

分别统计了高于正常范围的项目(占70.8%)。这些异常项目在各个证型中均存在,以血瘀型为最高,异常项目率75.9%,其次为痰结型73.8%,痰火型66.7%,气虚型63.9%(阴虚及两虚型仅各检查1例,为6/7及4/7),其中以红细胞压积变化居多。这与中医理论“气郁、气滞可导致血瘀”相吻合。从我们的分型中可看到临床虽为“痰”证,却也都有血液流变学的改变。因此我们认为“血瘀”与“痰”是密切相关的。

讨 论

一、中医十分重视气血失调与精神疾病的关系。如内经有“血有余则怒,不足则恐”,张仲景有“邪哭使魂魄不安者血气少。血气少……心气虚,其人则畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行”,明代有癫为“心血不足”,“阴虚血少”之说,王清任指出“癫狂一症乃气血滞凝”等均提出了血虚、血瘀与精神疾病关系。

在上述理论指导下我们应用活血化瘀为主、以中医辨证分型为基础,中西医结合与西药对照方法,治疗精神分裂症347例。结果为:并用中药与单用西药疗效对照有高度显著差异,从而说明了活血化瘀中药能提高精神分裂症的疗效,而且能缩短疗程。

40例病人血液流变学的7项指标均高于正常,说明精神分裂症确有“血瘀”,即血粘度增加,血流缓慢^②。尽管各项指标的改变在各证型的分布上并无特异性,但它为活血化瘀提供了客观依据,进一步提示“血瘀”与精神分裂症的关系^③。

现代医学发现,给慢性精神分裂症病人颈内动脉注射¹³³氙,观察到额叶血流量减少,并以右半球更明显,经统计学处理有显著差异^④。以上都说明精神分裂症与“血瘀”关系较密切。活血化瘀治疗精神分裂症已不仅在理论上,而且在临床实践中也得到了启发。

二、对精神分裂证辨证分型的意见。

我协作组认为精神分裂证辨证分为六型(痰火、痰结、血虚、气虚、阴虚、两虚)是可行的。

由于病人的舌诊、脉象受药物及并发症影响较大,故精神症状应为中医辨证的主要依据。精神症状辨证用气、血、痰、火比脏腑更容易,更确切。347例病人的证型,以气虚痰结型稍多(80例),其余均相近(51~54例)。虚证比实证稍多,虚证比实证疗效差,这些也和一般规律相符合。

三、“血”与“痰”的关系。

我们分型立足“血”,但也并不排斥“痰”。气虚、气郁均可导致血虚、血瘀,气虚不能生化津液而痰结,气机不畅水湿内停也可成“痰”^⑤,气郁、血瘀、痰结均可化火,血虚也能生风、化火。气、血失调可直接导致精神失常,通过病理产物“痰”、“火”也可造成精神紊乱,“痰”、“火”反过来又可影响气血。故气、血、痰、火是相互联系的,六个证型间也是可以转换的。但任何研究,往往总是从一个病或一种治则着手,从个别到一般,然后再往深广发展。

(本文承黑龙江省医院中西医结合科大力协助,谨此致谢)

参 考 文 献

1. 北京安定医院. 精神分裂症150例中西医结合治疗临床分析. 中西医结合杂志1982年; 2(3): 170.
2. 梁子钧, 等. 从血液流变学和血流动态学探讨中医的“血瘀”和活血化瘀. 新医药学杂志1978; 4: 5.
3. 张柏英. 30例精神分裂症患者服药期间和停药3天后血液流变学观察. 中国神经精神疾病1983; 83(3): 238.
4. 汪美才摘译. 精神分裂症患者的局部脑血流量. 国外医学精神病学分册1982; 9(1): 49.
5. 朱曾柏. 浅谈中医“痰”病学的形成和发展. 中医杂志1983; 24(10): 59.

沉痛悼念任应秋教授

本刊编辑委员会顾问、著名中医学家、北京中医学院任应秋教授, 因患癌症不幸于一九八四年十月十七日凌晨二时二十五分逝世, 终年七十一岁。

对任应秋顾问的不幸逝世, 我们表示最沉痛悼念!

《中西医结合杂志》编委会