

引用:李慧芳,赵思涵,于明,柴剑波,赵永厚.肝-脑轴理论在中医辨治精神分裂症阳性症状中的作用[J].中医药导报,2025,31(11):221-224,230.

肝-脑轴理论在中医辨治精神分裂症阳性症状中的作用*

李慧芳¹,赵思涵²,于明²,柴剑波²,赵永厚²

(1.黑龙江中医药大学第二临床医学院,黑龙江 哈尔滨 150040;

2.黑龙江神志医院,黑龙江 哈尔滨 150036)

[摘要] 精神分裂症是一种病因未明的重性精神障碍,临床症状包括阳性症状、阴性症状和认知功能障碍。阳性症状是精神分裂症最核心的症状,其症状出现较早,表现明显,是早期诊断精神分裂症的重要指标。中医学将精神分裂症归属于“癫痫”范畴,在治疗上,精神分裂症阳性症状往往参照中医癫痫来辨治,其病位在脑,与肝密切相关。肝藏魂,精神分裂症阳性症状表现出的幻觉、妄想、思维紊乱和行为异常都与肝魂异常活动相关。脑为元神之府,肝与脑在生理上相互联系,病理上相互影响,二者关系密切。肝脑关系影响着精神分裂症阳性症状的发生发展。

[关键词] 精神分裂症;阳性症状;肝脑相关理论;中医药;狂病;肝脑同治

[中图分类号] R277.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)11-0221-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.040

精神分裂症主要表现为思维、认知、情感和行为等多方面的障碍^[1],病情反复发作,多以青壮年为主^[2]。目前治疗精神分裂症的药物多以西药为主,但其不良反应较多。有研究表明,使用中医药治疗精神分裂症具有疗效持久、不良反应少、治愈率高的特点^[3]。精神分裂症可归属于中医“癫痫”范畴。该病是由于情志失调、禀赋不足、痰浊血瘀或感受外邪,导致阴阳失调,气血逆乱,发为“癫痫”。“重阴者癫,重阳者狂”,中医认为精神分裂症阳性症状多因外感火热阳邪、情志不遂、饮食失节而致脏腑功能失调,气血阴阳失衡,使得热盛扰心,痰浊上扰,气血瘀滞而蒙塞清窍,扰乱神明所致。肝主疏泄,调畅气机。肝气郁结易致全身气机阻滞,出现气滞、痰火、血瘀等病理因素,导致脑主神明功能受到影响,出现肝魂异常。赵永厚教授提出神志病“体用学说”:“脑为神之体,脏腑为神之用,脑与脏腑相通,五脏六腑皆主神,非独心也。”^[4]说明脑是神的物质基础,脑统领神,通过脏腑将神志活动表现出来。《读医随笔》云“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”,认为脑需要借助肝胆对脏腑气机的调控作用才能将神志活动表现出来。脑主神明,为元神之府,主司情志活动。人的精神、思维、意识的正常发挥都要依赖肝行辅助之能,故肝脑生理功能正常有利于精神分裂症

阳性症状的治疗与恢复。本文以肝脑为切入点,通过对肝-脑轴相关理论的分析来探讨精神分裂症阳性症状中医辨治的理论基础与临床思维。

1 肝-脑轴相关理论与精神分裂症阳性症状的关系

1.1 肝-脑轴理论渊源与狂病的关系 《素问·六节藏象论篇》载:“肝者,罢极之本,魂之居也。”《灵枢·本神》曰:“随神往来谓之魂。”肝藏魂,主意识、思维及梦幻活动。魂伴随着神而产生,由神主导而产生肝魂活动,而脑为元神之府,肝魂活动受脑神主宰,故《灵枢·本神》云:“悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精。”《素问·五运行大论篇》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”可见肾与肝是母子关系,即肾生肝,母子同源,肝肾同源,肾藏精,肝藏血,精能生血,血能化精,精血互生。《灵枢·经脉》言:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”脑髓来源于肾所藏之精,肝藏血充足,则肾精充沛,脑髓化而有源。肝主藏血,气血能够濡养神魂,肝气太虚,则会出现子盗母气,神魂不安,表现为肾之恐,亦会因肝气太虚,不能应脑,出现魂无所主;肝之邪气太盛又会导致邪气冲心犯脑,引起兴奋性精神失常,出现兴奋、烦燥、易激惹等。

