

精神分裂症中医康复治疗现状*

胡雪晨 张永爱**

(西安医学院, 陕西 西安 710021)

摘要: 中医康复治疗能够改善精神分裂症患者功能并帮助患者回归社会, 对于减轻疾病负担至关重要。该文介绍了国内外精神分裂症中医康复治疗的研究现状, 并提出目前研究中存在的问题, 为今后进一步开展此方面的研究提供借鉴。

关键词: 精神分裂症; 中医; 康复

中图分类号: R277.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)06-0169-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.044

精神分裂症(schizophrenia)是一组常见的病因未明的严重精神疾病。多起病于青壮年, 有知觉、思维、情感和行为等方面的障碍, 一般无意识及智能障碍^[1]。病程多迁延, 约占精神科住院患者的一半以上, 约一半的患者最终结局为精神残疾, 给社会以及患者和家属带来严重的负担^[2]。目前, 第一代或第二代抗精神病药物仍然是精神分裂症治疗的基石。虽然药物治疗能够缓解精神症状, 但是存在明显副作用, 如血糖、血脂升高、体重增加、锥体外系副作用、迟发性运动障碍等等, 并由此导致患者服药依从性差, 治疗过早中断, 影响疾病预后和功能恢复^[3-4]。此外, 药物对认知障碍的疗效不理想, 大部分患者虽然症状得到控制, 但是生活质量不高, 不能独立生活, 不能胜任工作和学习, 无法良好地回归社会。精神康复的目标是改善功能并帮助患者回归社会, 精神康复与药物治疗相结合可使精神分裂症的预后结局和社会功能得到有效改善^[5]。精神康复的方法多样, 如心理教育、家庭干预、独立生活和社交技能训练、认知行为治疗、职业康复等^[6]。

中医康复学是一门新兴的综合学科, 通过使用传统中医理论和技术方法, 同时引入和借鉴现代康复医学的部分理念发展而成。中医康复是指

采用精神调节、合理饮食、体育锻炼、针灸推拿、服用药物及沐浴、娱乐等各种措施, 对先天或后天各种因素造成的机体功能衰退或障碍进行恢复, 以提高或改善病残者的生命质量^[7]。中医精神康复医疗实践活动历史悠久, 有独特的理论和实践经验, 治疗手段丰富多样^[8]。但是, 目前精神分裂症中医康复研究仍在起步阶段。本文对中医精神康复研究现状做一综述。

1 中医对精神分裂症的认识

精神分裂症属于中医“癫狂”的范畴, 最早的文字记载见于殷末(约公元前11世纪)的《尚书·微子》中“我其发为狂”。我国最早的医学典籍《黄帝内经》记述癫狂的内容十分丰富, 包含病因、病机、症状、治则治法等。如对癫狂的病因认识, 主要包括先天因素、情志因素、外邪和时令等。《素问·奇病论》“帝曰: 人生而有病癫疾者, 病名曰何, 安所得之? 岐伯曰: 病名为胎病, 此得之在母腹中时, 其母有所大惊”;《灵枢·癫狂》载: “狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休者, 得之大恐; 狂者多食, 善见鬼神, 善笑而不发于外者, 得之有所大喜”;《素问·宣明五气论》载: “五邪之乱, 邪入于阳则狂, 搏阳则为癫疾。”对病机的认识, 大致包括阴阳失调、脏腑功能失调、气血失调等;《素问·生

* 基金项目: 西安医学院国家基金培育项目(2017GJFY14)

** 通讯作者: 张永爱, 教授。Email: 18629331091@163.com

气通天论》载：“阴不胜其阳……并乃狂”，《素问·宣明五气论》载：“邪入于阳则狂，搏阳则为癡疾，阴出于阳则怒”，《素问·脉解》载：“阳尽在上，而阴气从下，下虚上实，故狂癡疾也”，说明各种原因引起阴阳失调是癡狂重要病机；《素问·脏气法时论》载：“肝病者，令人善怒，善恐，如人将捕之”；《素问·阴阳类论》载：“病在肾，骂詈妄行，癡疾为狂”，说明脏腑功能失调会导致癡狂；《素问·调经论》载：“血有余则怒，不足则恐”，“血并于阴，气并于阳，故为惊狂”，论气血有余不足及阴阳相并致狂。在治疗方面，主要包括方药、针灸和放血、精神心理治疗等方面；《素问·病能论》载：“使之服以生铁落为饮，夫生铁落者，下气疾也”；《灵枢·癡狂》中记载了治疗精神异常的针刺、灸法、放血法的原则及具体方法；《素问·阴阳应象大论》根据五行生克规律创制了“悲胜怒，怒胜思，思胜恐，恐胜喜，喜胜忧”的“以情胜情法”^[9]。

