

# 王克勤教授从“肝气虚、阴精亏虚”论治慢性精神分裂症经验

汪淑娴\*, 黄恒汇, 孙立奥, 艾岩岩, 贺苏, 林莉

黑龙江省中医医院临床心理科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月12日; 录用日期: 2026年3月27日; 发布日期: 2026年4月10日

## 摘要

慢性精神分裂症病程迁延, 阴性症状突出, 而西药治疗存在副作用与高复发率等多个问题, 中医药在整体调节、改善阴性症状及生活质量方面具有独特优势。王克勤教授基于多年临证经验, 创新性的提出“肝气虚”与“阴精亏虚”为该病迁延难愈的重要病机, 补前人所未备。本文系统总结王克勤教授对慢性精神分裂症的病因病机认识、治疗原则与用药经验, 并通过两则典型医案举例加以补充, 探讨其“益气填精固本, 化痰开窍治标, 分期论治调方”的治疗思路, 为中医药治疗慢性精神分裂症提供了新视角。

## 关键词

慢性精神分裂症, 王克勤, 名医经验, 肝气虚, 阴精亏虚

## Professor Wang Keqin's Experience in Treating Chronic Schizophrenia from the Perspective of "Liver Qi Deficiency and Yin Essence Deficiency"

Shuxian Wang\*, Henghui Huang, Li'ao Sun, Yanyan Ai, Su He, Li Lin

Department of Clinical Psychology, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 12, 2026; accepted: March 27, 2026; published: April 10, 2026

## Abstract

Chronic Schizophrenia is characterized by a prolonged course and prominent negative symptoms.

\*通讯作者。

文章引用: 汪淑娴, 黄恒汇, 孙立奥, 艾岩岩, 贺苏, 林莉. 王克勤教授从“肝气虚、阴精亏虚”论治慢性精神分裂症经验[J]. 中医学, 2026, 15(4): 328-333. DOI: 10.12677/tcm.2026.154215

While Western medicine faces challenges such as side effects and high relapse rates, traditional Chinese medicine offers unique advantages in holistic regulation, improving negative symptoms, and enhancing quality of life. Based on years of clinical experience, Professor Wang Keqin has innovatively proposed “liver qi deficiency” and “yin essence deficiency” as key pathological mechanisms underlying the persistent and refractory nature of this condition, supplementing previously unrecognized aspects. This article systematically summarizes Professor Wang’s understanding of the etiology and pathogenesis, treatment principles, and medication strategies for Chronic Schizophrenia. Two representative medical cases are included to illustrate his therapeutic approach, which emphasizes “tonifying qi and replenishing essence to consolidate the root, resolving phlegm and opening orifices to address the branch, and staging treatment with tailored prescriptions.” This provides a new perspective for the treatment of chronic schizophrenia with traditional Chinese medicine.

## Keywords

Chronic Schizophrenia, Wang Keqin, Renowned Physician’s Experience, Liver Qi Deficiency, Yin Essence Deficiency

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

精神分裂症是一种严重的终身精神疾病，全球患病率约为 1% [1]。病程多迁延反复，为患者本人及其家庭带来了莫大的损害。王克勤教授，黑龙江省中医药科学院研究员、国务院特殊津贴终身获得者，从事中医行业 60 载，硕果累累，著有《中医心理学》等，临床擅长心身情志病等疑难杂症的治疗。本文基于笔者跟师学习的临床观察，发现王克勤教授运用中医治疗慢性精神分裂症(Chronic Schizophrenia, CSS)效果颇为显著，中医药在整体调节、改善阴性症状及西药不良反应和提高患者生活质量方面发挥着其独特的互补作用，具有重要的总结及传承价值，然而目前中医治疗 CSS 的治疗多集中在化痰开窍及解郁安神方面，对该病存在的“肝气虚”及“阴精亏虚”方面的病因缺乏研究。本文首先系统梳理 CSS 的现代医学与中医学认识，在此基础上，深入探讨王克勤教授对本病的病因病机及选方用药的独特经验，并通过典型医案加以验证。

