

## · 临床论著 ·

# 水蛭大黄合剂治疗精神分裂症 血瘀证的临床研究

朱运斋 康 冰 朱庆琪 黄 敏

**内容提要** 本研究对 67 例女性精神分裂症患者进行了临床观察。其中 32 例用中药水蛭大黄合剂为主联合小剂量抗精神病药物治疗(中西组)。35 例以抗精神病药物进行治疗(西药组)。结果提示两组整体疗效相似。但发现中西组减少了抗精神病药物的用量,并减少了抗精神病药物的副作用,同时可使血液流变学指标明显改善。

**关键词** 精神分裂症 水蛭大黄合剂 血瘀证 血液流变学

**Clinical Study of Shuizhi-Dahuang Mixture in Treating Schizophrenics with Blood Stasis Syndrome** ZHU Yun-zhai, KANG Bing, ZHU Qing-qi, et al *The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing (210029)*

A clinical study of 67 female schizophrenics was conducted. Thirty two patients of them treated with the Shuizhi (leech)-Dahuang (rhubarb) mixture mainly with low dosage of antipsychotic drugs (combined therapy group), while other 35 cases were treated with antipsychotic drugs only (control group). The result showed that their overall therapeutic effects were similar and the combined therapy group could reduce the dosages of antipsychotic drugs and its side effects, and tended to normalize the hemorheologic indices.

**Key words** schizophrenia, Shuizhi Dahuang mixture, blood stasis syndrome, hemorheology

在中西医结合的研究中,很多学者通过实践观察到精神疾病患者血液流变学指标高于正常值<sup>①</sup>。通过活血化瘀药物治疗后血液流变学指标明显改善,同时精神症状亦相应改善。本研究的目的是验证活血化瘀药对精神分裂症的疗效与血瘀证的关系,现报告如下。

## 临 床 资 料

1 全部病例均符合中华神经精神科学会制定的 CCMD-2 精神分裂症标准<sup>②</sup>。同时符合血瘀证诊断标准<sup>③</sup>。症状严重程度根据国际常用的简明精神病量表(简称 BPRS)<sup>④</sup>,总分在 30 分以上。临床总体量表(简称 CGI)<sup>④</sup>中严重程度在 4 分以上者。排除器质性精神病(包括脑、躯体疾病及妊娠等)。

2 67 例均为 1993~1994 年住院的女性患者,按入院先后顺序随机分为中西组及西药组。中西组 32 例,年龄 17~53 岁,平均  $32.1 \pm 11.5$  岁;病程 0.5~21 年,平均  $4.6 \pm 6.0$  年;西医分型:偏执型 21 例,未定型 10 例,其他型 1 例;中医证型:气滞血瘀型 18 例,气虚血瘀型 10 例,痰瘀交阻型 4 例。西药组 35 例,年龄 18~50 岁,平均  $33.0 \pm 12.1$  岁;病程 8 个月~20 年,平均  $4.8 \pm 6.5$  年;西医分型:偏执型 20 例,未定型 12 例,其他型 3 例;中医证型:气滞血瘀型 22 例,气虚血瘀型 9 例,痰瘀交阻型 4 例。两组临床资料有可比性( $P > 0.05$ )。

## 治 疗 方 法

患者于入院后首先停用其他一切抗精神病药物 3 天,然后进行分组治疗。

水蛭大黄合剂由本院制剂室提供, 每 500 ml 合剂含生药: 水蛭 10 g 大黄 120 g 虻虫 10 g 藏红花 10 g 石菖蒲 10 g。合剂制成后分装入 500 ml 盐水瓶中, 经消毒处理后备用。中西组每例患者首次服水蛭大黄合剂 50 ml, 1 日 2 次, 以后视患者无不良反应(如恶心、呕吐、腹泻、腹痛等), 每日增加 50~100 ml; 血瘀证明显者最大剂量用至 560 ml/d, 平均  $300 \pm 66.6$  ml/d。有 5 例患者服药 30 日后要求继续服此药治疗(时间长达 60 余日)。本组患者服用水蛭大黄合剂的同时每日联合氯丙嗪口服治疗, 剂量在 300 mg 以内, 平均  $250 \pm 42.8$  mg/d。