其后，中医对癡狂的症状、病因、病机、治疗的认识逐步发展丰富。后世医家认为，遗传、情志刺激是“癡、狂”病发病的重要因素，情志不遂，气机不畅，阴阳失调，导致体内产生气、血、痰、火、瘀等病理，破坏了五脏之神与脑神之间的协调，是癡、狂病的主要病因病机^[10]。

2 精神分裂症中医康复治疗现状

2.1 中药治疗 张永国等^[11]将117例慢性精神分裂症患者随机分为2组，对照组仅给予阿立哌唑片，观察组在对照组治疗的基础上服用中药汤剂，对照组成：柴胡10g，香附10g，川芎10g，桃仁10g，半夏10g，胆南星10g，茯苓15g，陈皮10g，生地黄10g，白芍10g，酸枣仁10g，柏子仁12g，远志10g，甘草10g。上药每天1剂，水煎分服。连续治疗12周。精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)总分及心理社会、精力/动机、症状/副反应的评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较差异有统计学意义。说明中药汤剂联合阿立哌唑治疗慢性精神分裂症可显著改善患者生活质量。周丽文^[12]将131例康复期精神分裂症患者随机分为3组，A组予以常规抗精神病药物治疗，B组在A组基础上予以中药汤剂及一般性护理，C组在B组基础上

予以中药汤剂治疗及精神病专科护理。治疗2月后，C组的简明精神病量表评分(BPRS)、住院精神病患者康复疗效评定量表(IPROS)、住院精神病患者社会功能评定表(SSPI)评分最优，说明中西结合疗法能明显改善精神分裂症康复期患者的精神症状以及社会功能，精神科专科护理是有力保证。

2.2 针灸治疗 针灸治疗精神分裂症患者的安全性已经得到充分证实^[3]。一项纳入了17个RCT(randomized controlled trial, 随机对照临床试验)的meta分析结果表明，针灸配合常规抗精神病药物治疗精神分裂症疗效明显优于单独使用抗精神病药物，并且不良反应发生率更低^[13]。不过，针灸不局限于缓解精神症状，在改善精神分裂症患者的失眠、提高其认知障碍和生活能力等方面有一定作用^[14-15]。沈含冰等^[16]进行了“头八针”对精神分裂症患者生存质量影响的随机对照研究。研究纳入精神分裂症患者70例，随机分为“头八针”治疗组和对照组各35例。“头八针”治疗组在均维持原有抗精神分裂症药物品种与剂量不变的情况下，针刺取百会、印堂、率谷(双)、风池(双)、头临泣(双)等八穴，隔日1次，每周3次，共治疗4周。对照组仅维持原有药物品种与剂量。治疗后，“头八针”治疗组在世界卫生组织生存质量量表(WHQOL-100)中的生理领域、心理领域、精神支柱领域及一般健康状况和生存质量有显著的变化及改善，副反应量表(TESS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)得分亦有统计学差异。说明秦氏“头八针”可以明显改善精神分裂症患者的生活质量及健康状态，缓解药物不良反应，重塑患者良好心理上的健康感受，对患者康复起到了非常肯定的帮助。龚士虎等^[17]报道了针灸对以阴性症状为主要表现的精神分裂症患者生活能力的影响。研究共纳入78例患者，随机分为对照组和资料组，对照组给予阿立哌唑治疗，治疗组联合针灸治疗，取穴心俞、气海、印堂、百会、合谷，每穴针灸30min，针后隔姜灸内关、神门、足三里各15min，共治疗8周。结果在治疗第12周日常生活能力量表(ADL)中躯体生活自理量表和工具性日常生活能力量表评分治疗组优

