

# 针刺配合利培酮治疗精神分裂症的效果研究

吴婷 李本清\* 罗诚 柴家金 蒋钦梅

云南省精神病医院 云南 昆明 253000

**摘要:**目的:探讨在精神分裂症患者的治疗中针刺配合利培酮的治疗效果。方法:70例研究对象为我院确诊精神分裂症男性患者,选取时间为2021年7月~2022年7月,使用随机数字表法分为使用利培酮治疗的对照组和应用针刺配合利培酮治疗的针药联合组,各35例,比较两组患者治疗前后的认知功能、生活能力和社会功能变化和不良反应发生情况。结果:治疗后针药联合组认知功能、生活能力和社会功能评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ );针药联合组不良反应发生率为8.57%,明显低于对照组的17.14%( $P < 0.05$ )。结论:针刺配合利培酮治疗精神分裂症患者可以有效改善患者的认知功能,有利于提高患者的社会功能和生活能力,疗效显著,安全性较好,值得推广应用。

**关键词:**精神分裂症;利培酮;针刺;认知功能

精神分裂症作为临床常见复杂性精神障碍疾病,具有预后差、易复发和使人衰退等特点,其发生会使患者出现持续性认知功能损害,不但对患者身心健康和生活质量造成严重影响,而且造成了严重家庭和社会负担,因此采取有效治疗方法对患者病情进行控制对于提高患者生活质量和减轻患者家庭和社会负担具有重要意义<sup>[1-2]</sup>。目前对于精神分裂症的治疗通常采取西医药物治疗,虽然在改善患者症状上能够发挥一定的作用,但效果不理想。随着中医的发展,发现其在精神分裂症患者的治疗中可以对其精神性病状和情绪进行有效改善。本次研究主要探讨在精神分裂症患者的治疗中针刺配合利培酮的治

疗效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

70例研究对象为我院确诊精神分裂症男性患者,选取时间为2021年7月~2022年7月,使用随机数字表法分为对照组和针药联合组,各35例。两组患者一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。见表1。纳入标准:(1)精神分裂症经临床诊断确诊且符合诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)PANSS评分60分以上;(3)知情同意研究。排除标准:(1)有严重躯体、脏器疾病和传染性疾病者;(2)对相关药物和针灸过敏和治疗配合度较低者。研究经我院伦理相关部门批准。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(年)	BMI指数(kg/m <sup>2</sup> )
针药联合组	35	65.62 ± 6.45	4.56 ± 1.34	22.41 ± 2.43
对照组	35	65.37 ± 6.13	4.67 ± 1.12	22.24 ± 2.23
<i>t</i>		0.166	0.373	0.305
<i>P</i>		0.869	0.711	0.761

### 1.2 方法

给予对照组利培酮片(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20052330,1mg/片)口服,初始用药剂量为2mg,后续剂量根据患者的情况合理调整。针药联合组在对照组基础上联合针刺治疗,针刺主穴选百会、水沟、内关和三阴交。根据患者不同辨证分型酌增加穴位,包括丰隆、中脘、足三里、阴陵泉、膈俞、太溪、关元、神门等。使用26号1寸毫针按常规针刺方法进行操作,留针0.5h,1次/d。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗前后的认知功能、生活能力和社会功能。分别在治疗前后分别使用韦氏成人智力测

验量表(WAIS)、生活能力使用Barthel指数(BI)和社会功能使用社会功能量表(PSP)对患者的认知功能、生活能力和社会功能进行评价,评分与患者的认知功能、生活能力和社会功能呈正相关;

(2)比较两组患者不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS22.0统计软件分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用*t*检验,计数资料采用相对数表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后的认知功能、生活能力和社会功能评分比较

治疗后针药联合组认知功能、生活能力和社会功能 评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前后的认知功能、生活能力和社会功能评分比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	WAIS		BI		PSP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针药联合组	35	78.32 ± 5.45	89.76 ± 5.67	34.67 ± 3.54	58.79 ± 11.32	46.56 ± 10.34	65.49 ± 10.23
对照组	35	78.56 ± 5.44	83.77 ± 5.38	35.02 ± 3.45	45.34 ± 9.56	46.21 ± 10.11	50.23 ± 10.34
<i>t</i>		0.184	4.533	0.419	5.370	0.143	6.207
<i>P</i>		0.854	< 0.001	0.677	< 0.001	0.887	< 0.001

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较 组的17.14% ( $P < 0.05$ )。见表3。  
针药联合组不良反应发生率为8.57%，明显低于对照

表3 两组患者的不良反应发生情况比较[*n*, (%) ]

组别	例数	嗜睡	恶心呕吐	体质量增加	总发生
针药联合组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
对照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	1 (2.86)	7 (20.00)
$\chi^2$		3.025	3.025	0.180	5.335
<i>P</i>		0.082	0.082	0.671	0.020

### 3 讨论

精神分裂症是以记忆障碍、抽象思维障碍、注意障碍等主要认知功能障碍的慢性精神疾病，其病因目前临床尚未明确，认为其发生与遗传因素、环境因素、精神压力等有关，其发生严重影响患者生活质量和患者回归社会<sup>[4-5]</sup>。临床对于精神分裂症患者的治疗通常给予患者抗精神药物治疗，但患者长期用药会出现不同程度的不良反应，在影响治疗效果的同时降低了患者的治疗依从性。

精神分裂症在中医属于“癫狂”、“郁症”范畴，心胸痰结石主要病因，治疗原因主要为畅达气机、理气解郁和降火豁痰<sup>[6]</sup>。针刺治疗作为中医常用治疗方法，操作简单、安全性高且疗效显著。在本次研究中，治疗后针刺联合组认知功能、生活能力和社会功能均明显高于对照组，在药物治疗的基础上对患者进行辩证针刺治疗，有效提高治疗效果，改善患者的认知功能损伤效果明显，同时有利于提高患者的社会功能和生活能力。针药联合组不良反应发生率明显低于对照组，联合针刺治疗减少了药物使用剂量，同时减少了药物副反应，提高治疗安全性。

综上所述，在精神分裂症患者治疗中针刺配合利培酮不但可以对患者的认知功能损伤进行有效改善，而且

有利于提高患者生活能力，对于患者社会功能提高具有积极意义，同时安全性较高，值得推广。

#### 参考文献：

- [1] 俞波,赵俊雄,施波,等. 利培酮对首发和慢性精神分裂症患者惊跳反射弱刺激抑制和P50的影响[J]. 中华医学杂志,2020,100(36):2841-2845.
- [2] 张静,张广亚,袁颖,等. 氯磺必利与利培酮对急性期精神分裂症的疗效及血清非酶抗氧化物的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2021,29(12):939-942.
- [3] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组. 精神分裂症患者代谢综合征管理的中国专家共识[J]. 中华精神科杂志,2020,53(1):3-10.
- [4] 于健瑾,宋佳起,赵青,等. 首发精神分裂症性激素与精神症状及认知功能关联性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2020,46(8):460-465.
- [5] 翁深宏,王高华,徐顺生,等. 首发精神分裂症脑白质微结构异常与临床症状、认知损害及早期转归的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(11):997-1004.
- [6] 李洁,李新纯,李杰,等. 脑心同治针刺法联合利培酮对精神分裂症攻击行为及认知功能的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(10):1244-1248.