

精神分裂症的中西医治疗现状与研究进展

周晓萌¹, 刘佩友², 曹超^{3*}

¹十堰市中医医院神农武当中医药研究所, 湖北 十堰

²十堰市中医医院精神卫生中心, 湖北 十堰

³十堰市中医医院药剂科, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年5月19日; 录用日期: 2026年6月11日; 发布日期: 2026年6月26日

摘要

精神分裂症是一种复杂的、慢性的精神障碍疾病, 严重影响患者的认知、情感和行为功能。精神分裂症的病因尚未完全明确, 多与遗传、神经发育异常与心理有关。在全球范围内, 精神分裂症的患病率约为0.7%, 常见于18~34岁的人群。目前, 西医治疗主要采用抗精神病药物进行治疗, 虽在控制症状方面取得了显著成效, 但对认知功能缺损等方面的改善有限, 且药物不良反应和治疗依从性问题仍是临床面临的巨大挑战。中医认为, 精神分裂症属“癫狂”的范畴, 在改善患者机体功能、减轻药物副作用等方面发挥出独特的优势。本文系统综述精神分裂症的中西医治疗现状及近年研究进展, 系统梳理精神分裂症的西医、中医治疗的现状, 深入探讨中医药治疗精神分裂症的机制, 展望未来中西医治疗模式的发展方向。

关键词

精神分裂症, 癫狂, 抗精神病药物, 中西医治疗, 治疗现状

Current Status and Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Schizophrenia

Xiaomeng Zhou¹, Peiyu Liu², Chao Cao^{3*}

¹Shennong Wudang Institute of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

²Mental Health Center, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

³Department of Pharmacy, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

Received: May 19, 2026; accepted: June 11, 2026; published: June 26, 2026

*通讯作者。

文章引用: 周晓萌, 刘佩友, 曹超. 精神分裂症的中西医治疗现状与研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 243-248.
DOI: 10.12677/tcm.2026.156338

Abstract

Schizophrenia is a complex and chronic mental disorder that severely affects patients' cognitive, emotional, and behavioral functions. The etiology of schizophrenia is not fully understood, and it is often related to genetics, neurodevelopmental abnormalities, and psychology. Globally, the prevalence of schizophrenia is approximately 0.7%, and it is commonly seen in people aged 18~34 years. Western medicine mainly relies on antipsychotic drugs for treatment, which have achieved significant results in controlling symptoms, but have limited improvement in cognitive dysfunction and other aspects. Furthermore, adverse drug reactions and treatment compliance issues remain significant challenges in clinical practice. Traditional Chinese medicine (TCM) believes that schizophrenia falls under the category of "mania" and has unique advantages in improving patients' bodily functions and reducing drug side effects. This article systematically reviews the current status and recent research progress of TCM and Western medicine in the treatment of schizophrenia, systematically summarizes the current status of TCM and Western medicine treatments for schizophrenia, deeply explores the mechanisms of TCM in treating schizophrenia, and looks forward to the future development direction of TCM and Western medicine treatment models.

Keywords

Schizophrenia, Mania, Antipsychotic Drugs, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Current Treatment Status

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(Schizophrenia)是一组病因未明、临床表现多样的重性精神障碍,以幻觉、妄想、情感淡漠、意志减退以及记忆力、执行功能下降为主要表现,常导致患者社会功能严重受损,给个人、家庭乃至社会带来沉重的负担[1]。研究显示,我国现有登记在册的精神分裂症患者达458万,占严重精神障碍患者总数的71%;75%的患者存在漏服、藏药等治疗依从性问题,2年复发率高达90%,复发3次以上的患者需终生维持治疗[2]。西医治疗主要采用抗精神病药物,可采用多巴胺和5-羟色胺受体拮抗剂作为临床常用的一线治疗药物,辅以心理治疗和物理治疗,但现有西医治疗方案仍存在认知损害疗效不佳、药物不良反应频发、患者依从性差等诸多局限性[3]。中医则将其归为“癫狂”范畴,急性期多为痰火扰心、气血瘀滞的实证,慢性期则以心脾两虚、肝肾阴虚的虚证为主。《丹溪心法》有云:“癫属阴,狂属阳,癫多喜而狂多怒……大率多因痰结于心胸间。”中医通过中药方剂、针灸、情志疗法等多种方法达到形神共调的目的。近年来,随着医学的发展,中西医治疗逐渐成为研究热点,为该病的治疗提供了新方向。本文将分别阐述西医、中医的治疗现状及研究进展,为临床实践提供参考。

2. 西医治疗精神分裂症的现状与研究进展

西医对精神分裂症的治疗主要采用药物、社会心理干预、物理治疗。传统抗精神病药主要阻断多巴胺D₂受体,治疗认知障碍的效果有限,且副作用显著[4]。近年来新药研发取得了一定进展。

