

中国中西医结合学会第三届 精神疾病学术讨论会纪要

中国中西医结合研究会第三届精神疾病学术讨论会，于1990年10月15~18日在湖北省襄樊市召开。共收到论文240余篇，其中在大会报告30篇，分组交流106篇。论文的质量较历届学术会议有较大提高，充分地反映了近3年来精神疾病在中西医结合方面的进展和动态。现将学术内容总结如下。

一、辨证分型标准的研究更加深入

自1984年制定《精神分裂症辨证分型标准》以来（以下简称《标准》），1987年进行了修订，经过6年的临床实践，多数论文认为《标准》实践性较高，便于工作和交流。江西省袁州医院汪斌以《标准》为基础，试订了精神分裂症的中西医结合量表，其中包括量表项目、评分标准、因子（即《标准》中五个分型）分析。通过对115例患者评定结果：发现与《标准》符合者较高，其中以痰湿内阻型、痰火内扰型居多。但在其它型一栏中还应进一步观察修订。天津安定医院刘正学对106例患者进行观察，以验证躁郁症辨证分型标准，认为本《标准》符合临床实际。106例中，46例躁狂发作绝大多数的证、脉、舌等所见属标本俱实之热证，以肝胆郁热型居多，计42例。个别久病者可见虚热证或肝郁脾虚之虚实错杂征象。鉴于有些病例舌苔黄腻，脉弦滑数，建议在肝火内扰型、肝胆郁热型舌苔可加“黄腻”，脉象加“或弦滑数”为宜，并将此视为伴热痰指征。抑郁症发作60例中，以肝血瘀滞型为多见，计54例。并提出可根据临床疗效来进一步验证其客观性，更有益于完善分型标准。

有关神经症的辨证分型的论文较多，如北京医科大学精神卫生研究所等单位协作，对86例神经症的躯体症状和精神症状作了系统分析，验证了《神经症辨证分型标准草案》（以下简称《草案》）结果表明，这一《草案》的信度和效度均符合临床要求，具有一定可靠性、真实性，值得临床广泛应用。作者在研究中制定了“神经症辨证分型症状评定表”，有利于检查的标准化、数量化和客观化。86例神经症中，肝郁化火型21例，肝郁脾虚型14例，心脾两虚型18例，肝肾阴虚型27例，脾肾阳虚型6例。经统计处理表明，辨证分型及神经症各亚型之分布均与《草案》相类似；“评定表”中本型症状较其他各型的症状分布有高度特异性；各型躯体症状较精神症状特异性高，并进一步用数据证实，《草案》规定的至少具备躯体症状两项、精

神症状两项才能定型，这一观点是正确的。湖南省精神病院张宏根等，总结了该院308例神经症住院患者辨证分型的临床资料，发现225例（73%）符合《草案》。其中心脾两虚型占首位84例，其次为肝郁脾虚型75例，肝肾阴虚型28例，脾肾阳虚型20例，肝郁化火型18例。不符合《草案》的83例中，气滞血瘀型35例，肝郁气滞型20例，气郁痰结型13例，心肾不交型10例，肝风内动型3例。本研究肝郁化火型较少，可能为住院患者病程较长，虚证多之故。上述分型较《草案》多5型（共分10型），虽然分型较细，但因证型太多难于突出主要类型，故把不符合《草案》的归为其他型更好。上海精神卫生中心樊彬等，制定《简明神经症中医分型量表》，通过63例神经症住院患者和40例正常人对照检查，说明该量表有较好的信度和效度，能有效地反映患者的精神症状和躯体症状。哈尔滨市第一专科医院吴宝庆等，通过对30例癫痫患者所出现的临床症状特点，验证《草案》符合率较高为93.3%，认为《草案》选择了以脏腑辨证分型是非常适宜的。并提出了症状术语应当统一。在辨证分型的论文中，均提到舌脉符合率偏低，难于统一，这与舌脉检查缺乏客观指标及病情寒热虚实错综复杂有一定关系，今后应在此方面继续探索。

