

## 心身疾病整合研究专题

中药汤剂联合阿立哌唑  
治疗慢性精神分裂症的疗效观察刘晨霞<sup>1</sup>, 朱利利<sup>2</sup>

(1. 陕西省榆林市精神卫生中心 中药房, 陕西 榆林, 719000;

2 陕西省宝鸡市中医医院 药剂科, 陕西 宝鸡, 721001)

**摘要:** **目的** 探讨中药汤剂联合阿立哌唑治疗慢性精神分裂症的临床疗效。**方法** 将 60 例慢性精神分裂症患者随机分为联合治疗组(中药汤剂联合阿立哌唑)与单独治疗组(单用阿立哌唑), 每组 30 例。比较 2 组患者的阳性和阴性综合征量表(PANSS)评分、生活质量、不良反应发生情况、临床疗效。**结果** 2 组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性症状评分及 PANSS 总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且联合治疗组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性症状评分及 PANSS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且联合治疗组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及 SQLS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。2 组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。联合治疗组患者总有效率 96.7%, 显著高于单独治疗组 80.0% ( $P < 0.05$ )。**结论** 中药汤剂联合阿立哌唑治疗慢性精神分裂症的临床疗效显著。

**关键词:** 中药汤剂; 阿立哌唑; 慢性精神分裂症; 阳性和阴性综合征量表

中图分类号: R 749.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)17-119-04 DOI: 10.7619/jcmp.201917034

**Efficacy observation of traditional Chinese  
medicine decoction combined with aripiprazole  
in the treatment of chronic schizophrenia**LIU Chenxia<sup>1</sup>, ZHU Lili<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine Pharmacy, Yulin Mental Health Center, Yulin, Shaanxi, 719000;

2. Department of Pharmacy, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi, 721001)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical efficacy of traditional Chinese medicine decoction combined with aripiprazole in the treatment of chronic schizophrenia. **Methods** Sixty patients with chronic schizophrenia were randomly divided into combined treatment group (traditional Chinese medicine decoction combined with aripiprazole) and single treatment group (aripiprazole only), with 30 cases in each group. The score of positive and negative syndrome scale (PANSS), quality of life, incidence of adverse reactions and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The scores of psychopathology, positive symptoms, negative symptoms and PANSS in both groups after treatment were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores of items mentioned above in the combined treatment group were significantly lower than those in the single treatment group ( $P < 0.05$ ). The scores of symptoms/side effects, energy/motivation, psychological/social and total score of Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) in both groups after treatment were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores of items mentioned above in the combined treatment group were significantly lower than those in the single treatment group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions

between the two groups ( $P > 0.05$ ). The total effective rate of the combined treatment group was 96.7%, which was significantly higher than 80.0% of the single treatment group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** Traditional Chinese medicine decoction combined with aripiprazole is effective in the treatment of chronic schizophrenia.

**KEY WORDS:** traditional Chinese medicine decoction; aripiprazole; chronic schizophrenia; positive and negative syndrome scale