2.1. 药物治疗现状

2.1.1. 第一代抗精神病药物

第一代抗精神病药主要包括氯丙嗪、氟哌啶醇。主要通过强效阻断中脑边缘系统通路的多巴胺 D2 受体，从而控制精神分裂症患者出现的幻觉、妄想等症状。第一代抗精神病药还对皮层 - 边缘系统多巴胺通路的非选择性阻断，延缓疾病的进程，且静坐不能、肌张力障碍、迟发性运动障碍等锥体外系不良反应的发生率较高[5]。由于其明显的副作用，目前第一代抗精神病药主要用于急性期的短期处理、某些难治性疾病的联合治疗，或因经济原因无法使用新型药物的情况。

2.1.2. 第二代抗精神病药物

目前临床用药以第二代抗精神病药物(SGAs)为主，临床应用率显著高于第一代药物(FGAs)。第二代抗精神病药物对多巴胺 D2 受体和 5-羟色胺 2A (5-HT_{2A})受体具有双重拮抗作用，能更精确地调节边缘系统与皮层区的多巴胺功能，在改善症状的同时，对心理也可产生一定的调节作用，并显著减少了锥体外系反应的发生[6]。

2.1.3. 长效注射剂

为解决口服药物依从性差这一导致复发的主要因素，长效注射剂型(LAI)的应用日益重要。与口服制剂相比，LAI 可将给药频率从每日 1 次延长至每周、每 2 周甚至每 3 个月 1 次，能显著降低复发率与住院风险。2025 年版指南明确推荐，在尊重患者意愿的前提下，LAIs 可用于精神分裂症的治疗，尤其适用于服药依从性差、复发风险高的患者。肖启等[7]认为，长效利培酮微球注射剂治疗精神分裂症安全有效，病人耐受性高。

2.2. 物理治疗现状

物理治疗是药物治疗的重要补充，尤其适用于药物疗效不佳或有严重自杀、攻击冲动的患者。目前临床应用最广泛的是无抽搐电休克治疗(MECT)和重复经颅磁刺激(rTMS)。

2.2.1. 改良电休克治疗(MECT)

MECT 通过短暂的电刺激大脑诱发癫痫发作，能快速控制急性症状，尤其适用于有自杀倾向、拒食或紧张性木僵的患者，对于伴有严重自杀行为、木僵、拒食拒饮或极度激越的急性期精神分裂症患者，MECT 往往是挽救生命、快速控制症状的最有效方法。现代 MECT 通过全身麻醉与肌肉松弛，并采用超短脉冲、单侧电极放置等技术，已极大程度地减少了骨折、严重认知损害等传统并发症。李莉等[8]认为，MECT 治疗精神分裂症起效快，在维持期也表现出了长程的治疗效应，且安全性良好。

2.2.2. 重复经颅磁刺激(rTMS)

重复经颅磁刺激是目前研究最充分、临床应用最广泛的一线神经调控技术。通过时变磁场在颅内诱发感应电流，无创地改变特定大脑皮层的兴奋性。将阳极置于左侧背外侧前额叶以增强激活，阴极置于对侧区域，用于辅助改善相关症状及认知功能。石求知等[9]的研究表明，不同频率 rTMS 对于精神分裂症的疗效不同，高频 rTMS 联合阿立哌唑治疗更有利于减轻患者焦虑症状，降低 CRP 及 Hcy 水平。

3. 中医治疗现状与研究进展

中医古籍中无精神分裂症病名，根据其症状特征，主要归属于“癫证”、“狂证”等范畴。癫证以精神抑郁、沉默痴呆、静而少动为特征，多责之于痰气郁结、蒙蔽心窍；狂证以精神亢奋、喧扰不宁、动而多怒为特征，多责之于痰火壅盛、扰乱神明[10]。现代中医临床普遍认为，其基本病机涉及痰、火、瘀、

虚交织为患，导致心、肝、脾、肾等脏腑功能严重失调，神机逆乱。

3.1. 中医病因病机认识

中医对精神分裂症的认识可追溯至《黄帝内经》，其发病多与神、魂、魄失序有关。神失统摄是发病之本，魂失归藏、魄失形用是发病之标，与肝、脾、肾等多脏腑功能失调有关。急性期多为痰火扰心、气血瘀滞的实证，痰浊蒙蔽心窍，或气血瘀阻脑络，导致精神失常；慢性期则多为心脾两虚、肝肾阴虚的虚证，久病耗伤气血，或肝肾亏虚，不能濡养心神[11]。

