

精神分裂症 150 例 中西医结合治疗临床分析

北京安定医院中西医结合研究组

开展精神分裂症中西医结合治疗的研究,已在临床上显示出优越性,为精神病的治疗开辟了一个新的领域。现将我们四年来的临床工作初步小结于下。

资料与结果

一、临床资料:本组 150 例均属男性,发病年龄为 16~52 岁,其中 20~40 岁 108 例(72%)。

病程: <1 年 54 例(36%), 1~3 年 44 例(29.3%), 3~5 年 24 例(16%), 5 年以上为 28 例(18.7%)。

西医分型:妄想型居多,计 80 例(53.33%);次为未分型,计 53 例(35.33%);青春型及单纯型例数较少,分别为 11 例(7.34%)及 6 例(4.0%)。

二、中医辨证分型及治法:

1. 肝郁痰结型: 33 例(22.0%), 治以疏肝解郁,化痰开窍,方用逍遥散加温胆汤化裁。

2. 痰火扰心型: 27 例(18.0%), 治以清热涤痰。病人如属肝火挟痰则用生铁落饮或龙胆泻肝汤加减,并服礞石滚痰丸;若心火亢盛,痰迷心窍则用清心滚痰丸为主方。

3. 脾虚痰聚型: 23 例(15.33%), 治以健脾化痰方用香砂六君子汤合温胆汤化裁。

4. 阴虚阳亢型: 17 例(11.33%), 治以滋阴潜阳,以一贯煎为主方,并加用生龙牡、代赭石及珍珠母之类药物;或用镇肝熄风汤加减。

5. 肝郁气滞型: 14 例(9.33%), 治以疏肝解郁,以逍遥散或柴胡疏肝散为主方,若兼有血瘀者加用桃仁、红花及赤芍等活血药。

6. 心脾两虚型: 14 例(9.33%), 治以健脾养心,方用归脾汤化裁。

7. 心阴虚型: 13 例(8.67%), 治以滋阴清热,养心安神,方用天王补心丹加减;失眠重者加用朱砂安神丸。

8. 脾气虚弱型: 7 例(4.67%), 治以健脾益气,方用四君子汤化裁。

9. 脾肾不足型: 2 例(1.33%), 治以温阳补肾,健脾益气,方用右归饮加减。

根据中医辨证类型立法用药,在服中药的同时,并用低剂量抗精神病药物(氯丙嗪日量 300mg 以下或奋乃静日量 20mg 以下)。6~9 周为一疗程。届时若无效或稍有好转,则改换成其他治疗。(这些病例以无效或好转统计疗效)。

各种痰症 83 例(55.33%),占全部病例数的半数以上;各种虚证共 59 例(39.33%)。可见,精神分裂症患者虚证并非少见。

三、中医辨证分型与西医分型的关系:除青春型及单纯型病例过少,未予分析外,妄想型及未分型均以痰症多见,分别为 39 例(48.75%)及 36 例(67.92%)(见附表),两者有显著差异($p < 0.05$)。说明在未分型病人中痰证更多。妄想型病人中辨证涉及肝者(包括肝郁痰结、肝郁气滞及阴虚阳亢)计 38 例(47.5%)。

四、疗效:本组 150 例中,治愈 74 例(49.33%),显效 13 例(8.67%),好转 45 例(30.0%)及无效 18 例(12.0%),总有效率 88%。

在各种辨证分型中以肝郁痰结型及肝郁气滞型治愈率最高,分别为 72.72%及 64.28%,次为心阴虚型(53.84%)、痰火扰心型(48.15%)及脾气虚弱型

附表 中医辨证分型与西医分型关系

辨证分型 \ 西医分型	妄想型	未分型	青春型	单纯型	合计
肝郁痰结	15	17	1	—	33
痰火扰心	13	9	4	1	27
脾虚痰聚	11	10	2	—	23
阴虚阳亢	13	2	1	1	17
肝郁气滞	10	4	—	—	14
心脾两虚	6	3	2	3	14
心阴虚	7	4	1	1	13
脾气虚弱	4	3	—	—	7
脾肾不足	1	1	—	—	2
合计	80	53	11	6	150

(42.85%)。就痰证言,肝郁痰结型治愈率最高(72.72%),次为痰火扰心型(48.15%),本组痰证共83例,治愈45例(54.22%);其他各型共67例,治愈29例(43.28%),二者无统计学差异($p \approx 0.20$)。

