

宁神温胆汤联合针刺治疗精神分裂症幻听临床研究

沈妃, 王龙, 付康

绍兴市第七人民医院精一病区, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察宁神温胆汤联合针刺治疗精神分裂症幻听的疗效。方法: 选择2021年4月—2023年4月绍兴市第七人民医院精神科病区收治的106例精神分裂症幻听患者, 按随机数字表法分为对照组及观察组各53例。对照组给予常规无抽搐电休克治疗, 观察组在对照组基础上给予宁神温胆汤联合针刺治疗。比较2组临床疗效及不良反应发生情况, 比较2组治疗前后中医证候积分、阳性症状量表(SAPS)评分、MILLER幻觉量表评分的变化。结果: 观察组临床疗效总有效率为96.23% (51/53), 对照组为79.25% (42/53), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组SAPS评分及中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组SAPS评分及中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组MILLER幻觉量表评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组MILLER幻觉量表评分低于对照组 ($P < 0.05$)。2组均未见严重不良反应。结论: 宁神温胆汤联合针刺治疗精神分裂症幻听临床疗效较好, 可缓解精神分裂症及幻听相关临床症状。

[关键词] 精神分裂症; 幻听; 宁神温胆汤; 针刺; MILLER幻觉量表; 阳性症状量表

[中图分类号] R749.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 01-0052-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.01.011

Clinical Study on Ningshen Wendan Decoction Combined with Acupuncture for Schizophrenic Auditory Hallucinations

SHEN Fei, WANG Long, FU Kang

Psychiatric Ward 1, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing Zhejiang 312000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Ningshen Wendan Decoction combined with acupuncture on schizophrenic auditory hallucinations. **Methods:** A total of 106 cases of patients with schizophrenic auditory hallucinations admitted to the Psychiatric Ward of Shaoxing Seventh People's Hospital from April 2021 to April 2023 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 53 cases in each group. The control group was treated with conventional electroconvulsive therapy (ECT), and the observation group was additionally treated with Ningshen Wendan Decoction combined with acupuncture based on the treatment of the control group. Clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups. Changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS) scores, and MILLER Hallucination Scale scores in the two groups were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.23% (51/53) in the observation group and 79.25% (42/53) in the control group, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, SAPS scores and traditional Chinese medicine syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the SAPS score and traditional Chinese medicine syndrome score in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). MILLER Hallucination Scale scores in the two groups were reduced when compared with those before

[收稿日期] 2024-05-10

[修回日期] 2024-10-25

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2022ZA176)

[作者简介] 沈妃 (1986-), 女, 主治医师, E-mail: 470749138@qq.com。

treatment ($P < 0.05$), and the MILLER Hallucination Scale score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). No severe adverse reaction was observed in either group. **Conclusion:** Ningshen Wendan Decoction combined with acupuncture has a good curative effect in treating schizophrenic auditory hallucinations, which can alleviate clinical symptoms related to schizophrenia and auditory hallucinations.

Keywords: Schizophrenia; Auditory hallucinations; Ningshen Wendan Decoction; Acupuncture; MILLER Hallucination Scale; Scale for Assessment of Positive Symptoms

幻听是精神分裂症主要症状之一,即在缺乏外界刺激状态下感知到声音的存在,约60%~90%精神分裂症患者伴有幻听症状^[1-2]。无抽搐电休克(MECT)为精神分裂症患者常用治疗策略,可通过一定量电流刺激大脑,恢复部分脑白质完整性,但其疗效仍有待进一步提高^[3]。宁神温胆汤具有宁神益智功效^[4]。针刺在精神疾病治疗中展现出一定疗效^[5]。本研究观察宁神温胆汤联合针刺治疗精神分裂症幻听的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国精神分裂症防治指南》^[6](第二版)及《精神分裂症中医证候辨证分型标准专家共识》^[7]中精神分裂症诊断标准。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中痰火上扰型辨证标准。主症:精神亢奋、烦躁易怒、骂詈躁扰,打人毁物,妄见妄闻,善思多疑;次症:烦渴多饮,面色红赤,口苦,失眠多梦,口唇色红,大便秘结,小便黄赤;舌脉象:舌质红、舌苔黄腻,脉滑数或脉实。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;出现幻听症状且MILLER幻觉量表评分 ≥ 31 分;患者家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并抑郁症、分裂情感障碍及其他精神疾病;存在颅脑器质性病变、恶性肿瘤等疾病;近2个月有抗精神病药物或非药物治疗;智力障碍。

1.5 脱落标准 未按医嘱治疗或完成相关指标检测;未完成试验而中途退出研究;治疗期间发生严重不良反应。

1.6 一般资料 选择2021年4月—2023年4月绍兴市第七人民医院精神科病区收治的114例精神分裂症幻听患者,按随机数字表法分为对照组及观察组各57例,其中对照组失访4例,观察组失访4例,最终