3.2. 中药治疗现状

中药治疗以复方为主，注重标本兼治。急性期以清热化痰、活血化痰为主，慢性期以健脾补肾、养血安神为主。痰火扰神证治以清心泻火、涤痰醒神，方用生铁落饮或黄连温胆汤加减；痰气郁结证治以理气解郁、化痰开窍，方用逍遥散合涤痰汤加减；气虚痰凝证治以益气健脾、化痰开窍，方用四君子汤合二陈汤加减；阴虚火旺证治以滋阴降火、安神定志，方用二阴煎合定志丸加减[12]。

3.2.1. 温胆汤

温胆汤是治疗精神分裂症的经典方，尤其适用于痰热内扰型患者。该方由半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓等组成，发挥理气化痰、清胆和胃的作用。中医理论认为，痰热扰心型精神分裂症常表现为心烦失眠、惊悸不安、言语紊乱、躁动不宁，并常伴胸闷、口苦、舌红苔黄腻、脉弦滑等症。温胆汤方中半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰，竹茹清胆和胃、除烦止呕，枳实行气消痰，佐以姜、枣、甘草和中益脾，诸药合用，改善胆郁痰扰、痰热上蒙清窍的情况。张媛等[13]认为，温胆汤可以通过降低 SCZ 模型大鼠自发性活动水平、改善海马神经元病理损伤、增加 TrkB、p-TrkB、CREB、p-CREB 的表达，从而预防 SCZ 及其认知障碍的发生、发展。

3.2.2. 礞石滚痰丸

礞石滚痰丸作为治疗痰火上扰、顽痰胶固所致癫狂惊悸的代表性峻剂，在中医学治疗精神分裂症中占据独特地位。该方，由金礞石、大黄、黄芩、沉香四味药组成，立意峻猛，发挥泻火逐痰、攻下老痰的功效。痰火胶结，中医认为，精神分裂症急性发作期伴有狂暴无知、骂詈叫号、不避亲疏、毁物伤人、便秘溲赤、舌红苔黄厚腻、脉滑数有力等一系列阳热亢盛、神志逆乱的症状，并非一般痰热，而是积痰郁热，日久成顽，非寻常化痰清热之品所能化解。方中煅金礞石质重性坠，功专坠痰下气，为攻逐陈积伏匿老痰之君药；大黄苦寒，荡涤实热、开痰火下行之路；黄芩苦寒，清泻上焦肺热，与大黄共为臣药，构成清上泻下之势；沉香性温，行气开郁，降逆平喘，为佐使，引导痰火下行。全方药简力宏，共奏降火逐痰之效，体现了中医甚者独行的治疗原则，即对于峻烈之证，当用峻烈之方集中攻伐。权涛涛等[14]认为，在临床中礞石滚痰丸可联合阿立哌唑进行治疗。痰火上扰型精神分裂症有显著的疗效，能明显减轻精神症状，改善社会功能和血清 MT、5-HT 和 TSH 水平。

3.2.3. 涤痰汤

涤痰汤由半夏、胆南星、枳实、茯苓、橘红、石菖蒲、人参、竹茹、甘草、生姜组成，具有涤痰开窍的作用。在中医理论中，主要针对痰迷心窍所致的癫狂证具有良好的功效，显著改善精神分裂症的症状。中医理论认为，痰既是病理产物，也是致病原因。情志不遂，气机郁滞，可致津液停聚成痰；或脾失健运，水湿内生，聚湿成痰。痰浊一旦形成，随气升降，若上蒙清窍、扰乱心神，则可发为精神异常，表现为沉默痴呆、喃喃自语、或躁狂不宁、妄见妄闻。该方由半夏、胆南星、枳实、茯苓、橘红、石菖蒲等组成。方中以半夏、胆南星为君，燥湿化痰，胆南星尤善清热痰、熄风定惊；橘红、枳实理气行滞，使气顺

痰消，为臣；茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源，石菖蒲开窍宁神，竹茹清热化痰，共为佐；更佐以人参、甘草益气健脾，扶助正气，使攻邪而不伤正；生姜和胃化痰，兼制半夏之毒，为使。全方集化痰、理气、开窍、扶正于一体，共奏涤痰开窍、理气健脾之功。上官凯辉[15]证实，涤痰汤结合奥氮平治疗精神分裂症的总有效率为 94.44%，远优于单一奥氮平治疗的 77.78%。

