

· 会议纪要 ·

中国中西医结合第四届精神疾病
学术研讨会纪要

精神疾病专业委员会第四届学术会议于 1993 年 11 月 2~6 日在福建省厦门市召开, 共收到论文 197 篇, 大部分安排在大会报告和分组会交流。总的看来, 论文质量较上届会议有所提高, 在某些研究方面有新的进展, 接近国内先进水平。

辨证分型方面

本学科专业委员会所拟订的主要精神疾病辨证分型标准经近 9 年来的反复实践、修改, 已日趋完善, 并探索出中西医结合在精神科领域中特有的辨证分型思路与方法。其特点为: (1) 西医辨病, 中医辨证; (2) 躯体症状, 精神症状客观化, 标准化(即量表化); (3) 多单位协作, 样本较大, 统计数据可靠。最近的修订目的在于使辨证分型标准进一步统一, 推动临床和科研工作的深化。

一、精神分裂症 天津安定医院周正保等应用《精神分裂症中西医结合辨证分型量表》调查 233 例患者, 结果痰湿内阻型 107 例(46%), 痰火内扰型 59 例(25%), 阴虚亏损型 47 例(20%), 气滞血瘀型 7 例, 阴虚火旺型 6 例, 未归类者 7 例。分型标准中各型躯体症状符合率均在 95% 以上, 精神症状以痰湿内阻型符合率较高, 其余各型较低。浙江省湖州市精神病院周志良等对 120 例精神分裂症分型进行分析, 分型标准灵敏度为 88.33%, 其特异度为: 阴虚火旺型 84.91%, 阴虚亏损型 81.84%, 气滞血瘀型 53.6%, 痰火内扰型 28.07%, 痰湿内阻型 27.54%。长沙市精神病院李建玲等与北京安定医院王诚等分别用分型标准观察 600 例精神分裂症, 进一步验证了分型标准的实用性和可行性, 同时分析了中医分型与西医分类的关系。

二、躁郁症 天津安定医院刘正学等对情感性精神障碍 117 例患者应用分型标准进行了观察, 其中躁狂发作 66 例, 抑郁发作 51 例, 提示分型标准的实用性。并在分型量表设计上提出精神症状应以四级为评定标准(0、1、2、3), 躯体症状只做出判断“有”“无”即可。杭州市第七医院程瑞艳等验证 102 例躁郁症与刘正学等观察结果近似。同时还选用躁狂、抑郁量表(BRMS、HAMD)评分, 以便测试病情严重程度。

三、神经症 北京医科大学精神卫生研究所与

10 所兄弟医院协作, 对神经症的中西医结合辨证分型编制量表, 通过 333 例观察, 该量表的可信度为: Kappa 值 0.70, 重测试验 $r=0.91$, 量表各项分值与总分相关 $r>0.3$ 者有 31 条; 效度为: 平行效度 $r=0.91$; 说明该量表有一定可靠性、科学性、真实性; 但因中医术语与西医概念混淆, 又缺乏指导语言, 故影响量表的结构效度。山西省太原市精神病院张家兴等应用神经症分型标准对 108 例患者进行分析, 通过临床实践提示该量表方便简单, 有一定可行性。吉林省精神卫生研究所等 7 所医院协作, 分别用 1989 年初稿与 1991 年修改稿对 167 例神经症进行两次分型对照, 显示出修改稿症状少, 兼证亦少, 型间因素分差距大, 易于辨证分型的推广应用, 并提出对肝郁化火型的修改意见。

临床治疗方面

由于新疗法的开展和新技术的应用, 适应症扩大, 临床疗效也有所提高。

一、针灸治疗 北京医科大学精神卫生研究所罗和春等在临床研究中总结电针疗法体会到: 诊断标准的统一, 开展对照研究, 评价疗效量表化及统计学的准确应用等现代科学研究方法, 是电针治疗抑郁症取得了与抗抑郁药(阿米替林)相近似疗效成功的关键。在此基础上开展跨学科协作, 研制智能电针仪, 使我国电针仪进入高技术档次。并通过临床对照观察, 提高了智能电针仪对抑郁症的疗效, 而某些神经症症状, 精神分裂症的幻听、焦虑等疗效与普通电针仪相似。唐山开滦矿务局精神病院张本等选择 69 例难治性精神分裂症接受智能电针仪治疗, 结果显效率优于对照组。治疗前、中、后三种不同量表评分结果与对照组相比, 有显著性差异($P<0.01$)。更有意义的是智能电针组治疗后促甲状腺素含量显著低于治疗前($P<0.01$), 而对照组治疗前后对比无显著性差异。

上海市精神卫生中心吴敏等与上海市黄浦区精神防治院廖惠珍等分别用脑功能保健仪治疗 61 例神经症, 结果 SCL-90 精神卫生自评量表治疗后分数均显著下降, 有显著性差异, 未发现不良反应。沈阳市精神卫生研究中心曹幸余等用 LS 声振经络疏导仪治疗以阴性症状为主的精神分裂症; 北京民康医院郭贵

云等用经络导平仪治疗慢性精神分裂症；北京医科大学精神卫生研究所贾云奎等用经络氧疗法治疗神经症、迟发性运动障碍、帕金森征；锦州市康宁医院与唐山开滦矿务局精神病院分别用激光穴位照射与激光针灸治疗神经症等，均显示出新仪器、新疗法在治疗常见精神疾病中新的途径。