参与本研究共106例,观察组、对照组各53例。观察组男25例,女28例;年龄23~67岁,平均 (40.15 ± 6.78) 岁;病程3个月~5年,平均 (1.67 ± 0.34) 年。对照组男26例,女27例;年龄20~69岁,平均 (40.25 ± 6.73) 岁;病程4个月~6年,平均 (1.63 ± 0.38) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经绍兴市第七人民医院伦理委员会批准(2022-016-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规MECT治疗。治疗前禁食禁饮6h,引导患者取平卧体位,于静脉注射阿托品及丙泊酚(剂量由麻醉师个体化计算),直到患者睫毛反射消失;加压给氧,并静脉推注肌松剂氯化琥珀酰胆碱注射液,直到肌束收缩状态基本完全消失;插入牙垫保护口腔,并采用电痉挛治疗仪(上海申旭仪器有限公司)完成治疗。参数设置:标准双侧颞部电极,电阻范围800~1800 Ω ,通电时间参数6~7s,首次刺激电量百分比根据患者年龄设置(例如30岁患者刺激电量可设置为30%),第2次以后治疗应在首次刺激电量基础上增加5%,治疗频率为起始连续治疗3次,后隔天1次,连续治疗10次。连续治疗1个月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予宁神温胆汤联合针刺治疗。宁神温胆汤处方:酸枣仁、石菖蒲各12g,半夏、竹茹、枳实、陈皮各10g,茯苓9g,甘草6g。随症加减。每天1剂,水煎服(分早晚服用),连续治疗1个月。针刺治疗取穴选择百会、四神聪、上星、神庭以及双侧合谷、足三里、三阴交、太冲、率谷、丰隆、外关。针刺方法:选择30号毫针刺刺,头针选择1寸针灸针,体针选择1.5寸针灸针,给予平补平泻法,百会、四神聪穴给予快速捻转法,其余各穴施行提插捻转法,酸胀感产生得气后接通

WQ-6F电针仪(北京市海淀东华电子仪器厂)。采用疏波(频率参数20~80 Hz、间动频率参数15 c·m⁻¹、脉冲宽度参数0.5 ms)治疗,逐渐增强电流,以患者耐受强度为度,每次治疗30 min;每周治疗5 d休息2 d,连续治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。参考文献[7]对主症(精神亢奋、烦躁易怒、骂詈躁扰)、次症(烦渴多饮、面色红赤)评分,舌象、脉象具体描述不计分,主症按无、轻、中、重程度分别计为0、2、4、6分;次症按无、轻、中、重程度分别计为0、1、2、3分。总分分值0~24分。③阳性症状量表(SAPS)。该量表包括幻觉、妄想、怪异行为、阳性思维形式障碍4个维度34个条目,每个条目均采用6级评估,总分分值34~204分,分数越高表明阳性症状越严重^⑨。④MILLER幻觉量表。该量表包括幻觉18项特征(幻觉种类、频度、持续时间等),除幻觉种类采用2级评分,其余均采用3级评分,总分分值18~53分,分数越高表明幻觉症状越严重^⑩。⑤不良反应。记录治疗过程中相关不良反应,包括恶心呕吐、记忆障碍、头痛等。

3.2 统计学方法 应用SPSS23.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医证候积分疗效指数为治疗前后积分之差与治疗前比值的百分比。临床治愈:精神亢奋、烦躁易怒等症状基本消失,中医证候积分疗效指数 $> 75%$;显效:上述症状显著改善,中医证候积分指数 $50% \sim 75%$;有效:上述症状有所改善,积分指数 $25% \sim 49%$;无效:上述症状无改善甚或恶化,积分指数 $< 25%$ ^⑪。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组临床疗效总有效率为96.23%,对照组为79.25%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后SAPS评分、中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组SAPS评分、中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组SAPS评分及中医证候积分均较治疗前下降($P <$

0.05),观察组SAPS评分及中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例(%)				总有效
		临床治愈	显效	有效	无效	
观察组	53	23(43.40)	19(35.85)	9(16.98)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	18(33.96)	20(37.74)	4(7.55)	11(20.75)	42(79.25)
χ^2 值						7.102
P 值						0.008

表2 2组治疗前后SAPS评分、中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	SAPS		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	60.12 ± 8.74	42.56 ± 6.32 ^①	15.47 ± 0.58	6.32 ± 0.44 ^①
对照组	53	60.03 ± 8.91	49.44 ± 6.78 ^①	15.41 ± 0.63	7.14 ± 0.59 ^①
t 值		0.053	5.404	0.510	0.811
P 值		0.958	< 0.001	0.611	< 0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后MILLER幻觉量表评分比较 见表3。治疗前,2组MILLER幻觉量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组MILLER幻觉量表评分均较治疗前下降($P < 0.05$),观察组MILLER幻觉量表评分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后MILLER幻觉量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	53	37.31 ± 6.99	30.84 ± 6.05 ^①
对照组	53	37.43 ± 7.13	33.51 ± 6.61 ^①
t 值		0.088	2.169
P 值		0.930	0.032

