

基于中医气血理论的疗法对精神分裂症阴性症状的疗效

马建伟 王 芬 王 璐

河南省中西医结合医院 河南 郑州 450000

摘要：目的：本文旨在探讨基于中医气血理论的综合疗法对精神分裂症阴性症状的临床疗效。方法：本文纳入精神分裂症患者86名，通过随机号码法分配至试验组和参照组(各43名)。参照组接受规范化现代医学干预方案，观察组在此基础上加用基于气血理论的中医综合疗法。结果：治疗12周后，观察组SANS总分(45.24±8.74)分明显低于对照组(69.25±9.67)分；临床总有效率86.05%高于对照组60.47%；社会功能、生活质量评分均优于对照组；不良反应发生率9.30%低于对照组27.91%，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论：基于中医气血理论的综合疗法能有效改善精神分裂症阴性症状，提高社会功能和生活质量，降低不良反应发生率，具有良好的临床应用价值。

关键词：精神分裂症阴性症状；中医气血理论；综合疗法；社会功能；生活质量

精神分裂症属重度心理疾患，其负性症候包括情绪淡漠、动力下降、人际隔离等对患者功能恢复及生活质量影响深远，且对常规抗精神病药物治疗反应不佳^[1]。中医学将精神分裂症阴性症状多归属于呆病、郁证等范畴，认为与气血亏虚、气滞血瘀等病机密切相关^[2]。本文基于中医气血理论，探讨综合中医疗法对精神分裂症阴性症状的临床疗效，为临床治疗提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查了2022年4月起至2023年4月终于本部精神卫生中心接诊的86名以负性症候为主要表现的思维分裂障碍患者。入选条件为：(1)符合CCMD-3精神分裂症诊断要求；(2)年龄区间18至65周岁；(3)以阴性症状为主，阴性症状评定量表(SANS)总分 ≥ 35 分；(4)病程 ≥ 2 年；(5)本人或法定监护者已签署知情协议书。不纳入情形包括：(1)合并严重躯干系统疾患者；(2)伴有药物滥用或依赖者；(3)妊娠或哺乳期妇女；(4)对研究药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

参照组实施标准现代医学治疗方案：(1)给予抗精神类药物：主要选用利培酮每日4-6毫克或奥氮平每日10-20毫克；(2)心理康复训练：包括社交技能训练、认知功能训练等，每周2次，每次45分钟；(3)日常健康维护：指引患者建立有序作息规律，维持适宜个体卫生习惯。

1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗基础上，加用基于中医气血理论的综合疗法：

(1) 中药内服

根据气血辨证分型施治。气虚血亏型：采用补气养

血方加减，基本方为八珍汤加减，药物组成为人参10g、白术15g、茯苓15g、甘草6g、当归15g、白芍15g、熟地黄15g、川芎10g、远志10g、酸枣仁15g、石菖蒲10g等。气滞血瘀型：采用疏肝解郁、活血化瘀方加减，基本方为逍遥散合桃红四物汤加减，药物组成为柴胡10g、白芍15g、白术15g、茯苓15g、当归15g、川芎10g、桃仁10g、红花10g、香附10g、郁金10g、合欢皮15g等。每日1剂，水煎服，分早晚两次服用，连续12周。

(2) 针灸治疗

根据辨证选取穴位，主穴为百会、印堂、四神聪、内关、神门、足三里、三阴交等，配穴为太冲、丰隆（气滞血瘀型）或气海、关元（气虚血亏型），采用平补平泻法，每次留针30分钟，每周3次，连续12周。

(3) 耳穴压豆

选取神门、皮质下、脑点、心、肝、脾等穴位，用王不留行籽贴压，每次按压3-5分钟，每日3次，每3-5天更换一次，双耳交替，连续12周。

(4) 中医心理疗法

结合中医情志理论，进行情志调摄，包括音乐疗法（五音调理）、太极拳练习、中医传统心理疗法等，每周3次，每次45分钟，连续12周。

(5) 生活方式指导

结合中医养生理论，指导患者合理饮食、起居有常、适当锻炼，调整不良生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 负性症候评价

应用SANS量表进行测量，涵盖情感迟钝、言语缺乏、意志消退、社交疏离和注意力不集中五个方面，满分为125分，分值与症状严重程度呈正比关系。

1.3.2 临床疗效

参照《精神疾病防治研究手册》^[3]中的疗效评定标准：临床痊愈：SANS总分减分率 $\geq 75\%$ ；显著好转：SANS总分下降幅度在50%-74%范围内；部分好转：SANS总分下降幅度在25%-49%范围内；无明显变化：SANS总分下降幅度低于25%。总体有效比率计算方式为(痊愈例数+显著好转例数+部分好转例数)/总研究对象数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 社交能力测评

