

· 中医药 · 中西医结合 ·

补气温阳定狂汤治疗虚阳上浮型躁狂症疗效 及对认知功能和睡眠质量的影响

李一兰¹, 刘赞², 卢林生¹, 肖攀攀¹, 童梓顺¹

1. 广州医科大学附属脑科医院精神科, 广东 广州 510370; 2. 广州医科大学附属第一医院临床心理科, 广东 广州 510120

摘要: **目的** 探讨补气温阳定狂汤治疗虚阳上浮型躁狂症的疗效及对认知功能和睡眠质量的影响。**方法** 选择广州医科大学附属脑科医院于2020年1月至2022年1月住院的躁狂症患者100例,依据随机数字表法分为观察组($n=50$)与对照组($n=50$)。对照组给予丙戊酸钠缓释片和喹硫平片治疗,观察组在对照组基础上结合补气温阳定狂汤治疗。两组治疗疗程4周。比较两组治疗疗效;治疗前与治疗4周主要症候积分,临床总体印象量表(CGI)评分,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分,可反复测查的成套神经心理状态评估工具(RBANS)评分;不良反应情况。**结果** 观察组总有效率为90.00%,高于对照组的72.00%($\chi^2=5.263, P<0.05$)。两组治疗4周躁狂不安、渴不欲饮和肢冷积分低于治疗前($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.01$)。两组治疗4周BRMS量表评分、CGI评分、PSQI量表低于治疗前($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.01$)。两组治疗4周即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆评分高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.01$)。观察组不良反应少于对照组(8.00% vs 26.00%, $P<0.05$)。**结论** 补气温阳定狂汤治疗虚阳上浮型躁狂症患者疗效较好,可显著改善患者认知功能和睡眠质量。

关键词: 补气温阳定狂汤;虚阳上浮型;躁狂症;认知功能;睡眠质量;丙戊酸钠;喹硫平

中图分类号: R749.3 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2023)06-0919-05

Effects of *Buqi Wenyang Dingkuang Decoction* on cognitive function and sleep quality in the treatment of upfloating of asthenia yang type mania

LI Yilan*, LIU Yun, LU Linsheng, XIAO Panpan, TONG Zishun

* *Psychiatry Department, the Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510370, China**Corresponding author: LIU Yun, E-mail: dxyksowell@163.com*

Abstract: Objective To investigate the efficacy and effects on cognitive function and sleep quality of *Buqi Wenyang Dingkuang Decoction* in treatment of mania patients with upfloating of asthenia yang type. **Methods** A total of 100 patients with mania who were hospitalized between January 2020 and January 2022 in the Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University were selected and divided into observation group and control group according to the random number table method ($n=50$, each). Both group was given valproate sustained-release tablets and quetiapine tablets treatment, and the observation group was added with *Buqi Wenyang Dingkuang Decoction*. The treatment course of the 2 groups was 4 weeks. Treatment efficacy and incidence of adverse reactions were compared between two groups. The primary syndrome score, Clinical Global Impressions Scale (CGI) score, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score and Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate was higher in the observation group than in the control group (90.00% vs 72.00%, $\chi^2=5.263, P<0.05$). The scores of mania, thirst not to drink, and limb cold at 4 weeks of treatment in the 2 groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and those of the observation group

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.06.023

基金项目: 广东省中医药局中医药科研项目(20211305)

通信作者: 刘赞, E-mail: dxyksowell@163.com

出版日期: 2023-06-20

were lower than those of the control group ($P < 0.01$). The BRMS scale score, CGI score, and PSQI scale score of the 2 groups at 4 weeks of treatment were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the above-mentioned scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.01$). The scores of immediate memory, spatial structure, attention, verbal function, and delayed memory in the 2 groups at 4 weeks of treatment were higher than those at pretreatment ($P < 0.01$), and the scores in the observation group after treatment were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Fewer adverse reactions were observed in the observation group than those in the control group (8.00% vs 26.00%, $P < 0.05$). **Conclusion** *Buqi Wenyang Dingkuang Decoction* has a certain effect on mania patients with upfloating of asthenia yang type, and can significantly improve their cognitive function and sleep quality.