二、临床研究更为严谨

有关治疗的论文中，绝大部分都设有对照组，不少文章均以客观指标为依据，同时还应用各种评定量表，提高了论文的可靠性及可比性。这些文章共同结论为，中药合并小剂量抗精神病药物，其疗效等于或优于单项抗精神病药物，而副作用明显减低。

山东省淄博市精神病院解克平将360例精神分裂症患者分成3组，进行近期及远期的疗效观察。甲组为单用活血化瘀药，乙组为破瘀涤痰药合并中等剂量的西药；丙组为泻火逐痰药合并中或大量西药；三组皆服用西药维持量，进行两年左右的随访。近期疗效评定结果丙组最好，显效率为86.9%；甲组次之，显效率为66.6%；乙组居三，显效率为44%。而远期疗效，甲、乙、丙三组的复发率分别为20%、44.79%、73.03%。甲组活血化瘀药随访期较短（一年者居多占70%，可比性仅供参考），而破瘀涤痰法远期疗效较佳。故作者认为此结果与“痰”、“血”兼治有关。同时值得思索的问题是：中医的辨证论治和西药剂量高低，还

不能简单定论, 如何搞好中西医结合治疗, 有待深入研究。湖北省襄樊市精神病医院伍绪忠等, 在中西医结合对精神分裂症阳性症状与阴性症状的临床治疗对照研究中, 认为美国 Nancy C Andreasen 教授所提出的精神分裂症阳性症状与阴性症状学说与祖国医学的阴阳理论颇为吻合。他们共观察精神分裂症阳性症状患者 40 例, 阴性症状 34 例, 并分别分为西医组与中西医结合治疗组, 在治疗前后均用 BPRS 量表评分, 其结果: 两组近期疗效相似, 但在巩固维持治疗中, 经一年随访发现中西医结合组在减少西药量及副作用方面明显优于西医组。

江苏省如东县精神病防治院桑乃俊等, 在隐匿性忧郁症中西医结合治疗对照观察中, 采用了 Kielholz 的可疑抑郁症 10 个问题及 HDS 两个量表, 从神经症中筛选 100 例隐匿性抑郁症, 随机分两组。治疗组 68 例, 用疏肝豁痰为基本方加小剂量抗抑郁剂, 对照组 32 例单用小剂量抗抑郁剂。治疗组在应用基本方中按照有关症状有所侧重。应用中医辨证并加用对心病、郁症、阴虚、阳虚有关中药, 其结果治疗组明显优于对照组。北京医科大学精神卫生研究所罗和春等, 8 年来对电针治疗抑郁症进行了比较系统的研究。特别是九省市协作组完成 241 例抑郁症观察之后, 又对其中 101 例抑郁症进行随访, 其结果电针百会、印堂穴治疗抑郁症的远期疗效亦同阿米替林近似, 目前已得到了推广。

上海市精神卫生中心张良栋等, 在神经症中医辨证分型的疗效观察一文中, 选择服西药疗效不明显的神经症患者, 运用中医辨证论治选择主穴: 神门、三阴交、太阳; 肝胆郁结配穴: 曲池、人中、外关; 偏阴虚配穴: 内关、风池; 偏阳虚配穴: 太溪、足三里; 进行电针刺刺激获得较好效果。有效率为 78.6%, 显效率为 48.2%。沈阳市精神病院曹幸余等自制定志安宫丸, 其重要成分: 牛黄、冰片、牡蛎、龙骨、朱砂、琥珀、雄黄、儿茶、珍珠母、红花、桃仁、阿胶、当归、黄芪、茯苓、黄连等。作者运用中医辨证分型共观察 450 例神经症, 并随机分组分别与参茸安神丸、西药安定及选用不同中药汤剂对照, 其疗效优于参茸安神丸、安定, 经统计学处理有显著性差异; 与不同中药汤剂比较, 两组显效率均在 90% 左右。作者通过多年实践证明: 定志安宫丸适用于各类型神经症。此外还有上海精神卫生中心周康, 采用中西医结合治疗老年痴呆 30 例预初试验, 虽未能直接对智能恢复有较快帮助, 但能达到延缓脑功能衰竭目的。在治法上提出可多用温阳补肾养心安神之药。