在经脉联系上,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……连目系,上出额,与督脉会于巅。”肝经上行,

*基金项目:国家自然科学基金项目(82374438);黑龙江省中医药科研项目(ZHY2022-050,ZHY2023-132,ZHY2024-213);黑龙江省中医药经典普及化专项课题项目(ZYW2023-111);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药人教函[2022]76号)

通信作者:赵永厚,男,主任医师,教授,研究方向为中西医结合治疗神志病

开窍于目，同时与督脉会于巅顶，入络脑，通过经脉循行使肝脑紧密相连。督脉起于肾下胞中，“肝肾充足则自脊上达之，督脉必然流通，督脉者又脑髓神经之所”，肾精充沛，肝之气血充足，充养脑髓。《灵枢·经脉》言“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角”。肝与胆通过经脉联系，与脑在解剖位置上紧密相连。肝为将军之官，主谋虑；胆为中正之官，主决断。胆依附于肝，二者互为表里；肝气虽强，非胆不断；肝胆相济，勇敢乃成，因此只有肝胆共同发挥协同作用，脑正常神魂活动才能得到保证。

肝主藏血，其体属阴，又主疏泄，其用属阳，主升主动。《素问·生气通天论篇》载：“阴平阳秘，精神乃治。”肝阴肝血滋养、收敛肝阳，只有肝之阴阳相互调节达到动态平衡，精神才能和顺。头为诸阳之会，其性属阳，元神是其生理功能的外在表现。肝之阴血通过肝主升主动的生理特性，可与肾之精化生脑髓，滋养脑之元神，使阴阳相济达到动态平衡。若是肝血虚、肝阴不足累及肾阴，导致肝肾阴虚，水不涵木，阴不制阳，肝阳上亢，或者血随气逆而发为薄厥。肝性条达，内寄相火，若是肝气舒发不及，会出现气郁、气滞、气结等，引起情志不畅。“气有余便是火”，若是肝气升发太过则会导致肝火上炎、肝阳上亢，常常体现为“阳常有余，阴常不足”的现象，即阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑，导致“脑主神明”功能受到影响，出现精神亢奋、狂躁不安等症。

现代研究发现，肝失疏泄所致的情志障碍与中枢调控特定脑区有关^[5]。肝藏血、主疏泄的功能调控中枢为脑中枢，功能区涉及边缘叶、海马、下丘脑等，主要途径为下丘脑-垂体-肾上腺轴、微生物-肠-脑轴为代表的神经-内分泌-免疫网络^[6]。在神经内分泌免疫网络系统之间，存在着多种神经递质、神经肽、激素以及免疫因子所介导的相互调节作用^[7]。如高氨血症、肠道生态菌群紊乱会诱发轻微肝性脑病(minimal hepatic encephalopathy, MHE)，高氨血症会引起神经细胞变化；星形胶质细胞萎缩、小胶质细胞改变、神经元损伤、神经炎症，从而引起MHE期间的认知障碍^[8]；肠道菌群紊乱可导致肠道通透性增加，触发免疫反应和炎症，进而影响大脑的功能^[9]。此外，从应激高位中枢蓝斑投射的信号，可以通过CRF能神经元或去甲肾上腺素能神经递质，作用于边缘系统以及下丘脑，通过下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴中有关垂体分泌各种激素参与情志异常反应，导致肝主疏泄功能失调^[10]，影响激素水平，从而影响到脑主神明的功能，出现心烦易怒、焦虑不安等症^[11]。

1.2 基于肝脑相关理论认识遗传与环境对精神分裂症的影响 精神分裂症是复杂的遗传疾病，受到遗传因素和环境因素的共同影响。有研究表明，遗传因素对精神分裂症的影响占70%~90%^[12]。此类患者通常是常染色体隐性遗传，导致肝酶活性降低，机体不能正常代谢，从而出现智力低下，易激惹，甚至惊厥或自残自伤等行为^[13]。这正与中医肝主疏泄的功能相互对应。王永炎等^[14]研究发现除了遗传信息，胎孕期间母体内外环境因素所赋予的胎传信息(如孕母心理情绪变化)对胎儿的禀赋也会造成重要影响。婴幼儿从孕育之初，一切生理、病理一定程度上皆受遗传因素的影响，因此人体是否发