Keywords: *Buqi Wenyang Dingkuang Decoction*; Upfloating of asthenia yang type; Mania; Cognitive function; Sleep quality; Valproate; Quetiapine

Fund program: Scientific Research Project of Traditional Chinese Medicine Bureau of Guangdong Province (20211305)

躁狂症是一种以心境高涨、易激惹、言语夸大、意志与行为增强、甚至出现幻觉、妄想等症状为表现的精神疾病的总称^[1-2]。流行病学调查显示,躁狂症发病率呈不断上升趋势,不仅严重影响患者身心健康,且影响患者工作和生活^[3]。目前,西医对躁狂症的有效药物治疗主要包括心境稳定剂和抗精神病药,但是服用此类药物存在副反应大、起效时间长、容易病情反复的缺点,甚至会增加猝死的风险^[4-5]。因此,采取及时有效治疗躁狂症的方法尤为关键。中医相对来说副作用小、疗效好,中西医协同治疗有助于更迅速有效地控制患者的精神症状,减少精神药物的副反应^[6]。基于此,本研究选择广州医科大学附属脑科医院于2020年1月至2022年1月住院的躁狂症患者100例,旨在探讨补气温阳定狂汤治疗虚阳上浮型躁狂症患者的疗效及对认知功能和睡眠质量的影响。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断 符合《精神与行为障碍分类》(ICD-10)^[7]诊断标准。

1.1.2 中医诊断 符合中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》^[8](ZY/T001.1-94)狂病的诊断依据。有精神错乱,哭笑无常,妄语高歌,躁不安,不避亲疏,打人毁物等精神、语言、举止不正常状态;中医辨证属于虚阳上浮型的狂病患者,临床表现为渴不欲饮、肢冷、舌淡胖大有齿痕,苔白水滑,脉沉弱。

1.2 一般资料 选择广州医科大学附属脑科医院于2020年1月至2022年1月住院的躁狂症患者100例,依据随机数字表法将其随机分为观察组($n = 50$)与对照组($n = 50$)。观察组中,男性31例,女性19例;年龄18~60(35.87 ± 4.02)岁;体质量41~

87(62.12 ± 8.85) kg;病程0.5个月~5年,平均(27.87 ± 6.57)个月。对照组中,男性32例,女性18例;年龄20~59(35.32 ± 4.17)岁;体质量43~87(63.08 ± 9.24) kg;病程1个月~6年,平均(29.24 ± 8.89)个月。两组一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。本研究于2020年3月3日经医院伦理委员会批准。

1.3 纳入标准 (1)符合ICD-10躁狂发作或双相情感障碍,目前为躁狂发作的诊断标准,辨证属虚阳上浮型;(2)无情志刺激、意愿不遂或脑外伤等诱发因素,或有家族史;(3)患者家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)药物原因所致的躁狂症患者;(2)合并痴呆、精神分裂症等其他精神系统疾病;(3)严重脏器功能异常;(4)恶性肿瘤;(5)伴消化系统疾病;(6)对本研究方案用药过敏;(7)伴有脑部器质性疾病、智力障碍;(8)病前2周使用过精神活性药物、精神科药物。

1.5 治疗方法 对照组给予丙戊酸钠缓释片1~1.5 g/d,喹硫平片0.4~0.8 g/d。观察组在对照组基础上结合补气温阳定狂汤治疗,组方如下:黄芪30 g,党参30 g,黑顺片15 g,干姜15 g,炙甘草30 g,白术15 g,苍术15 g,远志15 g,当归10 g,肉桂(后下)10 g,柏子仁30 g,陈皮15 g,茯神15 g,菟丝子30 g,山萸肉15 g,龙骨30 g,牡蛎30 g,水煎2次,每次以水600 mL,煎取200 mL,混合药汁约400 mL,饭后温服,每次200 mL,一日两次。两组治疗疗程均为4周。