西药组患者每日服氯丙嗪 400 mg 以内, 平均  $350 \pm 45.8$  mg/d。

以上两组均以 30 天为 1 个疗程。服水蛭大黄合剂 60 余天者仍以 30 天为标准评定疗效。治疗期间如出现严重锥体外系副反应时, 使用抗胆碱能药物, 但不合并其他抗精神病药物和其他方法进行治疗。

## 结 果

1 疗效判定标准<sup>⑤</sup>及疗效 痊愈: 精神症状完全消失, 自知力恢复, 适应环境和料理生活良好, 能恢复病前劳动能力者; 显著进步: 精神症状基本消失, 自知力大部分恢复, 适应环境和料理生活基本正常, 能从事比较简单工作者; 进步: 精神症状有改善或主要精神症状消失, 但遗留人格改变或其他缺陷, 自知力未恢复, 日常生活能自理, 不能正常劳动者; 无效: 精神症状无改变或恶化趋向衰退, 缺乏自知力, 不能料理生活和坚持劳动者。结果: 中西组 32 例中痊愈 9 例(28.1%), 显著进步 13 例(40.6%), 进步 10 例(31.3%)。西药组 35 例中痊愈 10 例(28.6%), 显著进步 14 例(40.0%), 进步 11 例(31.4%)。两组总有效率均为 100%。在治疗过程中对两组患者的精神症状进行比较, 中西组见效快, 略好于西药组, 但无显著性差异。

2 两组治疗前后 BPRS 总分变化比较见表 1。两组治疗后 BPRS 总分均较本组治疗前有所下降( $P < 0.01$ ), 但两组间无显著性差异( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前后 BPRS 总分和 CGI 严重程度比较 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别 | 例数 |    | BPRS 总分            | CGI             |
|----|----|----|--------------------|-----------------|
|    |    |    | (分)                |                 |
| 中西 | 32 | 治前 | $35.95 \pm 9.42$   | $5.1 \pm 0.7$   |
|    |    | 治后 | $22.51 \pm 3.14^*$ | $2.5 \pm 0.8^*$ |
| 西药 | 35 | 治前 | $34.90 \pm 13.05$  | $5.2 \pm 0.9$   |
|    |    | 治后 | $23.10 \pm 5.45^*$ | $2.8 \pm 1.0^*$ |

注: 与本组治疗前比较,  $*P < 0.01$

3 两组患者治疗前后 CGI 量表变化比较见表 1。从严重程度来看, 两组治疗后症状明显改善, 但两组间无明显差异。疗效指数: 中西组( $3.1 \pm 0.7$ )优于西药组( $2.6 \pm 0.8$ ,  $P < 0.05$ )。

4 两组患者治疗前后血瘀证消减率比较(疗前/疗后) 中西组面色晦暗 16/8 例, 口唇紫暗 14/5 例, 舌质紫暗 26/9 例, 月经不调 4/1 例, 痛经 2/0 例。西药组面色晦暗 9/8 例, 口唇紫暗 10/8 例, 舌质紫暗 20/18 例, 月经不调 2/2 例, 痛经 1/1 例。中西组症状消减率达 60%, 而西药组为 11%。两组间经  $\chi^2$  检验有显著性差异( $P < 0.01$ )。提示水蛭大黄合剂有活血化瘀作用。

5 副作用 两组间均有部分病例出现不同程度的药物副作用, 但以西药组出现例数较多, 症状亦较明显。(1)锥体外系副反应: 中西组出现 4 例, 西药组则有 8 例;(2)大便干结: 中西组在治疗过程中未出现, 而西药组则出现 19 例。(3)心电图改变: 中西组有 2 例出现窦性心动过速, 1 例 T 波改变; 西药组有 5 例出现窦性心动过速, 3 例出现 S-T 段和 T 波改变。(4)两组肝功能未见明显异常。

6 两组患者治疗前后血液流变学指标变化 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学各项指标测定结果比较 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别         |    | 血栓长度<br>(mm) | 血栓湿重<br>(mg)  | 血栓干重<br>(mg)   | 红细胞压积<br>(%) | 血浆粘度比<br>(比) | 全血粘度比(比)     |              |
|------------|----|--------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            |    |              |               |                |              |              | 高切           | 低切           |
| 中西<br>(32) | 疗前 | 30.17±15.80  | 94.20±16.80   | 35.30±6.21     | 45.54±6.84   | 1.78±0.54    | 5.84±0.96    | 7.94±1.54    |
|            | 疗后 | 16.70±6.21** | 63.60±15.10** | 26.10±7.50**△△ | 41.26±5.92*  | 1.54±0.34*   | 5.03±0.84*△△ | 6.04±1.32**△ |
| 西药<br>(35) | 疗前 | 35.10±25.40  | 90.10±40.10   | 28.30±19.10    | 44.96±6.94   | 1.80±0.64    | 5.72±0.86    | 8.12±1.64    |
|            | 疗后 | 15.80±5.12** | 68.15±20.50** | 17.20±5.15**   | 43.80±6.32   | 1.69±0.52    | 5.64±0.96    | 7.98±1.36*   |

