

开窍祛痰中药联合利培酮治疗首发精神分裂症疗效观察

王国民, 周波, 高晓峰, 何鲜艳

衢州市第三医院精神科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察开窍祛痰中药联合利培酮治疗首发精神分裂症的临床疗效和不良反应。方法: 将首发精神分裂症患者 104 例按随机数字表法分为 2 组各 52 例, 对照组给予利培酮, 观察组在对照组基础上给予开窍祛痰中药治疗。比较 2 组临床疗效、BPRS 得分、PANSS 得分和不良反应。结果: 总有效率观察组为 96.2%, 对照组为 82.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 与治疗前比较, 2 组 BPRS、PANSS 得分均改善 ($P < 0.05$); 治疗 4 周后, 2 组间 BPRS、PANSS 得分变化比较, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组焦虑、嗜睡、口干发生率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 开窍祛痰中药联合利培酮治疗首发精神分裂症可以提高临床疗效, 降低患者的不良反应发生率。

[关键词] 精神分裂症; 开窍祛痰; 利培酮; 中西医结合疗法

[中图分类号] R749.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.042

精神分裂症是一种精神活动不协调, 感觉、知觉、思维、情感、认知等多方面出现障碍的精神病。精神分裂症病因不明, 病程容易反复发作和迁延, 严重会引起精神残疾和衰退。及早控制和治疗具有重要的临床意义。药物治疗是治疗精神分裂症的首选, 常用药物有利培酮、奎硫平、奥氮平等^[1]。中医学治疗精神分裂症多讲求标本兼治, 研究显示中西医结合辨证治疗具有较好的临床疗效^[2]。笔者采用开窍祛痰中药联合利培酮治疗首发精神分裂症取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 2 月~2013 年 5 月收治的 104 例精神分裂症患者为研究对象, 按随机数字表法随机分为 2 组各 52 例。观察组男 24 例, 女 28 例; 年龄 28~44 岁, 平均(36±2.1)岁; 病程 0.9~4.1 年, 平均(2.5±0.36)年; 青春型 10 例, 未定型 11 例, 单纯型 11 例, 偏执型 10 例, 紧张型 10 例。对照组男 22 例, 女 30 例; 年龄 26~46 岁, 平均(36±2.2)岁; 病程 1.1~3.5 年, 平均(2.3±0.34)年; 青春型 9 例, 未定型 10 例, 单纯型 12 例, 偏执型 11 例, 紧张型 10 例。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可

比性。

1.2 病例选择 所有患者诊断符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》精神分裂症诊断标准, 为首次发作, 病程在 5 年以内。阳性症状和阴性症状量表(PANSS)总分 ≥ 60 分。排除肝肾功能异常、严重血液系统疾病、孕妇和其他精神类疾病的患者。患者自愿签署同意书, 有较好的依从性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用利培酮(西安杨森公司生产, 商品名: 维思通)口服, 每天 2 次, 每次 1 mg, 根据患者病情不同给予增大剂量, 最高剂量每天可达 6 mg。

2.2 观察组 在对照组基础上给予开窍祛痰中药, 处方: 石菖蒲 15 g, 合欢花、炙远志各 10 g, 陈皮、半夏、珍珠母、川贝母各 8 g, 栀子 6 g, 黄芩、冰片、苏合香、郁金、金银花各 5 g。每天 1 剂, 水煎至 200 mL, 分 2 次服用。血瘀者加桃仁、丹参; 口干者加麦冬、乌梅; 狂躁者加用蝉蜕; 睡眠障碍者加用酸枣仁; 便秘者加火麻仁。

均给药 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 8 周。每 2 周检查 2 组患者的肝肾功能、血常规、尿常规和心电图。采用 BPRS

