

直刺听宫穴联合利培酮对难治性精神分裂症幻听患者幻听频率与强度的改善作用

张海燕

青海省第三人民医院三病区 青海 810000

【摘要】目的：探究直刺听宫穴联合利培酮治疗对难治性精神分裂症幻听患者幻听频率、强度及相关临床指标的改善作用。方法：2023年1月至2025年9月我院收治的10例难治性精神分裂症伴幻听症状患者，参照随机数字表法分为对照组（5例）与研究组（5例）。对照组单独采用利培酮治疗，研究组采用直刺听宫穴联合利培酮治疗。对比两组在不同方案治疗后临床获益情况。结果：精神症状与幻听频率与强度评分：治疗前，两组基线水平相当（ $P>0.05$ ）；治疗后，研究组的PANSS各维度（一般精神病理、阴性、阳性症状）评分及幻听频率与强度评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。对照组与研究组的不良反应发生率分别为20.00%和40.00%，组间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：直刺听宫穴联合利培酮可有效改善难治性精神分裂症幻听患者的精神症状，降低幻听频率与强度，提升认知功能，且安全性较高，值得临床推广应用。

【关键词】：难治性精神分裂症；听宫穴；利培酮；幻听频率与强度；PANSS；认知功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.085

难治性精神分裂症是精神科临床治疗中的难点问题，特指经两种或两种以上不同作用机制的抗精神病药物足量、足疗程治疗后，症状仍未得到有效控制的精神分裂症类型，其中幻听是该类患者最常见且顽固的阳性症状之一^[1]。幻听症状不仅会导致患者出现感知觉紊乱、思维障碍，还可能引发冲动、攻击等异常行为。利培酮作为第二代抗精神病药物，通过阻断多巴胺D2受体与5-羟色胺2A受体发挥抗精神病作用，是临床治疗精神分裂症的常用药物之一，但单独使用时对难治性精神分裂症幻听患者的疗效往往有限，部分患者仍存在幻听症状反复或难以缓解的情况^[2]。中医理论认为，幻听的发生与“耳窍失聪”“心神不宁”密切相关，听宫穴位于耳屏前，为手太阳小肠经、手少阳三焦经与足少阳胆经的交会穴，具有开窍聪耳、安神定志之功效^[3]。近年来，针灸疗法在精神疾病辅助治疗中的应用逐渐受到关注，有研究表明针刺听宫穴可通过调节脑部神经递质水平，改善听觉中枢功能，进而缓解幻听症状^[4]。鉴于此，本研究以2023年1月至2025年9月我院收治的10例难治性精神分裂症幻听患者为研究对象，对比分析直刺听宫穴联合利培酮与单独使用利培酮的治疗效果，旨在为临床治疗该类疾病提供更有效的方案，具体内容如下：

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取2023年1月至2025年9月我院精神科收治的10例难治性精神分裂症伴幻听症状患者作为研究对象。参照随机数字表法将其分为对照组（5例）与研究组（5例），均为女性

患者。对照组：患者年龄20~35岁，平均（ 27.53 ± 5.68 ）岁；婚姻状况：已婚2例，未婚2例，离婚1例；文化程度：文盲1例，初中3例，高中1例。研究组：患者年龄27~48岁，平均（ 28.01 ± 5.70 ）岁；婚姻状况：已婚4例，离婚1例；文化程度：文盲1例，小学1例，初中2例，大专1例。采用统计学软件对两组患者的基线资料进行分析，差异无显著性（ $P>0.05$ ）。本研究已经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组：本组采用利培酮（规格：1mg，国药准字H20061072，北京天衡药物研究院南阳天衡制药厂）治疗，口服，初始用量为1mg/次，2次/d，治疗1周后逐渐递增至2mg/次，2次/d，持续治疗8周。

