患者社会功能及生活、工作能力的恢复, 改善精神状态。研究发现, 针刺疗法具有调节神经系统的作用, 给精神分裂症带来了新的治疗思路。多中心临床试验研究表明, 针刺特定区域能实现定向调节对应的大脑功能区, 促进大脑皮质释放和信息传输, 在稳定患者病情、提升预后功能等方面起到积极的作用<sup>[2-3]</sup>。基于此, 本研究主要分析精神分裂症患者临床诊疗环节中采取针刺疗法对其阳性与阴性症状以及副反应的具体作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在厦门市仙岳医院 2022 年 1 月至 2023 年 8 月期间诊治的 80 例精神分裂症患者。以随机分组法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组男性 18 例, 女性 22 例, 年龄 24 ~ 62 岁, 平均年龄 ( $37.26 \pm 3.17$ ) 岁, 病程 3 ~ 46 个月, 平均病程 ( $14.27 \pm 1.26$ ) 个月; 观察组男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 22 ~ 60 岁, 平均年龄 ( $37.39 \pm 3.24$ ) 岁, 病程 2 ~ 40 个月, 平均病程 ( $14.36 \pm 1.31$ ) 个月。

两组患者一般资料对比差异统计学无意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批通过 (编号 20210519)。

### 1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合精神分裂症诊断标准并排除其他器质性疾病和精神心理疾病<sup>[4]</sup>; (2) 患者及家属对本研究知情同意, 患者意识清醒。

1.2.2 排除标准 (1) 对研究治疗方式存在禁忌者; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 因病情恶化、无法耐受治疗等存在中途退出者, 无法接受随访复查; (4) 妊娠期、哺乳期。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 使用常规药物治疗。完善基础检查明确病情, 利培酮片 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H20050409), 口服,  $2 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ; 盐酸苯海索片 (上海信谊天平药业有限公司, 国药准字 H31020509), 口服,  $2 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗 14 d。观察其用药期间的治疗效果, 具体用药剂量可结合患者的实际情况来酌情调整。嘱咐患者及家属定期复查, 遵医嘱用药, 其间记录患者有无出现副反应, 并对症干预。随访 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的的治疗基础上联用针刺治疗。对患者施针部位皮肤进行消毒, 选择穴位 (即悬钟穴、

**[收稿日期]** 2024 - 04 - 21**[基金项目]** 厦门市自然科学基金项目 (3502Z20227415); 厦门市仙岳医院科研项目 (2021-XYB03)**[作者简介]** 黄志源, 男, 副主任医师, 主要研究方向是精神心理疾病的中西医结合诊疗。

百会穴、太冲穴、神庭穴、三阴交穴、太溪穴、合谷穴)。以一次性无菌针灸针(0.25 mm×40 mm),针刺得气后进行提插捻转行针手法5 min,留针时间30 min。针刺期间密切关注患者的神情变化和状态,对于存在明显的烦躁、抗拒和哭泣等症状需要及时停止,医师配合家属做对应的情绪控制处理。1次·d<sup>-1</sup>。治疗14 d。随访2个月。

1.4 观察指标

1.4.1 阳性和阴性症状 以阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)<sup>[5]</sup>详细记录两组患者的症状表现,主要涉及30个评估项目,具体分为16个反映一般精神病理的项目、7个阳性症状项目和7个阴性症状项目。每个项目均采用7分制进行评估,其中1分表示无症状,而7分则代表症状极为严重。患者的总得分越高,说明其症状表现越为显著。评估包括患者入院当天、治疗后1个月和2个月的随访。

1.4.2 社会功能 社会功能的评估是通过社会功能评定量表(scale of social function in psychosis inpatients, SSPI)来完成的,评估过程包括患者入院当天和出院后2个月的随访。该量表主要涉及3个评估内容:动性与交往情况(评分范围为0~20分)、社会性活动技能(评分范围为0~16分)、日常生活能力(评分范围为0~12分)。分数与社会功能恢复效果两者为正相关<sup>[6]</sup>。

1.4.3 副反应 干预后的副反应使用治疗副反应量表评分(treatment emergent symptom scale, TESS)统计,共计34个项目,涉及心血管系统、自主神经系统、神经系统反应等副反应,1个项目评分为1~4分,1分、4分分别表示“极轻”“极重”,分数与副反应严重程度两者为正相关<sup>[7]</sup>。评估过程包括患者治疗后1个月和2个月的随访。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后阳性和阴性症状比较