精神分裂症属于一种重度精神障碍性疾病,患者具有异常的认知、意志等心理活动。目前,精神分裂症的发病机制尚未完全阐明,普遍认为与心理社会因素、脑结构异常、多基因遗传等原因相关<sup>[1]</sup>。氟哌啶醇、氯丙嗪等典型抗精神病药物以及阿立哌唑、奥氮平等非典型抗精神病药物是西医治疗慢性精神分裂症的常用药物,在治疗首发精神分裂症中具有显著的疗效,但在慢性精神分裂症患者治疗中疗效欠佳<sup>[2]</sup>。本研究探讨中药汤剂联合阿立哌唑治疗慢性精神分裂症的临床疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 8 月—2018 年 8 月本院慢性精神分裂症患者 60 例,随机分为联合治疗组(中药汤剂联合阿立哌唑)与单独治疗组(单用阿立哌唑),每组 30 例。联合治疗组男 17 例,女 13 例,年龄 28 ~ 50 岁,平均(29.5 ± 4.0)岁;病程 5 ~ 15 年,平均(9.8 ± 1.3)年;受教育年限 1 ~ 11 年,平均(6.4 ± 1.3)年;11 例为农民,6 例为工人,3 例为干部,10 例为其他职业。单独治疗组男 15 例,女 15 例,年龄 29 ~ 50 岁,平均(30.3 ± 4.5)岁;病程 6 ~ 15 年,平均(10.2 ± 1.5)年;受教育年限 2 ~ 11 年,平均(6.8 ± 1.6)年;10 例为农民,7 例为工人,4 例为干部,9 例为其他职业。2 组患者的一般资料比较无显著差异( $P > 0.05$ )。纳入标准:① 病程均在 5 年以上;② 均符合慢性精神分裂症的诊断标准<sup>[3]</sup>;③ 均知情同意。排除标准:① 有其他严重躯体疾病;② 有脑器质性疾病;③ 有严重攻击行为或自杀企图。2 组患者的一般资料比较无显著差异( $P > 0.05$ )。见表 1。

### 1.2 方法

单独治疗组患者给予阿立哌唑治疗,口服 5 mg 阿立哌唑片(上海中西制药有限公司,国药准字 H20041506),1 次/d,4 周后依据患者的实

际病情增加剂量至 15 ~ 25 mg,1 次/d,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

联合治疗组患者给予中药汤剂联合阿立哌唑治疗。中药汤剂具体组方:茯苓 15 g,柏子仁 12 g,柴胡 10 g,川芎 10 g,半夏 10 g,生地黄 10 g,酸枣仁 10 g,远志 10 g,香附 10 g,桃仁 10 g,胆南星 10 g,陈皮 10 g,白芍 10 g,甘草 10 g。用水煎服,1 剂/d,2 次/d,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。阿立哌唑用法、用量与单独治疗组相同。

表 1 2 组患者的一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )[ $n$ (%)]

一般资料	联合治疗组( $n=30$ )	单独治疗组( $n=30$ )
性别	男	17(56.7)
	女	15(50.0)
年龄/岁	29.5 ± 4.0	30.3 ± 4.5
病程/年	9.8 ± 1.3	10.2 ± 1.5
受教育年限/年	6.4 ± 1.3	6.8 ± 1.6
职业	农民	11(36.7)
	工人	6(20.0)
	干部	3(10.0)
	其他	10(33.3)
		9(30.0)

### 1.3 观察指标

治疗前后分别采用阳性和阴性综合征量表(PANSS)评定 2 组患者的精神状态,内容包括精神病理、阳性症状、阴性症状,得分越高表示精神状态越差<sup>[4]</sup>。采用精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)评定 2 组患者的生活质量,包括症状/副反应、精力/动机、心理/社会 3 个分量表共 30 个条目,得分越高表示生活质量越差<sup>[5-6]</sup>。比较 2 组患者的不良反应发生情况。

### 1.4 疗效评定标准

显效:治疗后患者具有完全正常的语言、行为举止、安详的神情、完整的生活能力及自制力,对周围的语言、环境有相应的情感反应;有效:治疗后患者具有基本正常的语言、行为举止、安详的神情、较好的生活能力及自制力,对周围语言、环境有部分情感反应;无效:治疗后患者仍然缺乏稳定的神情、正常的行为举止、生活能力及自制

力,对周围环境无法做出相应情感反应;恶化:治疗后患者的各项情况没有改善或加重<sup>[7-9]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行  $t$  检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验。设置检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者治疗前后的 PANSS 评分变化情况比较

2 组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性

症状评分及 PANSS 总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且联合治疗组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性症状评分及 PANSS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 2 组患者治疗前后的生活质量变化情况比较