三、基础理论研究得到加强

此类文章多集中于“血瘀症”的研究, 这也是近年来对精神分裂症研究进展之一。如血液流变学, 体外血栓形成, 抗栓实验及微循环观察等。湖南省精神病院程延辉等, 对精神分裂症患者血液流变性质测定的初步观察中, 选择 81 例精神分裂症和 61 例健康人对照, 发现精神分裂症红细胞压积、红细胞沉降率和血沉方程 K 值显著多于健康人。但全血比粘度、血浆比粘度和红细胞刚性指数与健康人并无明显差异, 未能证实精神分裂症患者有血液高粘滞综合征的存在。并验证了用活血化瘀药加抗精神病药疗效显著者, 治疗后红细胞沉降率和血沉方程 K 值明显下降。北京安定医院张继志等, 通过活血化瘀法治疗 50 例精神分裂症的实验室观察, 肯定了中药活血化瘀方剂的疗效和副作用较少, 并发现抗精神病药亦有类似活血化瘀的作用。血液流变学检查能作为血瘀症的诊断指标, 但与疗效相关不明显。同时提出目前各种血液流变学指标较多, 哪些对精神分裂症较敏感, 还有待于进一步观察研究。上海精神卫生中心王义方等, 通过抗三栓实验表明, 30 例精神分裂症用西药合并活血化瘀中药治疗后, 红细胞变性有了明显改善; 血小板聚集有了明显下降; 体外血栓指标无论是血栓长度还是血栓重量; 均有明显降低。故为精神分裂症的活血化瘀研究提供了有力依据。苏州广济医院马秋辉等, 对 30 例难治慢性精神分裂症患者进行免疫指标检测, 即对患者服用单纯中药免疫调节剂进行治疗前后对比, 其结果提示有六项免疫指标与正常健康人对照组对比, 有显著性差异, 说明本病与免疫有关。江西省精神病院谢勇及湖北省襄樊市精神病院陈克举等, 分别对精神分裂症、情感性精神病作球结膜及甲皱微循环观察。结果发现 25 例精神分裂症球结膜微循环异常者 23 例 (92%), 46 例精神分裂症及情感性精神病人甲皱微循环都有不同程度改变 (其阳性率分别为 42.7%, 63.5%), 两种微循环与正常人对照均有显著性差异, 为活血化瘀治疗精神疾病又提供了客观指标。

北京医科大学精神卫生研究所周东丰, 比较电休克、胰岛素昏迷、电针和抗抑郁药对鼠脑皮层 β 受体和 5-HT₂ 受体的影响, 对电针治疗机理进一步深入研究。发现三种治疗与三环抗抑郁药 DMI、IMI 作用一致, 均对 β 受体有明显的抑制作用。提示它们可影响中枢 NE 的代谢或功能, 可能为它们所共有的抗抑郁作用提供一种解释。而另一种三环类抗抑郁药 Am 则通过影响中枢 5-HT 的代谢而发挥作用。

北京医科大学基础医学院库宝善等, 在北京医科

大学精神卫生研究所罗和春等研究电针百会、印堂治疗抑郁症有效基础上,继续深入研究以不同参数电针刺激小鼠印堂、百会对其行为的影响,发现刺激15分钟对小鼠有镇静作用,刺激45分钟有明显抗抑郁作用。作者首次模拟人的脑电改变作为刺激参数(此参数近似于动物睡眠 EEG),为临床以不同波形电针疗效观察开拓了思路。