干预前两组患者PANSS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后1个月和2个月时观察组患者PANSS得分显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗前后阳性和阴性症状比较( $n = 40, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月
对照组	82.03 ± 6.35	79.73 ± 5.68	74.28 ± 5.47
观察组	81.73 ± 6.26	74.18 ± 5.26 <sup>a</sup>	69.62 ± 5.01 <sup>a</sup>

注:与对照组同时段比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后社会功能比较

干预前两组患者SSPI评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者SSPI得分显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后社会功能评分比较( $n = 40, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	动性和交往情况	社会性活动技能	日常生活能力
对照组	治疗前	8.06 ± 0.76	6.61 ± 0.46	5.31 ± 0.41
	治疗后	10.68 ± 0.70	7.68 ± 0.53	6.92 ± 0.52
观察组	治疗前	8.02 ± 0.73	6.52 ± 0.41	5.28 ± 0.37
	治疗后	11.63 ± 0.84 <sup>b</sup>	8.19 ± 0.62 <sup>b</sup>	7.49 ± 0.57 <sup>b</sup>

注:与对照组同时段比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者副反应情况比较

治疗后1个月和2个月时观察组患者TESS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者副反应情况比较( $n = 40, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗后1个月	治疗后2个月
对照组	8.16 ± 0.63	2.84 ± 0.25
观察组	6.92 ± 0.51 <sup>c</sup>	2.16 ± 0.17 <sup>c</sup>

注:与对照组同时段比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症作为一种症状比较复杂的精神功能异常疾病,症状表现具备多样性、复杂性,其中主要涉及阴性/阳性症状、认知功能异常、焦虑等。具体而言,阴性症状表现为情感淡漠、兴趣缺乏以及动机减弱;而阳性症状则可能包括行为异常、言语混乱以及幻觉等体验。该疾病的发病机制尚未完全明确,但已知和诸多影响因素存在密切联系,其中主要涉及神经递质水平表达异常、家族遗传、生活环境等诸多影响因素,上述因素相互影响,协同导致疾病的出现以及病情进展<sup>[8]</sup>。在现代社会,由于生活压力的增加,人们普遍面临着较大的心理负担,这导致心理疾病的发生率逐渐上升。如果这些心理问题不能得到及时和有效地诊断与治疗,可能会引发严重的健康风险。目前,精神分裂症的治疗主要依赖药物治疗,但一些非典型抗精神病药物可能会带来明显的副作用,如代谢紊乱和胃肠道不适,这使得一些患者难以忍受。此外,由于病理变化,患者的药物代谢能力也可能影响药物的疗效。加之患者的行动能力和认知功能可能受损,这也导致患者对药物治疗的依从性不高。因此,为了提高治疗效果,寻找一种既安全又合适的辅助治疗手段显得尤为重要。

中医学将精神分裂症归类为“癫狂”,认为其发病与多种因素相关,包括饮食不当、情绪伤害以及先天体质不足等。情绪伤害尤其是影响肝的功能,导致肝气失调,进而影响心和胆囊的功能,造成心神不宁,引发疾病。

