

奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症

宋昊, 马建东, 陈永新, 黄素培, 张瑞岭*
(新乡医学院第二附属医院, 河南 新乡 453002)

[摘要] 目的:探讨奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症的临床疗效及安全性。方法:选取新乡医学院第二附属医院 2009 年 8 月-2012 年 6 月收治的 112 例难治性精神分裂症患者,将其随机分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组口服奥氮平治疗,起始剂量 $5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,1 周内治疗剂量增至 10 mg。观察组在对照组治疗基础上口服牛黄宁宫片,5 片/次,1 日 3 次。8 周后,观察并比较两组患者的阳性和阴性症状量表(PANSS)、临床总体印象量表(CGI)、不良反应症状量表(TESS)以及复发率。结果:对照组和观察组的总有效率分别为 62.50%,75.00%,观察组和对照组间的总有效率比较有显著性差异。治疗 8 周后,对照组肝郁化火、痰火内扰及阴虚火旺的中医证候辨证疗效评分分别为 (2.51 ± 0.27) , (2.68 ± 0.32) , (2.47 ± 0.39) 分;观察组的为 (1.35 ± 0.21) , (1.28 ± 0.13) , (1.87 ± 0.42) 分,治疗后两组的中医证候辨证疗效评分比较差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。从治疗第 4 周末起的各时点,观察组的 PANSS 总分、阳性症状分、阴性症状分、精神病理分及 CGI-SI 总分均较对照组明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组的 TESS 值为 (0.72 ± 0.23) ,观察组为 (0.54 ± 0.16) ;观察组 1 年内复发率 21.43%;对照组在 1 年内复发率 32.43%。观察组的不良反应及复发率明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症的临床疗效显著,不良反应少,复发率低,值得在临床广泛推广。

[关键词] 奥氮平;牛黄宁宫片;难治性精神分裂症

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)21-0306-05

[doi] 10.11653/syfy2013210306

[收稿日期] 20130121(001)

[基金项目] 河南省卫生科技创新型人才工程专项(2011-2015)

[第一作者] 宋昊,主管药师,从事临床精神药理研究,Tel:0373-3373974,E-mail:13569436454@163.com

[通讯作者] *张瑞岭,主任医师,硕士研究生导师,从事精神药理与成瘾行为研究,Tel:0373-3373798,E-mail:zhangruilingxx@163.com

- [12] Kirby R S, Lowe D, Bultitude M L, et al. Intraprostatic urinary reflux; an aetiologic factor in abacterial prostatitis [J]. Br J Urol, 1982, 54(6):729.
- [13] Hellstrom W J, Schmidt R A, Lue T F, et al. Neuromuscular dysfunction in nonbacterial prostatitis [J]. Urology, 1987, 30(2):183.
- [14] Neal J R, Moon T D. Use of terazosin in prostatodynia and validation of a symptom score questionnaire [J]. Urology, 1994, 43(4):460.
- [15] 邓春华,朱朝阳,梁宏,等. α -受体阻滞剂治疗慢性前列腺炎的临床探讨 [J]. 中国全科医学杂志, 1999, 2(1):29.
- [16] 刘左成,李广宇,黄伟,等. 宁泌泰联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2010, 16(3):26.
- [17] 沈柏华,金小东,蔡松良,等. α 1 受体阻滞剂联合抗生素治疗慢性前列腺炎的疗效机制 [J]. 中华男科学杂志, 2004, 10(7):518.
- [18] 卢凯,李斌. 哈乐,消炎痛栓联合治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2009, 16(4):30.
- [19] 叶锦,陈锦,余军. α 1-受体阻滞剂对慢性非细菌性前列腺炎治疗的效果 [J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(12):1126.
- [20] 杜高社,马宝玲. 哈乐治疗慢性前列腺炎 192 例临床观察 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2004, 9(2):106.
- [21] 冯奕,崔云,郑武. 少腹逐瘀汤加味治疗男性慢性盆腔疼痛综合征 72 例 [J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(6):607.
- [22] 郁春,陈东,王家辉. 三联疗法治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎 31 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(3):479.
- [23] 崔彦如. 少腹逐瘀汤加减治疗血瘀型慢性前列腺炎 60 例 [J]. 四川中医, 2004, 22(10):45.
- [24] 于军桥,张蜀武. 张蜀武教授运用温通法治疗慢性骨盆疼痛综合征的经验 [J]. 成都中医药大学学报, 2012, 35(1):79.
- [25] Zermann D H, Ishigooda M, Doggweiler Wiygul R, et al. The male chronic pelvic pain syndrome [J]. World J Urol, 2001, 19(3):173.