病，取决于其先天条件，又受后天因素的影响，故对于有精神分裂症家族史的患者而言，要以预防为主，从父母备孕之初，调本固元，注意孕母情绪变化，避免受到刺激而损伤胎元。同时，基因与环境的相互作用也对精神疾病产生了重要的影响。表观遗传学是21世纪新兴的遗传学说，能够在不涉及DNA序列改变的条件下，通过调控DNA甲基化、组蛋白修饰和微小RNA变化，发现识别精神分裂症特殊症状的患者，表观遗传学调控被认为是介导环境-基因相互作用的重要机制，作为一种非DNA序列相关遗传机制，有助于解释环境因素对精神疾病的影响，通过表观遗传因子与环境的相互作用可以预测靶标进行治疗，消除精神疾病的潜在病因，达到未病先防的目的^[15]。

1.3 肝-脑轴异常对精神分裂症阳性症状发病的影响 在精神分裂症的发生发展过程中，肝-脑轴发挥着重要的作用。肝主藏血，为血海，凝血之本，肝血虚，受风邪，致阴阳二气失调扰乱脑神而致病，表现为情绪激动、行为失控。肝为五脏之贼，黄元御在《四圣心源》中提出：“风木者，五脏之贼，百病之长。凡病之起，无不因于木气之郁。”肝气郁结不舒，进而化火，“肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举，如目红颤赤，痉厥狂躁，淋秘疮疡，善饥烦渴，呕吐不寐，上下溢血。”脑是高级中枢之神，统领魂、神、意、魄、志，肝魂活动受脑神主宰，因此对于精神分裂症患者而言，其脑功能一定存在异常。张锡纯在《医学衷中参西录·医方》中有言：“脑中之神伤，可累及脑气筋，且脑气筋伤可使神明颠倒狂乱。”故在精神分裂症阳性症状的发生发展中，肝脑功能相互影响，因此在治疗中，要肝脑同治，气血同调，疏肝健脑，醒脑畅肝。

2 肝-脑轴相关理论在精神分裂症阳性症状治疗中的应用

2.1 生化克制，调畅肝脑气血阴阳 精神分裂症阳性症状表现出来的精神亢奋、躁扰不宁、动而多怒等一系列脑神失常的症状与肝密切相关，病变中肝脑相互影响。脑为十二官之主，性命之枢机，统领五脏六腑。神明之体藏于脑，神明之用表现在五脏^[16]。脑与五脏六腑在生理上相互作用，在病理上相互影响，脑功能正常则五脏六腑皆安，脑病则五脏六腑皆摇，百病即生。肝为五脏之一，主疏泄藏血，同时受脑的统领，为脑发挥正常的生理作用提供物质基础及保障。《类证治裁》有云：“凡上升之气，皆由肝出。”肝之性升，与脑之气应之，脑之气不足肝之气亦不足，而肝气升发也决定了肝气、肝阳常常有余，然“气有余便是火”。中医辨治精神分裂症阳性症状，多因忿郁暴怒，肝胆气逆，不能应脑，以致郁而化火，煎熬成痰，上蒙清窍，扰乱神明。《黄帝内经》载“亢则害，承乃制，制则生化”，认为只有气血阴阳相互克制才能保持正常人体生化过程，因此在治疗时，协调肝脑阴阳气血的平衡尤为重要，即调整阴阳，以平为期。肝气分为肝阴之气和肝阳之气，肝阴之气具有滋润、潜降、宁静、收藏的作用，肝阳之气具有温煦、生发、兴奋的作用^[17]。肝气之升发使全身气机条达，通而不滞，散而不郁，气不郁遏，血不瘀滞，气血充足，精血互生，化生脑髓，濡养脑窍，脑窍得养，脑清神明。针对肝气郁滞引起的脑功能异常，可用川芎、赤芍、红花、当归活血祛瘀，柴胡、枳壳疏肝理气，牛膝破瘀通经，引药下行，桔梗载药上行，直达病

