

中医辨证治疗精神分裂症恢复期患者焦虑症状的疗效

马志英

天津市北辰区双青新家园社区卫生服务中心 天津 300400

摘要：精神分裂症恢复期患者常伴有不同程度的焦虑症状，对康复进程和社会功能恢复都有影响。中医辨证理论强调整体观念和个体化治疗，在情志疾病干预中有其理论特色。本文立足社区卫生服务中心的基层工作实践，梳理中医辨证思维在恢复期患者焦虑症状管理中的理论依据，分析肝郁脾虚、心脾两虚等常见证型的病理表现及其与焦虑症状之间的关联，提出以“辨—治—评—随”为主线的中医基层管理思路，为中西医协同康复服务提供理论参考。

关键词：中医辨证；精神分裂症恢复期；焦虑症状；基层管理；理论探讨

0 引言

精神分裂症恢复期患者的阳性症状虽得到有效控制，但焦虑、抑郁等情绪障碍仍普遍存在。焦虑表现为过度担忧、紧张不安和自主神经功能紊乱，直接影响到服药依从性、社会交往和生活质量，也增加了复发风险^[1]。在社区卫生服务中心的日常工作中，如何在药物维持治疗的基础上缓解患者的焦虑症状，是基层医务人员需要面对的问题。

中医对情志疾病有系统的理论认识，《黄帝内经》将情志活动与脏腑功能联系起来。恢复期患者的焦虑症状多归属于“郁证”“脏躁”“惊悸”范畴，病机核心为脏腑失调、气血紊乱、阴阳失衡。中医辨证治疗强调因人制宜，这一思路对症状表现多样、体质差异明显的恢复期患者较为适用^[2]。近年来中西医协同在精神卫生领域的探索逐步增多，中医辨证与现代康复理念的结合为焦虑管理提供了新的视角。

本文从社区卫生服务中心的基层定位出发，梳理恢复期患者焦虑症状的中医病机特征、辨证分型思路及基层管理模式的理论构想，为中西医协同精神卫生服务提供参考。

1 恢复期焦虑症状的中医病机认识

1.1 焦虑症状与脏腑功能失调的内在关联

中医理论中，焦虑症状与五脏功能失调有关，其中肝、心、脾三脏的关系更密切。肝主疏泄，调畅气机，对情志活动有调节作用。肝气条达时气机通畅，情志平和；肝失疏泄时气机郁滞，表现为烦躁易怒、胸胁胀满、善太息，与焦虑症状中的紧张不安、易激惹相吻合。心主神明，心气充足、心血充盈则神志清晰、情绪稳定；心神失养则见心悸怔忡、失眠多梦、心神不宁，与焦虑中的过度警觉和睡眠障碍一致。脾主运化，为气血生化之源，思虑过度则伤脾，脾虚则气血化源不足，

不能上奉养心，亦不能滋养肝以助疏泄，形成情志失调的基础。

精神分裂症恢复期患者病程较长，反复经历症状波动和药物调整，正气多有耗损，脏腑功能处于相对脆弱的状态。加上疾病本身带来的社会功能损害、病耻感和对未来不确定的担忧，患者长期处于应激状态，脏腑功能紊乱进一步加重。焦虑症状成为恢复期常见情绪困扰，病机本质是脏腑虚损与情志失调相互作用、互为因果的循环^[3]。

1.2 常见证型的病机特征与演变规律

恢复期焦虑症状中，肝郁脾虚和心脾两虚是两种较为常见的证型。肝郁脾虚证多因情志不遂、肝气郁结，横逆犯脾所致。肝郁则气机阻滞，表现为精神抑郁、烦躁不安、胸部胀满；脾虚则运化失职，表现为倦怠乏力、纳差腹胀、大便溏薄。焦虑症状上，这类患者常以紧张烦躁、坐立不安为主，伴有消化系统功能紊乱。病机核心在于肝脾不和、气机壅滞。

心脾两虚证多见于病程迁延、体质素弱或久病耗伤的患者。心血不足则心神失养，可见心悸健忘、失眠多梦、易惊善恐；脾气虚弱则运化失司、气血化源不足，可见食少腹胀、神疲乏力、面色无华。此型焦虑多以担忧、恐惧、思虑过度为特征，伴有明显精神疲惫和躯体虚弱感。与前者“实证为主、兼有虚象”不同，心脾两虚证以虚证为本，病机核心在于气血两虚、心神失养。

两种证型并非截然分开，临床中常见证型兼夹或相互转化。肝郁日久可化火伤阴，也可因木郁克土而致脾虚更甚；脾虚气血生化不足，又可加重心血亏虚、心神失养。证型之间的动态演变反映了恢复期患者焦虑症状的复杂性和个体差异性，也为中医辨证干预提供了理论依据。