[责任编辑 邹晓翠]

Study on Efficacy of Olanzapine Combined Niuhuang Ningong Tablet in Treatment-Resistant Schizophrenia

SONG Hao, MA Jian-dong, CHEN Yong-xin, HUANG Su-pei, ZHANG Rui-ling*
(The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, China)

[Abstract] Objective: To explore the curative effects and safety of olanzapine combined with Niuhuang Ningong tablet in treatment-resistant schizophrenia. **Method:** One hundred and twelve patients of treatment-resistant schizophrenia were randomly divided into observation and control groups. Olanzapine was taken oral in control group ($n=56$) for 8 weeks, the starting dose was $5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, and added to $10 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ in weeks. 56 patients of observation group took olanzapine combined with Niuhuang Ningong tablet for 8 weeks, the dose of Niuhuang Ningong tablet were 5 piece/times, tid. Clinical effectiveness and side effects were assessed with positive and negative symptom scale (PANSS), global assessment scale (GAS) and treatment emergent symptom scale (TESS) before treatment and at the end of 8 weeks of treatment. **Result:** The total effective rate of control group was 62.50%, and the total effective rate of observation group was 75.00%. The treatment TCM of pathogenic fire derived from stagnation of liver-QI, innter disturbance by phlegmatic fire (IDPF) and exuberant fire due to yin-depletion (EFYD) in control group were (2.51 ± 0.27) , (2.68 ± 0.32) , (2.47 ± 0.39) ; the treatment TCM of pathogenic fire derived from stagnation of liver-QI, innter disturbance by phlegmatic fire (IDPF) and exuberant fire due to yin-depletion (EFYD) in observation group were (1.35 ± 0.21) , (1.28 ± 0.13) , (1.87 ± 0.42) . There were more significant difference in the total effective rate and after treatment Chinese Medicine symptom between observation group and the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compare with the control group, PANSS score, positive symptoms points, negative symptoms points, psychopathological points and CGI-SI total score of the observation group were significantly decreased from the fourth treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of TESS and the recurrence rate of the control group were (0.72 ± 0.23) and 32.43%, and the scores of TESS and the recurrence rate of the observation group were (0.54 ± 0.16) and 21.43%. So the adverse reaction and the recurrence rate of the observation group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The results suggest olanzapine together with Niuhuang Ningong tablet has good efficacy, less side effects and less recurrence rate in the treatment of treatment-resistant schizophrenia. This method deserves extensive application in the clinical.

[Key words] olanzapine; Niuhuang Ningong tablet; treatment-resistant schizophrenia

难治性精神分裂症是临床常见的精神疾病,近年来不断引起社会的关注。目前第二代抗精神病药奥氮平已成为治疗难治性精神分裂症临床一线用药,其临床疗效也较为肯定,且不良反应较小^[1]。近年来,中医药治疗精神分裂症越来越被医患者所关注。中医药治疗精神分裂症具有副作用小、依从性好,但起效慢^[2]。牛黄宁宫片是由牛黄、琥珀、珍珠、蒲公英、大黄、猪胆膏、黄连、朱砂、黄芩、雄黄等27味中药组成,具有清热解毒、镇静安神、息风止痛之功能,对精神分裂症有一定的抗复发作用,但对精神分裂症维持治疗较少报道。本研究通过比较单用

奥氮平和奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症的疗效与安全性,以探讨治疗难治性精神分裂症的有效方法,为临床提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取新乡医学院第二附属医院2009年8月-2012年4月收治的112例难治性精神分裂症患者,纳入排除标准^[3]:①中国精神疾病分类诊断标准第3版(CCMD-3)有关精神分裂症的诊断标准;②符合中医肝郁化火、痰火内扰或阴虚火旺证候辨证标准;③总病程>5年,5年内用过3种神经阻滞药,所用药物至少2种不同化学结构,足

量、足疗程治疗,但无明显效果;④阳性与阴性症状量表(PANSS)总分 ≥ 60 分;⑤排除妊娠、哺乳期及严重躯体疾病、精神活性物质依赖者。将其随机分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组男 32 例,女 24 例,年龄 20~58 岁,平均年龄(33.6 \pm 4.1)岁,病程 3~18 年,平均病程(6.5 \pm 2.8)年,PANSS 总分(91.94 \pm 8.17)分;临床总体印象量表-严重程度和改善程度(CGI-SI)总分(5.45 \pm 1.07)分。观察组男 31 例,女 25 例,年龄 21~57 岁,平均年龄(34.0 \pm 3.9)岁,病程 3~19 岁,平均病程(6.8 \pm 2.5)年,PANSS 总分(92.81 \pm 8.34)分;CGI-SI 总分(5.46 \pm 1.19)分。两组患者的男女比例、年龄、病程及病情无显著性差异,具有可比性。入组者均在治疗前与患者家属签署药物治疗协议书。