## 2. 慢性精神分裂症的疾病认识与治疗困境

CSS 发展过程中，阴性症状通常持续存在且与预后密切相关[2]，是 CSS 治疗的核心难点。近年研究发现，精神分裂症 1 年内的复发比例高达 22%~55%，80% 的患者 5 年内复发[3]，复发原因中药物维持治疗中断占 70.2% [4]，长期服药是治疗该症的重要手段，而长期服用药物亦会出现代谢异常等多种副作用[5]。故如何有效控制阴性症状，降低该症复发率及提高患者生活质量依旧是治疗该症难点。

传统中医认为，CSS 归于“癫证”范畴，其病位在脑，发病多痰气作祟，基本病机以五脏失调为本，痰瘀火郁为标，该病证候分型虽尚无客观、量化判定标准[6]，但古典方及经验方层出不穷，如温胆汤、癫狂梦醒汤、涤痰汤等[7]，但临床多以化痰开窍、解郁安神为常法，而对于病程中普遍存在的“本虚”病机，尤其是“肝气虚”与“阴精亏虚”在发病中的作用，论述尚不充分。因此，在现代医学面临困境，传统中医尚可挖掘的背景下，深入探讨名老中医的独特临证经验显得尤为重要。

### 3. 王克勤教授治疗慢性精神分裂症的学术思想与临证经验

#### 3.1. 对病因病机的独到见解

##### 3.1.1. 重视肝气虚

历代医家论治 CSS 多囿于气滞、痰凝、火郁等实邪，王教授总结多年，提出肝气虚治疗郁病的理论[8]，而他在临床发现，CSS 病人多呈现情感淡漠、社交退缩等顽固的阴性状态，异病同治，由此，他创新性的提出“肝气虚”是驱动 CSS 迁延不愈的关键枢纽。王教授认为，CSS 之肝气虚可由三端所致：一为先天气虚易致肝气无力、郁而化火；二是久病体弱暗耗肝胆之气；三为长期服用现代镇静药物以致少阳升发不利。

在此病理基础上，王教授对肝气虚引发癡证机制进行了推演：肝主升主动，肝气一旦亏虚则升发、疏泻功能失常。一方面，肝气虚则魂无所依，而致精神萎靡、情感淡漠等阴性症状；另一方面，肝气虚而致枢机运化不利，水液代谢障碍由虚生痰，现代研究中关于肝气虚状态与神经内分泌功能紊乱的关联[9]也为该理论提供了部分现代医学支持。常规辛散化痰法对于由肝气虚而致的顽痰难以明显奏效。故王教授在传统的木郁达之的基础上，提出了益气升提以达肝木，在治疗上不仅单纯依赖柴胡、香附等辛散梳理之品，亦重用黄芪等甘温益气之品以补肝气、调气机。

##### 3.1.2. 重视阴精亏虚

医文记载，“怪病多痰”“治当镇心神，开痰结”，古往今来，医家论及癡证多重视祛痰，且一般认为在痰浊壅盛时，不可使用过于滋腻药品以防闭门留寇。故临床上常忽略在漫长的病程中存在的阴精亏虚。

王教授认为，一方面，CSS 的核心症状，如情志淡漠、反应迟钝等阴性症状，这些正是髓海空虚而致，正需要填补肾精以充养脑髓；另一方面，化痰开窍药多属辛散温燥之品，在大量使用时，亦会进一步损伤气阴，致化痰开窍而无力，亦需补精而扶正；且心神得养，则幻听、烦躁自平，肝魂得藏，则恐惧、抽搐自止，在使用重镇安神药之时，也应滋养心肝肾之阴，从而实现“阴平阳秘、精神乃治”。王教授认为，久病致虚，虚亦致病，治疗 CSS 时，除气虚外也应当注重阴精亏虚，以填补肾精为本，若病情变化，致出现悲伤欲哭、心情低落等心阴心血亏虚，情绪低落、身缠恐惧等肝阴肝血亏虚之症，亦不能忘记填补心肝之阴精，需三者同治。