于对照组,二者差异有统计学意义,表明针灸配合药物治疗较单纯药物治疗可更好地改善患者的日常生活能力。Bosch等^[18]报道了针刺治疗慢性精神分裂症患者睡眠障碍并提高认知功能的临床疗效。一名长期受睡眠障碍困扰的慢性精神分裂症患者接受了每周1次、每次60分钟、共12周的针刺治疗。取穴包括神藏、天枢、足三里、厉兑、足窍阴、四神聪、玉堂、阴谷、照海。治疗前、治疗后即刻、治疗后3个月进行评估。结过提示针灸能够改善该患者严重睡眠问题,治疗后患者睡眠潜伏期更短、睡眠效率提高、夜醒时间缩短,且患者的认知功能(工作记忆)显著提高。

2.3 中医心理治疗 中医学认为人是“形神合一”的整体,治病需形神兼治,尤重“治神”。但是,目前中医心理治疗临床运用较少。刘晓雯^[10]报道了中医心理低阻抗意念导入疗法(lowresistance thought induction psychotherapy, TIP)对2例康复期偏执型精神分裂症患者的幻觉妄想症状有治疗作用,治疗后患者自知力改善,对幻觉妄想的识别力提高,情绪控制能力增强,自我感知明显改善,人际关系改善;治疗前后广安门忆溯性人格发展问卷(WMPI)、明尼苏达多项人格测试(MMPI)及简明精神病评定量表(BPRS)分值差异明显,有显著临床效果。在精神分裂症康复期抗精神病类药物减量时,TIP可以有效减少精神症状复发,减少药物的副作用的发生,增强患者依从性。于得霞等^[19]把120例精神分裂症患者随机分为研究组和对照组各60例,对照组仅接受药物治疗,研究组实施药物治疗和1年的中医心理教育,1年后研究组的修改版的简明精神病评定量表(BPRS)总分及自知力因子分与对照组相比明显降低,治愈率明显高于对照组,复发率和病残率明显低于对照组。提示中医心理教育可提高精神分裂症患者服药依从性,提高疗效,改善社会功能,降低复发率。

2.4 中医传统健身气功 研究表明,精神分裂症患者的活跃度和身体素质均低于健康人^[20]。体育活动有助于提高重度精神障碍患者的生活质量,帮助患者寻找认同感、回归有意义的生活、获得成功和自我掌控^[21]。Ho RT等^[22]纳入153名慢性

精神分裂症随机分为太极拳组、有氧运动组和对照组。所有患者都接受基础药物治疗,在此基础上,太极拳组和接受每次60min、每周1次,共12周的太极训练,有氧运动组接受相同频次和时长的中等强度有氧运动,研究结果显示,太极拳和有氧训练对改善症状和运动能力下降,提高记忆力和注意力都有良好的效果。谢焱等^[23]采用太极拳二十四式对住院慢性精神分裂症患者进行训练,对照组与训练组均口服抗精神病药物治疗并按常规护理,训练组在此基础上增加太极拳训练。每次训练前做准备活动3~5min,先后采用集体加个别指导形式训练45min,每周3次,疗程3个月。结果显示太极拳运动患者训练3个月后的阴性症状、人际交流得以改善,提高了参与周围事务兴趣,其他功能性、意志力也得到增强,增加了社会交往机会,增进心理健康。高冬芳等^[24]选取北京回龙观医院44例住院男性精神分裂症患者随机分为锻炼组和对照组,25例锻炼组在接受12周的八段锦锻炼后,其社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分数都高于研究前,提示八段锦有助于提高精神分裂症患者的社会活动能力及社会交往能力,促进患者社会功能的恢复。

3 问题和展望

根据文献报道,中药、针灸、中医心理治疗和中医传统健身气功对精神分裂症康复具有一定疗效。但综合所查阅的文献,目前研究存在一些问题,大致如下:①研究证据等级偏低。许多研究为个案报道、非随机研究、小样本的临床病例总结等,虽然存在一定数量的RCT,但高质量者甚少,RCT存在的问题主要有:有的研究没有进行随机化,或虽然提到随机,但是未明确描述如何随机;没有明确的纳入标准和排除标准;样本数量较小,没有对样本量进行估算;未提及伦理审查和患者的知情同意过程;没有采用盲法;缺少大样本、多中心协作的研究,等等。②部分研究未进行辨证施治。个体化诊疗是中医的特色之一,有时为了采取群体化的研究手段,不得不牺牲中医辨证论治体系下因人而异、灵活多变的特点,不利于真正展现中医精神康复的疗效。③治疗效果的持久