1.2 方法 对照组给予奥氮平(欧兰宁,江苏豪森药业股份有限公司,批号 20081216)起始剂量 5 mg \cdot d⁻¹,1 周内治疗剂量增至 10 mg。治疗 8 周。

观察组在此基础上联合牛黄宁宫片(沈阳同联药业有限公司,批号 20090325)5 片/次,1 日 3 次。治疗 8 周。

两组患者除苯二氮卓类、抗胆碱能药及普萘洛尔外,研究期间不得合并其他抗精神病药。

1.3 疗效标准 痊愈: PANSS 减分率 $\geq 75\%$ 者;显著进步: 50% \leq PANSS 减分率 $\leq 74\%$;进步: 25% \leq PANSS 减分率 $\leq 49\%$;无效: PANSS 减分率 $< 25\%$ 。

1.4 观察指标

1.4.1 采用阳性症状和阴性症状量表(PANSS)、临床总体印象量表-严重程度和改善程度(CGI-SI)和不良反应量表(TESS)评定治疗前、治疗 2,4,8 周后的疗效及药物不良反应。

1.4.2 中医证候辨证疗效评定 通过中医证候辨证将两组患者分为肝郁化火、痰火内扰以及阴虚火旺 3 组证候。采用无、轻、中、重评定时按症状的严重程度,其中无为 0 分,轻为 1 分,中为 2 分,重为 3 分,以减分值来评定证候的改善情况。两组病例在治疗前及治疗后第 8 周分别评定 1 次。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料的两组间比较采用以基线值为协变量的 ANOVA 分析,采用单因素方差分析(方差不齐时用 Tamhane 检验)进行组间比较,治疗前后比较采用配对 *t* 检验,计数资料以例数百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;偏态分布病程资料采用非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 由表 1 可看出,治疗 8 周后,对照组和观察组的总有效率分别为 62.50%、75.00%,两组间的总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 PANSS 及 CGI 总分比较 由表 2 可看出,第 2 周末起,观察组和对照组的 PANSS 总分、阳性症状

表 1 两组患者的临床疗效比较($n = 56$)

例(%)

组别	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
对照	9(16.07)	12(21.49)	14(25.00)	21(37.50)	35(62.50)
观察	11(19.64)	16(28.57)	15(26.79)	14(25.00) ¹⁾	42(75.00) ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组的 PANSS 及 CGI 总分情况比较($\bar{x} \pm s, n = 56$)

分

组别	时间	PANSS				CGI-SI 总分
		阳性症状	阴性症状	一般精神病理	总分	
对照	治疗前	24.78 \pm 3.83	24.25 \pm 3.67	43.89 \pm 5.46	91.94 \pm 8.17	5.45 \pm 1.07
	2 周末	23.19 \pm 4.14 ¹⁾	22.28 \pm 4.23 ¹⁾	35.07 \pm 6.11 ¹⁾	79.61 \pm 8.32 ¹⁾	4.85 \pm 1.10 ¹⁾
	4 周末	21.89 \pm 4.11 ²⁾	20.45 \pm 4.05 ²⁾	33.15 \pm 5.28 ²⁾	74.20 \pm 9.20 ²⁾	4.21 \pm 0.96 ²⁾
	6 周末	20.84 \pm 3.16 ²⁾	19.38 \pm 4.17 ²⁾	32.02 \pm 5.13 ²⁾	72.03 \pm 9.01 ²⁾	3.83 \pm 0.87 ²⁾
观察	治疗前	25.16 \pm 3.59	24.21 \pm 3.81	43.89 \pm 5.78	92.81 \pm 8.43	5.46 \pm 1.19
	2 周末	23.17 \pm 4.23 ¹⁾	21.09 \pm 3.92 ¹⁾	34.12 \pm 5.81 ¹⁾	76.29 \pm 9.04 ²⁾	4.62 \pm 1.15 ¹⁾
	4 周末	18.97 \pm 3.56 ^{2,3)}	19.08 \pm 3.76 ^{2,3)}	31.23 \pm 4.92 ^{2,3)}	69.03 \pm 8.17 ^{2,3)}	4.09 \pm 1.02 ^{2,3)}
	6 周末	17.21 \pm 3.18 ^{2,3)}	17.15 \pm 2.54 ^{2,3)}	28.91 \pm 5.19 ^{2,4)}	63.12 \pm 8.29 ^{2,4)}	3.45 \pm 0.87 ^{2,4)}
	8 周末	15.35 \pm 3.18 ^{2,3)}	16.07 \pm 2.54 ^{2,3)}	25.82 \pm 4.58 ^{2,4)}	57.26 \pm 7.94 ^{2,4)}	2.31 \pm 0.76 ^{2,4)}