1.6 疗效标准 采用贝克-拉范森躁狂量表(BRMS)评价疗效:以患者治疗后BRMS量表减分率 $\geq 90\%$ 为痊愈;以患者治疗后BRMS量表减分率 $\geq 60\%$ 且 $< 90\%$ 为显效;以患者治疗后BRMS量表减分率 $\geq 30\%$ 且 $< 60\%$ 为有效;以患者治疗后BRMS量表减分率 $< 30\%$ 为无效。总有效率=(痊愈+显效+

有效)÷总人数×100%。

1.7 观察指标 (1) 比较两组治疗前与治疗4周躁狂症患者主要症候积分变化,包括躁狂不安、渴不欲饮、肢冷,依据病情严重程度积分分别为0分、2分、4分和6分,积分越高症候越严重;(2) 比较两组治疗前与治疗4周躁狂症患者BRMS量表评分变化,包含11项,采用5级评分法(0~4分),评分范围0~44分,评分越高患者躁狂症状越严重;(3) 比较两组治疗前与治疗4周躁狂症患者临床总体印象量表(CGI)评分变化,评分等级0~7分,评分越高病情越严重;(4) 比较两组治疗前与治疗4周睡眠质量变化,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,评分范围0~21分,评分越高睡眠质量越差;(5) 比较两组治疗前与治疗4周认知功能变化,采用可反复测查的成套神经心理状态评估工具(RBANS)评价,该量表包含5个因子,分别为即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆,评分越高认知功能越好;(6) 记录两组患者用药期间不良反应情况。

1.8 统计学方法 运用SPSS 26.0软件处理数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后的比较行配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料用率表示,比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组躁狂症患者疗效比较 观察组总有效率为

90.00%,高于对照组的72.00% ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组主要症候积分比较 两组治疗前躁狂不安、渴不欲饮和肢冷积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗4周躁狂不安、渴不欲饮和肢冷积分低于治疗前 ($P < 0.05$);观察组治疗4周躁狂不安、渴不欲饮和肢冷积分低于对照组 ($P < 0.01$)。见表2。

2.3 两组BRMS量表、CGI和PSQI量表评分比较 两组治疗前BRMS量表、CGI和PSQI量表评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗4周BRMS量表、CGI和PSQI量表评分低于治疗前 ($P < 0.05$);观察组治疗4周BRMS量表、CGI和PSQI量表评分低于对照组 ($P < 0.01$)。见表3。

2.4 两组RBANS量表评分比较 两组治疗前即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗4周即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆评分高于治疗前 ($P < 0.05$);观察组治疗4周即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆评分高于对照组 ($P < 0.01$)。见表4。

表1 两组躁狂症患者疗效比较 [n=50, 例(%)]

Tab. 1 Comparison of curative effects between two groups of manic patients [n=50, case(%)]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 14(28.00) | 21(42.00) | 10(20.00) | 5(10.00) | 45(90.00) |
| 对照组 | 7(14.00) | 16(32.00) | 13(26.00) | 14(28.00) | 36(72.00) |
| χ^2 值 | | | | | 5.263 |
| P 值 | | | | | 0.022 |

表2 两组主要症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of main symptom scores of manic patients in two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 躁狂不安 | | 渴不欲饮 | | 肢冷 | |
|-------|----|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗4周 | 治疗前 | 治疗4周 | 治疗前 | 治疗4周 |
| 观察组 | 50 | 4.72±1.38 | 1.39±0.45 ^a | 4.25±1.21 | 1.12±0.32 ^a | 4.08±1.16 | 0.98±0.25 ^a |
| 对照组 | 50 | 4.58±1.42 | 2.86±0.79 ^a | 4.32±1.47 | 2.19±0.65 ^a | 4.14±1.33 | 1.86±0.39 ^a |
| t 值 | | 0.500 | 11.433 | 0.260 | 10.443 | 0.240 | 13.432 |
| P 值 | | 0.618 | <0.001 | 0.795 | <0.001 | 0.811 | <0.001 |