#### 3.2. 用药特色与核心方剂

##### 3.2.1. 开路方——自制丹芪散加减

根据 CSS 患者肝气虚、痰蒙神窍的病理特点，王克勤教授总结出丹芪散作为开路方治疗本病。方中君药黄芪 50 g，辅以丹参 30 g，佐之半夏 15 g。方药精简而配伍精妙，以黄芪为君药且重用 50 g，补脾益肺之外，更升举肝胆清阳以行津祛痰，意在补气而化痰行血，另辅丹参补血活血，佐半夏辛开散结。三药合用，气血同调而不至于壅滞，气旺则血行，血行则滞消。现代研究亦表明，黄芪的主要活性成分之一黄芪甲苷在预防和治疗神经精神系统疾病中有重要作用[10]，研究表明，该活性成分对双酚 A 诱导的精神分裂症模型大鼠具有神经保护作用，可恢复多巴胺、5-羟色胺及单胺氧化酶 A 水平[11]，有效提高模型大鼠学习和记忆能力。

##### 3.2.2. 核心方——柴胡加龙骨牡蛎汤加减

主治阶段，王教授选用了《伤寒论》经典名方“柴胡加龙骨牡蛎汤”进行加减化裁，该方原治疗少阳枢机不利引起的表里同病，虽古文中未明言治疗癡证，但观其用药，柴胡配伍龙骨、牡蛎、铅丹，意在和解少阳、重镇安神，故也可在临床上用于癡证治疗。现代临床研究也证实，柴胡加龙骨牡蛎汤可对精神

分裂模型大鼠行为学、胶质细胞的表达以及肠道菌群多样性均起到调节治疗作用[12]。王教授在临床上治疗本病常以该方为骨架，配伍上，使用柴胡 15 g 疏肝理气，并必配伍白芍 30 g，山萸肉 20 g 等酸敛阴精之品，一防柴胡辛散劫阴太过，二充养脑髓改善阴性症状。另针对神明无主之症，用生龙骨、生牡蛎、磁石(替换有毒铅丹)各 40 g 以重镇潜阳、收敛浮越之神明，另外配合石菖蒲 20 g、远志 10 g、郁金 15 g、茯神 20 g 以化痰醒脑、解郁安神。全方疏肝理气、活血解郁；化痰开窍、重镇安神；固护根本、扶正祛邪。精确对准本病病机，古方新用。

### 3.2.3. 汤剂、散剂、丸剂共用

汤剂吸收快，便于加减，适合动态调整；散剂药力集中，服用方便，适合巩固药效；丸剂作用缓慢，适合长期服用调养身体。本病病程漫长，需长期调理，故王老在临床上分期论治，在症状波动期汤剂、胶囊散剂共用改善病情，在病情稳定后改用丸剂，缓则治其本，便于患者携带且调理体质。因部分药物名贵，加之部分药物改为人工养殖后药效不比之前，近年来王老在临床上治疗该病时未继续使用散、丸剂，但其思路依旧值得学习传承。

### 3.3. 随证加减

除上述核心方剂外，王教授亦会因人而异，随症加减，如遇悲伤欲哭、脏燥不安者，加用甘麦大枣汤加减；遇打人毁物、痰郁化火者，加用温胆汤加减；遇腰膝酸软、肾虚明显者，加用六味地黄汤加减；遇心肺阴虚、虚火明显者，加用百合地黄汤加减等。