注:与治疗前相比¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组同时间段相比³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

分、阴性症状分及精神病理分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。从治疗第 4 周末起的各时点,观察组的 PANSS 总分、阳性症状分、阴性症状分及精神病理分均较对照组明显下降,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

从治疗第 2 周末起,两组的 CGI-SI 总分均较治疗前下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);从治疗第 4 周末起的各时点,两组的 CGI-SI 总分的差异均无统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.3 中医证候辨证疗效 由表 3 可看出,两组患者治疗前后的中医证候辨证评分的减分情况比较显示,观察组患者治疗前后存在显著差异 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而对照组患者治疗前后的差异无统计学意义。

表 3 两组患者的中医证候辨证疗效评分
治疗前后比较情况 ($\bar{x} \pm s, n = 56$)

组别	证型	例数	治疗前	治疗 8 周后
对照	肝郁化火	19	2.87 ± 0.43	2.51 ± 0.27
	痰火内扰	21	2.92 ± 0.51	2.68 ± 0.32
	阴虚火旺	16	2.86 ± 0.47	2.47 ± 0.39
观察	肝郁化火	19	2.89 ± 0.46	1.35 ± 0.21 ^{2, 4)}
	痰火内扰	22	2.90 ± 0.54	1.28 ± 0.13 ^{2, 4)}
	阴虚火旺	15	2.88 ± 0.49	1.87 ± 0.42 ^{2, 3)}

2.4 不良反应 治疗期间两组出现的不良反应较轻,主要有体重增加、嗜睡、心电图异常等。由表 4 可看出,对照组的不良反应发生率为 51.79%,观察组的不良反应发生率为 39.29%,两组间的差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。对照组的 TESS 值为 (0.72 ± 0.23),观察组的 TESS 值为 (0.54 ± 0.16),两组患者 TESS 比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.5 复发率 两组患者均得到随访,随访时间 13 ~ 14 个月,平均随访时间 (13.6 ± 0.7) 个月。观察组 1 年内复发 12 例,占 21.43%;对照组在 1 年内复发 18 例,占 32.43%。两组患者的复发率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中 21 例因间断停药引起复发。

3 讨论

难治性精神分裂症是指经过数种抗精神病药足量足程治疗,其效果仍然不好的精神分裂症,约占精神分裂症的 25% ~ 33%,是精神医学的难点之一^[4]。随着非典型抗精神病药物的广泛应用,第二代抗精神病药已成目前治疗难治性精神分裂症一线药物,其疗效显著,且不良反应少。奥氮平是第二代

表 4 两组患者的不良反应比较 ($n = 56$) 例 (%)

不良反应	对照组	治疗组
锥体外系反应	8(14.29)	4(7.14) ¹⁾
恶心呕吐	7(12.50)	5(8.93)
嗜睡	15(26.79)	9(16.07) ²⁾
失眠	5(8.93)	4(7.14)
心电图异常	8(14.29)	9(16.07)
头晕/头痛	2(3.57)	2(3.57)
肝功能异常	6(10.71)	3(5.36) ¹⁾
视线模糊	3(5.36)	1(1.79)
体重增加	25(44.64)	20(35.71) ¹⁾
性欲改变	6(10.71)	5(8.93)
总计	29(51.79)	22(39.29) ²⁾
TESS	0.72(0.23)	0.54(0.16) ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

抗精神病药的代表药物,其作用机制通过选择性阻滞边缘系统多巴胺 D_2 ,阻断 5-羟色胺 (5-HT)_{2A} 受体以及 α_2 受体,抑制多巴胺和去甲肾上腺素及拟谷氨酸能释放,有效改善精神病理的各个方面^[5]。有文献报道,奥氮平能有效地改善难治性精神分裂症阳性、阴性症状、情感症状及认知功能,其有效率可高达 73.5%^[6]。