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组BRMS量表、CGI和PSQI量表评分比较 (n=50, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of BRMS, CGI and PSQI scores of manic patients in two groups (n=50, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | BRMS量表 | | CGI | | PSQI量表 | |
|-------|------------|-------------------------|-----------|------------------------|------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗4周 | 治疗前 | 治疗4周 | 治疗前 | 治疗4周 |
| 观察组 | 26.72±2.35 | 15.46±2.09 ^a | 5.12±1.08 | 2.35±0.75 ^a | 15.87±3.21 | 8.87±2.19 ^a |
| 对照组 | 26.81±2.78 | 19.27±2.16 ^a | 5.08±1.35 | 3.46±0.89 ^a | 16.09±3.84 | 11.43±2.34 ^a |
| t 值 | 0.175 | 8.964 | 0.164 | 6.744 | 0.311 | 5.648 |
| P 值 | 0.862 | <0.001 | 0.870 | <0.001 | 0.757 | <0.001 |

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表4 两组躁狂症患者RBANS量表评分比较 (n=50, $\bar{x}\pm s$)Tab. 4 Comparison of RBANS scores of manic patients in two groups (n=50, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 即刻记忆 | | 空间结构 | | 注意力 | | 言语功能 | | 延迟记忆 | |
|-----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗4周 |
| 观察组 | 55.45±3.12 | 65.47±3.51 ^a | 72.34±3.54 | 81.51±2.89 ^a | 82.41±3.26 | 93.21±2.65 ^a | 87.34±2.13 | 94.65±3.08 ^a | 58.98±2.46 | 75.42±3.08 ^a |
| 对照组 | 56.08±2.34 | 60.71±2.86 ^a | 71.59±2.78 | 75.23±3.25 ^a | 81.47±3.45 | 86.74±2.34 ^a | 86.97±2.34 | 89.98±2.56 ^a | 59.32±2.54 | 67.28±3.41 ^a |
| t值 | 1.142 | 7.434 | 1.178 | 10.211 | 1.400 | 12.941 | 0.827 | 8.245 | 0.680 | 12.526 |
| P值 | 0.256 | <0.001 | 0.242 | <0.001 | 0.165 | <0.001 | 0.410 | <0.001 | 0.498 | <0.001 |

注:与本组治疗前比较,^aP<0.05。

2.5 两组不良反应比较 观察组不良反应总发生率低于对照组(P<0.05)。见表5。

表5 两组躁狂症患者不良反应比较 (例)

Tab. 5 Comparison of adverse reactions between two groups of manic patients (case)

| 组别 | 例数 | 胃肠道反应 | 嗜睡 | 头晕 | 发生率(%) |
|------------|----|-------|----|----|--------|
| 观察组 | 50 | 2 | 1 | 1 | 8.00 |
| 对照组 | 50 | 6 | 4 | 3 | 26.00 |
| χ^2 值 | | | | | 5.741 |
| P值 | | | | | 0.017 |

3 讨论

躁狂症属一种心境障碍,已成为临床急需解决的难题之一^[9-10]。由于躁狂症患者难以控制情绪,容易反复发作,出现伤人、毁物的行为,对社会及自身的危害性极大,属于重性疑难精神疾病^[11-12]。故开展中西医协同治疗研究具有重要的意义。丙戊酸钠是常见的抗抽搐剂中的一种,口服后主要经胃肠吸收,作用于机体后通过抑制钠离子通道及 γ -氨基丁酸降解,促进 γ -氨基丁酸合成,降低神经兴奋性产生,控制病情进展,改善患者症状体征^[13-14]。喹硫平是常用的神经系统疾病治疗药物,经口服后可快速吸收,并且具有较高生物利用度,主要通过拮抗5-羟色胺(5-HT)1A、5-HT2受体及多巴胺D1、D2受体,发挥抑制神经过度兴奋作用,有效减轻认知缺陷、焦虑及抑郁精神疾病症状^[15]。丙戊酸钠联合喹硫平虽可有效控制躁狂症病情进展,但其具有较为明显的不良反应,从而影响患者治疗的依从性。