## 4. 验证两则

本案采用阳性与阴性症状量表(PANSS)进行回溯性评估，病案一中患者初诊总分 115 分，经治后降至 39 分，其中阴性症状子量表分数由 32 分降至 11 分。病案二中患者初诊总分 110 分，经治后降至 30 分，其中阴性症状子量表分数由 37 分降至 7 分。显示患者临床症状尤其是阴性症状得到显著改善。本案两例患者在中药治疗及随访期间，现有病例未明确记录药物相关不良反应，但鉴于本案为回顾性整理，相关安全性信息可能存在遗漏，后续需在前瞻性研究中进一步补充评价。

病案一：赵某，女，26 岁，2024 年 11 月 1 日初诊。主诉反复幻听、意识丧失 4 年，加重 6 月余。诊断 CSS。既往史示 4 年前于英国留学期间无明显诱因首次发病，表现为突发意识障碍、幻听及无目的外走，经当地西医诊为慢性精神分裂症，处置后症状有所控制，但病情迁延，偶伴冲动行为。今年 5 月后病情加剧，出现情绪烦躁易怒、毁物伤人等表现，然发作后对自身行为可部分回忆。现症见情绪低落，悲伤欲哭，恐惧狭小空间，自觉神经过电性抽搐，乏力腰酸，食纳一般。舌淡红略暗苔白，脉沉弦细略数。中医诊断癫证，辨证属气虚肝郁，肾精亏虚。治法：益气解郁、补肾安神。方药：黄芪 50 g，丹参 30 g，半夏 15 g，柴胡 15 g，白芍 30 g，郁金 15 g，浮小麦 50 g，大枣 10 g，生龙骨、牡蛎各 40 g，茯神 20 g，百合 20 g，生地 20 g，合欢花 30 g，熟地 30 g，山萸肉 20 g，陈皮 15 g，首乌藤 30 g，磁石 40 g，甘草 10 g。6 剂水煎服，每日一剂，分两次服。2024 年 11 月 7 日二诊：情绪较前平稳，善悲欲哭未作，但仍惊恐，近期幻觉未现。方药：守前方加减，去小麦、大枣，加栀子 15 g 竹茹 10 g，16 剂，用法同前。2024 年 11 月 29 日三诊：情绪较前平稳，恐惧减轻，偶悲伤欲哭，偶有幻觉。方药：守前方，去磁石、陈皮、栀子，加浮小麦 50 g、大枣 10 g，7 剂，用法同前。2024 年 12 月 6 日四诊：情绪精神状态良好，稍恐惧，无悲伤欲哭，无幻觉，稍迟钝。方药：守前方去浮小麦，大枣，生地，加石菖蒲 15 g。2024 年 12 月 13 日五诊：情绪及精神状态良好，恐惧、反应迟钝、及无意识言语诸症均减轻。嘱其继服中药以巩固治疗。2025 年 10 月 4 日电话回访：患者现病情稳定，情绪良好，精神状态良好。

按语：本案例中患者反复意识丧失、幻听，病程 4 年余，诊断 CSS。患者初诊时情绪低落，悲伤欲

哭,乏力腰酸,属气虚肝郁证且病久损伤肾精,观其情绪低落、身颤恐惧、思维迟钝,属上文所述肝阴肝气不足,王老重用丹芪散+柴胡龙骨牡蛎汤加减,补气益气的同时疏肝解郁,并使用合欢花、熟地、山萸肉等补肾填精、交通心肾,灵活运用浮小麦、大枣、陈皮、竹茹及石菖蒲等药物随症加减,标本兼治,疗效显著。