[收稿日期] 2014-04-04

[作者简介] 王国民 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事普通神经内科临床医疗工作。

量表评估临床疗效,运用 TESS 评价药物不良反应。比较 2 组 BPRS、PANSS 得分情况,观察治疗期间药物不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 所有数据运用 SPSS18.0 软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依照 BPRS 量表进行临床疗效判定。痊愈: BPRS 总分减分率 $\geq 70\%$; 显效: $50\% \leq$ BPRS 总分减分率 $< 70\%$; 有效: $25\% \leq$ BPRS 总分减分率 $< 50\%$; 无效: BPRS 总分减少率 $< 25\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 82.6%, 观察组总有效率为 96.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	52	20	13	10	9	82.6
观察组	52	24	15	11	2	96.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组 BPRS 得分、PANSS 得分情况比较 见表 2。治疗 2 周、4 周、8 周后, 与治疗前比较, 2 组 BPRS 和 PANSS 得分均改善($P < 0.05$)。治疗 4 周后, 观察组 BPRS、PANSS 得分变化均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组 BPRS 得分、PANSS 得分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	指标	n	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	BPRS	52	64.23 \pm 4.3	55.01 \pm 3.4	45.21 \pm 4.4	39.43 \pm 2.3
	PANSS	52	77.12 \pm 3.2	64.11 \pm 2.5	56.34 \pm 3.6	50.21 \pm 2.6
观察组	BPRS	52	65.24 \pm 4.5	53.31 \pm 3.1	39.32 \pm 3.9	39.53 \pm 2.7
	PANSS	52	77.21 \pm 4.1	63.22 \pm 2.4	48.23 \pm 3.4	51.12 \pm 2.7

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应情况比较 对照组焦虑 25 例、锥体外系反应 20 例、嗜睡 20 例、心电图改变 15 例、口干 15 例、便秘 8 例; 观察组焦虑 14 例、锥体外系反应 22 例、嗜睡 0 例、心电图改变 11 例、口干 6 例、便秘 10 例。2 组焦虑、嗜睡、口干发生率比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为七情所伤和五志过极会引起脏腑功能

失调, 从而引起肝气郁结、痰阻、火邪、血瘀等病证。首发精神分裂症属于中医学癫狂、痴呆等范畴^[3], 癫狂多属于痰阻气郁, 治疗癫狂多从疏肝理气、祛痰、清热除痰立法^[4-7]。本研究采用开窍祛痰中药治疗, 方中石菖蒲、冰片、苏合香、远志开窍安神; 陈皮、半夏、郁金理气健脾祛痰; 珍珠母、栀子、黄芩、金银花清热解毒、开窍醒神。诸药合用, 共同发挥清热解郁、开窍祛痰的作用。利培酮是新一代抗精神病药物, 作用机制可能是对 5-羟色胺受体(特别是 5-HT_{2A})和 D₂ 受体的中枢强阻滞作用, 可以改善精神分裂症的阳性症状, 该药物为苯并异恶唑衍生物, 具有较明显的锥体外系反应^[8]。本研究结果表明观察组的临床疗效总有效率高于对照组($P < 0.05$), 观察组的 BPRS、PANSS 得分改善情况优于对照组($P < 0.05$), 观察组口干、嗜睡、焦虑的发生率低于对照组($P < 0.05$)。综上所述, 采用开窍祛痰中药可以提高首发精神分裂患者的临床疗效和降低患者的不良反应发生率, 本方案值得临床进一步使用和

[参考文献]

- [1] 谢育南, 刘献标, 罗华, 等. 利培酮与阿立哌唑对首发精神分裂症患者认知功能影响的对照分析[J]. 精神医学杂志, 2010, 23(5): 377-378.
- [2] 张中发. 礞石醒脑汤合并氯氮平治疗首发精神分裂症 60 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2012, 14(23): 176-177.
- [3] 罗诚, 杨俊伟, 阮治, 等. 辨证组方联合利培酮治疗精神分裂症的临床研究[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1307-1308.
- [4] 李文咏, 康玉春, 贾晓. 从肝论治精神分裂症[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1427-1428.
- [5] 魏青, 魏绪华, 王红星, 等. 地龙川芎龙牡方治疗首发精神分裂症 60 例[J]. 江西中医药, 2012, 43(4): 51-52.
- [6] 洪娜. 中西药联合治疗精神分裂症 60 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(7): 124-125.
- [7] 魏绪华, 赵长印. 清心滚痰丸合并氯丙嗪治疗首发精神分裂症 55 例临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 237-238.
- [8] 梁皓明, 郭君, 王锦能. 五石汤联合利培酮治疗精神分裂症 41 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(6): 675-676.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)