所,一上一下,畅通气机,活血通经。肝气血亏虚、肝不藏血会伤及肾精,或肾精不足化生无缘伤及肝阴都会影响脑髓生成,导致脑窍失养,从而出现记忆、思维、运动失常。故在治疗时,可用生地黄、麦冬、玄参养阴清热,黄连、木通、竹叶清心泻火安神,茯神、酸枣仁、甘草养心安神定志。从阴阳角度看,阴与阳互为根本,相互转换,重阴必阳,重阳必阴,阳是从阴中而生,阴是从阳中而来,肝为阴中之少阳,少阳为阴中之阳,为阳之枢,因此肝是发动阳气的枢纽,少阳之气即朝阳之气,通过肝气升发的特性将朝阳之气传至五脏六腑,启迪诸脏。脑为诸阳之会,若肝气升发太过,传至脑的肝阳之气失去克制,会引起肝气上逆、肝火上炎,扰乱神明,出现精神亢奋、躁扰不宁、急躁易怒等症。因此,根据生化克制的原则,肝阳太过当泄其阳而补其阴,可用龙胆草泄肝胆实火,清下焦湿热,当归养肝柔肝,芦荟清肝泻下,大黄、黄连、黄芩、黄柏、栀子、青黛通泄三焦之火。

2.2 因人制宜,辨证治疗 对于精神分裂症患者而言,因先天父母禀赋及后天的生活环境、饮食劳逸、精神情志、药物治疗的不同会形成不同的体质,因此在治疗方面,要因人制宜。有研究显示,体质不仅影响着疾病的倾向以及病机的转化与传变^[18],同时还是精神分裂症复发的高危因素^[19],故辨体施治显得尤为重要。本病总因七情内伤,使阴阳失调,或气并于阳,或血并于阴而发病。七情由五脏所主,过忧、大恐、大悲等扰动五脏之志,或化生火热,火热扰神,导致神智错乱,或肝郁克脾,脾虚失于运化水湿,水湿内停成痰,痰气郁结而上蒙清窍以致精神分裂症发作,或肝郁气滞,气滞血瘀,瘀血内停,痹阻清窍,因此,在治疗时,根据患者不同的肝郁情况采取不同的治疗方法。肝火旺盛者,易化生火热,治当清泻肝火以安神志;肝郁克脾者,因脾虚易化生水湿而成痰,治当疏肝健脾,理气化湿;肝郁气滞者,易致血瘀内停,治当疏肝理气,活血化瘀。肝在中医辨治精神分裂症阳性症状中占有重要地位,肝气易郁,辨清患者肝郁情况,采用正确治疗方法,以免失治误治。精神分裂症的发生,总因脑窍不清,或被火扰,或被瘀塞,或被痰蒙,多因肝郁产生火、瘀、痰,故采用疏肝之法,同时合理运用调气、降火、豁痰、化瘀,使肝气畅达,脑窍清利。因此,在治疗中,因人而异,辨证施治,以免失治误治,导致病情迁延难愈。

2.3 赵永厚从肝论治狂病的临证经验 中医学认为精神分裂症阳性症状初起多以实证为主,多因情志刺激导致肝气郁滞,郁而化火,火热灼血为瘀,炼液为痰而多见痰结血瘀、瘀血阻窍;日久多本虚标实,火盛伤阴耗气,病情迁延难愈。《素问·至真要大论篇》云:“诸躁狂越,皆属于火。”故“火”是其核心病理因素,赵永厚教授认为在病情初期多由于肝郁化火,火热灼津,使血瘀痰结,蒙蔽清窍,扰乱神明所致,故在治疗时使用清热豁痰醒脑的方法,在临证中,依据《黄帝内经》之法,研究出赵氏抑狂汤,方药组成:青礞石(先煎)60 g,石决明(先煎)60 g,石膏膏(先煎)100 g,黄连15 g,黄芩15 g,酒大黄(后下)10 g,郁金20 g。青礞石味甘、咸、平,归肝、心、肺经,祛痰醒脑,坠痰下气,平肝镇惊;石决明咸、寒入肝经,降肝火,平肝潜阳,清肝明目兼安神;石膏辛散解肌透热,大寒清泻里热;黄连、黄芩合用增强清热泻火之功;大黄泻下攻积,使