2 中医辨证干预的理论思路与机制探讨

2.1 疏肝健脾法调节气机与情志的理论基础

肝郁脾虚证的治疗以疏肝健脾为基本法则。疏肝的目的是条达肝气、恢复疏泄功能,解除气机郁滞对情志的负面影响。现代研究认为,疏肝理气类中药可能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能和单胺类神经递质水平来发挥抗焦虑作用,从神经生物学角度部分解释了疏肝法的机制。健脾则是为了恢复脾的运化功能,保障气血正常化生,以充养肝体、助其疏泄。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的古训,在焦虑症状干预中同样有指导意义。

恢复期患者的焦虑症状往往具有慢性和波动性特点。单纯使用西药抗焦虑有时效果不够理想,或因不良反应导致依从性下降。疏肝健脾类方药的灵活运用,不仅针对焦虑症状本身,也兼顾了患者的消化功能、睡眠质量和整体精神状态,体现了中医“治病求本”的思路^[4]。在基层场景中,这种强调调整内在失衡的做法,更符合社区患者对“治本”和“调理”的心理需求,有利于建立医患信任关系。

2.2 补益心脾法安神定志的理论渊源

心脾两虚证的干预以补益心脾、养血安神为核心。这一治法最早可追溯到《金匱要略》“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”等论述,后世医家在此基础上不断丰富,逐步形成以补益为主、兼顾安神的治疗思路。心主血脉而藏神,脾主运化而统血,心脾功能的正常发挥是情志稳定的基础。补心即所以安神,健脾即所以养血,二者相辅相成,共同对患者内在虚弱状态进行全面调整。

对于恢复期以恐惧、担忧、思虑过度为主要表现的焦虑患者,补益心脾法着眼于改善气血亏虚的根本状态,通过充养心神、安定神志来缓解焦虑。与单纯使用抗焦虑西药相比,这一方法更侧重于机体整体功能的修复,通过扶助正气来增强患者自身的情绪调节能力。虽然起效相对缓慢,但作用更为持久,有助于降低症状反复的风险,符合中医“缓则治其本”的原则。

2.3 情志相胜理论在焦虑管理中的应用价值

中医情志相胜理论为焦虑症状的心理干预提供了独特思路。根据五行相克原理,“怒胜思”“喜胜忧”等情志调节策略,在恢复期患者的情绪管理中有潜在应用价值。思虑过度是焦虑患者常见的心理特征,患者往往反复担忧疾病转归、家庭负担和社会评价,陷入负性认知循环。情志相胜理论提示,通过适当方式调动积极情绪(如喜悦、兴趣),有助于打破过度思虑的模式。

在基层实践中,将情志相胜理论融入日常健康教育和心理支持,可帮助患者认识到情绪与脏腑功能之间的

联系,增强对自身情绪状态的觉察和调节能力^[5]。例如,引导患者参与适度的文娱活动、社交互动,通过积极情感体验缓解忧虑和紧张,这类方法在社区康复中具有较好的可行性。情志相胜理论的作用机制尚需更多研究加以阐明,但作为中医情志医学的重要组成部分,它为恢复期焦虑症状的非药物干预提供了有益的补充思路。

3 中西医协同的基层管理模式理论构想

3.1 “辨—治—评—随”一体化路径的设计理念

基于恢复期患者焦虑症状的中医病机认识,结合社区卫生服务中心的工作特点,可以构想以“辨—治—评—随”为核心的中西医协同管理路径。“辨”是运用中医辨证思维对患者焦虑症状进行证候辨识,同时参照现代精神病学评估框架,形成对患者状态的全面把握。“治”是根据辨证结果制定个体化干预策略,包括中药调理、情志疏导、生活方式指导等综合措施。“评”是对干预效果进行动态评估,既关注症状改善情况,也关注整体功能状态和生活质量。“随”是对患者进行长期随访管理,根据病情变化及时调整方案。

这一路径的设计思路是中西医优势互补,把中医辨证的整体观和现代精神康复的功能导向结合起来。在基层工作场景中,结构化的管理路径有助于规范服务流程、提高工作效率,也便于对不同患者的干预效果进行纵向比较和经验积累^[6]。“辨”与“评”的环节尤其体现对患者个体差异的尊重和对干预过程的精细化管理,符合精神卫生服务从粗放式管理向更有针对性服务转变的趋势。