性不明。精神分裂症的康复是一个长期的过程,目前的研究干预期多为2~3个月,大部分研究仅对干预结束后即刻的功能进行评估,没有进行随访或随访的时间较短(如仅随访3个月)。如果延长康复治疗的时间,能否获得更好的效果?康复治疗的疗效可以延续到治疗结束1年、2年甚至5年后吗?这些问题都需要未来进一步研究解答。

④缺乏综合性的中医精神康复研究。现有研究多是根据各自的研究目的和实际情况制定相应的干预方案,尚未见综合运用多种中医康复手段的研究报道。不同的中医康复手段联合运用或中医与西医精神康复措施联合运用可能使患者功能的恢复最大化。

综上所述,中医精神康复根植于具有数千年历史的中医学,潜力巨大,正在世界范围内得到越来越多的关注,但是相关研究数目较少,亟需高质量的RCT提供确切的证据。因此,未来研究可从以下几个方面入手:明确精神分裂症不同阶段证型分布特点及规律,为辨证论治提供依据;设计严密的随机对照临床试验,增加样本量,延长观察和随访的时间;综合运用多种中医精神康复手段或中西医精神康复结合。希望未来研究能够在中医的理论指导下,充分运用中药、针灸、推拿、中医心理治疗、气功等简便廉价的康复治疗技术,继承和发扬中医独特的康复理论和康复治疗经验,更好地促进精神分裂症的康复。

参考文献

- [1] van Os J, Kapur S. Schizophrenia[J]. Lancet, 2009, 374(9690):635-645.
- [2] Xu J, Wang J, Wimo A, et al. The economic burden of mental disorders in China, 2005-2013: implications for health policy[J]. BMC psychiatry, 2016, 16:137.
- [3] Noort M, Yeo S, Lim S, et al. Acupuncture as Add-On Treatment of the Positive, Negative, and Cognitive Symptoms of Patients with Schizophrenia: A Systematic Review[J]. Medicines, 2018, 5(29):1-14.
- [4] Morin L, Franck N. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review[J]. Frontiers in psychiatry, 2017, 8:100.
- [5] 赵靖平, 施慎逊. 中国精神分裂症防治指南(第二版)[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015:172.
- [6] Dubreucq J, Ycart B, Gabayet F, et al. Towards an improved access to psychiatric rehabilitation: availability and effectiveness at 1-year follow-up of psychoeducation, cognitive remediation therapy, cognitive behaviour therapy and social skills training in the FondaMental Advanced Centers of Expertise - Schizophrenia (FACE - SZ) national cohort[J]. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 2019, 269(5):599-610.
- [7] 赵永康. 中医康复学[M]. 北京: 科学出版社, 2018:1-2.
- [8] Deng H, Adams CE. Traditional Chinese medicine for schizophrenia: A survey of randomized trials[J]. Asia-Pacific psychiatry: official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists, 2017, 9(1).
- [9] 徐天朝, 苏晶. 中医癫狂理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1):29-32.
- [10] 刘晓雯. 中医心理TIP技术对2例偏执型精神分裂症康复作用质性研究[D]. 北京: 中国中医科学院广安门医院, 2017:1-3.
- [11] 张永国, 郭晓娟. 中药汤剂联合阿立哌唑治疗慢性精神分裂症59例[J]. 西部中医药, 2017, 30(12):88-90.
- [12] 周丽文. 精神分裂症康复期中西医结合治疗效果观察及护理体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(1):146-147.
- [13] 赵隽乔, 马铁明. 针灸治疗精神分裂症的Meta分析[J]. 针刺研究, 2018, 43(12):806-812.
- [14] Bosch P, van Luijckelaar G, van den Noort M, et al. Sleep ameliorating effects of acupuncture in a psychiatric population[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2013, 2013:969032.
- [15] Reshef A, Bloch B, Vadas L, et al. The Effects of Acupuncture Treatment on Sleep Quality and on Emotional Measures among Individuals Living with Schizophrenia: A Pilot Study[J]. Sleep disorders, 2013, 2013:327820.
- [16] 沈含冰, 赵海音, 潘令仪, 等. “头八针”对精神分裂症患者生存质量影响的随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9):1948-1951.
- [17] 龚士虎, 瞿永华, 艾春启. 针灸对精神分裂症患者生活能力影响的研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(4):79-81.
- [18] Bosch P, Lim S, Yeo S, et al. Acupuncture in the Treatment of a Female Patient Suffering from Chronic Schizo-

phrenia and Sleep Disorders[J]. Case reports in psychiatry, 2016, 2016:6745618.