2 组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及 SQLS 总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且联合治疗组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及 SQLS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后的 PANSS 评分变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时点	精神病理	阳性症状	阴性症状	总分
联合治疗组( $n=30$ )	治疗前	39.5 ± 7.2	23.6 ± 5.6	24.4 ± 5.9	86.3 ± 15.6
	治疗后	21.3 ± 5.3*#	9.1 ± 2.5*#	11.8 ± 3.0*#	42.9 ± 7.2*#
单独治疗组( $n=30$ )	治疗前	40.0 ± 7.4	23.7 ± 5.8	24.9 ± 5.9	86.9 ± 15.0
	治疗后	25.3 ± 5.8*	16.8 ± 2.8*	16.7 ± 3.8*	51.7 ± 7.6*

与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与单独治疗组比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后的生活质量变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时点	症状/副反应	精力/动机	心理/社会	总分
联合治疗组( $n=30$ )	治疗前	26.4 ± 4.3	40.9 ± 7.6	26.6 ± 4.1	93.9 ± 19.2
	治疗后	12.3 ± 2.2*#	32.9 ± 5.9*#	16.1 ± 2.2*#	62.6 ± 15.6*#
单独治疗组( $n=30$ )	治疗前	26.6 ± 4.6	41.2 ± 7.8	26.7 ± 4.6	93.9 ± 19.8
	治疗后	16.5 ± 2.7*	37.9 ± 6.8*	19.3 ± 3.6*	73.2 ± 16.1*

与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与单独治疗组比较, # $P < 0.05$ 。

### 2.3 2 组患者的不良反应发生情况比较

2 组患者的不良反应发生率比较,差异无统

计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者的不良反应发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	恶心不适	嗜睡头晕	视物模糊	心电图改变	合计
联合治疗组( $n=30$ )	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	4(13.3)
单独治疗组( $n=30$ )	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)	1(3.3)	6(20.0)

### 2.4 2 组患者的临床疗效比较

联合治疗组患者总有效率 96.7%, 显著高于

单独治疗组 80.0% ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 2 组患者的临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效
联合治疗组( $n=30$ )	15(50.0)	14(46.7)	1(3.3)	0	29(96.7)*
单独治疗组( $n=30$ )	10(33.3)	14(46.7)	5(16.7)	1(3.3)	24(80.0)

与单独治疗组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

阿立哌唑属于一种新型的抗精神病药物,是喹啉衍生物,其药理作用机制为对多巴胺、5-羟色

胺进行拮抗。相关医学研究<sup>[10-11]</sup>表明,在精神分裂症的治疗中,与奥氮平、利培酮等相比,阿立哌唑具有相当或更为显著的疗效。中医<sup>[12]</sup>认为,精神分裂症属于“癫狂”范畴,在慢性精神分裂症的

治疗中,中医药治疗具有显著优势。本研究中药汤剂的主要功效为疏肝理气、化痰开窍等,方中柴胡、川芎、香附、牡丹皮的主要功效为疏肝理气、活血化瘀;生地黄、酸枣仁、远志、白芍、柏子仁的主要功效为滋阴补血、安心养神;半夏、茯苓、胆南星、陈皮的主要功效为清热化痰、醒脑开窍;甘草的主要功效为调和诸药<sup>[13-14]</sup>。药理作用基础可能是对机体多巴胺代谢进行调节,上调脑源性神经营养因子表达,清除损伤神经的有害因素,为修复神经元提供良好的条件等。

相关医学研究<sup>[15]</sup>表明,在慢性精神分裂症患者的治疗中,中药汤剂联合阿立哌唑治疗具有显著的临床疗效,能够显著改善患者的生活质量。本研究结果表明,2组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性症状评分及 PANSS 总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),联合治疗组患者治疗后的精神病理、阳性症状、阴性症状评分及 PANSS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。2组患者的不良反应发生率比较无显著差异( $P > 0.05$ )。联合治疗组患者总有效率 96.7%,显著高于单独治疗组 80.0% ( $P < 0.05$ ),说明在慢性精神分裂症的治疗中,与单用阿立哌唑相比,中药汤剂联合阿立哌唑起效迅速,疗效显著<sup>[16-17]</sup>。