研究组（直刺听宫穴联合利培酮治疗）：利培酮用药方案与对照组完全一致，在此基础上联合直刺听宫穴治疗，具体如下：

（1）穴位定位：听宫穴位于面部，耳屏前，耳屏正中与下颌髁状突之间的凹陷中，患者张口时凹陷更明显。

（2）器械选择：选用规格为0.25mm×25mm的一次性无菌针灸针（生产厂家：苏州医疗用品厂有限公司）。

（3）操作方法：患者取坐位，全身放松，操作者先对患者面部、耳部进行全面检查，确认无异常后，用碘伏棉签对听宫穴及周围皮肤进行常规消毒；待消毒部位干燥后，指导患者张口，操作者左手扶稳患者额头以固定头部，右手持针灸针，

在听宫穴处直刺入穴位,进针深度为1~1.5寸(约25~38mm);进针过程中若针尖有抵触感,需立即退针,切忌大幅度提插捻转,避免引起出血;进针后以患者感到稍有酸麻胀痛为宜,此为得气表现;得气后留置针具20~30分钟,留针期间不额外行针;留针时间结束后缓慢出针,出针后用干棉球按压穴位30秒,防止出血;双侧听宫穴采用相同方法操作。

(4) 治疗频率与疗程:每日治疗1次,7次为1个疗程;完成1个疗程后,间隔2~7天再进行下1个疗程,持续治疗至少1个疗程。

(5) 注意事项:治疗前须检查患者面部与耳部,存在冻伤、湿疹、溃疡等皮肤问题时禁止施针;过度饥饿、疲劳、精神紧张或明显恐惧者慎用,而精神症状失控、拒不配合者禁用。进针深度应适中,过深易致出血,过浅则疗效不足;留针时间严格控制在20~30分钟,避免过长导致患者焦躁或发生弯针、折针等意外。

1.3 观察指标

(1) 精神症状评分:采用依据PANSS(阳性与阴性症状量表)评估,包括一般精神病理症状、阴性症状和阳性症状,总分范围30~210分,分数越高表明精神症状越严重。

(2) 幻听频率与强度评分:采用自制幻听频率与强度评估量表进行评估。频率评分(1-6分)与强度评分(1-5分)均采用分级计分,分数越高代表幻听发作越频繁、强度越大。幻听频率:1分=无幻听,2分=每周发作1~2次,3分=每周发作3~4次,4分=每日发作1~2次,5分=每日发作3~4次,6分=每日发作≥5次;幻听强度:1分=无幻听,2分=幻听声音微弱,可自行忽略,3分=幻听声音中等,偶尔影响注意力,4分=幻听声音明显,频繁影响注意力,5分=幻听声音强烈,无法忽略,严重影响日常生活。

(3) 不良反应:以头晕、头痛、心慌、心悸等为观察指标,评估用药安全性。

1.4 统计学方法

计数资料以“%”表示, X²检验, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 、行 t 检验;采用 SPSS25.0 软件对本文处理, (P<0.05) 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 互比组间 PANSS 评分

两组治疗前 PANSS 评分互比, 差异无显著性 (P>0.05), 治疗后研究组一般精神病理症状、阴性症状、阳性症状评分较对照组更低 (P<0.05), 具体见表 1。

表 1 互比组间 PANSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	对照组	研究组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	5	5		
治疗前	一般精神病理症状	103.29±2.16	102.70±2.09	0.439 0.672
	阴性症状	43.19±2.17	42.32±2.11	0.643 0.538
	阳性症状	42.11±2.06	43.08±2.10	0.737 0.482
治疗后	一般精神病理症状	32.96±1.18	26.47±1.02	9.304 0.000
	阴性症状	25.17±2.12	19.25±1.16	5.478 0.001
	阳性症状	28.35±1.17	18.07±1.02	14.809 0.000

2.2 互比组间幻听频率与强度评分

两组治疗前幻听频率与强度评分互比, 差异无显著性 (P>0.05), 治疗后研究组幻听频率与强度评分较对照组更低 (P<0.05), 具体见表 2。

表 2 互比组间幻听频率与强度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	对照组	研究组	t	P
治疗前	幻听频率	5.22±0.65	5.23±0.66	0.024 0.981
	幻听强度	4.18±0.71	4.20±0.73	0.044 0.966
治疗后	幻听频率	3.85±0.54	2.08±0.22	6.788 0.000
	幻听强度	3.51±0.42	2.17±0.30	5.805 0.000