二、药物治疗 山东省淄博市精神病院解克平等应用情感性精神障碍中西医结合辨证分型标准，设中西医结合治疗组，并以逍遥散、龙胆泻肝汤等辨证论治，用单纯西药组（应用锂盐、丙咪嗪）对照，两组观察各 50 例，结果中西医结合组疗效优于西药组（卡方检验 $P < 0.01$ ）。山东省蓬莱市第三医院杨明用刺五加注射液治疗抑郁症，临床疗效接近阿米替林。目前苯二氮草类抗焦虑药广泛用于神经症，疗效虽肯定，但药物依赖已成为严重问题，因此开展中医药治疗是适宜的，也有广阔前景。四川省安岳县精神病院李禄斌等用疏肝清热、活血化瘀、安神药物组成方剂对 62 例神经症性的抑郁与阿米替林对照研究，并应用汉米尔顿抑郁量表与临床总体疗效标准进行评定，结果两组的痊愈率和有效率接近，无显著性差异（ $P > 0.05$ ），且中药无任何不良反应。广西邕宁县精神病院李金湖等用土茯苓、珍珠母为主，组成 I、II、III 号方，配合氯丙嗪、克痛宁对 30 例海洛因成瘾者进行快速脱瘾治疗，结果促瘾试验全部阴性。平均疗程 15.5 天，并不产生欣快感，无成瘾性的特点。常熟市第三人民医院晏云兴等随机采用黄芪注射液与维生素 B₆ 利血生对照，治疗抗精神病药物所致粒细胞缺乏症，在不停服抗精神病药物基础上，其结果前者明显优于后者。北京 261 医院梅桂森用中药、针灸、心理等综合治疗顽固性癫痫 62 例，有较高的治愈率。

基础研究方面

上海精神卫生研究中心张良栋等对精神分裂症的中医分型进行了系统生化研究，发现阳证的痰火内扰型和阴虚火旺型的患者，血浆 β -内啡肽含量高于阴证的痰湿内阻、阳虚亏损型，两者有显著性差异（ $P < 0.01$ ），显示了阳证与阴证的客观指征。同时还观察了 40 例精神分裂症患者的血浆环磷酸腺苷、血浆 β -内啡肽含量，结果上述两项指标均明显低于健康人。经治疗后，随着精神症状的好转，上述两项生化检查接近正常人。河北医学院李恩等用动物实验的方法提示精神分裂症的发病可能与前列腺素 E₁ 有关，用补肾填精方药对实验性分裂症大鼠有一定疗效。此

研究对中医治疗精神分裂症开辟了新的思路与方法，为中医“肾与脑”的脏象学说提供了理论基础。杭州市第七医院程瑞艳等在精神分裂症血液流变学与近红外气功信息仪穴位照射研究中，发现 40 例精神分裂症患者血液粘度明显高于健康者。经气功信息仪穴位照射加西药治疗后随着病情好转，血浆粘度下降，与单纯西药组对照有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。北京医科大学精神卫生研究所周东丰等对电针治疗抑郁症进行系统的生化研究，提示了电针治疗机理的解释，电针疗效的结果可能是通过促进中枢 NE 的代谢等途径来实现的，与阿米替林治疗机理有所不同。北京迴龙观医院苏建民等根据中医天人相应的理论，采用现代科学实施“太阳—气候—人体关系”的系统研究，探求人自然节律同步机理，精神疾病与自然节律关系；发现精神分裂症患者多在冬季出生，多在春季发病，抑郁症患者会出现本身生物节律的紊乱；为精神疾病预防提供有益的参考。

其 他

由于气功热引起的精神障碍的研究亦有多篇，北京医科大学精神卫生研究所张彤玲等对诊断标准提出两点不同看法：（1）病程并非都是“短暂”，有数年不愈者；（2）“心因性”诊断不能包括气功偏差各型患者。故建议分型为：类神经症型、类分裂症型、类躁狂型。苏州医学院吴彩云牵头的协作组，集中 10 个单位病例进行追访，按自行设计的调查量表、暗示测验、MMPI 等测查后，就发病率（与气功热升降有关）、练功的态度（强烈欲望造成大脑兴奋灶）、对气功师崇拜、暗示性、心理素质缺陷（H₃H₄ 及女性 P₁ 偏高）、多为外向性格（与分裂症不同）、气功的特殊作用，导致意识的某种质变从而诱发精神障碍等环节作了讨论。此类文章一致认为治疗都是对症的，应用抗精神病药物，心理纠偏，并要停止练功。提示凡是心理素质不健康、既往或家族史有精神病者不宜练功，出现气功偏差者，亦不宜再度练功。

北京迴龙观医院范维刚在中西医结合治疗精神病的进展与展望一文中建议：在目前取得一定成果基础上，在科研方法、有效方剂的药理研究、在辨证基础上合理配穴、“痰”、“血”、“瘀”与精神疾病关系等方面需进一步加强。今后应在专业委员会领导下，设计几个攻关课题进行分组、分题协作，以便加快精神科领域中西医结合的步伐。

贾云奎 王 诚 整理