邪有出路;郁金行气解郁,气顺助痰消。诸药合用共奏清肝火、泻痰热、醒脑神之功,疗效显著。在赵氏抑狂汤的临床研究中^[20],未发现内服时出现毒副反应,因此对于需长期用药的狂病患者,更安全可靠。

3 验案举隅

患者,男,45岁,2016年7月12日初诊。主诉:烦燥易怒、言语杂乱1年余,加重1周。患者因夫妻感情不和,经常激烈争吵而受到刺激,出现言语杂乱,自言自语,说话内容不切实际,目光呆滞,神情木然,妄作妄为,狂乱奔走,冲动易怒,骂詈打人,当地医院诊断为“精神分裂症”,曾予奥氮平等药物治疗(具体不详),症状有所缓解。1周前再次与妻子发生矛盾,出现上述症状加重。既往无精神病史,无家族史。刻下症见:烦燥易怒,言语杂乱,目光呆滞,打人毁物,不避亲疏,胸胁疼痛,失眠多梦,食欲不振,脘腹胀满疼痛,痰多气粗,便秘溲赤。舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。西医诊断:精神分裂症。中医诊断:狂病(痰火扰神兼肝气乘脾证)。治法:祛痰泻火醒神,疏肝解郁健脾。方用赵氏抑狂汤合柴胡疏肝散加减,处方:青礞石(先下)20 g,石决明(先下)60 g,黄连15 g,黄芩15 g,酒大黄(后下)10 g,郁金20 g,柴胡12 g,川芎10 g,陈皮10 g,香附15 g,甘草10 g。14剂,1剂/d,水煎服,早晚分2次温服。另服奥氮平片为20 mg/次,1次/d。

2诊:2016年8月16日,患者家属诉偶有言语无序、骂人、烦燥紧张、恐惧等行为,痰量减少,目光时而有神,脘腹胀满减轻,纳可,夜间能睡4~5 h,大便质稍干。舌红,苔黄腻,脉弦滑。予初诊方大黄减至5 g,加生地黄15 g,当归15 g,玄参15 g,酸枣仁15 g。14剂,煎服法同前。另调整奥氮平片用量为10 mg/次,1次/d。

3诊:2016年12月8日,患者情绪稳定,表情自然,目光明亮,言语有序,每晚能睡6~7 h,大便一日一行,便质软。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。续服2诊方以巩固疗,14剂,煎服法同前。停服西药。

2017年2月20日电话随访,患者诉病情稳定,未见复发,嘱注意调畅情志。

按语:患者精神分裂症病史1年余,以阳性症状为主,平素性情急躁,经常与妻子争吵,日久肝气郁结,郁久化火,灼液为痰,同时肝气亢盛,横逆犯脾,脾失健运,痰浊内生,最终气火痰结蒙塞清窍而见烦燥易怒,言语杂乱,痰多气粗等症;肝气郁结,气滞不疏,脾气失健,以致胸胁疼痛、脘腹胀满。结合患者病因病机及舌脉之象辨证为痰火扰神兼肝气乘脾证,故选用赵氏抑狂汤合柴胡疏肝散加减。方中青礞石坠痰下气、平肝镇惊;石决明降肝火,平肝潜阳,镇静安神;黄连、黄芩合清热泻火之功;郁金解郁行气助痰消;柴胡疏肝解郁,调和肝脾;香附、川芎疏肝行气止痛;陈皮理气健脾,祛痰行滞;甘草调和诸药。同时,配伍大黄泻下攻积,引痰火下行。患者考虑狂躁动日久,肝火灼烧阴液,易致肝阴血不足,无法濡养肾精,以致精亏髓减清窍失养出现烦燥、紧张、恐惧等神魂不安之症,故增加当归滋阴养血;生地黄益肾精养肝阴,滋水涵木;玄参养阴清热;配伍酸枣仁养心安神。2诊时患者大便得解,故减少大黄用量,其余症状减轻,调整奥氮平片用量(10 mg/次,1次/d)。3诊时患者精神状态良好,情绪平稳,无不