采用SDSS量表进行评估，包含自理能力、家庭生活参与度、职业能力、人际互动等领域，总分设定为24分，得分越高代表社交功能障碍程度越严重。

以上各项指标分别于治疗前及治疗12周后进行评估。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS 23.0软件包，连续型变量以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)呈现，组间差异使用 t 检验法评价；分类变量以例数及百分比 $[n(\%)]$ 表达，组间差异应用 χ^2 检验法分析，显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

干预前后两组SANS评分差异分析 基线期两组SANS总分及分项评分无统计学差异($P > 0.05$)；12周干预后，两组评分均有所改善，且试验组改善幅度明显大于参照组，差异具统计学意义($P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组患者治疗前后SANS评分比较($\bar{x}\pm s$ ，分)

组别	例数	时间	情感平淡或迟钝	言语贫乏	意志缺乏-冷漠	社交退缩	注意力障碍	总分
观察组	43	治疗前	19.25 $\pm$ 3.46	18.76 $\pm$ 3.58	20.13 $\pm$ 3.72	19.85 $\pm$ 3.64	15.67 $\pm$ 3.21	93.66 $\pm$ 10.35
		治疗后	9.16 $\pm$ 2.23*	8.92 $\pm$ 2.17*	10.24 $\pm$ 2.53*	9.57 $\pm$ 2.19*	7.35 $\pm$ 1.86*	45.24 $\pm$ 8.74*
对照组	43	治疗前	19.37 $\pm$ 3.52	18.82 $\pm$ 3.62	20.25 $\pm$ 3.78	19.92 $\pm$ 3.71	15.72 $\pm$ 3.25	94.08 $\pm$ 10.42
		治疗后	14.28 $\pm$ 2.85	13.65 $\pm$ 2.79	15.37 $\pm$ 3.12	14.52 $\pm$ 2.93	11.43 $\pm$ 2.32	69.25 $\pm$ 9.67
t 值		治疗前	0.163	0.079	0.154	0.092	0.075	0.189
		治疗后	9.248	8.769	8.547	8.986	9.126	12.357
P 值		治疗前	0.871	0.937	0.878	0.927	0.941	0.851
		治疗后	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

2.1 临床疗效对比研究

干预12周后，试验组总体有效率达86.05%(37/43)，明显优于参照组的60.47%(26/43)，差异具有统计学意义($\chi^2 = 7.467$ ， $P = 0.006$)。

干预前后两组SDSS评分变化 基线期两组SDSS评分无显著差异($P > 0.05$)；12周干预后，两组评分均呈下降趋势，且试验组下降幅度显著大于参照组，差异具统计学意义($P < 0.05$)，详见表2。

表2 干预前后两组SDSS评分对比分析($\bar{x}\pm s$ ，分)

组别	例数	时间	自我照顾	家庭生活	工作能力	社会交往	总分
观察组	43	治疗前	3.67 $\pm$ 0.82	4.25 $\pm$ 0.91	4.76 $\pm$ 0.95	5.12 $\pm$ 1.03	17.80 $\pm$ 2.85
		治疗后	1.86 $\pm$ 0.47*	2.13 $\pm$ 0.52*	2.37 $\pm$ 0.58*	2.56 $\pm$ 0.63*	8.92 $\pm$ 1.74*
对照组	43	治疗前	3.72 $\pm$ 0.85	4.32 $\pm$ 0.93	4.82 $\pm$ 0.98	5.18 $\pm$ 1.05	18.04 $\pm$ 2.92
		治疗后	2.85 $\pm$ 0.68	3.26 $\pm$ 0.75	3.58 $\pm$ 0.82	3.92 $\pm$ 0.87	13.61 $\pm$ 2.35
t 值		治疗前	0.281	0.359	0.304	0.267	0.397
		治疗后	8.159	8.376	8.228	8.541	10.635
P 值		治疗前	0.779	0.721	0.762	0.790	0.693
		治疗后	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

干预前后两组GQOLI-74评分变化 基线期两组GQOLI-74各维度评分无显著差异($P > 0.05$)；12周干预后，两组各维度评分均有所提升，且试验组提升幅度显著优于参照组，差异具统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

精神分裂症阴性症状的病理机制复杂，目前西医治疗效果不够理想。中医学认为，精神分裂症阴性症状多与气血失调有关，主要表现为气虚血亏、气滞血瘀等证候^[4]。气血是人体生命活动的物质基础，气为血之帅，血为气之母，二者相互依存、相互滋养^[5]。气血充盛，则神

