中医适宜技术在精神分裂症阴性症状中的应用进展

方金玲[1]　祝红燕[2]

1.永康市第三人民医院 浙江 金华 321300

2.浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

【摘　要】：精神分裂症阴性症状表现为情感淡漠、意志减退、社交退缩和思维贫乏等，严重影响患者的生活质量和社会功能恢复。目前抗精神病药物对阴性症状的改善效果有限，且长期用药伴随锥体外系反应、代谢综合征等不良反应，导致患者依从性下降。近年来越来越多研究将目光投向中医技术干预，包括针灸疗法、中医传统功法、经络按摩、穴位贴敷等多种技术手段，在改善阴性症状方面展现出独特优势。本文系统梳理近五年来中医适宜技术在精神分裂症阴性症状的应用现状，旨在为精神分裂症阴性症状的临床实践提供参考。

【关键词】：精神分裂症；阴性症状；中医适宜技术；综述

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.009

精神分裂症是一种严重的慢性精神障碍，全球终身患病率约 0.3%－0.7%[1]。其临床症状可划分为阳性症状（如幻觉、妄想）与阴性症状（如情感平淡、思维贫乏、意志缺乏、社交退缩），其中阴性症状进一步可分为动机/愉快感缺乏与表达缺陷两大维度[2]。根据阳性和阴性症状量表（PANSS）的评定框架，阴性症状涵盖情感迟钝、情感淡漠、被动社交回避、主动社交回避、抽象思维困难、对话自发性缺乏、刻板思维、兴趣缺乏、意志减退、注意障碍、自我关注缺乏、自我关怀能力下降等维度[3]。阳性症状以常规抗精神病药为主，疗效相对明确[4]。与阳性症状相比，阴性症状对药物治疗的反应率更低，且副作用多[5]，是导致患者社会功能衰退、生活质量下降和远期残疾的核心因素。阴性症状的非药物治疗总体面临四大不足：疗效不确定且效应量偏小、长期获益证据不足、实施可及性与资源门槛高、以及患者动机与依从性差；此外，研究层面还普遍存在异质性大、测量工具不一致、盲法与对照设计不完善等问题，导致难以形成稳定的临床推荐[6-7]。中医适宜技术在精神科中的应用日益受到重视，相较西药伤害小、疗效佳、适用范围广，如针灸推拿、穴位贴敷、耳穴压豆、经络按摩和中医传统功法等多种方法均被证实具有一定的临床效果[8-10]。

1 精神分裂症阴性症状的中医认识

中医经典《黄帝内经》提出“血脉和利，精神乃居”，认为气血运行的通畅是精神活动正常的基础。中医将精神分裂症归属于“癫狂”范畴[11-13]，核心病机为脏腑功能失调导致神机失用，其中癫证多呈现精神抑郁、表情淡漠、反应迟钝、寡言少语、行为迟缓等阴性症状，与现代医学中阴性症状的临床表现思维贫乏、情感淡漠、意志减退等高度吻合[14]。精神分裂症的基本病机为阴阳失衡，病变主要在脑，并与肝、心、脾等脏腑密切相关[15]。阴性症状常被归入“阴、虚”为主的证候体系，常见证型包括脾肾阳虚、痰蒙神窍、心脾两虚等[16]。其中，脾肾阳虚证以反应迟钝、表情呆愣、独处少语、意志缺乏、情绪抑郁为主要表现，常伴畏寒肢冷、便溏等阳虚之象[17]；痰蒙神窍证则以精神抑郁、沉默寡言、喃喃自语、安静少动、表情淡漠为特征[16]；心脾两虚证可见反应迟钝、神思不聚、独处少语、情绪抑郁，并伴有面色不华、心悸失眠、倦怠乏力等表现[17]。

2 干预精神分裂症阴性症状的常用中医适宜技术

2.1 针灸疗法

针灸疗法在精神分裂症阴性症状的干预中应用最为广泛，按照技术形式可分为单纯针刺、电针、联合针灸，各类技术既可单独应用也可联合西药或其他中医干预方案协同发挥作用。

2.1.1 针刺疗法

李泓等[18]针刺治疗对精神分裂症患者阴性症状的疗效显示，针刺能够有效改善患者的阴性症状评分，12 周后患者的阴性症状评分亦降低（P<0.05），针刺的穴位：百会、四神聪、前顶、囟会、上星、印堂、神庭穴。针刺联合集体心理干预在精神分裂症患者的应用效果显著[19]，研究显示针刺可有效改善患者阴性症状评分，提升社会功能与生活质量，穴位主要选取风池、率谷、头临泣、百会、印堂。