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ ; 与西药组治疗后比较, △ $P < 0.05$ , △△ $P < 0.01$ ; ( ) 内为例数

中西组在治疗后血栓长度、血栓湿重、血栓干重、红细胞压积、血浆粘度比、全血粘度比的高切值与低切值均较治疗前显著降低( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。西药组在治疗后血栓长度、血栓湿重、血栓干重、全血粘度比的低切值较治疗前亦有显著降低( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ ), 而红细胞压积、血浆粘度比、全血粘度比的高切值则无显著性差异( $P > 0.05$ )。中西组与西药组治疗后血栓干重、全血粘度比的高切值与低切值比较有显著性差异( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ )。

## 讨 论

精神分裂症的发病机制至今尚不清楚, 因此也没能找出特效的治疗方法。抗精神病药物治疗仍属对症治疗, 虽能有效控制症状, 但却不能根治, 不能阻挡病情进展。控制症状需坚持长期服药。由于长期用药易产生许多药物副作用, 既给患者带来痛苦, 又会因减药或停药而影响精神病的治疗。我们采用活血化瘀(破瘀)通下的中药, 联合小剂量抗精神病药物治疗本病。结果提示中西药合用, 可以减少西药的用量及副作用, 改善精神分裂症血瘀证之症状。

本组血瘀证是中医四诊指征, 最多见的为舌质紫暗, 其次为面色晦暗, 月经不调、痛经、便秘等。并见到不少舌边尖瘀斑瘀点者, 与张继志等报道有所不同<sup>[6]</sup>, 这可能与样本全为女性患者有关, 值得今后进一步探讨。

水蛭大黄合剂中水蛭、大黄、虻虫、藏红花均为活血化瘀(破瘀)药, 大黄兼攻下, 配石菖蒲化痰开窍。诸药合用达到活血化瘀(破瘀)、攻坚破积、通经达络、安神醒脑的作用。

据《寿世保元》记载: 癫狂之证, 可用“将军汤”。方为大黄 90 g, 水煎服。盖癫狂多因气、火、痰、食交结于肠胃, 上逆于脑所致。将军致勇、斩关夺隘, 将腑内之污物邪毒, 一荡而尽。故本方重用大黄 120 g, 对抗精神病药物引起的大便秘结起到较好的治疗作用。经过临床观察提示我们, 只要病例选择恰当, 患者虽使用大剂量活血化瘀(或破瘀)的中药(而且是超常剂量, 最长者服用 60 余日), 并未发现明显的副作用。说明使用活血化瘀药治疗尚是比较安全的。

本研究中西组治疗前后血液流变学的显著变化, 说明水蛭大黄合剂具有稀释血液、降低血粘度和改善微循环的作用。能改善精神分裂症血瘀证之症状, 能否单独治疗精神分裂症, 何类活血化瘀药治疗精神分裂症更有效, 还有待进一步研究, 有待同道们共同努力。

## 参 考 文 献

1. 吴彩云. 精神分裂症的活血化瘀治疗及血液流变学. 中西医结合杂志 1984; 4(12): 714—716.
2. 中华神经精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-2), 第 1 版. 长沙: 湖南医科大学, 1989: 26—32.
3. 翁维良主编. 活血化瘀治疗疑难病. 第 1 版. 北京: 学苑出版社, 1993: 16—17.
4. 精神症状评定量表. 上海精神医学 1990; (新 2 期增刊): 2.
5. 翟书涛. 关于精神分裂症的疗效评定问题. 神经精神疾病杂志 1979; 5(5): 270—272.
6. 张继志, 牛宗新, 唐永怡, 等. 血府逐瘀汤加减治疗精神分裂症血瘀证的临床研究. 中国中西医结合杂志 1993; 13(7): 397—401.

(收稿: 1996—06—12 修回: 1996—07—20)