先天体质不足则是指由于出生时内脏功能不平衡，加之情绪刺激，导致气机紊乱和精神失常。针对精神分裂症的治疗，中医主张采用疏肝解郁、开窍醒神、活血行气等方法。现代医学研究指出，精神分裂症的发病与 5-羟色胺水平下降、去甲肾上腺素不足等因素有关，这些因素会导致身体应激反应系统的失衡，从而引发精神分裂症状。治疗上，可以采用疏肝开窍的方法。中医针灸通过将细针刺入患者特定的穴位，并运用提插、捻转等手法，刺激经络，调节脏腑气血，以达到治疗疾病的目的。近年来，针灸在治疗精神疾病方面的应用越来越广泛，通过辨证施治选取相应的穴位，调节交感神经系统的兴奋程度，调整与优化自主神经功能，进而调节神经系统的功能，帮助改善病情<sup>[9-10]</sup>。如在沈含冰等<sup>[11]</sup>对 81 例精神分裂症患者的研究中，和对照组相比，中西医针组在降低患者 PANSS 评分方面效果更显著，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明中医针灸适用于缓解精神分裂症患者的症状体征。本研究中，针灸治疗主要选取了三阴交、太溪、太冲、合谷、百会、神庭、悬钟等穴位。太冲穴作为肝经的原穴，具有平肝养气的功效，根据《素问·痿论》的记载，它与五脏六腑的功能密切相关，主要负责滋养宗筋，而宗筋则主导着骨骼的连接和关节的活动。太溪穴属于肾经的原穴，能够滋阴益肾。三阴交穴位于人体脾经，也是 3 条足阴经（即足太阴经—少阴经—厥阴经）的交汇之处，可发挥益气健脾、活血调经以及培补肝肾的多重作用。悬钟穴则有助于清热利湿、调理肝气，对于精神类疾病，它能够调和气血、疏泄肝胆。综合运用这些穴位，可以达到滋阴清热、益肾平肝的治疗效果。当患者出现肝气郁结、情绪低落等症状时，针灸治疗可以通过调节肝脏的气血流动，促进经络畅通和血液活化，从而有助于恢复身体各器官组织的正常功能。百会穴位于头顶，与大脑紧密相连，是调节大脑功能的关键穴位。根据《针灸大成》的记载，百会穴可用于治疗心烦、惊悸、健忘以及心神不宁等症状，因此，对于精神分裂症患者，刺激百会穴可以起到开窍醒神、调节大脑功能的作用，有助于稳定情绪和改善病情。本研究治疗期间，患者并没有发生较为严重的不良反应和并发症，证实了针灸治疗的安全性。

根据本研究的发现，与对照组相比，观察组患者在 PANSS 和 TESS 的评分上显著更低，同时在提升 SSPI 评分方面也显示出更加明显的效果，差异具有统计学意义

( $P < 0.05$ )。上述结果研究表明，针灸不但可以明显缓解或者减轻精神分裂症患者的不适症状与不良表现，而且治疗过程中的副反应较轻，说明针灸治疗方式具有较高的安全性。

综上所述，将针灸干预纳入精神分裂症患者临床治疗过程中，能明显加强患者社会功能，调整与优化 PANSS 评分，并在减轻患者的临床症状及其治疗副反应方面发挥积极作用。

#### [参考文献]

- [1] 张春熙, 任晓晖, 杨先梅, 等. 城乡精神分裂症患者生活质量及其影响因素研究 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2023, 54 (3): 608-613.
- [2] 黄兆涵, 方圆, 于琦, 等. 不同针灸疗法联合抗精神病药治疗精神分裂症的网状 Meta 分析 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (8): 1096-1105.
- [3] 燕银枝, 宋珈莹, 杨月花. 针灸联合龙胆泻肝丸治疗精神分裂症伴失眠的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (16): 169-171.
- [4] 李晓骝, 王克永, 董毅, 等. 安徽省精神分裂症分级诊疗指南 (2016 版) [J]. 安徽医学, 2018, 39 (2): 251-265.
- [5] 朱明, 宋传福. 慢性精神分裂症患者血清 SOD、BDNF、PANSS 量表评分及临床意义 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (23): 118-121.
- [6] 刘邦文, 张金伟, 王建锋. 利培酮联合脑电生物反馈对精神分裂症患者认知功能、日常行为能力及睡眠脑电活动的影响观察 [J]. 川北医学院学报, 2023, 38 (2): 241-244.
- [7] 曹永康, 黄小权, 陆强, 等. 注射用甲磺酸齐拉西酮治疗酒精所致精神障碍患者激越症状疗效及安全性的随机对照研究 [J]. 广西医科大学学报, 2023, 40 (10): 1677-1681.
- [8] 林春滢, 宛小燕, 张若涵, 等. 精神分裂症患者生活质量及其影响因素 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2023, 48 (3): 472-480.
- [9] 潘令仪, 沈含冰, 张佳宝, 等. 针灸对缓解期精神分裂症患者脑功能效应影响的研究 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (6): 819-822.
- [10] 张欣宇, 陆云圻, 沈含冰, 等. 针刺联合常规疗法治疗抗精神病药物相关代谢综合征的临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56 (1): 58-62.
- [11] 沈含冰, 赵海音, 陈剑华, 等. 中西医针药结合对痰湿阻滞型精神分裂症患者的治疗效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2021, 46 (11): 1338-1342.