随访情况:我们对本组治愈病人中之43例进行了随访。每2周~2月来院复查一次。随访时间为半年~3年。其中病情复发而再度住院者4例,再经中西医结合治愈3例出院。另有9例病情波动,尚在治疗中。余30例疗效稳定。总之,在随访的病人中,约 $1/3$ 病例病情波动或复发, $2/3$ 病人精神状态良好。

讨 论

一、关于精神分裂症的中医分型迄今尚无一致意见。不少单位采用西医辨病、中医辨证相结合的方法。

本组所分九型中,各种虚证占全部病例的39.33%,说明精神分裂症患者中虚证并不少见。当然任何疾病病程越长,虚证越多,但本组病程少于一年者,亦有近 $1/3$ 病人呈现虚证。

各种痰证83例,占全部病例数的半数以上(55.33%),这些病例的疗效较好(治愈率54.22%)。

二、“痰”与精神分裂症的关系:精神分裂症的临床表现近似中医有关癫狂证的描述。参照历代医家的论述,结合临床实践,我们认为“痰”在精神分裂症的辨证论治中应占有一定地位。当然我们并不认为痰是精神分裂症的唯一病邪。祖国医学强调整体观念,痰的形成及癫狂的病因也必然与六淫、七情、脏腑功能及正气盛衰等各方面具有复杂的联系。然而强调某一致病因素并不等于否定其他因素的存在,但宜有主次。本组资料,不论妄想型及未分型病例,均以痰证多见,但以未分型为著。除痰证外,妄想型病例之肝郁气滞、阴虚阳亢及心阴虚亦不少见。

三、有人提出妄想型的病因病机多由七情所伤,肝胆失调所致⁽¹⁾;妄想型与肝有关的辨证类型达 $21/30$ 之多⁽²⁾。北医精神科对精神分裂症的辨证分型中,肝郁痰结者也多见于妄想型⁽³⁾。可以设想,妄想型病人与肝脏病理可能有某些联系。祖国医学认为“肝者,将军之官,谋虑出焉”,提出了肝与思维活动的联系,

值得进一步研究。

四、疗效问题:应用中药合并低剂量抗精神病药物治疗精神分裂症的疗效颇不一致^(4~6),疗效差异因素较多,与病例选择、诊断标准、治疗方法及疗效判定等有关。我们认为,目前中西医结合治疗精神分裂症仅取得初步成果,正确评价中西医结合的疗效,应开展对照研究。但对精神分裂症来说,作严格的对照研究是较困难的。仅选用与本组材料接近的本院资料作为对照:我们曾单用中药治疗精神分裂症60例,其辨证分型及治疗主方与本组基本类似,结果治愈14例(治愈率23.33%)⁽⁷⁾,与本组相比有非常显著性差异($p < 0.001$)。说明中西医结合治疗较优于单项中药治疗。单用西药氟哌啶醇、五氟利多及哌米清治疗精神分裂症^(8~10),其疗效分别为31.3%、40.98%及27.30%。与本组的疗效相比也显示出中西医结合治疗的疗效优于单项西药治疗组。

(张培琰执笔)

参 考 文 献

1. 山西省山阴县岱岳公社精神病院:中西医结合治疗精神分裂症临床体会,华北地区精神病防治会议资料汇编,第63页(内部资料)1977
2. 天津市精神病防治院:中药治疗精神病90例的初步分析,同上,第50页
3. 北京医学院主编:精神病学,第629页,人民卫生出版社,1980
4. 哈尔滨医科大学第一附属医院神经内科:中西医结合治疗精神分裂症40例,新医学(神经系统疾病副刊)2(1):45,1976
5. 天津立新医院:解郁1、11号合并低剂量吩噻嗪类药物治疗精神分裂症50例临床小结,同1,第58页
6. 湖南精神病院:中西医结合治疗精神分裂症561例疗效观察,湖南科技情报,第15期,1972
7. 北京安定医院四科:辨证论治精神分裂症60例临床分析,本院内部资料,1981
8. 北京安定医院:氟哌啶醇治疗精神分裂症115例临床观察,新医学(神经系统疾病副刊)2(4):214,1976
9. 北京安定医院:五氟利多治疗精神分裂症61例临床疗效观察,同上,4(4):200,1978
10. 北京安定医院:哌米清治疗精神分裂症的临床观察,中华神经精神科杂志11(2):83,1978

一九八三年本刊将改为双月刊,欢迎您踊跃投稿!