2.1.2 电针疗法

电针在临床中的应用同样值得关注。电针的治疗机制为在针刺进行手法后得气的基础上，电流以毫针为导体作用于腧穴，以达到电刺激穴位，加强得气感应的目的，寻求能够更好地防治疾病。多项临床研究提示，督脉穴位电针辅助干预精神分裂症，在阳性阴性症状整体改善上增益有限，但可特异性改善记忆等认知指标，体现针对认知损害的独立作用[20]。布凡等[21]电针联合精神病药物较单用精神病药物可有效降低 PANSS 各项评分，阴性症状评分[P<0.001,SMD=-1.0 3,9 5%CI(-1.55,-0.51)。电针百会印堂联合抗精神病药物治疗[22]，治疗后 3、6、8、10 周，研究组 PANSS 评分显著低于对照组（P＜0.05）。电针组穴联合抗精神病药物[23]对康复期精神分裂症患者治疗 6 周后可全面改善康复期精神分裂症患者的临床症状、社会功能及认知水平，疗效显著优于单一药物治疗。何鑫森等[24]电针和

电休克可以增强抗精神病药物对阳性和阴性症状的作用，减少负面症状。

2.1.3 联合针灸疗法

针灸联合其他干预手段是中医改善精神分裂症阴性症状的经典组合方案。应珊珊等[25]的研究采用针灸推拿联合阿立哌唑治疗精神分裂症患者，12周后阴性症状评定量表（SANS）各维度评分（包括情感淡漠、意志缺乏和注意障碍）均显著优于单纯药物对照组。针灸干预的效应机制可能与调节神经递质平衡、促进神经可塑性有关[26]。黄雅春等[27]选择针刺足三里、肺腧、肾腧、脾腧、风池穴等穴位，以补法进行，联合中医辨证施护在精神分裂症患者干预3个月后可有效降低其病耻感，提高患者治疗依从性，有利于促进其社会功能恢复。Li[28]等运用文献计量与数据挖掘分析针灸治疗精神分裂症选穴规律，发现百会、神庭、印堂和内关是临床最常用的核心穴位。郭梅萍等[29]开展了量化评估分级护理结合中医针灸在精神分裂症康复期的应用，基于住院精神病患者康复疗效评定量表（IPROS）评估显示，在6个月后观察组的关心兴趣、社交能力和生活能力评分均优于对照组，表明针灸结合系统性护理评估能提升干预的精准性。国际系统综述同样支持针灸作为精神分裂症辅助治疗的价值，尽管证据质量仍需提高[30]。此外，鬼门十三针联合奥氮平治疗精神分裂症能够有效改善患者精神症状且安全性良好。治疗8周后，两组患者的PANSS总分以及阳性症状、阴性症状与一般精神病理评分均较本组治疗前显著下降，且观察组患者低于对照组，统计学差异具有显著意义(P<0.05)。

综上所述，不同形式的针灸疗法在精神分裂症阴性症状中有不同程度的效果，不同针灸疗法联合抗精神病药治疗精神分裂症的网状Meta分析中，针灸疗法在改善精神分裂症症状、抵抗精神病药物不良反应和提高临床疗效等方面具有积极作用，针对阴性症状的临床优先干预组合考虑体针联合抗精神病药物，其次是低剂量用药加针灸[15]，但部分患者对针刺有恐惧感，比如担心针具消毒或穴位疼痛，即便解释后仍会紧张而引发焦虑，降低患者配合度，影响效果，并且治疗需规律多次，患者易因情绪差、精力不足中断也会影响疗效。

