

经验交流

银杏叶片联合阿立哌唑治疗精神分裂症疗效分析

应孝全 汪庆 杨凌凯 程朗朗

温州市第七人民医院 浙江 温州 325000

关键词 银杏叶片 阿立哌唑 精神分裂症

精神分裂症是临床一种常见慢性精神障碍性疾病,多发于青年或青壮年时期,临床以患者个人感知觉、情感与行为异常等为主要表现。本研究旨在分析银杏叶片联合阿立哌唑治疗精神分裂症的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料:研究纳入本院 2021 年 8 月~2022 年 8 月临床收治精神分裂症患者 80 例为对象,所有患者及家属知情同意,数字抽签分组为对照组(40 例)与观察组(40 例),两组受教育年限、阴性与阳性症状量表(PANSS)评分、病程等一般资料无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经院内医学伦理委员会批准。

表 1 一般资料对比

组别		观察组	对照组	χ^2/t	P
性别	女性	22(55.00)	25(62.50)	0.464	0.496
	男性	18(45.00)	15(37.50)		
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)		32.63±4.76	31.98±4.96	0.479	0.670
病程($\bar{x} \pm s$,月)		8.18±1.45	8.23±1.82	0.126	0.879
体质量指数($\bar{x} \pm s$)		23.03±1.34	23.11±1.34	0.126	0.860
受教育年限($\bar{x} \pm s$,年)		10.93±2.30	11.25±2.26	0.344	0.725
PANSS($\bar{x} \pm s$,分)		86.60±7.76	87.30±7.68	0.312	0.743

1.2 中医诊断标准:根据《精神分裂症中医证候辨证分型标准专家共识》^[1]的诊断标准,将精神分裂症的症状分为不同证型。①痰火扰心型:患者表现为狂躁、情绪不稳、睡眠困难,甚至有攻击性行为。常伴有头晕、胸闷、口苦、便秘、舌苔黄腻等症状。②气滞血瘀型:情绪抑郁,易哭泣、烦躁、思维迟缓,患者常有头痛、胸闷、舌质黯、脉象细涩等症状。

1.3 纳入标准:①符合国际疾病分类(ICD)—10 及精神分裂症的诊断标准^[1,2],临床体征、量化评估量表等确诊;②年龄 25~55 岁;③初中以上文化;④病程 5~35 年;⑤急性期精神症状已基本消失,有部分自知力,听懂操作性指令,能简述个人一般情况的合作者。

1.4 排除标准:①情感性疾病,器质性精神障碍。②严重药物不良反应。③严重肝肾等躯体疾患。

1.5 治疗方法:对照组内精神分裂症患者采用阿立哌

唑(浙江华海药业股份有限公司;国药准字 h20203074;规格 5mg)口服用药治疗,1 次/d,第 1 周起始剂量为 5mg/d,第 2 周用药剂量增加至 10mg/d,第 3 周根据患者自身情况增加剂量为 15mg/d,最大日用剂量<30mg。观察组内精神分裂症患者采用银杏叶片(广西葛洪堂药业有限公司;国药准字 Z20064166)联合阿立哌唑治疗,给予患者银杏叶片口服用药,1 片/次,3 次/d;阿立哌唑用药剂量同对照组一致。所有患者连续用药 5 周。

1.6 观察指标:①精神症状及严重程度:于治疗前、治疗 1 周后、治疗 3 周后、治疗 5 周后采用 PANSS^[3]评估精神症状及严重程度,PANSS 共 30 项内容,各项采用 1~7 分评分维度,分别表示无~极度,总分 30~210 分,分数越高提示患者精神状态越差。②疗效标准:评估治疗 5 周后临床疗效。显效: PANSS 减分率 $\geq 50\%$,临床症状基本消失;有效: PANSS 减分率 $\geq 25\%$,部分症状得到有效控制;无效: PANSS 减分率 $< 25\%$,症状未能得到有效控制^[4]。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③神经认知功能:于两组治疗前及治疗 5 周后,采用重复性成套神经心理态度测验(RBANS)^[5]评估神经认知功能,RBANS 共 12 个分测验,包括视觉广度、注意、即刻记忆、延迟记忆以及语言功能 5 个维度,各维度以百分制评分,分数同神经认知功能正相关。

1.7 统计学分析:采用 SPSS 25.0 软件处理数据,计量数据均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以例(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较:见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	19	1	97.50% ^a
对照组	40	13	21	6	85.00%

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 两组精神症状及严重程度比较:治疗前,组间 PANSS 无统计学差异($P>0.05$),观察组治疗 1 周、3 周及