天津安定医院周正保从中医学术体系与现代医学模式、脏象学说的研究、关于癫狂与现代医学的阴性和阳性症状关系等方面,论述了中医、中西医结合近年来理论研究,以及有关精神卫生方面的某些进展。江西省袁州医院汪斌,试用量表的方式将七情分平衡、太过、不及三大类,对精神分裂症、躁郁症、癔病、强迫症各20例进行观察分析,使七情学说标准化、规范化,为中医情感活动基础理论与现代医学相结合迈出可喜的一步。气象因素与精神分裂症首次发病的关系报道极少,天津市公安局安康医院李毅清等,对641例患者进行分析,发现天津地区以夏秋季节发病较多。作者用医疗气象学和祖国医学“天人相应的整体观”进行探讨,指出发病过程为个体正气不足,外加邪气(当月温度、湿度异常)超过了个体适应能力则可能发病。这一结论为如何预防精神分裂症发病提出了新课题。

四、气功与精神障碍问题引起广泛兴趣

此类共有论文34篇,其中有关练气功不当引起精神障碍的临床报道居多,共409例,其它为理论性探讨。由苏州医学院附属一院吴彩云牵头研究气功引发精神障碍协作组,共总结了86例。文章指出练功后引起精神障碍可分两大类:一类是气功诱发的各类已知精神病如精神分裂症、情感性精神病;另一类是由气功引

发的精神障碍约占60%,有人认为此类属于心因性精神病。由气功引起精神病其临床特点为:病前精神正常,无明显其他精神因素,在练功过程中发病,起病呈亚急性,病程较短,症状以幻觉为主,内容与气功及鬼神有关,自知力欠佳,预后较好。此类病又可分两大类:一类是以幻觉妄想为主,另一类是以情感障碍为主,意识障碍为主。前者需与精神分裂症鉴别,后者要与癔症鉴别。北京医科大学精神卫生研究所张彤玲等,总结了气功引发的精神障碍与精神分裂症鉴别要点,认为从发病年龄、症状、病程、预后都有差异。上海精神卫生中心单怀海等,在气功诱发癔病样发作与癔症性精神障碍的对照研究一文中,显示气功偏差诱发的癔症性精神障碍与社会心理应激有关。癔症发作不仅在发病年龄、文化背景、癔症性格和家族遗传史有明显差异,尤其临床症状表现不尽相同,大多有异常的练功姿势或自发功动作以及与气功有关的幻觉妄想。作者认为,将气功诱发的癔症样发作称之为与文化密切相关的精神障碍,更符合中国的国情和当今文化背景。北京大学孙东东对气功性精神障碍之社会文化背景作了较系统阐述。认为气功性精神障碍与民族文化、思想教育模式、宗教迷信、医学性大众传播媒介等有关。

总之,气功与精神障碍的论文中,多数作者认为气功所致精神障碍与个体过度追求、暗示、人格缺陷、家族史等有关,故在练气功时选择什么功法,哪种人不宜练气功,要作前瞻性研究以利于预防因练功而致精神障碍的发生。至于发病机理,尚需要多学科共同协作完成,以推动精神医学的发展。

(贾云奎整理)

• 书讯 •

《英汉对照实用中医文库》十四册全部出版

由山东中医学院进修部主任张恩勤主编,全国著名中医、英文和外籍专家共同编译的中国第一部《英汉对照实用中医文库》及其补充读物共计十四册,已由上海中医学院出版社全部出齐。该社邮购部办理邮购业务,整套购买或仅买部分分册均可。国外定价:全套十四册,共195美元(含邮寄费)。如需航空邮寄,另加70美元。国内定价:《中医基础理论》上册9.00元,《中医基础理论》下册5.50元,《中医诊断学》13.85元,《中医学》14.50元,《方剂学》16.50元,《中医临床各科》上册12.80元,《中医临床各科》下册33.80元,《中医养生康复学》16.00元,《中国针灸》17.25元,《中国推拿》24.40元,《中国药膳》22.20元,《中国气功》14.50元,《中国名贵药材》9.00元,《中国名优中成药》12.50元。购书者可直接汇款至上海中医学院出版社邮购部(中国上海零陵路530号,邮政编码200032)。单位购书邮寄费加总书款10%;个人购书每本加邮挂费0.50元,全套收2元。亦可通过银行汇款,开户银行:上海徐汇区办东安柜,帐号239—08908333。如有其他事宜可电话查询:4385400转527。