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 不良反应 2组均未见严重不良反应。

5 讨论

幻听是一个复杂的病理过程,临床应从多维度、多途径探索疾病发病机制及治疗手段。MECT为临床常用治疗技术,其作用机制是通过电刺激干扰异常电活动,继而减轻临床症状^⑫。但单一现代医学治疗效果不够理想,而联合中医针药治疗可以进一步提高临床疗效。精神分裂症归属于中医癫病、狂证、邪祟范畴,从痰入手,认为顽痰作祟百病,痰火结于心胸,则蒙蔽神明,继而发病;针对该证型,临床治疗应以理气解郁法、舒畅气机为主。宁神温胆汤由孙思邈《千金要方》温胆汤化裁而来,原用于

清胆和胃、除痰止呕，近年来应用于精神分裂症治疗中。针刺通过刺激特定的穴位来调节人体神经系统功能，影响患者的幻听症状。

本研究结果显示，相较于对照组，观察组 SAPS 评分及中医证候积分更低。蒋新新等^[13]发现，宁神温胆汤联合治疗较单一现代医学治疗疗效更高，症状评分下降幅度更大，与本研究结果一致。宁神温胆汤中酸枣仁、石菖蒲为君，酸枣仁养肝宁心、敛汗生津；石菖蒲开窍豁痰、醒神益智；茯苓、半夏、竹茹、枳实、陈皮为臣，茯苓益脾和胃，半夏燥湿化痰和胃，竹茹清热除烦，枳实降气导滞、消痰除痞，陈皮理气行滞、燥湿化痰；生姜、大枣为佐，调和脾胃；甘草为使，调和诸药。合方起理气化痰、清胆和胃之效^[14]。针刺百会可疏通脑络，平抑心神；针刺四神聪、上星、神庭等穴位清热燥湿，宣通脑窍；针刺双侧合谷、足三里、三阴交、太冲等调畅气血，平复心神；针刺率谷、丰隆、外关可疏通手足阳明经络，有助于调畅气血，继而改善患者的认知功能，减少幻听的发作。

MILLER 幻觉量表是一种用于评估精神分裂症患者幻听严重程度的量表，基于该量表评估结果可以方便临床更准确地评估症状严重程度，从而为后续的治疗和干预提供依据^[15]。治疗后观察组 MILLER 幻觉量表总评分低于对照组。现代药理学研究显示，宁神温胆汤中酸枣仁有效成分生物碱、总皂苷具有镇静、抗焦虑和抗抑郁等作用；茯苓中有效成分总三萜可对抗电休克、戊四唑惊厥发作，控制幻听临床症状及病情^[16]。而针刺多个穴位可调节神经递质中枢神经系统中的释放，从而影响患者的情绪和认知状态，减轻幻听症状。2组均未见严重不良反应，联合治疗安全性高。

综上，宁神温胆汤联合针刺治疗精神分裂症幻听临床疗效较好，可缓解精神分裂症及幻听相关临床症状。

[参考文献]

- [1] 廖金敏, 刘琦, 姜思思, 等. 精神分裂症幻听的静息态脑网络研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(5): 337-344.
- [2] WANG T T, BECKSTEAD J W, YANG C Y. Social interaction skills and depressive symptoms in people diagnosed with schizophrenia: The mediating role of auditory hallucinations[J]. Int J Ment Health Nurs, 2019, 28(6): 1318-1327.
- [3] 王政, 柏根基, 石文杰. 精神分裂症患者无抽搐电休克治疗前后脑白质变化扩散张量成像研究[J]. 实用放射学杂志, 2021, 37(5): 712-715, 723.
- [4] 黄兹高, 黄胜, 叶亮, 等. 宁神温胆汤联合利培酮在精神分裂症患者中的临床效果及对免疫功能的影响研究[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(14): 1708-1711.
- [5] 李鸿, 吕钦谕, 易正辉, 等. 针刺治疗精神分裂症阴性症状临床疗效评价[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(3): 8-12.
- [6] 赵靖平, 施慎逊. 中国精神分裂症防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 39-40.
- [7] 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 精神分裂症中医证候辨证分型标准专家共识[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1): 11-16.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 91-92.
- [9] LEWINE R R, FOGG L, MELTZER H Y. Assessment of negative and positive symptoms in schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 1983, 9(3): 368-376.
- [10] MILLER L J. Qualitative changes in hallucinations[J]. Am J Psychiatry, 1996, 153(2): 265-267.
- [11] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [12] WEISS J R, BAKER L P. Non-convulsive Status Epilepticus in a Patient With Schizoaffective and Seizure Disorder on Clozapine and Electroconvulsive Therapy: A Case Report[J]. Cureus, 2022, 14(5): e25337.
- [13] 蒋新新, 占建华, 何国琪, 等. 宁神温胆汤治疗以阴性症状为主的精神分裂症疗效及对血浆中 GABA 和 Glu 含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2500-2503.
- [14] 占建华, 蒋新新, 严伟良, 等. 宁神温胆汤治疗以阴性症状为主精神分裂症患者的研究概述[J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(7): 502-506.
- [15] 金卫东, 张理义, 苏宗荣. Miller 量表对幻觉的评估[J]. 临床精神医学杂志, 2000, 10(2): 110-111.
- [16] 左军, 祁天立, 胡晓阳. 茯苓化学成分及现代药理研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(1): 110-114.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)