病案二:李某,女,26岁,2006年4月4日初诊。主诉反复幻听1年,加重伴抑郁状态1月。既往史示其有神经衰弱及失眠3年。近年来其幻听、多疑等症状持续存在,近月出现急性加重,临床见证以情绪低落、表情呆滞、缄默少语为主,时而胡言乱语或喃喃自笑。专科医院诊为CSS。王教授四诊合参,辨病属癫病,症见舌质红,苔白,脉弦,辨证为痰气郁结、蒙蔽心窍。立疏肝解郁、化痰开窍之法。首诊处方以丹芪散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减,药用:柴胡15g,白芍30g,黄芪40g,丹参30g以疏肝益气;半夏15g,胆南星15g,石菖蒲20g,远志10g以化痰开窍;生龙骨、牡蛎各30g,磁石40g以重镇安神;山茱萸20g滋肾固本,佐以郁金20g,川芎20g,陈皮15g,茯神25g理气活血安神。共7剂,日1剂,水煎服。2006年4月12日二诊时患者诉睡眠改善,但幻听、思维散漫仍在,王教授即加用峻剂开窍,牛黄1.0g,珍珠粉15g,琥珀15g,麝香0.5g,共研细末装胶囊,每粒药量0.5g,3粒/次,3次/日,药后幻听锐减,言语有序。患者守方加减治疗月余,治疗后期,患者情志转佳,2006年6月27日九诊诉已能正常工作,但仍存在记忆力下降,王老遂易汤为丸、散,以生晒参60g,龙齿50g,远志40g,龟板胶40g,益智仁50g,首乌60g,川芎50g,当归50g,砂仁50g。共研细末,炼蜜为丸,每丸10g,2丸/次,2次/日,口服益气养血、补肾填精之品缓图其本。2006年7月12日十诊诉精神状态佳,反应灵敏,记忆力已改善,继守前方加减巩固疗效,至2006年9月20日回访,患者病情稳定,社会功能恢复良好[13]。

按语:本案在运用王老核心方剂基础上,重点展示了其用药分期论治,剂型灵活。针对痰气郁结之标,先以汤剂联合芳香开窍散剂,峻猛攻邪同时不忘益气补精;待病情稳定,则转为丸散,寓攻于补,固护根本,着重改善认知功能。先攻后守、剂型随证灵活转换,使患者得以回归社会、正常社交。充分体现了中医药治疗该病的智慧与优势。

## 5. 讨论与展望

### 5.1. 王克勤教授学术思想核心探讨

王教授认为,CSS的核心病机在于本虚,其中尤以肝气虚和阴精亏虚关键,且两者并非简单并列,而是互为因果、恶性循环。肝气虚以致气机郁结,气机不畅枢机不利则津液不调则化生痰浊,痰浊一方面郁而化火造成CSS中的阳性症状,另一方面进一步阻滞气机,日久致五脏失调、耗伤阴血;阴精不足则脑髓失充,一方面造成CSS中的阴性症状及认知障碍,另一方面进一步损伤肝气从而加重病情,如此循环往复,气虚精耗,精亏气衰,以致病情缠绵难愈。基于以上理论探讨及临床验证,本文将王克勤教授治疗CSS的核心学术思想提炼为“气虚精亏,痰蒙神窍”的病机理论,并依此确立“益气填精固本,化痰开窍治标,分期论治调方”的临床治疗思路。

### 5.2. 学术思想的核心临床价值

王克勤教授的学术核心思想为临床思考CSS治疗困境提供了新思路。其一,针对“阴性症状改善难”,王教授提供了“益气填精、治虚固本”这一新思路。传统治法偏于开窍化痰,而对阴性症状收效颇微,王教授强调肝气虚与阴精亏虚的重要病机,通过重用黄芪、山萸肉、熟地等益气填精之品,充养脑髓,直指病机。上文医案也显示,患者PANSS量表中阴性症状子量表分数得到显著下降,提示该治法可能对部分CSS患者阴性症状改善有一定的参考价值,为未来的前瞻性研究提供了依据。其二,针对“西药依从