3.2 辨证思维在基层工作中的应用要点

在社区卫生服务中心的日常工作中,应用中医辨证思维管理恢复期患者的焦虑症状,有几点需要把握。首先,辨证应以患者的整体状态为依据,而非仅仅盯着焦虑症状本身。关注情绪表现的同时,还要了解饮食、睡眠、二便、体力、舌脉等全身情况,综合判断证候类型。其次,辨证要注意动态观察。恢复期患者的证型可能随时间推移和治疗干预发生变化,需要及时调整辨证结论和干预思路。再次,辨证应与现代精神科评估相互参照,既利用中医理论加深对患者个体差异的认识,又借助标准化评估工具保证干预的规范性和可比性^[7]。

基层工作者可以根据自身的知识储备和工作条件选择适合的操作方式。有一定中医基础的,可以在常规随访中融入四诊信息采集和证候分析;中医基础相对薄弱的,可以通过标准化证候问卷等辅助工具提高辨证的规范性和可操作性。关键是树立“以人为本”的辨证思维,把中医的整体观念贯穿到患者管理的全过程。

3.3 基层应用的理论优势与现实意义

在社区卫生服务中心层面推动中医辨证思维在恢复期焦虑管理中的应用,有它的理论优势和现实意义。理论方面,中医辨证强调个体化诊疗,契合恢复期患者病因病机的差异性;强调整体调节,符合精神康复对全面功能恢复的要求;强调“治未病”,符合基层卫生服务以预防为主的功能定位^[8]。现实方面,中医辨证干预安全性较好、可接受度较高,有助于提高患者依从性;中药和中医疗法费用相对较低,有利于减轻患者经济负担;中医理论与传统文化一脉相承,患者群体有较高的文化认同感。

当然,中医辨证在精神分裂症恢复期焦虑管理中的应用还面临不少挑战,比如辨证标准的规范化、干预方案的可重复性、疗效评价的客观化等问题。这些问题的解决需要基层工作实践与学术研究之间形成良性互动——在实践中积累经验、发现问题,在研究中总结规律、优化方案。社区卫生服务中心作为精神疾病康复的重要阵地,应当发挥贴近社区、服务连续的优势,积极探索中医辨证思维在恢复期管理中的适宜应用模式。

4 结语

精神分裂症恢复期患者的焦虑症状在临床中比较常见,管理上不能只靠药物控制,需要更多关注患者的整体状态和长期康复。中医辨证理论以整体观念和个体化治疗为核心,为理解恢复期患者的焦虑症状提供了独特的视角。肝郁脾虚和心脾两虚是两种较为常见的证型,其病机认识体现了中医对焦虑症状背后脏腑功能失调的理解。疏肝健脾和补益心脾的治疗思路,加上情志相胜理论指导下的心理调节策略,共同构成了中医干预焦虑症状的基本方法。

在社区卫生服务中心的基层工作场景中,构建以“辨—治—评—随”为核心的中西医协同管理路径,既

是中医辨证理论在精神康复领域的具体应用,也是基层精神卫生服务模式创新的探索。这一路径强调辨证思维与现代评估相结合、个体化干预与规范化管理相统一,在理论层面具有一定的合理性和可行性。不过,从理论到实践的转化还需要在基层工作中不断检验和调整,希望更多同仁关注这一领域,共同推动中西医协同在精神分裂症恢复期康复服务中的深入发展。

参考文献

- [1]葛丹丹,孙焕焕,陈宏伟.抗精神病药物联合电子生物反馈治疗仪在改善恢复期精神分裂症患者症状与认知功能中的效果[J].深圳中西医结合杂志,2026,36(02):88-91.
- [2]崔界峰,王绍礼,赵霞,等.中医针刺疗法治疗伴有顽固性幻听慢性精神分裂症患者功能康复多中心随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(07):817-821.
- [3]王明航,韩伟红,毕丽婵,等.中医辨证治疗方案对老年社区获得性肺炎出院后患者生存质量和疗效满意度的评价研究[J].中国全科医学,2024,27(08):1001-1007.
- [4]张颖.中医辨证治疗精神分裂症恢复期患者焦虑症状的疗效[J].中国卫生标准管理,2022,13(02):100-104.
- [5]吴海强,蔡蕃灿,朱美陈,等.奥氮平联合奥沙西泮治疗精神分裂症伴焦虑症状的效果[J].福建医药杂志,2024,46(07):33-35.
- [6]周静文,袁鑫,柴剑波,赵永厚.通腑走泄法辨证治疗精神分裂症恢复期焦虑抑郁症状疗效观察[J].中国医药导报,2024,21(36):142-145.
- [7]王娣,贾弘晓.清热养阴法治疗精神分裂症恢复期残余焦虑症状临床研究[J].中华中医药杂志,2023,38(08):4012-4015.
- [8]王思嘉,潘瑾,赵艺,马柯.神志病中医辨证论治对精神障碍恢复期焦虑症状的干预进展[J].中医医药学报,2023,51(03):99-106.