3.3. 非药物治疗现状

非药物治疗是中医治疗的重要组成部分，包括针刺、电针、耳针等，在临床中可与西药联合使用，可提升疗效，同时减轻药物不良反应。

3.3.1. 针刺治疗

针刺作为中医治疗精神分裂症的重要非药物疗法，通过刺激特定穴位，具有疏通经络、调节气血、平衡阴阳、宁心安神的功效，从而促使紊乱的心神恢复常态。在临床中可选用多种针法治疗精神分裂症。醒脑开窍针法常选穴位为百会、神庭、印堂、本神；百会为诸阳之会，刺之可升清阳、醒脑神；神庭、印堂位于额前，与认知、情绪调节密切相关，为安神定志要穴。此针法多用于急性期或慢性期各类症状的治疗。疏肝调神针法常选穴位为太冲、合谷、期门，配合心经原穴神门以宁心。太冲与合谷此二穴配伍，中医称之为“开四关”。太冲主血，合谷主气，两穴同用能强力疏通全身气血，是疏肝解郁、平降肝阳、调和情志的经典对穴。期门能直接疏泄肝经郁滞，清泻肝胆实火。神门可清心火、益心气、安心神；调理脾胃、化痰宁心针法常选穴位为选取中脘、丰隆、足三里、内关等穴。丰隆为化痰要穴，中脘、足三里健运脾胃，内关宽胸理气、和胃宁心，对于改善痰湿体质有积极意义，可以用作该病的辅助治疗[16]。

3.3.2. 电针治疗

电针是传统针灸学与现代电生理技术相结合的一种特色物理治疗方法。通过在刺入穴位的毫针上连接电针仪，施加特定波形、频率和强度的脉冲电流，实现对穴位持续、稳定和可量化的刺激。相较于传统体针，电针不仅增大了持续得气的效应，还可以调节神经元的电活动[17]。

4. 小结

综上所述，目前临床中仍主要采用西医治疗，但随之产生的不良反应和长期疗效方面的局限性日益突出。中医药在精神分裂症的治疗中，常与西药联合应用治疗，不仅可提高治疗效果，还大大减少了不良反应的发生。未来，期望有 VR、AI 等新兴技术与中药、针灸等传统疗法的深度融合，构建全新的中西医结合方案来治疗精神分裂症。

基金项目

湖北省十堰市市级引导性项目(24Y165): UPLC-MS/MS 法测定不同血药浓度时抗精神病药对肾脏功能影响的对比研究。

参考文献

- [1] 顾美兰, 范敏佳, 凌蜜. 接纳与承诺疗法联合正性激励干预对精神分裂症患者的影响[J]. 心理月刊, 2026, 21(2): 152-154.
- [2] 曾志芬, 王慧灵, 周燕菲, 等. 认知行为疗法联合阿立哌唑治疗精神分裂症的多维疗效[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(1): 90-92.
- [3] 王菲, 杨洋. 国内康复期精神分裂症患者社区干预的研究现状[J]. 临床护理杂志, 2026, 25(1): 66-69.
- [4] 郑明明, 周雪, 杨淑贤, 等. 精神分裂症患者中脑多巴胺区亚频段静息态功能连接异常研究[J]. 临床放射学杂志, 2024, 43(8): 1244-1249.

-
- [5] 陈剑英, 程文桃, 林瑞钱, 等. 第一代与第二代抗精神病药物对慢性精神分裂症患者代谢综合征的影响[J]. 海峡药学, 2021, 33(9): 132-134.
- [6] 刘洋, 李敏, 侯悦, 等. 精神分裂症的药物治疗选择: 第一代与第二代抗精神病药比较[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(12): 3374-3376.
- [7] 肖启, 汪洁, 董莹盈, 等. 长效利培酮微球注射剂治疗精神分裂症的对照研究[J]. 海峡药学, 2012, 24(7): 96-97.
- [8] 李莉, 刘超猛, 任艳萍, 等. 改良电休克治疗首发精神分裂症的研究进展[J]. 首都医科大学学报, 2022, 43(2): 249-253.
- [9] 石求知, 罗春玲, 毛伟伟, 等. 不同频率重复经颅磁刺激联合阿立哌唑治疗精神分裂症的效果及对血清 CRP 和 Hcy 水平的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(29): 170-172.
- [10] 陈绍云, 姚自强, 陈梓朗, 等. 精神分裂症中医病因病机及证候分型探讨[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(9): 44-45.
- [11] 付东红, 何小璐. 精神分裂症病因学研究有新进展[N]. 中国医药报, 2016-03-30(005).
- [12] 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.
- [13] 张媛, 朱金华, 张米兰, 等. 温胆汤对精神分裂症模型大鼠海马 TrkB、CREB 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(3): 26-33.
- [14] 权涛涛, 卢宝, 于洋. 礞石滚痰丸联合阿立哌唑治疗痰火上扰型精神分裂症的疗效研究[J]. 中华养生保健, 2024, 42(7): 9-12.
- [15] 上官凯辉. 涤痰汤结合奥氮平治疗精神分裂症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(21): 178-180, 207.
- [16] 许艳艳, 苏志斌. 开窍益智针刺法联合氯氮平治疗对精神分裂症患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(1): 33-35, 39.
- [17] 张永利, 黄晓东, 杨小龙, 等. 电针改善慢性精神分裂症患者记忆的疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(36): 1-5.