适症状,续服2诊方以巩固疗效,停服奥氮平片。本案从肝病及脑论治精神分裂症。肝气郁结,影响脑中清气,肝气主升主动,先化火灼痰,上扰清窍,又横逆犯脾使脾之浊气上犯秽浊脑窍;肝藏血、肾藏精,精血互生,脑窍得精血滋养方可发挥脑神功能。肝气郁结日久,肝阳亢盛,肝阴、肝血不足,影响肾精生成,精血不足则脑窍失养。故本案通过辨证论治,调畅肝气,使肝气得舒,脾气得健,邪浊得消,脑窍得清;滋养肝血,使阴血得藏,肾精得化,脑窍得养,神明得复。

4 肝脑相关理论在中医非药物疗法辨治精神分裂症阳性症状中的应用

随着中医临床研究的深入,中医治疗精神分裂症时的方法也不断完善。相比于常规药物治疗,中医还采用一系列辅助疗法进行治疗,能够有效缓解患者的精神症状,减轻患者因药物使用而产生的不良反应^[21~23]。中医认为精神分裂症阳性症状的发生与肝脑密切相关,肝调节代谢,脑主情志,肝之性升与脑之气应之,肝脑相互作用治疗精神分裂症。针刺可以通过对患者特定穴位刺激,以加速血液循环流通,对脏腑的功能紊乱进行调节,起到平衡阴阳、宁心安神的作用^[24]。此外有研究显示针刺疗法还能够影响DA、5-HT等神经递质,减轻阳性症状^[25]。精神分裂症阳性症状病性属阳,肝为阴木,肝阴不足不能制阳,以致肝阳上亢、肝气上逆,扰乱神明。《黄帝内经》据此提出了“刺之虚脉”,选穴常取手足太阳、手足阳明、手足太阴经脉及舌下、头部的穴位,在治疗时采用泻法以调整阴阳。情志不畅是精神分裂症的发病的重要原因。情志不畅易使肝气郁滞,神志紊乱。穴位按摩可以促进肝经血行气运、疏通经络,有效调达脏腑气机,清心醒脑^[26]。情志相胜疗法根据五行相克的理论,利用一种或多种情绪去调节、控制、克服另外一种或多种不良情绪的心理疗法。肝在志为怒,怒则气上,多表现为狂躁冲动等肝阳上亢症状。悲胜怒,治之以“恻怆苦楚之言感之”,以诱导患者产生悲伤情绪,有效控制或缓解因愤怒而导致的疾病。吴长芹等^[27]通过情志相胜疗法,同时配合耳穴贴压肝穴疏畅气机、疏肝解郁,调理情志,来缓解患者负面情绪。与单纯的抗精神病药物相比,联合中医辅助方法治疗精神分裂症,能够更好的促进肝脑功能的恢复,降低抗精神病药物带来的不良反应,提高治疗的依从性,其疗效更快、不良反应更少、精神症状更容易得到缓解。

5 结语

肝脑轴在中医辨治精神分裂症阳性症状中起到的作用主要与肝脑的生理特性有关。肝脑轴与精神分裂症阳性症状的联系主要是围绕精气血的联系而建立,从肝脑之间的精气血互生、经络联系以及肝脑阴阳属性之间的相互影响,揭示肝脑之间的密切关联。五脏六腑是一个整体,牵一发而动全身。肝在志为怒,而脑主情志,肝的变化牵引着脑在情志方面的转变,而情绪的变化也会影响大脑的思维、意识。精神分裂症阳性症状以妄想、幻觉、思维紊乱等为主要表现。这与肝魂异常活动相关,也是脑神失司的体现。肝魂脑神由气血濡养,肝郁气滞,精气血不足,往往导致脑失清灵,脑窍闭塞,治疗时一般使用活血、理气、开窍、通滞之品,同时给予针灸、按摩等辅助疗法,能够降低药物带来的不良反应,改善患者的生活质量,达到整体治疗的目的。此外,从肝脑轴治疗精神分裂

症可以通过肝之气血调理先天与后天。肾藏精,肝藏血以化精。脾胃为气血生化之源,肝气机调畅助脾胃运化,肾精得生,脾胃得运,先天与后天得养,可培本固原,防止疾病恶化。因此,从肝-脑轴相关理论出发辨治精神分裂症阳性症状,能够追本溯源,整体把握病机,肝脑共调,同时顾护多脏,为疾病的转归提供思路及建议。