1999年,英国科学家开发了 SQLS,该量表临床应用广泛,信效度良好。相关医学研究<sup>[18]</sup>表明,治疗 6、12 周后,单用阿立哌唑组、中药汤剂联合阿立哌唑组慢性精神分裂症患者的 SQLS 评分均显著低于治疗前,且中药汤剂联合阿立哌唑组患者的 SQLS 评分显著低于单用阿立哌唑组,表明中药汤剂联合阿立哌唑能够显著改善患者的自我效能感,提高生活质量<sup>[19]</sup>。本研究结果表明,2组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及 SQLS 总分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),联合治疗组患者治疗后的症状/副反应、精力/动机、心理/社会评分及 SQLS 总分均显著低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。

## 参考文献

[1] 吴启姣. 人性化护理对慢性精神分裂症患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(9): 166-168.

[2] 姚建新, 秦承花, 吴文波, 等. 社会技能训练对退伍军人慢性精神分裂症康复效果临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18): 14-15.

[3] 张永艳, 赵景新, 王秀梅, 等. 药物联合改良式森田疗法

及内观疗法治疗慢性精神分裂症的临床疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(6): 999-1001, 1010.

[4] 温紫娴, 徐敬文, 黄永烽. 优质护理服务对慢性精神分裂症患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(24): 172-173.

[5] 潘兴华, 吴淑华, 潘瑞媚, 等. 健康教育对社区慢性精神分裂症患者自知力恢复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10): 188-189.

[6] 张学斌. 金匮肾气汤加减治疗慢性精神分裂症 60 例[J]. 现代中医药, 2007, 27(3): 16-17.

[7] 李存新, 刘飞虎, 胡海燕, 等. 氟哌啶醇穴位注射治疗精神分裂症的疗效观察[J]. 现代中医药, 2017, 37(5): 67-69.

[8] Ruiz-Iriondo M, Salaberria K, Polo-López R, et al. Preventing cognitive decline in chronic schizophrenia: Long-term effectiveness of integrated psychological therapy and emotional management training[J]. *Psicothema*. 2019; 31(2): 114-120.

[9] Benson T L, Brugger P, Park S. Bodily self-disturbance in schizophrenia-spectrum populations: Introducing the Benson et al. Body Disturbances Inventory (B-BODI)[J]. *Psych J*, 2019, 8(1): 110-121.

[10] Duman R S, Sanacora G, Krystal J H. Altered Connectivity in Depression: GABA and Glutamate Neurotransmitter Deficits and Reversal by Novel Treatments[J]. *Neuron*, 2019, 102(1): 75-90.

[11] 汪金涛, 郝秀梅. 精神分裂症可从“痰瘀”论治[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 1011-1013, 1033.

[12] 李美娟, 石洲宝, 高娜, 等. 安神胶囊对慢性精神分裂症患者认知和社会功能的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(9): 1-5.

[13] 林虹, 于志峰, 王志凌, 等. 加味癫狂梦醒汤对精神分裂症脑源性神经营养因子调节的研究[J]. 中医学报, 2014, 42(4): 153-155.

[14] 谢辉, 龙志江, 贺又舜. 宁神温胆汤对精神分裂症大鼠海马凋亡蛋白 Fas, FasL 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 366-368.

[15] 寇泽刚. 阿立哌唑、喹硫平和利培酮对精神分裂症患者甲状腺素水平的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(9): 1184-1185, 1188.

[16] 马爱清. 对比分析应用阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的临床疗效[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(19): 150-152.

[17] 曾荟宇. 阿立哌唑、利培酮和氯氮平治疗精神分裂症的临床效果分析[J]. 中国医药科学, 2015, 5(7): 86-89.

[18] 王毅刚, 罗海峰, 丁振华, 等. 阿立哌唑结合奥氮平治疗精神分裂症的临床效果观察[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(1): 69-72.

[19] 徐海春, 张昌, 王春丽, 等. 氨磺必利与阿立哌唑治疗慢性精神分裂症的临床对照研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(10): 33-36.