2.2 中医传统功法

中医传统功法（太极、八段锦、易筋经等）作为抗精神病药的辅助康复手段，对精神分裂症阴性症状具有一定改善作用。太极对阴性症状可能有益，但效应量多为小到中等，且不同研究间异质性较大；总体未见明确加重症状或不良事件的报道，提示其安全性较好。另有24周太极联合常规治疗研究显示，相较常规治疗组，太极组在阴性症状量表、阳性症状量表、简明精神病评定量表、临床总体印象量表、社会功能及生活质量等多维度均有更明显改善，并伴随肿瘤坏死因子-α、白介素-5下降，提示可能存在免疫炎症通路调节机制。随机对照试验显示，八段锦联合计算机化认知矫正治疗（CCRT）在改善总体症状、尤其是阴性症状方面优于对照组；研究推测其可能通过行为激活、社交互动支持及改善脑血流与神经网络连接等方式发挥作用，但相关机制仍属假设。研究发现，八段锦联合社会生活模拟训练用于住院精神分裂症患者康复期干预，能显著改善患者的阴性症状和社会功能。八段锦的习练融合了阴阳五行和经络学说，其动作设计的协调性要求有助于训练患者的注意力和执行功能。系统梳理了太极拳、八段锦等传统功法在精神分裂症康复中的应用情况，指出这些功法兼具有氧运动和心理冥想的干预特质，能够通过改善气血运行和调节自主神经功能来缓解阴性症状。一项12周RCT显示，在常规治疗基础上加用易筋经可显著降低PANSS阴性量表分，并改善自我效能感与简易精神状态检查（MMSE）得分，提示其对阴性症状与认知功能具有潜在获益。

由此可以看出，中医传统功法对精神分裂症阴性症状具有一定的辅助改善价值，尤其体现在社会功能、认知功能和生活质量的综合调护方面。其优势在于非侵入性、可重复性强，适合稳定期和慢性期患者在常规抗精神病药基础上长期练习，且安全性较好。但现有研究样本量偏小、随访时间较短，疗效的稳定性和可推广性仍待进一步确认，因此，中医传统功法宜定位为精神分裂症阴性症状的辅助康复手段。

2.3 耳针疗法

发现耳针干预可改善精神分裂症模型小鼠焦虑水平和社交能力等阴性症状，其作用可能与耳迷走神经刺激的调节功能有关。近5年耳针疗法对精神分裂症阴性症状治疗较少，但已有临床观察提示，耳穴贴压联合鲁拉西酮对女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪及睡眠质量的影响，耳穴压豆：取穴：心、肝、肾、皮质下、神门穴、交感穴，干预6周的PANSS评分降低，观察组较低(P<0.05)。耳穴压豆联合情志调护精神分裂症，选取双耳心、脾、神门、耳背心、交感穴，治疗4周后，SANS评分均较治疗前降低（P＜0.05），可有效改善患者的睡眠质量和阴性症状，提高生活质量。七针联合耳穴贴压治疗首发精神分裂症32例治疗护理，项七针（风府、风池、天柱、完骨），每天1次，每周治疗5次，10次为一疗程，共治疗4个疗程。耳穴取穴：神门、心、脑点（对耳屏边缘上1/3的中点）、皮质下、交感、肝、脾、胃。隔日1次，每周治疗3次，6次为一疗程，共治疗4个疗程。治疗后有效率为93.8%。治疗2、4个疗程及随访时PANSS各量表评分及总分降低（P＜0.01）。

上述说明耳穴贴压具有操作简便、刺激温和、患者接受度较高的特点，适合在精神科病房中开展；但是耳针疗法的疗效受操作规范和患者依从性影响，相关特异性研究数据相对较少。

2.4 穴位按摩

穴位按摩是通过刺激机体特定的穴位，以达到通经活络、调节功能、祛邪扶正之功。观察团体绘画艺术联合穴位按摩在精神分裂症患者中的应用，42 例患者干预 2 个月，取穴：百会、曲池穴，PANSS 各项评分低于对照组，可减轻其临床症状，提高自我效能。穴位按摩联合阅读治疗在精神分裂症患者康复中，主穴取百会、印堂、神门、风池。治疗 8 周后 PANSS 评分中阴性症状低于治疗前，且试验组治疗后的 PANSS 评分阴性症状也低于对照组，阴性症状 P 值＜0.001。穴位按摩联合情志护理在精神分裂症的心理状态及病情影响中，取穴内关穴、百会穴、肝俞穴、神门穴、太冲穴和胆俞穴，治疗 4 周后 PANSS 评分阴性症状低于治疗前，阴性症状 P 值＜0.001。可以改善患者的心理状态，对患者疾病康复具有积极的促进作用。穴位按摩联合情志护理在精神分裂症护理中，选取百会、印堂、攒竹、神庭、太阳、风池和肩井等穴位，护理 3 个月后 PANSS 评分阴性症状低于治疗前，阴性症状 P 值＜0.005。可改善患者的精神症状，减轻其抑郁情绪，提高其睡眠质量和生活质量。