中医学认为躁狂症属“狂病”范畴^[16],早在《黄帝内经》中就对此病的症状有详细的描述,如《灵枢·癫狂》记载:“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辨智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不休,……狂言,惊,善笑,好歌乐,妄行不休者,……狂,目妄见,耳妄闻,善呼者,……狂者多食,善见鬼神,善笑而不发于外者”。《素问·阳明脉解》记载:“病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋,所上之处,皆非其素所能也,……其妄言骂詈,不避亲疏而歌者……”。

由于现代社会压力增大和不良生活方式,空调、冷饮、熬夜、过度劳作都会导致阳气亏虚,故临床上观察到由于阳虚气弱进而出现虚阳上浮导致狂病的患者比例越来越多。历代医家对狂证病因病机的认识,多数以阳气太过,火热壅盛为要。《素问·至真要大论》曰“诸躁狂越,皆属于火”,《素问·生气通天论》曰“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂”。虚阳上浮证的狂病患者精神上会出现躁狂的表现,躯体上则以阳气亏虚的症状为主,治疗以温阳潜镇为法。补气温阳定狂汤方为桂附理中汤合养心汤加龙骨、牡蛎组成,方中党参、黄芪、附子补阳益火为君,桂枝、甘草、干姜通阳化气,苍白术、陈皮化湿行气为臣,龙骨、牡蛎潜镇摄纳,菟丝子、山萸肉补肾填精为佐,远志、柏子仁、茯神宁心定志为使,诸药合用,共奏补气温阳定狂之功。本研究表明,观察组躁狂症患者总有效率高于对照组,由此可见补气温阳定狂汤治疗可提高疗效;观察组治疗4周躁狂症患者狂躁不安、渴不欲饮和肢冷积分低于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可显著减轻主要症候;观察组治疗4周BRMS量表评分低于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可显著减轻躁狂症状;观察组治疗4周CGI评分低于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可减轻患者病情;观察组治疗4周PSQI量表评分低于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可改善患者睡眠质量;观察组治疗4周即刻记忆、空间结构、注意力、言语功能和延迟记忆评分高于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可改善患者认知功能;观察组躁狂症患者不良反应少于对照组,可见补气温阳定狂汤治疗可降低不良反应发生。

综上所述,补气温阳定狂汤治疗虚阳上浮型躁狂症患者疗效较好,可显著改善患者认知功能和睡眠质量。

利益冲突 无

参考文献

- [1] Kishi T, Ikuta T, Matsuda Y, et al. Pharmacological treatment for bipolar Mania: a systematic review and network meta-analysis of