5 周后 PANSS 均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

无统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组治疗 5 周后 RBANS 高于

2.3 两组神经认知功能比较: 治疗前, 组间 RBANS 评分

对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组治疗前后精神症状及严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 3 周	治疗 5 周
观察组	40	86.61 ± 7.05	67.30 ± 6.35**	57.93 ± 4.66**	50.40 ± 5.90**
对照组	40	87.30 ± 7.68	72.43 ± 4.31*	64.68 ± 4.30*	55.63 ± 4.55*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 4 两组治疗前后组间神经认知功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	视觉广度	注意	即刻记忆	延迟记忆	语言功能
观察组	40	治疗前	70.33 ± 6.08	72.93 ± 6.61	75.43 ± 5.77	71.50 ± 3.93	75.43 ± 6.23
		治疗后	91.48 ± 4.06**	93.15 ± 3.66**	90.13 ± 6.22**	90.43 ± 3.50**	90.13 ± 2.76**
对照组	40	治疗前	71.48 ± 7.32	72.45 ± 4.82	75.98 ± 6.80	71.93 ± 4.55	76.98 ± 5.62
		治疗后	85.63 ± 5.75*	87.60 ± 5.33*	85.68 ± 3.12*	85.28 ± 3.80*	86.68 ± 3.56*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究表明, 现代人的疾病谱发生了根本改变, 临床上逐步以慢性疾病、心身疾病和精神疾病等非传染性疾病占主导地位^[6]。其中, 在精神疾病中精神分裂症在全世界影响着超过 2300 万人, 近年来, 国内精神分裂症患者率逐年增加, 逐渐成为临床影响患者身心健康的常见慢性疾病类型。

精神分裂症属于中医学“癫狂”范畴, 常见由脏腑功能失调或阴阳失衡, 导致气滞、痰结、血瘀所致。通过辨证施治, 采用调和脏腑、化痰理气、活血化瘀的治疗方法能够缓解症状, 促进患者康复。本文研究结果发现, 观察组治疗 1 周、3 周及 5 周后 PANSS 均低于对照组, 且治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 提示银杏叶联合阿立哌唑能显著改善精神分裂症患者精神症状及严重程度, 提升临床治疗有效性。究其原因, 银杏叶为临床常见中药材, 有活血化瘀、通络止痛等功效, 被广泛运用于心脑血管等疾病治疗中。银杏叶片是经现代技术提取银杏叶有效成分而制成的中成药制剂, 现代研究表明银杏叶片具有抗氧化、保护患者脑细胞免受氧化伤害以及提升患者认知功能等药理作用^[7]。在辨证施治的角度, 银杏叶片尤其适用于精神分裂症中“痰火扰心”“气滞血瘀”证型的患者, 此类患者往往表现为烦躁易怒、精神亢奋, 或情绪低落、思维迟缓, 伴随气血运行不畅、痰浊内阻。银杏叶片通过改善血液循环, 化痰理气, 能够促进神经功能恢复, 提高认知能力, 进而提升整体治疗效果。此外, 现代药理学研究明确^[8], 银杏叶片中银杏内酯能改善脑细胞损伤, 发挥神经保护作用, 促进受损神经修复, 改善血液循环。张红丽等^[9]明确, 银杏叶片有效成分银杏黄酮能抑制神经细胞凋亡, 在精神分裂症患者用药中效果

显著。本文采用银杏叶联合阿立哌唑能发挥药物协同作用, 强化给药效果, 进一步提升疗效, 促进患者神经认知功能的恢复。

综上所述, 银杏叶联合阿立哌唑能提升精神分裂症临床疗效, 改善患者神经状态及认知功能。

4 参考文献

- [1] 贾斌晓, 尹冬青. 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.
- [2] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [3] 汪卫东, 刘震忠, 李文正, 等. 精神分裂症患者发病前后饮酒行为与阳性和阴性症状量表评分的关联性研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(20): 2514-2519.
- [4] 王静, 傅启伟, 梁丁方, 等. 阿立哌唑联合丁螺环酮治疗老年精神分裂症的临床疗效及对 PRL、睾酮水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(17): 4200-4202.
- [5] 张保华, 谭云龙, 张五芳, 等. 重复性成套神经心理状态测验的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(12): 865-869.
- [6] 陈永灿, 马凤岐, 王恒苍, 等. 中医经方的普适性和持续力探讨[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(6): 471-474.
- [7] 林琰, 李小芳, 陈锡林. 浙江银杏叶药材表型性状及其多样性变化分析研究[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(7): 538-539.
- [8] 冯科宇, 莫圣龙, 郭苏婵, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨银杏叶调控铁死亡抗帕金森病的潜在机制[J]. 右江医学, 2023, 51(4): 320-328.
- [9] 张红丽, 王昆, 全瑞国, 等. 基于网络药理学和实验验证研究银杏叶提取物治疗精神分裂症阴性症状的作用机制[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(12): 83-88.

收稿日期 2024-09-24