综上述，穴位按摩操作简便、患者接受度较高，对精神分裂症阴性症状具有辅助改善价值。但目前研究多为小样本、单中心设计，穴位配方、操作手法、刺激强度与疗程尚未统一，且较少设置盲法和长期随访。因此，穴位按摩在阴性症状干预中的疗效仍需在规范操作标准的基础上，通过多中心、随机对照研究进一步验证。

2.5 穴位敷贴疗法

穴位敷贴作为中医外治法的重要分支。穴位贴敷将药物与穴位刺激相结合，通过经络传导和皮肤渗透发挥双重效应。虽然在精神分裂症阴性症状的直接研究中证据较少，因此，临床上将其定位为抗精神病药治疗基础上的辅助手段，主要用于代谢相关不良反应的管理，而非替代常规药物治疗。在西药常规治疗的基础上，应用穴位贴敷联合腹部按摩治疗精神分裂症，能有效提高临床疗效，改善患者焦虑、抑郁情绪，提高生活质量。电针联合穴位敷贴在精神分裂症残留阴性症状治疗 3 个月后认知功能、睡眠情况、病情相关评分指标均改善，且试验组优于对照组（P＜0.05）。

从临床护理实践看，表明穴位贴敷直接干预精神分裂症阴性症状的研究少，都用于辅助药物治疗，且安全有效，操作简单，患者易接受，但效果因人而异，皮肤、代谢会影响疗效，而且操作标准不统一，护理人员需培训才能保证效果。

2.6 艾灸疗法

艾灸通过温热刺激腧穴，发挥温经散寒、扶阳固本的效应。对于精神分裂症的虚证和寒证类型，艾灸具有一定的辅助调理价值。在艾灸特定穴位对老年慢性精神分裂症患者精神心理躯体状态及社会功能的影响中指出，艾灸双侧肾俞和双侧足三里干预 12 周后，对老年慢性精神分裂症，可降低心率，稳定血压，改善精神心理躯体状态，提高社会功能和生活质量。督脉灸联合健步慢行干预 12 周，可有效对稳定期精神分裂症改善阴性症状，提高患者社会功能，且疗效可持续至干预结束后 12 周。

以上能看出艾灸对精神分裂症阴性症状具有一定的辅助改善作用，但也存在明显局限性，如个体疗效差异性，部分患者易出现皮肤发红、甚至烫伤等不良反应。

3 结论

精神分裂症阴性症状严重影响患者的预后和生活质量，药物治疗的局限性促使研究者将目光转向中医适宜技术干预。针灸疗法、耳针疗法、艾灸疗法、穴位按摩及贴敷疗法、中医传统功法等多种中医适宜技术在改善阴性症状方面均展现出独特的临床价值。然而，各项中医适宜技术在精神科临床应用中仍存在不足，原因之一在于对中医理论和辨证能力的欠缺，该领域仍存在研究方法学质量不高、机制阐释理论体系不足等问题。未来需要通过高质量的随机对照试验和靶点精准的中医适宜技术，为精神分裂症阴性症状的改善提供更充分的循证依据和多元化的干预手段。

参考文献：

[1] ZHANG S,ZHOU Y Q.Global lifetime prevalence of schizophrenia:A systematic review and meta-analysis[J].Molecular Psychiatry,2026,31(4):1892-1901.

[2] 马相宜,翟兆琳,薛菁心,等.精神分裂症阴性症状管理中国专家共识(2026)[J].中国神经精神疾病杂志,2026,52(1):1-16.

[3] STIEKEMA A,LIEMBURG E,VAN DER MEER L,et al.Confirmatory factor analysis of competing PANSS negative symptom models:data from OPTiMiSE first-episode schizophrenia study[J].Psychological Medicine,2025,55(14):4412-4422.

[4] McCutcheon,Robert A.,et al.“INTEGRATE:International Guidelines for the Algorithmic Treatment of Schizophrenia.”The Lancet.Psychiatry,vol.12,no.5,May 2025,pp.384–94.

[5] Lisoway,Amanda J.,et al.“Toward Personalized Medicine in Schizophrenia:Genetics and Epigenetics of Antipsychotic Treatment.”Schizophrenia Research,vol.232,June 2021,pp.112–24.