- double-blind randomized controlled trials [J]. *Mol Psychiatry*, 2022, 27(2): 1136-1144.
- [2] Born C, Grunze H, Post RM, et al. Mania and bipolar depression: complementing not opposing poles—a post-hoc analysis of mixed features in manic and hypomanic episodes [J]. *Int J Bipolar Disord*, 2021, 9(1): 36.
- [3] 石华孟.躁狂症独立诊断的研究进展[J].临床精神医学杂志, 2020, 30(1): 70-72.
- Shi HM. Advances in independent diagnosis of Mania [J]. *J Clin Psychiatry*, 2020, 30(1): 70-72.
- [4] 罗亮,郭兰,王化宁.系统脱敏法对躁狂症的疗效及对神经内分泌功能的影响[J].西南国防医药, 2019, 29(12): 1226-1228.
- Luo L, Guo L, Wang HN. Effects of systemic desensitization on Mania and neuroendocrine function [J]. *Med J Natl Defending Forces Southwest China*, 2019, 29(12): 1226-1228.
- [5] 张望杰.喹硫平联合碳酸锂治疗急性躁狂症 43 例疗效和对倍克-拉范森躁狂量表、注意力测评量表的评分影响[J].药品评价, 2021, 18(12): 760-762.
- Zhang WJ. Efficacy of quetiapine combined with lithium carbonate in the treatment of patients with acute Mania and its influence on BRMS and CPT [J]. *Drug Eval*, 2021, 18(12): 760-762.
- [6] 张丽娟,王真,王永泉.整脊疗法联合针刺放血治疗躁狂症的疗效及对椎—基底动脉流速及神经递质水平的影响[J].转化医学杂志, 2021, 10(6): 374-377.
- Zhang LJ, Wang Z, Wang YQ. The curative effect of chiropractic combined with acupuncture and bloodletting therapies in the treatment of Mania and its influence on vertebral-basal artery flow velocity and neurotransmitter levels [J]. *Transl Med J*, 2021, 10(6): 374-377.
- [7] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点 [M]. 范肖东,汪向东,于欣,等,译.北京:人民卫生出版社, 1993: 90-104.
- World Health Organization. Clinical description and diagnostic points of ICD-10 classification of mental and behavioral disorders [M]. Translated by Fan XD, Wang XD, Yu X, et al. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993: 90-104.
- [8] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(十二) [J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(6): 57.
- State Administration of Traditional Chinese Medicine. Therapeutic criteria for diagnosis of diseases and syndromes in internal medicine of traditional Chinese medicine (12) [J]. *Spons Hubei Coll Tradit Chin Med*, 2003, 25(6): 57.
- [9] Adri AA. The Mania pathway protocol: an application of evidence-based interventions for the treatment of acute Mania on an inpatient psychiatric unit [J]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2021, 27(6): 496-501.
- [10] 王杜娟,罗智群.躁狂症患者血清肌酸激酶水平与其预后的相关性分析[J].国际检验医学杂志, 2018, 39(13): 1619-1621.
- Wang DJ, Luo ZQ. Correlation analysis of serum creatine kinase levels and prognosis in patients with Mania [J]. *Int J Lab Med*, 2018, 39(13): 1619-1621.
- [11] Silva-Dos-Santos A, Bruno Sales M, Venda D. Symptomatic improvement of acute Mania associated with a single session of electroconvulsive therapy: a proposed concept of neuroversion [J]. *Bipolar Disord*, 2021, 23(8): 844-846.
- [12] 岳翔,张浩,岳琳琳,等.瑞芬太尼联合丙泊酚对躁狂症患者电休克治疗后的再定向时间和认知功能的影响[J].现代生物医学进展, 2022, 22(10): 1969-1973.
- Yue X, Zhang H, Yue LL, et al. The effect of remifentanyl combined with propofol on the reorientation time and cognitive function of patients with Mania after electroconvulsive therapy [J]. *Prog Mod Biomed*, 2022, 22(10): 1969-1973.
- [13] 曹长杰,刘学勤,王佳慧,等.丙戊酸钠联合心理治疗躁狂症的疗效分析[J].中南医学科学杂志, 2022, 50(4): 592-594, 598.
- Cao CJ, Liu XQ, Wang JH, et al. Efficacy analysis of sodium valproate combined with psychotherapy on Mania [J]. *Med Sci J Central South China*, 2022, 50(4): 592-594, 598.
- [14] 张志勇,许彤,原富强,等.阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗躁狂症的临床疗效观察[J].国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 941-943.
- Zhang ZY, Xu T, Yuan FQ, et al. Clinical efficacy of aripiprazole combined with sodium valproate in the treatment of patients with Mania [J]. *J Int Psychiatry*, 2020, 47(5): 941-943.
- [15] 甄晓红,邢宇航,张晋兰,等.喹硫平联合氯硝西洋治疗老年躁狂症的临床研究及对血清 NE、5-HT、DA 水平的影响[J].药物评价研究, 2021, 44(2): 385-389.
- Zhen XH, Xing ZH, Zhang JL, et al. Clinical study of quetiapine combined with clonazepam in treatment of senile Mania and its effect on serum levels of NE, 5-HT and DA [J]. *Drug Eval Res*, 2021, 44(2): 385-389.
- [16] 黄桥生,蔡楚兰,徐止浩,等.清神醒脑汤联合丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作疗效及对认知功能及炎症因子的影响[J].中华中医药学刊, 2019, 37(1): 166-169.
- Huang QS, Cai CL, Xu ZH, et al. Effect of Qingshen xingnao decoction combined with magnesium valproate sustained release tablets on cognitive function and inflammatory factors in bipolar disorder patients with bipolar affective disorder [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2019, 37(1): 166-169.

收稿日期: 2022-09-05 修回日期: 2022-10-30 编辑: 王海琴