[19] 于得霞, 徐建国, 沈振明, 等. 中医心理教育对精神分裂症康复的随访研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(4):280-281.

[20] Cheng SL, Sun HF, Yeh ML. Effects of an 8-Week Aerobic Dance Program on Health-Related Fitness in Patients With Schizophrenia[J]. The journal of nursing research: JNR, 2017, 25(6):429-435.

[21] Cullen C, McCann E. Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland[J]. Journal of psychiatric and mental health nurs-

ing, 2015, 22(1):58-64.

[22] Ho RT, Fong TC, Wan AH, et al. A randomized controlled trial on the psychophysiological effects of physical exercise and Tai-chi in patients with chronic schizophrenia[J]. Schizophrenia research, 2016, 171(2016):42-49.

[23] 谢焱, 杨丽, 张百军, 等. 太极拳运动疗法对慢性精神分裂症患者的康复疗效分析[J]. 医学理论与研究, 2008, 1(21):45-91.

[24] 高冬芳, 刘艳, 张志玲, 等. 八段锦锻炼法对慢性精神分裂症患者精神康复的促进作用[J]. 武警医学, 2011, 22(12):1061-1063.

(收稿日期:2019-05-29 编辑:巩振东)

(上接第158页)

4.3 强化导师责任, 加强师生之间的交流 中医药院校的研究生与导师的交流情况总体来说还是相对较少的, 而导师对研究生的指导也相对较差, 甚至有导师对研二的同学依然没有制定好培养计划的情况。

因此要激励导师对硕士研究生认真指导; 完善导师的管理评价机制, 鼓励导师之间的学术交流, 提高导师的指导能力, 综合教育培养目标, 根据不同的学生的学习兴趣、知识结构和能力水平制定不同的培养计划。加强导师对学生培养计划的制定、就业、研究方向选择等方面的指导。增加导师与学生之间的交流, 提高学生的培养质量。

4.4 加强教学管理, 提高硕士生的培养质量 中医药院校的研究生对公共必修课的有很强的重视意识, 但其对公共必修课内容的学习与其重视程度成反比, 英语水平偏低, 但中医院校的学习氛围浓厚。

因此, 建议学校对硕士研究生所学习的知识结构掌握体系进行全方位的考核, 而且要硕士研究生对自身研究领域的认知水平和创新思维进行测评。此外要加强对研究生的公共必修课的要求并严格组织论文开题环节, 严格实施论文的审核制度。

4.5 加强对硕士生的管理 中医药院校的硕士研究生大多不是独生子女, 所以其在经济上有很大的压力, 且研究生毕业大多选择直接就业, 硕士阶段是为工作储备知识的阶段, 所以学校应考虑到研究生的就业。研究生多处在学业压力、就业

压力、经济压力下, 如何缓解压力是需要关注的问题。

因此建议学校根据《关于深化研究生教育改革的意见》中指出那样完善奖助政策体系。另外根据实地调研情况, 同学们均希望可以增加一些有关就业方面的指导和讲座, 增加就业信息的提供。根据大多数学生的面试经验来看, 来我校招聘的公司大多在其他高校招聘到空缺岗位所需的人才, 所以学校应多注重就业方面。此外, 辅导员以及导师应多关注研究生的心理健康, 并且各院系之间应多举办一些活动, 加强研究生之间的交流, 不但可以增加同学之间的友谊, 而且可以在学术方面进行交流, 拓宽眼界以及知识面。

参考文献

[1] 教育部国家发展改革委财政部关于深化研究生教育改革的意见. [EB/OL] http://old.moe.gov.cn//publicfiles/business/htmlfiles/moe/A22_zcwj/201307/154118.html

[2] 国家中长期教育改革和发展规划纲要[EB/OL]. http://jiuban.moa.gov.cn/fwllm/jjps/201007/t20100730_1609848.htm

[3] 李庆海, 张志国, 范立华. 提升中医药院校研究生综合实践能力研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2):6-9.

[4] 黄小平, 曾辉, 余韵, 等. 关于优化中医药院校研究生教育课程设置的思考[J]. 课程教育研究, 2017(12):19-20.

[5] 李硕, 高慧琴, 李成义. 新时期中医药研究生教育存在的问题及解决对策[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(1):82-84.

(收稿日期:2019-01-12 编辑:文颖娟)