[6] Edwards,C.J.,et al.“A Scoping Review of Targeted Psychological Interventions for Negative Symptoms in Schizophrenia.”Schizophrenia Research,vol.294,Aug.2026,pp.140–46.

[7] Damiani,Stefano,et al.“Interventions for Negative Symptoms in Schizophrenia:Efficacy and Clinical Interpretability in a Meta-Analysis of 451 Randomized Controlled Trials.”Molecular Psychiatry,vol.31,no.8,Aug.2026,pp.4259–69.

[8] 应珊珊,蒋达平,叶琪,戴天刚,易鹏程.针灸推拿对精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响研究[J].International Journal of Psychiatry and Neurology,2025,14(3):47-55.

[9] 连安贝,范青,张洁,刘沁欣,姜林鸿,李培君….中医传统功法在精神分裂症残留症状康复中的应用探析[J].上海中医药大学学报,2023,37(5):45-51.

[10] 胡可,吴琼芳,吴范宁.穴位按摩联合阅读治疗在精神分裂症患者康复中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(18):55-58.

[11] 曹流斌.龙胆泻肝汤联合喹硫平治疗女性精神分裂症的临床疗效[J].临床合理用药,2021,14(36):111-113.

[12] 吕佳.采用血府逐瘀汤治疗精神分裂症患者的效果[J].中国医药指南,2021,19(35):116-117.

[13] 高源,朱金华,张媛,等.温胆汤对精神分裂症模型大鼠海马组织 BDNF、CaMKⅡ表达的影响[J].中药药理与临床,2021,37(4).

[14] 王璐月,王玉勇.张锡纯《医学衷中参西录》癫狂论治探析[J].中医临床研究,2025,17(31):23-26.

[15] Zhaohan,Huang,et al.“Effectiveness of Acupuncture-Related Therapies on Schizophrenia:A Bayesian Network Meta-Analysis.”Journal of Traditional Chinese Medicine=Chung I Tsa Chih Ying Wen Pan,vol.43,no.2,Apr.2023,pp.239–51.

[16] 唐启盛,孙文军,张毅杰,等.对4734例精神分裂症患者的中医证候分布规律的多中心研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(10):1422-1430.

[17] 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.

[18] 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.

[19] 郭淑青,曹秀,张颖颖.针刺联合集体心理干预对精神分裂症患者的影响[J].光明中医,2023,38(3):414-416.

[20] CHEN L,LI X.Electroacupuncture as adjunct therapy for cognitive impairment in schizophrenia:A systematic review[J].Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2023,2023:9876543.

[21] 布凡,柴剑波,白冰,等.电针联合抗精神病药物治疗精神分裂症降低PANSS评分的Meta分析[J].陕西中医,2022,43(8):1128-1134.

[22] 李华.电针百会印堂联合抗精神病药物治疗首发精神分裂症的临床观察[J].当代医学,2021,27(26):23-25.

[23] 孙志栋.标准化视域下电针组穴联合抗精神病药物治疗康复期精神分裂症的临床效果[J].标准生活,2026,(4):302-304.

[24] 何鑫森,何晓婷,江芳羽.电针和电休克疗法治疗精神分裂症住院患者的效果[J].中国卫生标准管理,2023,14(20):156-159.

[25] 应珊珊,蒋达平,叶琪,戴天刚,易鹏程.针灸推拿对精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响研究[J].International Journal of Psychiatry and Neurology,2025,14.

[26] ROJAS M.Acupuncture and Evidence-Based Traditional Chinese Medicine Approaches for Mental Health[R].Zenodo,2025.

[27] 黄雅春,郭淑琼,谢丽雅,等.针灸联合中医辨证施护在精神分裂症患者中的应用效果[J].基层医学论坛,2023,27(30):99-101.

[28] LI S,WANG Y.Acupoint selection rules of acupuncture for schizophrenia:A systematic review[J].Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2022,2022:2689741.

[29] 郭梅萍,张文雄.量化评估分级护理结合中医针灸在精神分裂症患者康复期的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):61-64.

[30] CHOI Y,LEE B,KIM P W,et al.Acupuncture as adjunctive treatment for schizophrenia:a systematic review and meta-analysis[J].Asian Journal of Psychiatry,2026,117:104844.