参考文献

- [1] 赵紫琪,王丽娜,安瑞琦,等.精神分裂症复发现状及影响因素分析[J].医学研究与教育,2024,41(6):32~41.
- [2] 付可登,刘迪.针灸治疗精神分裂症的现状[C]//2020年浙江省医学会精神病学学术大会浙江省医师协会精神科医师分会第十三届年会论文集.舟山,2020:194~195.
- [3] 吴海源,柴剑波,于明,等.中医药调控PI3K/Akt信号通路防治精神分裂症的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(8):280~289.
- [4] 赵永厚,赵玉萍,毕涣洲.神志病的体用学说浅议[J].中医杂志,2010,51(7):665~666.
- [5] 乔明琦.肝疏泄失常与调肝方药对不同脑区功能的影响及其机制研究[D].济南:山东中医药大学,2013.
- [6] 肖开慧,任翼,徐帅,等.“肝主疏泄”的现代生物学阐释[J].世界中医药,2022,17(24):3519~3523.
- [7] 侯雅静,陈家旭,李晓娟.肝脏象现代研究重要发现述评[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(12):1906~1911.
- [8] HAN W J, ZHANG H Q, HAN Y, et al. Cognition-tracking-based strategies for diagnosis and treatment of minimal hepatic encephalopathy[J]. Metab Brain Dis, 2020,35(6):869~881.
- [9] KOLOSKI N A, JONES M, KALANTAR J, et al. The brain: Gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: A 12-year prospective population-based study[J]. Gut, 2012,61(9):1284~1290.
- [10] 魏盛,乔明琦.经前期综合征肝气逆、肝气郁证动物模型改进及肝失疏泄微观机制研究[J].山东中医药大学学报,2007,31(5):404~408.
- [11] JIANG Y M, LI X J, MENG Z Z, et al. Effects of Xiaoyaosan on stress-induced anxiety-like behavior in rats: Involvement of CRF1 receptor [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016,2016:1238426.
- [12] 陈静,陆峥.精神分裂症遗传学研究进展[J].国际精神病学杂志,2014,41(1):14~16.
- [13] 陈士葆.肝脏疾病与遗传的关系[J].新消化病学杂志,1995(1):1~2.
- [14] 王永炎,刘向哲.禀赋概念的理解与诠释[J].浙江中医杂志,2006,41(10):561~563.
- [15] 姚欣卉,赵永厚,柴剑波,等.基于表观遗传因子miRNA探讨中医药治疗精神分裂症机制[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(7):137~141.

(下转第230页)