性差及副作用明显”，王教授提供了“汤、丸、散剂共用，中西互补”这一临床方案。CSS 患者需长期服药，而其中副作用不可避免，易造成患者依从性差，而本文提炼出的“分期论治调方，汤、丸、散剂共用”策略，便于长期坚持，也可兼顾扶正与祛邪，提示中药通过其整体调节作用，或可成为综合治疗 CSS 患者的有效补充，但其临床规范性及有效性仍需进一步研究评估。其三，针对“病机复杂辨证困难”，王教授提供了“气虚精亏，痰蒙神窍”这一明确病机模型，便于临床医生清晰辨证。在诊疗时，除痰郁之标症外，若出现肝气虚及阴精亏虚之症，即可抓住本虚的病机，应用益气填精治法，而不被囿于祛痰，为个体化治疗提供思路。

### 5.3. 研究局限和展望

因研究设计及资料条件的有限等多种原因，本研究存在一定的局限性。本研究样本量偏小，缺乏大样本数据支持，且本研究仅为回顾性医案整理，缺乏随机对照与盲法设计等，难以排除病程自然演变、西医综合治疗及其他混杂因素对疗效的影响。另外，本案的病例资料仅来源于临床记录，存在信息采集不完全、随访时间不一等回顾性研究固有缺陷，疗效评价亦采用回溯性量表评估，对疗效判断可能存在一定影响。再者，本案对用药不良反应或不适主要来源既往病例及随访信息，安全性评估并不充分。因此，本研究结论尚不能作为疗效的确切性证据，但其所呈现的研究思路及临床治疗效果为治疗 CSS 提供了潜在治疗方向，未来可继续深入研究，进一步扩大样本量，利用网络药理学方法，进一步探讨丹芪散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减药对的作用靶点网络，并设计随机对照试验，为该诊疗方案提供高级循证依据。

### 参考文献

- [1] 李国华, 孟琳琳, 黄薇, 等. 慢性精神分裂症患者神经认知功能与共情能力的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(24): 4495-4499.
- [2] 徐一峰, 赵敏. ICD-11 精神、行为与神经发育障碍临床描述与诊断指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 611.
- [3] 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.
- [4] 梁佳. 精神分裂症复发因素及干预措施的研究进展[J]. 内科, 2009, 4(4): 624-626.
- [5] Solmi, M., Murru, A., Pacchiarotti, I., Undurraga, J., Veronese, N., Fornaro, M., et al. (2017) Safety, Tolerability, and Risks Associated with First- and Second-Generation Antipsychotics: A State-of-the-Art Clinical Review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, **13**, 757-777. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s117321>
- [6] 贾竑晓, 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.
- [7] 白冰, 赵永厚. 中医药治疗精神分裂症临床研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(4): 637-640.
- [8] 王雪榕, 贺苏, 吕波, 等. 王克勤教授重用黄芪治疗郁病的经验[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 39-41.
- [9] 卢威, 刘娇萍. 试从肝气虚探讨慢性疲劳综合征的现代发病机制[J]. 国医论坛, 2013, 28(5): 12-13.
- [10] Yang, W.T., Zheng, X.W., Chen, S., et al. (2017) Chinese Herbal Medicine for Alzheimer's Disease: Clinical Evidence and Possible Mechanism of Neurogenesis. *Biochemical Pharmacology*, **141**, 143-155. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2017.07.002>
- [11] Abd Elkader, H.A.E., Abdou, H.M., Khamiss, O.A. and Essawy, A.E. (2021) Anti-Anxiety and Antidepressant-Like Effects of Astragaloside IV and Saponins Extracted from *Astragalus Spinosus* against the Bisphenol A-Induced Motor and Cognitive Impairments in a Postnatal Rat Model of Schizophrenia. *Environmental Science and Pollution Research*, **28**, 35171-35187. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-12927-5>
- [12] 李自辉, 庞牧, 林佩琦, 等. 基于 16S rRNA 技术分析柴胡龙骨牡蛎汤对精神分裂症大鼠肠道菌群多样性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(13): 1-8.
- [13] 吕波, 贺苏, 赵铭宇, 等. 王克勤治疗神志病医案四则[J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(4): 35-37.