中医将精神分裂症归属于“癫狂”、“狂证”、“痴呆”等范畴,并认为其发病机制与痰与火关系最为密切^[7]。牛黄宁宫片具有清热解毒、镇静安神、息风定惊、开窍醒神、凉血除烦之功效,能有效地改善精神分裂症的火、热症状,使阴平阳秘,阴阳平衡^[8]。有文献报道^[9],牛黄宁宫片不仅能减少西药的用量,同时能降低不良反应的发生率,增加患者服药依从性,减少复发的发生。但勿长期服用牛黄宁宫片,以避免神中毒^[10]。

本研究结果显示,治疗 8 周后,观察组的总有效率为明显高于对照组 ($P < 0.05$),且治疗后两组患者的中医证候辨证疗效评分具有显著性差异 ($P < 0.05$)。第 2 周末起,观察组和对照组的 PANSS 总分、CGI-SI 总分、阳性症状分、阴性症状分及精神病理分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。从治疗第 4 周末起的各时点,观察组的 PANSS 总分、CGI-SI 总分、阳性症状分、阴性症状分及精神病理分均较对照组明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。且观察组的不良反应发生率以及 TESS 值明显低于对照组 ($P < 0.05$),复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。提示奥氮平联合牛黄宁宫片能有效地改善难治性精神分裂症患者的阳性、阴性症状、情感症状

银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病

周辉*, 吴厚琼, 黄敏
(湖北省新华医院, 武汉 430015)

[摘要] 目的:探讨银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病的临床疗效。方法:于 2010 年 3 月 - 2012 年 12 月将收治的手足口病患者随机分为研究组和对照组,其中对照组采用利巴韦林治疗,而研究组则在对照组治疗基础上给予银翘散加藿朴夏苓汤治疗,比较两组患儿临床症状消退时间、临床疗效及不良反应发生情况。结果:研究组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组($P < 0.05$)。研究组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿均未发生明显的不良反应。结论:在利巴韦林抗病毒治疗的基础上采用银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病正恰中病机,并根据患儿病情在此基础上随症加减,可以显著提高临床治疗效果,明显减轻病人痛苦,缩短临床症状消退时间,减少并发症的发生,临床应用安全有效,值得临床推广使用。

[关键词] 银翘散; 藿朴夏苓汤; 小儿; 手足口病

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)21-0310-03

[doi] 10.11653/syjf2013210310

Clinical Study of Yinqiao Powder Combined with Huopu Xialing Decoction in Treatment of Children with Hand-foot-mouth Disease

ZHOU Hui*, WU Hou-qiong, HUANG Min
(Hubei Province Xinhua Hospital, Wuhan 430015, China)

[收稿日期] 20130526(009)

[基金项目] 湖北省卫生厅科研基金一般性项目(JX6B88)

[通讯作者] *周辉,主治医师,从事儿科呼吸研究, Tel:13317152517, E-mail:2909212414@qq.com

及认知功能。因此,奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症的临床疗效显著,不良反应少,复发率低,值得在临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 宋梓祥,涂德华,潘佳,等. 奥氮平与利培酮治疗难治性精神分裂症的对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2010,43(1):24.
- [2] 高存友,甘景梨,杨代德,等. 中药调理对军人慢性精神分裂症患者认知功能障碍的疗效观察[J]. 中国神经精神疾病杂志,2007,33(5):312.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)[S]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:75.
- [4] 姜小琴,杨开仁,周波,等. 利培酮合并无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的临床研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,35(2):79.
- [5] 王长虹,李晏,苏林雁,等. 奥氮平、利培酮对首发精

神分裂症患者记忆功能及 P_{300} 的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,35(8):481.

- [6] 王立钢,刘延梅,万好. 奥氮平与氯丙嗪治疗难治性精神分裂症的对照研究[J]. 健康心理学杂志,2004,12(3):203.
- [7] 胡海燕,朱未名,郑虹. 礞石涤痰汤结合西药治疗精神分裂症临床对照研究[J]. 中医杂志,2007,48(2):129.
- [8] 杨秀双,张平鑫,张春霞,等. 牛黄宁宫片合西药治疗精神分裂症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(4):80.
- [9] 张玉麟,王义方,杜江,等. 美罗牛黄宁宫片合并利培酮维持治疗精神分裂症的疗效[J]. 上海精神医学,2006,18(1):33.
- [10] 王利敏. 长期服用牛黄宁宫片致慢性神中毒 5 例[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(8):213.

[责任编辑 邹晓翠]