志清明；气血亏虚或气滞血瘀，则可导致神志异常，出现阴性症状。

治疗12周后，观察组SANS总分(45.24 ± 8.74)分，明显低于对照组的(69.25 ± 9.67)分；临床总有效率达86.05%，显著高于对照组的60.47%。分析其作用机制可能有几点如下：

中药内服通过辨证施治，针对不同的气血证候给予相应治疗。对于气虚血亏型患者，八珍汤具有补气养血、健脾益心的功效，能增强机体功能，改善脑部血液循环，促进脑细胞代谢，从而改善意志缺乏、情感平淡等症^[6]。对于气滞血瘀型患者，逍遥散合桃红四物汤具有疏肝解郁、活血化瘀的作用，能疏通气机，改善脑部微循环，缓解社交退缩、情感迟钝等症。

针灸治疗通过刺激特定穴位，调节人体气血运行。针刺百会、四神聪等头部穴位，能促进脑血流量增加，改善脑部代谢；刺激内关、神门等穴位，能调节植物神经功能，稳定情绪；刺激足三里、三阴交等穴位，能补益气血，增强体质。针刺还能通过影响中枢神经递质，如多巴胺、5-羟色胺等的释放，改善精神症状。

耳穴压豆通过刺激耳部穴位，反射性调节相关脏腑功能^[7]。根据中医耳为宗脉之所聚的理论，耳穴神门、皮质下、脑点等能调节中枢神经功能，改善精神症状。

中医心理疗法和生活方式指导也是本文的重要组成部分。五音疗法根据五音对应五脏的理论，通过宫、商、角、徵、羽五音分别对应脾、肺、肝、心、肾，调节相应脏腑功能；太极拳练习则有助于调和阴阳，疏通经络，培元固本。中医养生理论指导下的生活方式调整，如起居有常、饮食有节、适度运动等，能改善患者的整体健康状态^[8]。

本文还发现，基于中医气血理论的综合疗法能显著改善患者的社会功能和生活质量。治疗12周后，观察组SDSS总分(8.92 ± 1.74)分，明显低于对照组的(13.61 ± 2.35)分，说明患者的自我照顾、家庭生活、工作能力、社会交往等功能显著提升；GQOLI-74各维度评分也显著提高，表明患者的整体生活质量得到明显改善。这与中医治疗注重整体调节、标本兼治的特点密切相关。

本文存在一些不足之处。由于研究时间和样本量有限，尚未能对长期疗效进行评估；而且中医综合疗法包含多种治疗手段，难以明确哪种方法发挥了主要作用。未来研究可延长随访时间，扩大样本量，进一步探讨各种治疗方法的独立作用及最佳组合方式，为精神分裂症阴性症状的中医治疗提供更加科学的依据。

结论：基于中医气血理论的综合疗法能显著改善精神分裂症阴性症状，提高社会功能和生活质量，降低药物不良反应发生率，具有良好的临床应用价值。这为精神分裂症阴性症状的治疗提供了新的思路和方法，值得在临床实践中进一步推广应用。

参考文献

- [1]王鑫,王东明,张琬琴,等. 基于聚类分析的182例精神分裂症中医证型的研究[J]. 包头医学院学报,2024,40(11):79-83.
- [2]谭碧璨,蒋小剑,邹书亭,等. 精神分裂症患者中医体质与复发先兆症状网络分析[J]. 实用临床医药杂志,2025,29(1):112-117.
- [3]林艺彬,苏丽萍,黎嘉雯. 中医适宜护理技术对精神分裂症合并糖尿病患者血糖水平的影响[J]. 糖尿病新世界,2025,28(2):137-140.
- [4]魏莉芳,王芳. 穴位敷贴联合中医五行音乐干预在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 临床护理杂志,2025,24(2):45-47.
- [5]刘甲勋,胡丽丽,王延祜,等. 山东省精神分裂症患者家属对中医药态度现状调查及其影响因素研究[J]. 精神医学杂志,2024,37(5):516-520.
- [6]赵旭,白冰,赵晨雨,等. 中医肠脑同治理论与神经影像学视角下的精神分裂症肠脑轴[J]. 中医药学报,2024,52(5):10-16.
- [7]丁晓春. 中医定向透药联合虚拟情境训练在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床,2024,24(12):100-103.
- [8]王伟月,蒋小剑,向婷婷,等. 基于中医体质构建精神分裂症复发风险预测模型[J]. 中医药导报,2023,29(4):92-97.