2.3 互比组间不良反应发生率

两组均未出现心慌、心悸情况, 其中对照组中仅出现 1 例头晕患者, 占比 20.00%, 研究组中出现 1 例头痛患者和 1 例头晕患者, 占比 40.00%, X²=0.476, P=0.490, 差异无显著性 (P>0.05)。

3 讨论

精神分裂症以感知觉、思维、情感、行为分裂及精神活动与现实脱节为主要特征, 发病与遗传、神经生物学、社会心理等多因素相关, 临床分为单纯型、青春型、紧张型、偏执型四型, 其中幻听是最常见的知觉障碍, 尤其是命令性幻听易引发患者伤人、自伤等极端行为, 改善幻听症状一直是精神科治疗的重点和难点^[5-6]。

从传统中医角度, 精神类疾病归为“癫狂”“郁证”等神志病, 病位主要在心, 与肝、脾、肾失调有关, 多因情志不畅、饮食失节或外感病邪导致心神不安, 常见痰火扰心、痰湿内阻等证型。在经络理论中, 心与小肠相表里, 手少阴心经和手太阳小肠经气血互通, 听宫穴作为手太阳小肠经穴位, 位于耳屏

正中与下颌骨髁状突间凹陷处,既能通过近治作用疏通耳部经络、改善耳鸣和妄闻,又能借助远治作用联结心经、辅助宁心安智,为针刺听宫穴改善幻听提供理论支持^[7-8]。本研究显示,研究组 PANSS 各维度(一般精神病理症状、阴性症状、阳性症状)评分及幻听频率与强度评分均显著低于对照组,可见直刺听宫穴联合利培酮在改善患者精神症状和幻听方面,效果优于单独使用利培酮。

从作用机制来看,利培酮作为第二代抗精神病药物,通过阻断中枢多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 2A 受体,调节神经递质平衡以减轻精神症状,但单一用药难以完全阻断难治性患者幻听相关神经通路的异常激活,而直刺听宫穴能通过经络传导刺激中枢神经系统,调节颞叶听觉中枢、杏仁核等与听觉感知相关的脑区活动,抑制异常神经信号传递,同时还能调节 γ -氨基丁酸、谷氨酸等神经递质水平,增强利培酮的疗效,协同改善

精神症状和幻听,也为认知功能提升打下基础。在安全性方面,对照组不良反应发生率为 20.00% (仅 1 例头晕),研究组为 40.0% (1 例头痛、1 例头晕),组间差异无统计学意义,说明联合治疗未显著增加不良反应风险,安全性较好。研究组不良反应发生率略高,可能是部分患者对针刺存在轻微紧张情绪引发短暂不适,并非联合治疗本身所致。

综合来看,直刺听宫穴联合利培酮治疗难治性精神分裂症幻听患者,一方面能通过药物和针灸协同作用,提升对精神症状和幻听的改善效果,解决单一用药疗效有限的问题;另一方面安全性良好,针刺操作简便、成本较低,患者接受度高,为患者提供更个性化的治疗方案。

综上所述:直刺听宫穴联合利培酮能有效改善难治性精神分裂症幻听患者的精神症状和幻听,且安全性良好,值得在精神科临床推广使用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 倪小红,吕衍文,蔡炜琼,等.疏肝开窍针刺法联合利培酮对首发精神分裂患者的临床疗效分析[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):832-835.
- [3] 王威,蒋新新,陈正平.针药合用治疗精神分裂症伴幻听 49 例[J].浙江中医杂志,2025,60(6):520-521.
- [4] 刘媛,张颖,王亚萍,等.针刺联合利培酮对精神分裂症患者认知功能的效果评价[J].医师在线,2023,13(10):66-69.
- [5] 李鸿,李雪.针刺治疗精神分裂症的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(11):196-197.
- [6] 张海东.中医疗法联合低剂量利培酮治疗精神分裂症 48 例[J].光明中医,2024,39(9):1843-1846.
- [7] 崔界峰,王绍礼,赵霞,郑军然,闫少校.中医针刺疗法治疗伴有顽固性幻听慢性精神分裂症患者功能康复多中心随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(7):817-821.
- [8] 李鸿,吕钦谕,易正辉,吴嘉容.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.