- [31] 宋雅芳,胡任飞,刘友章,等.健脾祛湿方对重症肌无力模型大鼠骨骼肌线粒体及神经肌肉接头处超微结构的影响[J].中药药理与临床,2010,26(1):65-68.
- [32] 王超,李元滨,刘友章.基于“大气论”的岭南重症肌无力病机阐述[J].中华中医药杂志,2012,27(5):1370-1372.
- [33] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:274.
- [34] 尤怡.金匮要略心典[M].高春媛,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:13.
- [35] 吴深涛.内毒辨释[J].上海中医药杂志,2014,48(2):4-7.
- [36] 姜雄,何前松,况时祥.况时祥从“毒”论治重症肌无力的临床经验介绍[J].江苏中医药,2016,48(8):19-21.
- [37] WILLCOX N, SCHLUER M, RITTER M A, et al. The Thymus in seronegative myasthenia gravis patients [J]. J Neurol, 1991, 238(5):256-261.
- [38] LEE J I, JANDER S. Myasthenia gravis: Recent advances in immunopathology and therapy[J]. Expert Rev Neurother, 2017, 17(3):287-299.
- [39] 况时祥,何前松,况耀鋆.从胸腺论治重症肌无力[J].贵阳中医学院学报,2017,39(5):1-4.
- [40] SHIH H C, CHANG K H, CHEN F L, et al. Anti-aging effects of the traditional Chinese medicine bu-Zhong-yi-qi-Tang in mice[J]. Am J Chin Med, 2000, 28(1):77-86.
- [41] MORREN J, LI Y B. Maintenance immunosuppression in myasthenia gravis, an update[J]. J Neurol Sci, 2020, 410:116648.
- [42] 冯苏,梁翠娟,程丽娟,等.中西医结合治疗重症肌无力对Treg/Th17免疫细胞及相关细胞因子的影响[J].标记免疫分析与临床,2021,28(9):1470-1474,1478.
- [43] 梁玉华,李亦聪,邓太平,等.基于网络药理学的黄芪治疗重症肌无力的机制研究[J].广东药科大学学报,2020,36(2):242-248.
- [44] 刘馨雁,樊蕾.补中益气汤对老年重症肌无力患者Treg细胞、淋巴细胞亚群及疗效的影响[J].世界中医药,2020,15(21):3336-3339.
- [45] 常婷.中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020版)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2021,28(1):1-12.
- [46] 谢耀慧,李昕蓉,何军刚,等.四妙丸的化学成分、药理作用和临床应用的研究进展及质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J/OL].中华中医药学刊,2024:1-23.(2024-07-23). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240723.0853.002.html>.
- [47] 宋健,曾进浩,刘友章,等.国医大师邓铁涛从脾论治重症肌无力临床经验[J].陕西中医,2022,43(12):1774-1777.
- [48] 周玉玲,张颜彦,胡婧,等.补阳还五汤联合针刺疗法对重症监护病房获得性肌无力肢体运动功能及免疫功能影响[J].中华中医药学刊,2021,39(7):228-231.
- [49] WIENDL H, ABICHT A, CHAN A, et al. Guideline for the management of myasthenic syndromes[J]. Ther Adv Neurol Disord, 2023, 16:17562864231213240.
- [50] 郭明凤,孙虹,刘翠.Ⅱ型重症肌无力危象的诱因及其多因素分析[J].卒中与神经疾病,2018,25(6):713-715.
- [51] DEWILDE S, PHILIPS G, PACI S, et al. Patient-reported burden of myasthenia gravis: Baseline results of the international prospective, observational, longitudinal real-world digital study MyRealWorld-MG [J]. BMJ Open, 2023, 13(1):e066445.
- [52] 董蕊,张莹.重症肌无力与运动[J].中国临床神经科学,2021,29(1):116-120.

(收稿日期:2024-11-06 编辑:时格格)

(上接第224页)

- [16] 柴剑波,赵思涵,常浩杰,等.赵永厚运用神志病体用学说分期论治精神分裂症经验[J].中医杂志,2024,65(2):139-143.
- [17] 王维广,李成卫,王庆国.肝阴肝阳概念的历史考察[J].浙江中医药大学学报,2015,39(7):512-516.
- [18] 丁德正.论先天禀赋性体质与精神分裂症[J].河南中医,1999,19(6):10-12,73.
- [19] 王伟月,蒋小剑,向婷婷,等.基于中医体质构建精神分裂症复发风险预测模型[J].中医药导报,2023,29(4):92-97.
- [20] 赵永厚.清热豁痰醒脑法治疗痰火扰神型躁狂症[J].上海中医药杂志,2004,38(4):14.
- [21] 徐伟杰,张岩,孙权,等.穴位刺激治疗氯氮平片所致精神分裂症患者动力性便秘的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(28):133-137.
- [22] GONG C M, HUANG H C, LIU J H, et al. Auricular acupressure improve constipation of patients with schizophrenia: A pilot randomized controlled study [J]. Biol Res Nurs, 2024, 26(3):418-428.
- [23] 杨月花,张堪宝,郑冬冬.天灸治疗精神分裂症患者痰瘀互结型血脂异常的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(5):691-693.
- [24] 梁梓晴,王素愫,罗丁.脐针“山泽通气法”治疗精神分裂症案[J].按摩与康复医学,2023,14(9):56-58.
- [25] 门少杰,刘旭.针刺联合奥氮平治疗精神分裂症疗效观察及对炎性因子、氧化应激的影响[J].新中医,2024,56(1):169-173.
- [26] 胡晓飘,应美艳,徐巧燕.穴位贴敷联合腹部按摩辅助治疗精神分裂症临床研究[J].新中医,2021,53(13):190-193.
- [27] 吴长芹,陈慧琴,叶慧娟.耳穴压豆联合情志相胜疗法对老年精神分裂症患者精神症状、自尊心水平及社会疏离感的影响研究[J].浙江中医杂志,2024,59(10):877-878.

(收稿日期:2025-05-30 编辑:时格格)